

México, 7 de diciembre del 2009

Estimado Socio:

Por este conducto hacemos de su conocimiento que el LI Congreso de la AMEH AC tendrá lugar en la Ciudad de Puebla Pue. los días 28 de abril al 2 de mayo del 2010. Le informamos que con objeto de contar con el tiempo suficiente para revisar y evaluar los trabajos libres, así como de imprimir las memorias del Congreso la fecha límite para entrega de los mismos es el **lunes 1 de febrero del 2010**. A continuación se anotan las instrucciones para el envío de los resúmenes de trabajos libres así como el formato para transcribirlos y un ejemplo de un resumen.

1. Marcar la categoría a la que pertenece su trabajo.
2. Emplear la fuente **Times New Roman tamaño 12**
3. Título del trabajo. Debe escribirse con MAYUSCULAS Y NEGRILLAS.
4. Autores. A renglón seguido escribir con negrillas minúsculas el primer apellido, seguido de la(s) inicial(es) de nombre(s) y colocar una coma entre cada uno de los autores. Si desea emplear sus apellidos paterno y materno, escribir un guión entre ellos. Si laboran en diferentes Instituciones, identificarlos con número secuencial en la parte superior derecha de la inicial del nombre.
5. Institución(es) participante(s). Nombre y ubicación: ciudad, estado y país separados con comas. Si es más de una separarlas con punto y coma y escribirlas en el orden de aparición de los correspondientes autores. Dar doble espacio para iniciar el resumen propiamente dicho.
6. El resumen debe ser estructurado incluyendo los siguientes incisos: Introducción. Objetivo. Material y métodos. Resultados. Conclusión(es). Cada uno de estas secciones debe iniciar en renglones separados (sin doble espacio ni sangría).

NOTA: Los resúmenes que no cumplan exactamente con las instrucciones de elaboración (ver ejemplo en la página siguiente) no serán aceptados.

Categoría

1. Hematopoyesis
2. Anemia y trastornos de los glóbulos rojos
3. Trasplante de células hematopoyéticas
4. Medicina transfusional
5. Terapéutica, cuidados de apoyo infecciones y citocinas
6. Linfomas, mielomas y relacionados
7. Leucemias agudas
8. Leucemias crónicas
9. Hemostasia y trombosis
10. Otros

Nombre _____
Institución _____
Teléfono _____ Fax _____
Correo electrónico _____

RELACION DE HIPERHOMOCISTEINEMIA Y TROMBOSIS EN NIÑOS. Juárez-Muñoz IE, Rodríguez-Zepeda MC, Mejía-Arangure JM, Bernáldez-Ríos R, Miranda-González D, Gallardo-Gutiérrez MI, López-Alarcón M, Montalvo-Velarde I, Cuevas-Uriostegui ML. Hospital de Pediatría S XXI, Centro Médico Nacional, IMSS México D.F

Introducción. La hiperhomocisteinemia se ha asociado al desarrollo de trombosis, dichos estudios han sido menos frecuentemente realizados en la población pediátrica nacional.

Objetivo. Medir la frecuencia de hiperhomocisteinemia en pacientes con trombosis en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Material y Métodos. Diseño: Estudios de casos y controles. Los casos fueron todos los pacientes con trombosis que fueron diagnosticados por el Servicio de Hematología del Hospital durante el período del estudio. Los controles fueron niños sanos que acudieron para vigilancia en la Unidad de Medicina Familiar No. 1. Se incluyeron 19 niños con trombosis y 23 controles sanos. Los pacientes fueron sometidos a un ayuno de 12 horas y la homocisteína fue procesada en un autoanalyzer Waters 600 utilizando la cromatografía líquida de alta resolución de fase reversa y detección fluorescente. La hiperhomocisteinemia fue definida cuando la homocisteína tuvo niveles séricos mayores de 7.6 mmol/L. Se interrogó también sobre la presencia de antecedentes cardiovasculares. Se calcularon razones de momios (RM) con intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Resultados. En el grupo de casos la edad promedio fue de 9 años (2-14 años) mientras que en los controles el promedio fue de 11 años (3-16 años). Entre los casos el 37% correspondió al sexo femenino, mientras que entre los controles hubo un 48% de mujeres. La frecuencia de hiperhomocisteinemia entre los niños con trombosis fue del 52.6% y en los controles del 13%. La RM fue de 7.4 (IC95% 6.9-11.0). En promedio los niveles de homocisteinemia entre los casos fue de 8.95 y entre los niños sanos fue 6.46 mmol/L ($p=0.02$). El 47% de los niños con trombosis tuvieron un antecedentes de enfermedad cardiovascular y sólo el 17.4% tuvo esta condición entre los controles (RM=4.3; IC95% 0.9-22.4).

Conclusiones. En la población del Hospital de Pediatría existe una relación importante entre la hiperhomocisteinemia y la presencia de trombosis y esta relación es más importante entre la población que tiene antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares.