



**ASOCIACIÓN
MEXICANA DE
GASTROENTEROLOGÍA
AMG**

MESA DIRECTIVA 2018

SEMANA NACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA

MÉRIDA, YUCATÁN

NOVIEMBRE 2018



ESPECIALIZADOS EN
GASTROENTEROLOGÍA



De Francia
para México



MeteoSpasmyl[®]
Alverina · Simeticona

Guaiazuleno + Dimeticona
PEPSANE[®]
Gel Oral y Cápsulas

Iprikene[®]
diosmectita

Lactulosa, Parafina Líquida, Parafina Blanca
TRANSILAX[®]
Gel Oral en Frasco

Gama
Probiolog[®]

Zir-fos
PROBIÓTICO + PREBIÓTICO
SIMBIÓTICO
SIMBIOSIS DE ALIVIO

CAJA DE CARTÓN CON 12 SOBRES
DE 3 g c/u. FORMULACIÓN:

Cada sobre contiene:

Bifidobacterium longum AW11:
5000 millones de bacterias

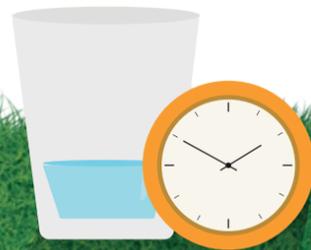
Fos c.c. (Actilight®)	2.5 g
Vitaminas del complejo B	
B1	1.1 mg
B2	1.4 mg
B6	1.4 mg
B12	2.5 mg
Contenido energético	1.23 kcal (5.20 kJ)
Carbohidratos	0.39 g
Lípidos	0 g
Proteínas	0 g
Sodio	0 mg

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: disolver el contenido de un sobre en ¼ de vaso con agua, beberlo de inmediato, preferiblemente alejado de los alimentos (½ a 1 hora antes o después). Se sugiere tomar un sobre al día por tiempo prolongado.

Nueva
imagen



1 SOBRE
X 36 DÍAS O MÁS



ALFASIGMA

Visítanos en
probiotico.mx



EDITORIAL

Celebramos 5to Aniversario de la Revista **LÍDERES MÉDICOS** con la 3ra Edición Conmemorativa de la **AMG**



Este fin de año representa una época por demás significativa para todos y cada uno de quienes laboramos en la **Revista Líderes Médicos**, ya que cumplimos 5 años de vida. Existen muchas palabras que podríamos expresar para definir este periodo, sin embargo AGRADECIMIENTO engloba todo nuestro sentir hacia los médicos, asociaciones, sociedades, hospitales e institutos que nos han abierto las puertas durante estos primeros 5 años de existencia, lo que nos ha permitido posicionarnos (rápidamente) en la preferencia del gremio médico nacional.

Desde este foro, agradecemos a las casas de equipos e insumos médicos, así como a las compañías farmacéuticas mexicanas y transnacionales, por haber depositado su confianza en nuestras páginas, ya que gracias a su valioso apoyo **Líderes Médicos** es, hoy por hoy, el medio impreso LÍDER del sector médico en México.

Durante estos 5 años hemos publicado 37 ediciones conmemorativas de organismos y centros hospitalarios tan importantes, como la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG), Sociedad Mexicana de Radioterapeutas (SOMERA), Colegio de Medicina Interna de México (CMIM), Asociación Mexicana de Mastología (AMM), Instituto Nacional de Cancerología (INCan), Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), Asociación Mexicana de Pediatría (AMP), Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO), Servicios de Salud PEMEX, Hospital Infantil Privado (HIP) Star Médica, entre muchos otros.

¡GRACIAS! especialmente a todos estos organismos médicos e instituciones hospitalarias, así como a quienes han laborado durante esta media década en nuestra Revista, para transformarla de un proyecto editorial a la mejor publicación de salud en nuestro país.

Es un honor presentar esta edición conmemorativa de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, teniendo como foro la Semana Nacional de Gastroenterología, que se celebra en Mérida, Yucatán. Agradecemos, especialmente, a su Presidente, el doctor Ramón Isaías Carmona Sánchez, por todas las facilidades otorgadas para la publicación de nuestra tercera edición dedicada a la AMG. Esperamos que las próximas páginas sean del agrado del gremio médico de nuestro país.

➔ **RICARDO ALBERTO ISLAS CORTÉS**

Director General y Editor
REVISTA LÍDERES MÉDICOS.



DIRECTORIO

Noviembre - Diciembre 2018

Director General y Editor	RICARDO ALBERTO ISLAS CORTÉS ricardoislas@lideresmedicos.org
Publicidad y Ventas	Rosario Elmech publicidadyventas@lideresmedicos.org
Consejo Médico Editorial	Dra. Ana Elena Limón Rojas Dr. Carlos Rodríguez Treviño
Departamento Jurídico	Lic. Carlos Castrejón Rojas Lic. Julia Espinoza Marcovich Despacho Castrejón&Espinoza Abogados
Asistencia Editorial	Marlen Oteo Gómez
Redacción	Saúl Jiménez Orozco Aura Angélica Abrego Villafuente
Corrección de Estilo	Isaura Denisse Fuentes
Mesa Editorial	Gustavo Sáenz Marín
Diseño y Arte	Studio de Maquetación y Arte Médica
Fotografía	Martina Anamarija Brzovic Sotelo Cristof Ángeles Aristegui PhotoStudio Medical Center
Staff TV Líderes Médicos	Michel Iván Islas Cortés
Webmaster	Rodolfo Bautista Valdez Daniela Edurne Peregrina Gómez Aantika: aantika www.aantika.com
Circulación y Logística	Dpto. de Distribución, Circulación y Logística de Líderes Médicos

La REVISTA LÍDERES MÉDICOS es una publicación bimestral editada en NOVIEMBRE de 2018 por Grupo Editorial Líderes Médicos. Editor Responsable: Ricardo A. Islas Cortés contacto@lideresmedicos.org ☎ (55) 18206693

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo del Título: 04-2022-032817370900-102 otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor (INDAUTOR), de la Secretaría de la Educación Pública (SEP). Certificado de Licitud de Título y Contenido: 16580 expedido por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Distribución Nacional en Eventos Académicos, Congresos Médicos y Hospitales (públicos y privados) a cargo del Dpto. de Distribución, Circulación y Logística de Líderes Médicos.

Los artículos son responsabilidad de cada autor. El contenido y las opiniones de los redactores no necesariamente reflejan la postura del editor y de la publicación. La publicidad y la información de los anuncios son responsabilidad exclusiva de cada compañía. Derechos Reservados: Queda estrictamente prohibida la reproducción parcial o total de las imágenes y contenidos publicados, sin previa autorización por Escrito del Comité Editorial.

IMPRESA ORGULLOSAMENTE EN MÉXICO

www.lideresmedicos.org

contacto@lideresmedicos.org

ÍNDICE

- 05 **Dr. Ramón Isaías Carmona Sánchez, Presidente de la Asociación Mexicana de Gastroenterología 2018: Posicionando a la AMG en el plano internacional.**
- 10 **Dr. Felipe Zamarripa Dorsey, Vicepresidente: En camino a la Presidencia 2019 de la Asociación Mexicana de Gastroenterología.**
- 14 **Dr. José Antonio Chávez Barrera, Secretario: Síntomas y diagnóstico de la enfermedad celiaca.**
- 17 **Dr. Octavio Gómez Escudero, Tesorero: Microbiota intestinal y uso adecuado de probióticos.**
- 20 **Dr. Jesús Kazuo Yamamoto Furusho: Ateka tratamiento contra CUCI en una sola toma al día.**
- 22 **Dr. Louis Francois De Giau Triulzi, Protesorero: Enfermedad de Crohn y CUCI patologías con síntomas similares y diagnósticos diferenciados.**
- 25 **Dr. Miguel Morales Arámbula, Secretario de Actas: Situación actual de la enfermedad por reflujo gastroesofágico.**
- 30 **Dra. Mónica Rocío Zavala Solares, Coordinadora de la Semana Nacional de Gastroenterología 2018 Mérida: Panorama de la disfagia en México**
- 32 **Mayoly Spindler: Laboratorio especializado en Gastroenterología.**
- 34 **Dr. José Bandera Quijano: Gastro MX difundiendo información veraz para la población mexicana.**
- 36 **Dr. José Antonio Velarde Ruiz Velasco, Secretario de Relaciones: Enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA).**



Dr. RAMÓN ISAÍAS CARMONA SÁNCHEZ



POSICIONANDO A LA AMG EN EL PLANO INTERNACIONAL

Dr. RAMÓN ISAÍAS CARMONA SÁNCHEZ

PRESIDENTE DE LA AMG 2018

**Especialista del Centro de Medicina Ambulatoria Christus Muguerza, San Luis Potosí.*

La Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG) se encuentra enfocada en la salud digestiva, por lo que promueve la educación médica continua, investigación y difusión de esta especialidad, a fin de fomentar la actualización y capacitación de alta calidad en la comunidad médica, con el objetivo de mejorar la salud en México. Asimismo, asumiendo el compromiso que tiene esta Asociación, se encarga de agrupar a especialistas relacionados con la salud digestiva, los cuales se distinguen por su profesionalismo y ética.

La Mesa Directiva 2018 de este organismo, se encuentra conformada además del Presidente, por diversos especialistas reconocidos a nivel nacional, como los doctores: Felipe Zamarripa Dorsey, Vicepresidente; José Antonio Chávez Barrera, Secretario; Octavio Gómez Escudero, Tesorero; Louis Francois De Giau Triulzi, Protesorero; Miguel Morales Arámbula, Secretario de Actas; y José Antonio Velarde Ruiz Velasco, Secretario de Relaciones.

PRUEBAS GRATUITAS PARA ENFERMEDAD CELÍACA EN GASTROTRILOGÍAS

La enfermedad celíaca es genética y se considera una condición propia del sistema inmunitario, inducida por el consumo de gluten, misma que daña el intestino delgado. Esta patología registra diversas afectaciones tras su padecimiento, pero generalmente los síntomas que se desarrollan en el sistema digestivo son diarrea y dolor abdominal. También la irritabilidad es uno de los datos más frecuentes en los pacientes, aunque algunos pueden ser asintomáticos.

Para el diagnóstico de este padecimiento es muy útil realizar la determinación de anticuerpos, ya que es uno de los métodos más efectivos para su detección. El doctor Ramón Isaías Carmona Sánchez, Presidente 2018 de la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG) y especialista del Centro de Medicina Ambulatoria Christus Muguerza, en San Luis Potosí, explica sobre las pruebas gratuitas para el diagnóstico de la enfer-



medad celíaca que se realizaron en el marco de los eventos académicos de la Asociación:

“Como Mesa Directiva tenemos un mandato establecido por parte de la AMG, en el cual se estipula que debemos cumplir con un programa académico amplio. Éste consiste en la realización de tres reuniones regionales en diversos estados del país, por lo que durante mi gestión las llevamos a cabo en las ciudades de Durango, San Luis Potosí y Pachuca, con el objetivo de difundir conocimientos de la especialidad en Gastroenterología a médicos generales y de primer contacto, que se encuentran en diferentes zonas de la República. Los resultados de estos eventos fueron excelentes, ya que tuvieron una gran aceptación por parte de los asistentes. Además, integramos algunas actividades adicionales dentro del marco de las reuniones, como el programa de difusión para pacientes interesados en la enfermedad celíaca e implementamos tomas de muestras gratuitas de detección para el diagnóstico de este padecimiento”.

“En cada una de las Gastrotriologías previo al inicio del evento, se realizaron conferencias de difusión e información para los pacientes y una

convocatoria para tomar muestras de diagnóstico de enfermedad celíaca. En Durango, San Luis Potosí y Pachuca se llevaron a cabo 300 pruebas. También como directiva tenemos la obligación de realizar el Curso ECOS Internacionales, el cual fue todo un éxito, ya que tuvo una asistencia de más de 800 médicos y éste se realizó del 30 de agosto al primero de septiembre del presente año, en la Ciudad de México”.

CONVENIOS INTERNACIONALES DE COLABORACIÓN ACADÉMICA

Durante la actual gestión se realizaron siete consensos, como el de enfermedad por hígado graso, que se trabajó de forma conjunta con la Asociación Mexicana de Hepatología, otro se realizó para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la gastropatía y enteropatía por antiinflamatorios no esteroideos en Durango y uno más para el diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico incipiente. También se llevó a cabo el de enfermedad diverticular del colon, en San Luis Potosí y el último sobre dolor torácico no cardíaco en la CDMX.



“En la actual administración hemos impulsado y apoyado proyectos de investigación conjunta con el Departamento de Gastroenterología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, para conocer la prevalencia de intolerancia lactosa. Asimismo, hemos trabajado con el Instituto de Investigaciones Médico Biológicas de la Universidad Veracruzana en las pruebas de detección de enfermedad celíaca”.

“También hemos establecido nuevos convenios de colaboración con diversos organismos de México y del extranjero, en especial con el Colegio Mexicano de Especialistas en Coloproctología y con la Asociación Mexicana de Cirugía del Aparato Digestivo. A nivel internacional establecimos relaciones por primera vez con la Sociedad Argentina de Gastroenterología y con la Asociación Hondureña de Gastroenterología”.

EL EVENTO MÁS IMPORTANTE DE LA GASTROENTEROLOGÍA MEXICANA

En México la Semana Nacional de Gastroenterología es el congreso más importante de la especialidad. Este año la Mesa Directiva, encabeza por el doctor Ramón Carmona, eligió como sede la ciudad de Mérida, Yucatán, para llevarla a cabo del 16 al 20 de noviembre. Este magno evento comienza con tres cursos pre-congreso, enfocados a la Gastroenterología, Nutrición y Cirugía. Sin embargo, por primera vez se añadió uno más, dirigido a médicos de primer contacto, a fin de incrementar los conocimientos para que éstos brinden una mejor atención médica.

“Durante mi gestión como Presidente de la AMG nos hemos esforzado para realizar e impulsar los mejores eventos académicos, ya que la Asociación además de brindarnos grandes beneficios como agremiados, también nos acerca al conocimiento. Realmente es un organismo al cual le tengo muchísimo cariño y sobre todo un agradecimiento enorme por las grandes alegrías y cosas positivas que ha traído a mi vida. Es por ello que he puesto mi mejor empeño para fortalecer no sólo las actividades académicas, sino a toda la Asociación en diferentes aspectos”.

“Referente a la Semana Nacional de Gastroenterología, nos encontramos muy satisfechos con el trabajo realizado, de hecho tenemos grandes expectativas sobre este evento, ya que se integran los asociados en entrenamiento y durante el congreso se abordan temas de endoscopia y hepatología. Asimismo, se realiza el 3er Congreso de la Gastroenterología Pediátrica y Nutrición. Además, se lleva a cabo un simposio con la Asociación Hondureña de Gastroenterología, para dar la bienvenida a todos nuestros colegas de ese país”.



DIETA FODMAP PARA EL CONTROL DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

El Síndrome de Intestino Irritable es un trastorno de la interacción del eje cerebro-intestino. Este padecimiento genera dolor abdominal, distensión y cambios en los hábitos de evacuación, por lo que algunos pacientes pueden presentar diarrea o estreñimiento. Esta patología es más frecuente en mujeres jóvenes entre los 20 y 50 años de edad, sin embargo aún se desconoce la causa exacta que lo desarrolla. El doctor Ramón Carmona Isaías Sánchez, actual Presidente de la AMG, explica sobre los tratamientos para controlar esta enfermedad:

“Algunos pacientes presentan síntomas que se sobreponen a otros trastornos funcionales, como la dispepsia o el reflujo gastroesofágico, por lo que también manifiestan acidez y agruras. Sin embargo, en los últimos años se han realizado diversas investigaciones, las cuales han arrojado que la dieta libre de FODMAP puede ayudar en algunos casos para el control del síndrome de intestino irritable”.

“Esta dieta se basa en evitar el consumo de oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables, como: fructosa, lactosa, fructanos, galactanos y polioles, ya que estos azúcares interactúan con las bacterias de la microbiota intestinal y los fermentan, desarrollando diarrea, estreñimiento, gases, así como distensión abdominal”.

PADECIMIENTO FRECUENTE EN LA POBLACIÓN MEXICANA

A pesar de que el Síndrome de Intestino Irritable es más frecuente en las mujeres, también se desarrolla en hombres y niños. En nuestro país existen estudios epidemiológicos, donde se especifica que el 15 por ciento de la población general lo padece, por lo que es considerada como una de las enfermedades más atendidas por los gastroenterólogos.

“Este padecimiento también se asocia con perfiles psicológicos, como la ansiedad y síntomas extraintestinales: migraña y lumbalgia. Se trata de una patología frecuente en la que su diagnóstico se realiza con la ayuda de criterios clínicos, sin embargo, cuando existen factores de riesgo se ejecutan otros estudios para descartar enfermedades e incluso un posible cáncer de colon en poblaciones especiales. No existen tratamientos específicos para este padecimiento y cada paciente debe contar con una terapia individualizada”.



El Síndrome de Intestino Irritable es un trastorno de interacción entre el cerebro y el intestino, el cual afecta principalmente la función del colon.



- El tratamiento con **FLONORM® 550 mg** es efectivo en mejorar los síntomas del SII-D/M*¹⁻¹³
- 1 de cada 3 pacientes no tienen recaídas durante un periodo de 18 semanas⁷
- Los retratamientos con **FLONORM® 550 mg** proporcionan mejoría clínica significativa a los pacientes con recaídas ^{2,7,8,13}

Síndrome de Intestino Irritable



1 tableta de **550 mg**
3 veces al día
por 10 a 14 días¹³



Reg. No. 472M98 SSA IV

CARBÓN vs DIAMANTE

* SII-D/M = SII No Constipado

Referencias:

1. Laferza L, Ianaro G, Scaleri I, Landi R, Bruno G, Scadeferri F y otros. Rifaximin for the treatment of diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. *Expert Opin. Pharmacother.* 2015;16(4):1-9. 2. IBS in America. Survey Summary Findings. The American Gastroenterology Association, December 2015:1-45. 3. Peyron L, Greene J. Irritable Bowel Syndrome: Current and Emerging Treatment Options. *PT* 2014;39(2):567-572. 4. Sebastián Domingo JJ. Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)* 2017;50025-7753(16):30712-6. 5. Schulson M, Bieleis MV, Carmona-Sánchez R, Hernández A, López-Colombo A y otros. Microbiota, infecciones gastrointestinales, inflamación de bajo grado y antibiocioterapia en el síndrome de intestino irritable. Una revisión basada en evidencias. *Revista de Gastroenterología de México* 2014;79(2):96-134. 6. Basseri RI, Weitsman S, Barlow GM, y Pimentel M. Antibiotics for the Treatment of Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology & Hepatology* 2011;7(7):455-493. 7. Lonbo A, Pimentel M, Rao S, Schoenfeld P y Cash B. Repeat Treatment With Rifaximin Is Safe and Effective in Patients With Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology* 2016;151(1):1113-1121. 8. Pimentel M, W Morales, K Chua, y G Barlow. Effects of Rifaximin Treatment and Retreatment in Nonconstipated IBS Subjects. *Dig Dis Sci* 2011;56:2067-2072. 9. Frati-Munari AC. Antimicrobianos para el síndrome de intestino irritable? *Aten. Fam.* 2013;20(4):123-126. 10. Li JL, W Zhu, W Liu, Y Wu, y B Wu. Rifaximin for Irritable Bowel Syndrome. *Medicine* 2016;95(4):1-6. 11. Blandizzi C, Vicenzi GC, Scarpignato C. Impact of crystal polymorphism on the systemic bioavailability of rifaximin, an antibiotic acting locally in the gastrointestinal tract, in healthy volunteers. *Drug Design, Development and Therapy* 2015;9:1-11. 12. Blandizzi C, Vicenzi GC, Morze A, Scarpignato C. Is generic rifaximin still a poorly absorbed antibiotic? A comparison of branded and generic formulations in healthy volunteers. *Pharmaceutical Research* 2014;85:39-44. 13. FLONORM®. Información para prescribir. 2016 Laboratorios Alfa Wassermann.

FLO-AR01-2017
Aviso SSA No.: 173300202C5017

ALFASIGMA
Pharmaceuticals with passion

VICEPRESIDENTE DE LA AMG

De acuerdo con los estatutos de la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG), la Presidencia de este organismo al igual que su mesa directiva, deben renovarse anualmente. El proceso de selección de cada integrante se realiza a través del próximo Presidente, ya que él decide quiénes ocuparán los cargos de Secretario, Tesorero, Secretario de Actas y Secretario de Relaciones, sin embargo el Vicepresidente es electo a través de una votación unánime, por parte de los agremiados de la Asociación.

En la actual gestión encabezada por el doctor Ramón Isaías Carmona Sánchez, se han obtenido grandes logros con los que se ha modernizado a la AMG. El doctor Felipe Zamarripa Dorsey, quien actualmente funge como Vicepresidente de la Asociación, es designado durante la Semana Nacional de Gastroenterología 2018, como nuevo Presidente de este organismo médico, al cual pretende dirigir bajo las mismas líneas de trabajo que implementó su antecesor.

DANDO CONTINUIDAD A LA GESTIÓN ANTERIOR

En la AMG existe un proceso para la elección del Vicepresidente, mismo que se encuentra estructurado con base en los estatutos de la Asociación. Para postularse a este importante cargo, es necesario tener un currículo amplio en el área de Gastroenterología; además, el candidato debe presentar una carta de propuesta laboral, la cual se implementará durante su gestión.

El doctor Felipe Zamarripa Dorsey, Exjefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital Juárez de México, quien además pertenece a la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG), detalla sobre las líneas de trabajo que se implementarán durante su próxima gestión como Presidente 2019 de la AMG:

“Somos cerca de 1,700 socios activos y nos encontramos divididos en 29 sociedades estatales, a su vez cada una cuenta con su Presidencia y



Comité Directivo, sin embargo todas se rigen por nuestra Asociación. Uno de los objetivos principales para mi gestión será fortalecer a las sociedades filiales, apoyándolas con cursos y actividades académicas”.

“La AMG ha crecido de una forma estrepitosa durante el último periodo. El doctor Ramón Carmona ha sido un Presidente totalmente entregado a este organismo y ha realizado grandes eventos, así como proyectos a beneficio del mismo. Sin duda alguna durante mi gestión seguiré dando continuidad a todos los aspectos que él implementó y a los que ya se tenían, como las Gastrotrilogías, consensos, guías, cursos, congresos y boletines informativos. A través de redes sociales la Asociación tendrá la misma presencia que hasta ahora, principalmente impulsaremos el Canal de YouTube Gastro MX, a fin de lograr una mayor proyección en México y el extranjero”.

EVENTOS DE LA AMG DURANTE EL 2019

En todo el año la Asociación Mexicana de Gastroenterología realiza diversos eventos académicos, por lo que para llevarlos a cabo con éxito es necesario contar con una mesa directiva participativa con ideas innovadoras. En la próxi-

ma Presidencia encabezada por el doctor Felipe Zamarripa Dorsey, el especialista asignó como Secretario al doctor Mario César Peláez Luna; en el cargo de Tesorero eligió al doctor Louis Francois De Giau Triulzi; como Secretaria de Actas a la doctora María Teresa Rizo Robles; y en el puesto de Secretario de Relaciones designó a la doctora Fátima Higuera de la Tijera.

“En 2019 tendremos tres Reuniones Regionales en el norte, sur y centro, por lo que las realizaremos en Hermosillo, San Cristóbal de las Casas y Querétaro. El tradicional ECOS Internacionales se llevará a cabo en el Hospital Español de la Ciudad de México y terminaremos con la Semana Nacional de Gastroenterología en Cancún, del 16 al 20 de noviembre de ese mismo año. Esperamos a todos los gastroenterólogos mexicanos en estos eventos”.

“Uno de los aspectos que considero más importantes es la unificación, por eso dentro de las Reuniones Regionales y Gastrotrilogías, trabajaremos en forma conjunta con la Asociación Mexicana de Hepatología y con la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal. El objetivo de esta colaboración es brindar una mayor proyección a nivel nacional en todas las temáticas que abarcamos en Gastroenterología”.



COLONOSCOPIA: VITAL PARA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES



La colonoscopia es un procedimiento que se realiza a través de un tubo endoscópico, el cual cuenta con luz y una pequeña cámara en un extremo, denominado colonoscopio. Ésta es considerada una herramienta vital para la detección de diversas patologías, incluyendo las neoplasias, ya que puede mostrar todo el tejido inflamado e irritado, úlceras y pólipos que se encuentran desde el final del intestino delgado hasta el ano.

El doctor Felipe Zamarripa Dorsey, Expresidente de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG), quien actualmente funge como Vicepresidente de la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG), detalla sobre este procedimiento:

“Los especialistas consideramos diversos síntomas o factores que presenta el paciente para realizar una colonoscopia, como: pérdida de peso, sangrado, dolor abdominal, diarrea crónica, antecedentes de cáncer de colon, hemorragia de cualquier origen, estreñimiento y enfermedades inflamatorias, como colitis ulcerativa o patologías infecciosas”.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, ENDOSCÓPICO Y QUIRÚRGICO

Para ser sometido a una colonoscopia, el paciente debe prepararse un día antes, ingiriendo un laxante osmótico, el cual ayuda con la limpieza profunda del colon. Al presentarse con el especialista que realizará el procedimiento tendrá que asistir aseado, con un ayuno de ocho horas y ropa cómoda.

“El tiempo estimado para realizar una colonoscopia es de 20 minutos, sino se encuentra algún tipo de lesión. Este procedimiento tiene un 95 por ciento de eficacia en la detección de diversas enfermedades y el margen de error, así como de complicaciones es menor al uno por ciento”.

“Las enfermedades más frecuentes que encontramos al realizar la colonoscopia son: colon espástico en pacientes sanos, síndrome de intestino irritable, patologías infecciosas, enfermedad diverticular, enfermedad hemorroidal, presencia de pólipos de colon y cáncer colorrectal”.

“El tratamiento de la mayoría de patologías diagnosticadas con la colonoscopia es farmacológico, sin embargo cuando existe alguna neoplasia debe abordarse de manera diferente. En caso de que exista algún tipo de alteración en la pared del colon, podemos researla vía endoscópica o recurrir a un tratamiento definitivo, como el quirúrgico”.



El futuro es ahora con Nuevo Gamo®
Levopantoprazol 20 mg

Levopantoprazol farmacocineticamente diferente¹

	Gamo® LEVOPANTOPRAZOL	Pantoprazol 40 mg ²
Dosis	20 mg una vez al día	40 mg
Potencia	Doble potencia con menos dosis	
Efecto terapéutico	5 minutos ⁵	30 minutos
Interacción con alimentos	Sin interacción con alimentos ⁶	Sin interacción con alimentos ⁶
Interacción con medicamentos	Sin interacción con medicamentos ⁶	Atazanavir Ketoconazol Amipicilina ⁶

1. Gamo® Mayor rapidez de absorción de 5 minutos en comparación de los 30 minutos de los IBP's convencionales.⁵

2. Gamo® Mayor biodisponibilidad del 77% que le permite inhibir mayor cantidad de bombas de protones.⁴

3. Gamo® Protección y alivio de síntomas de la enfermedad ácido péptica durante todo el día, inclusive en síntomas nocturnos. (No requiere de asociarse con antiácidos).^{2,3}

4. Gamo® No interactúa con alimentos ni con medicamentos⁶

1 Toma al día

30 minutos antes del primer alimento



sanfer® | INNOVACIÓN en Inhibición

Aviso de publicidad No: 183300202C1104

1. Fernández E. Enantiómeros: S(+) Ketamina, Rev. Arg. Anest 2002; 60, 3: 166-173. 2. Pai VG et al. "Comparative clinical trial of S-pantoprazole versus racemis pantoprazole in the treatment of gastro-esophageal reflux disease". World J Gastroenterol 2006 October 7; 12(37): 6017-6020. 3. Stedman C, Barclay M. Review article: comparison of the pharmacokinetics, acid suppression and efficacy of proton pump inhibitors. Aliment Pharmacol Ther. 2000;14:963-978. 4. Yacshyn B, Thomson A. The Clinical Importance of Proton Pump Inhibitor Pharmacokinetics. Digestion. 2002;66:67-78. 5. Pai V, Pai N. Recent advances in Chirally Pure Proton Pump Inhibitor. J Indian Med Assoc. 2007; 105: 469-74. 6. De las Salas R, Villarreal E. Interactions in the use of antacids, mucosal protective and gastric antisecretory drugs. Salud Uninorte. 2013;29(3):441-457.



SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD CELIACA

Dr. JOSÉ ANTONIO CHÁVEZ BARRERA

SECRETARIO DE LA AMG

** Jefe del Departamento de Gastroenterología Pediátrica del Hospital General CMN La Raza del IMSS.*

La Asociación Mexicana de Gastroenterología es un organismo que destaca por su ética, compromiso, amistad, unión y por crear eventos académicos de alta calidad. La AMG proyecta amor por la ciencia y la investigación médica, por lo que sus miembros y directivos fomentan la misma pasión y valores.

Durante la gestión presidida por el doctor Ramón Isaías Carmona, la Asociación ha tenido una gran renovación, ya que se hizo más presente en redes sociales, las cuales han sido una herramienta de gran utilidad para vincular la comunicación entre gastroenterólogos mexicanos y difundir información sobre la especialidad, así como acerca de las actividades académicas de la AMG.

PARTICIPACIÓN ACTIVA DE GASTROENTERÓLOGOS PEDIATRAS

El doctor José Antonio Chávez Barrera, Jefe del Departamento de Gastroenterología Pediátrica del Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, quien además pertenece a la Sociedad Mexicana de Pediatría y actualmente funge como Secretario de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, detalla sobre sus principales funciones en la actual gestión:

“Como Secretario de la AMG, brindo apoyo constante e incondicional al actual Presidente. También participo en la organización de los eventos académicos que se realizan durante todo el año en diversos lugares del país. Actualmente los gastroenterólogos pediatras, hemos colaborado activamente y de manera más estrecha con el grupo de gastroenterólogos de adultos”.

PRODUCCIÓN DE MATERIALES ACADÉMICOS

La administración actual de la AMG se ha orientado a la producción de diferentes materiales académicos, los cuales se han proporcionado a través de redes sociales y plataformas digitales; éstos han dado realce a la difusión de la Gastroenterología a nivel nacional.



NEOCHOLAL-S®
 Silybum marianum

FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN

Cápsula

FÓRMULA: Cada cápsula de gelatina blanda contiene:
 Extracto seco del fruto de Silybum marianum (Cardo mariano o Silimarina)
 en forma de complejo de fosfatidilcolina-silibina
 (80-120:1).....151.5 mg
 Equivalente a 45 mg de Silibinas.
 Excipiente cbp.....1 cápsula

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

Coadyuvante en los padecimientos que cursan con hepatitis aguda, esteatosis hepática no alcohólica y en cirrosis hepática por medicamentos.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, pacientes con hipertensión arterial, bajo tratamiento con antidepresivos (Inhibidores de monoaminooxidasas o IMAO) y Metrodinazol.

PRECAUCIONES GENERALES

Ninguna.

RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

No se use durante el embarazo y lactancia.

REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS

Tiene un excelente perfil de seguridad. Se ha observado un posible efecto laxante y otras afecciones gastrointestinales como distensión abdominal, náusea.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO

La administración concomitante de silibina y metronidazol acelera significativamente la depuración de metronidazol al inducir la p-glicoproteína intestinal y por lo tanto su efectividad.

PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD

Ninguna reportada a la fecha.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Vía de administración: Oral.
 Dosis: Tomar 1 o 2 cápsulas cada 24 hrs dependiendo de la severidad del caso.

MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL

No hay información con respecto a sobredosificación en seres humanos.

PRESENTACIÓN

Caja con 14, 26 o 42 cápsulas.

LEYENDAS DE PROTECCIÓN

Literatura exclusiva para médicos.
 No se deje al alcance de los niños.
 Este medicamento contiene colorante Azul No. 1 que puede producir reacciones alérgicas.
 Reporte las sospechas de reacción adversa al correo: farmacovigilancia@cofepris.gob.mx

LABORATORIO

Hecho en México por:
 Gelpharma, S.A. de C.V.
 Av. Paseo del Pacífico No. 380,
 Guadalajara Technology Park
 C.P. 45010, Zapopan, Jalisco, México.

Acondicionado y Distribuido por:

Italmex, S.A.
 Calzada de Tlalpan No. 3218
 Col. Santa Úrsula Coapa C.P. 04850,
 Coyoacán, Ciudad de México, México.

REGISTRO

Reg. No. 026P2015 SSA IV

IPP No.

© Marca Registrada

- Kidd P, Head K. A. Review of the Bioavailability and Clinical Efficacy of Milk Thistle Phytosome: A Silybin-Phosphatidylcholine Complex (Siliphos®). Alternative Medicine Review 2005; 10(3): 193-203.
- Nahum Mendez-Sanchez, et al. SUPERIOR SILYBIN BIOAVAILABILITY OF THE SILYBIN PHOSPHATIDYLCHOLINE COMPLEX IN AN OILY MEDIUM SOFT GEL CAPSULES VERSUS CONVENTIONAL SILYMARIN PREPARATIONS IN HEALTHY VOLUNTEERS. Gastroenterology. 2017;152(5) Supplement 1: S1564.

“También hemos generado eventos denominados Academias AMG referentes a Cursos de Actualización de Gastroenterología, a los cuales se puede acceder en línea en cualquier momento. Además, durante este periodo hemos difundido las Gastrotrilogías, que se llevan a cabo en diferentes sedes de nuestro país y se encuentran enfocadas en orientar a los gastroenterólogos de toda la República, a fin de que puedan actualizarse a través de estas reuniones, donde se imparten los temas más actuales referentes a la especialidad por parte de profesores nacionales y extranjeros”.

“Después de cada una de las Gastrotrilogías se realiza un libro, el cual contiene los temas más relevantes y actuales de Gastroenterología abordados en ese evento. Éstos permiten que los especialistas y médicos en formación se mantengan a la vanguardia, además se puede acceder fácilmente a ellos, ya que se encuentran en versión digital y pueden descargarse desde el sitio web oficial de la Asociación”.

ALTAS EXPECTATIVAS EN SEMANA DE MÉRIDA

Este organismo médico enfocado a la salud digestiva, realiza eventos académicos durante todo el año, dentro de los más importantes se encuentra ECOS Internacionales y la Semana Nacional de Gastroenterología, en los cuales promueve la educación médica continua, actualización y entrenamiento a especialistas, así como a médicos en formación.

“ECOS Internacionales se llevó a cabo en agosto pasado en el Hospital Español de la Ciudad de México y fue todo un éxito. Para la Semana Nacional de Gastroenterología, que se realiza en Mérida, Yucatán, nos preparamos todo este año, eligiendo la sede, los temas y a los ponentes”.

“La Semana Nacional cuenta con diferentes cursos orientados a la actualización de médicos generales y especialistas. Además tenemos cursos de Nutrición, Endoscopia, Gastroenterología y Nutrición Pediátrica. Prácticamente abarcamos todos los tópicos de las especialidades relacionadas con la Gastroenterología en sus diferentes modalidades, donde los especialistas de las distintas áreas podrán participar”.

ENFERMEDAD CELIACA Y ALTERACIONES HLA-DQ2 Y DQ8

La enfermedad celiaca es un padecimiento que se relaciona con intolerancia al gluten. El organismo que es sensible a esta patología o programado para padecerla, genera anticuerpos y una reacción de autoinmunidad que afecta diferentes

tejidos, particularmente el intestino. Esta enfermedad confiere una serie de manifestaciones digestivas muy complejas e incurables.

El doctor José Antonio Chávez Barrera, Jefe del Departamento de Gastroenterología Pediátrica del Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, quien además pertenece a la Sociedad Mexicana de Pediatría y actualmente funge como Secretario de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, explica:

“Además del gluten también influye la predisposición genética, la cual es considerada un factor sumamente importante para el desarrollo de este trastorno. Un alto porcentaje de pacientes que sufren enfermedad celiaca, tienen alteraciones en ciertos sitios genéticos, conocidos como HLA-DQ2 y DQ8, que se mantienen programados para que al entrar en contacto con el gluten puedan generar esta patología”.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO CONFIRMATORIO

Este padecimiento presenta diversos síntomas, como diarrea, pérdida de peso, mala absorción de nutrientes, sobrepeso, dolor de cabeza, esterilidad y trastornos a nivel de la piel, así como en las mucosas. No existen manifestaciones clínicas específicas para cada paciente, debido a que suelen ser variadas, es por ello que resulta de suma importancia que el gastroenterólogo tenga un amplio conocimiento sobre la enfermedad, ya que de otra manera el diagnóstico puede ser erróneo o difícil de identificar.

“El especialista siempre debe estar empapado del conocimiento sobre esta patología para realizar un diagnóstico oportuno, debido a que de lo contrario la detección de esta enfermedad puede demorar hasta 10 años, ya que sus síntomas son diversos y no característicos”.

“Actualmente existen métodos efectivos para el diagnóstico de este padecimiento, donde a través de la detección de autoanticuerpos denominados antiendomiso o transglutaminasa, se realiza una muestra de sangre, la cual nos permite confirmar con una certeza del 95 al 98 por ciento la existencia de la enfermedad celiaca”.

“El diagnóstico confirmatorio se realiza a través de una biopsia intestinal, donde nos cercioramos de la presencia de inflamación y atrofia del intestino, las cuales confirman la existencia de la enfermedad. El tratamiento de este padecimiento se basa, únicamente, en evitar lo que genera anticuerpos en el organismo susceptible, por lo que el paciente debe llevar una dieta 100 por ciento libre de gluten”.



Dr. OCTAVIO GÓMEZ ESCUDERO



MICROBIOTA INTESTINAL Y USO ADECUADO DE PROBIÓTICOS

Dr. OCTAVIO GÓMEZ ESCUDERO

TESORERO DE LA AMG

*Consultor de Gastroenterología del Hospital Ángeles de Puebla.

Dentro de las enfermedades gastrointestinales existe un grupo de padecimientos que pueden asociarse a alteraciones en la microbiota intestinal. Uno de los temas más candentes en Gastroenterología es la relación que existe entre las alteraciones de la misma y el riesgo de desarrollar diferentes enfermedades. Durante los últimos años el número de publicaciones nacionales e internacionales sobre el tema se ha multiplicado, así como el interés general de la población, por lo que la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG), ha implementado estrategias de difusión y educación sobre éste y otros temas.

La Mesa Directiva de la actual gestión encabezada por el doctor Ramón Isaias Carmona Sánchez, ha realizado un arduo trabajo para impulsar la educación médica continua, no sólo para especialistas en Gastroenterología sino también para la población en general.

CONTROL FINANCIERO DE LA AMG

El doctor Octavio Gómez Escudero, Consultor de Gastroenterología en el Hospital Ángeles de Puebla, quien además pertenece a la American Gastroenterological Association (AGA), y a la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG), actualmente funge como Tesorero de la AMG, y nos explica sobre su colaboración en este organismo, desde sus funciones como tesorero hasta su participación como Director de Congreso de la Semana Nacional de Gastroenterología:

“Las funciones que realizo como Tesorero son múltiples, debo mantener al corriente los estados contables y financieros de la Asociación, por lo que es necesaria una asesoría por parte de un despacho contable para realizar de forma correcta este proceso. También me encargo de efectuar los pagos que son requeridos para el funcionamiento de la AMG. Además, conservo y entrego la documentación comprobatoria de ingresos, egresos y movimientos financieros de la tesorería, relacionados a diferentes rubros a través de



un informe anual, el cual se presenta durante la Asamblea Ordinaria de este organismo durante la Semana Nacional de Gastroenterología (SNG)”.

“Asimismo debo llevar el control del estado financiero de la Asociación de los diversos eventos académicos que se realizan durante el año, y acudir a las reuniones de trabajo de la mesa directiva y a la entrega-recepción a inicio de año, donde se renueva la Presidencia y su administración. Durante esta gestión se realizó una labor de actualización médica en tres congresos regionales, denominados Gastrotrilogías, en los que se publicó un libro por cada evento (donde se plasmaron los temas abordados), acompañado de jornadas de detección de enfermedad celíaca en la población general”.

“El congreso ‘ECOS Internacionales’ está dirigido a revisar los temas más relevantes en patología gastrointestinal que se han presentado durante diferentes foros internacionales y desde el punto de vista académico es el evento más importante durante el año. Se realizaron siete consensos

donde se reunió un grupo de expertos sobre algún tema y los resultados han sido publicados como artículos. Durante este año se han implementado múltiples estrategias de difusión, incluyendo una mayor participación en redes sociales y la realización de video-capsulas informativas, sobre diversas patologías propias de la especialidad, durante las cuales muchos de nuestros socios participaron con el fin de educar a la población mexicana sobre las enfermedades gastrointestinales más representativas”.

ORGANIZACIÓN DE LA SEMANA NACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA (SNG)

El doctor Octavio Gómez Escudero, detalla sobre su participación en la Semana Nacional de Gastroenterología: “Además de cumplir con mis labores de Tesorero, he tenido el honor de participar como Director de Congreso de la SNG por segundo año consecutivo, esta vez junto con la doctora Mónica Rocío Zavala Solares, se llevó a

cabo una gran planificación para concretar el programa científico del evento”.

“Desde finales del año pasado y durante varios meses organizamos juntas de trabajo para coordinar adecuadamente cada detalle de este congreso, como elegir a los coordinadores de cada simposio, para invitar a profesores nacionales e internacionales reconocidos para impartir los temas, e integrar un congreso atractivo e incluyente con el que cerraremos nuestro año académico”.

“También colaboré como Coordinador del Consenso de Dolor Torácico no Cardíaco junto con el doctor Enrique Coss Adame y la doctora Mercedes Amieva Balmori. Además fui invitado en diversos eventos de la Asociación para participar como ponente sobre diferentes temas de la especialidad”.

IMPORTANCIA DE LA MICROBIOTA

La presencia de microorganismos en el tracto gastrointestinal es denominada microbiota, antes llamada microflora o flora intestinal. Existen más de mil especies de microorganismos en el tubo digestivo, incluyendo bacterias, hongos, virus y protozoarios, con un peso aproximado de 2 kilogramos, y la mayoría se encuentran en el colon, el cual contiene entre 300 y 500 diferentes especies de bacterias. El doctor Octavio Gómez Escudero, explica el papel de la microbiota en la salud gastrointestinal:

“Cada individuo tiene una flora intestinal única, por lo que la microbiota puede ser clasificada desde un reino, filo, división, clase, orden, familia, género y especie. Los principales filos de bacterias intestinales son: Firmicutes, Bacteroidetes, Proteobacterias y Actinobacterias. La microbiota juega un papel fundamental al mantener el balance normal que existe entre las bacterias del colon, epitelio y el tejido linfoides intestinal, así como para modular varias funciones gastrointestinales, como motilidad, secreción, flujo sanguíneo, permeabilidad intestinal, inmunidad de la mucosa y sensación visceral”.

DESEQUILIBRIO DE LA MICROBIOTA INTESTINAL

El desequilibrio de la microbiota por cambios cuantitativos o cualitativos en su composición, funcionamiento, actividades metabólicas y distribución, es denominado disbiosis o disbacteriosis. La microbiota intestinal puede ser afectada por diversos factores intrínsecos, como la edad, ácido gástrico, estrés, concentración de oxígeno, motilidad, moco, tipo de epitelio, presencia de péptidos y concentración de inmunoglobulinas. También

por factores extrínsecos como: la dieta, clima, enfermedades agudas, crónicas y el uso de medicamentos, como antibióticos, prebióticos, procinéticos, laxantes, AINEs y antiseoretos gástricos. “Existen múltiples enfermedades asociadas a disbiosis, y no todas pueden catalogarse como infecciosas, como la mayoría de la gente podría pensar. La disbiosis puede asociarse al desarrollo de diarreas agudas infecciosas o al uso de antibióticos, diarreas crónicas por sobreabundancia bacteriana del intestino delgado e infección por Clostridium difficile, que es una bacteria que puede colonizar el colon tras el uso de antibióticos o uso crónico de medicamentos que inhiben la secreción gástrica. También puede asociarse a exacerbaciones de enfermedades intestinales inflamatorias, síndrome de intestino irritable, encefalopatía hepática en pacientes cirróticos e incluso se le ha asociado con hígado graso”.

“Existe poca cultura o desinformación acerca de los padecimientos que pueden surgir a consecuencia del desarrollo de disbiosis y es nuestra obligación como especialistas en Gastroenterología, informar a los pacientes y a otros colegas, sobre los efectos a nivel gastrointestinal, las enfermedades potenciales y el tratamiento adecuado para combatirlas. La Asociación ha publicado varios consensos que tocan el tema, incluyendo uno específicamente sobre la utilidad de probióticos en Gastroenterología, al cual puede accederse en la página de la Revista de Gastroenterología de México, a través de www.gastro.org.mx”.

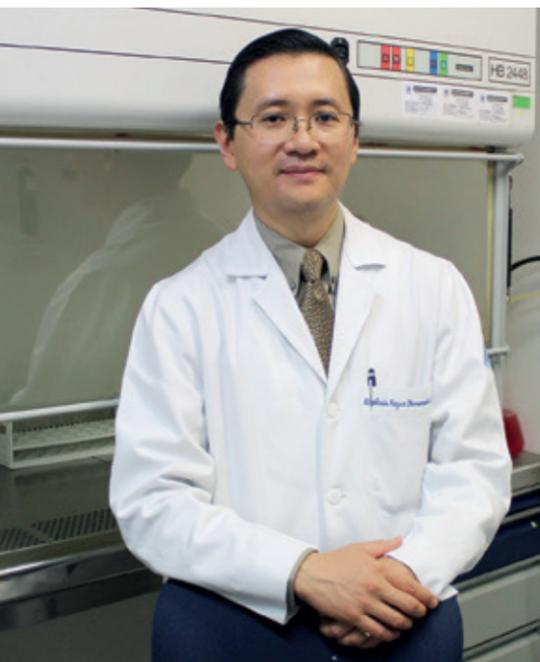
PROBIÓTICOS ESPECÍFICOS PARA CADA ENFERMEDAD

Los probióticos son microorganismos vivos que cuando se administran en cantidades adecuadas confieren un efecto benéfico para la salud. Las patologías donde tienen mayor eficacia, son: diarrea infecciosa y asociada a antibióticos, síndrome de intestino irritable y enfermedad hepática grasa no alcohólica.

“Existen probióticos solos o en combinación, que han demostrado ser mejores que otros para cada condición médica. Algunos pueden administrarse en alimentos, medicamentos y suplementos dietéticos, ya que previenen y funcionan como tratamiento para combatir diversos tipos de condiciones, como la diarrea aguda infecciosa, diarrea asociada a antibióticos, diarrea del viajero, y diarrea asociada a Clostridium difficile. La administración de cada cepa para una enfermedad en específico resulta más importante que brindar probióticos genéricos, que sólo se venden por el número de microorganismos contenidos en cada cápsula, ya que los efectos pueden no ser los mismos que con una cepa y subcepa en particular”.



ULSICRAL® SUCRALFATO
Tabletas 1 g
FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:
Forma Farmacéutica: Tabletas
Formulación:
Sucralfato 1g
Excipiente c.b.p. 1 Tableta
INDICACIONES TERAPÉUTICAS: El sucralfato está indicado en el tratamiento de la úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis, gastropatía provocada por medicamentos y en la úlcera de estrés en enfermos graves. **FARMACODINAMIA Y FARMACODINAMIA:** Farmacodinámica: El sucralfato es una sal básica de aluminio del octasulfato de sacarosa, su absorción desde el tracto gastrointestinal es mínima (3 al 5% de una dosis oral es absorbida como base de aluminio y sacarosa octasulfato; esta última no es metabolizada por el hombre y es excretada sin cambio por la orina) 95 a 97% es excretada a través de las heces y la fracción absorbida en forma de sulfato de sacarosa y de aluminio se elimina inalterada con la orina. Farmacodinamia: Actúa localmente en el sitio ulcerado de la mucosa gastroduodenal sin ejercer efectos sistémicos. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. **PRECAUCIONES GENERALES:** Puede enmascarar los síntomas en pacientes con cáncer gástrico. En pacientes con diálisis aumenta el riesgo de acumulación de aluminio y presentación de efectos tóxicos. Sucralfato deberá usarse con precaución a pacientes con insuficiencia renal. No se ha establecido la seguridad o la eficacia del sucralfato en niños. **RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:** Solo se usará en mujeres embarazadas cuando sea absolutamente necesario. No se sabe si el sucralfato se excreta en la leche materna; se deberá tener precaución al administrarlo a mujeres lactando. **REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:** En los estudios clínicos las reacciones secundarias al sucralfato fueron leves y rara vez llevaron a discontinuar el medicamento. En estudios que incluyeron a más de 2,500 pacientes tratados con sucralfato se informó reacciones secundarias en 121 (4.7%) siendo la molestia el síntoma más frecuente (2.2%). Otras reacciones fueron: diarrea, náuseas, malestar epigástrico, dispepsia, resaca, resaca de boca, exantema, prurito, dolor de espalda, mareos, somnolencia y vértigo. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:** El sucralfato puede absorber algunos fármacos como tetraciclinas, fenilhidantoina, digoxina, cimetidina, ketocanazol y antibióticos del grupo de las fluoroquinolonas disminuyendo su biodisponibilidad por lo que se recomienda administrar estos fármacos dos horas antes de la administración del sucralfato. Esta interacción aparentemente no es sistémica y se supone que resulta de la unión de estos medicamentos a sucralfato en el tracto digestivo. **ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO:** Hasta el momento no se han reportado alteraciones en las pruebas de laboratorio. **PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENÉISIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGENÉISIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:** Los estudios de teratogenicidad en ratones, ratas, conejos, a dosis de hasta 50 veces las dosis humanas no revelaron incidencia de daño al feto. Sin embargo no hay estudios controlados en mujeres embarazadas. **DOSES Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Vía de administración: Oral. La dosis recomendada en adultos es de 1 g cuatro veces al día o 2 g dos veces al día con el estómago vacío (1 hora antes de cada comida y al acostarse). La dosis de mantenimiento recomendada para úlcera duodenal es de 1 g dos veces al día o 2g por la noche. Se pueden prescribir antácidos según sea necesario para aliviar el dolor pero debe permitirse un lapso de 30 minutos antes o después de tomar sucralfato, aunque la cuación con sucralfato puede ocurrir dentro de la primera o segunda semana del tratamiento, éste debe continuarse durante 4 a 8 semanas a menos que la cuación se confirme por rayos X o endoscopia. En caso de resistencia puede ser necesario un tratamiento de hasta 12 semanas. **MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL:** La administración concomitante de sucralfato y productos que contienen aluminio pueden aumentar la carga sistémica de aluminio. Los pacientes con riesgo de acumulación y toxicidad (osteodistrofia, osteomalacia y encefalopatía) por aluminio incluyen aquellos con insuficiencia renal crónica o sujetos a diálisis. **PRESENTACIONES:** Frasco etiquetado con 20 tabletas de 1g. Frasco etiquetado con 40 tabletas de 1 g. Frasco etiquetado con 100 tabletas de 1g. **RECOMENDACIONES SOBRE EL ALMACENAMIENTO:** Conservarse a no más de 30° C, en lugar seco. Conservarse el frasco bien tapado. **LEYENDAS DE PROTECCIÓN:** Útil para uso exclusivo para médicos. No se deje al alcance de los niños. Su venta requiere receta médica. No se use Sucralfato durante el embarazo o lactancia. Reporte sospechas de reacción adversa al correo: farmacovigilancia@cofepris.gob.mx **HECHO EN MÉXICO POR:** ULTRA LABORATORIOS, S.A. DE C.V. DR. ROBERTO MICHEL 2920, COL. ALAMO INDUSTRIAL, CPP 44490, GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO. REGISTRO No. 26782007 SSA N AUTORIZACIÓN No. INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR REALIZADA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ARTÍCULO 42 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PUBLICIDAD (Última reforma publicada DOF el 19 de Enero del 2012). No. de Aviso SSA: 183300202C6793



➔ **Dr. Jesús Kazuo Yamamoto Furusho**

*Fundador y Director de la Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Departamento de Gastroenterología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición. Presidente de la Pan American Crohn's and Colitis Organisation (PANCCO).

La colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) es una enfermedad que afecta el intestino grueso y al recto, específicamente la mucosa y submucosa. Es considerada una patología crónica, incurable y multifactorial, al intervenir diversos factores ambientales, genéticos e inmunológicos en su desarrollo.

El doctor Jesús Kazuo Yamamoto Furusho, Fundador y Director de la Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Departamento de Gastroentero-

logía del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, quien además pertenece a la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG) y es Presidente de la Pan American Crohn's and Colitis Organisation (PANCCO), detalla sobre los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la colitis ulcerosa crónica idiopática:

“Los pacientes con CUCI presentan una respuesta anormal o exagerada por parte del sistema inmunológico, que aunado a la susceptibilidad genética y a exponerse a un factor ambiental, permite el desarrollo de un proceso inflamatorio persistente, el cual condiciona la formación de úlceras en la mucosa o capa interna del colon (intestino grueso). Uno de los detonantes importantes puede ser la dieta rica en grasas y carbohidratos, los cuales afectan la composición y diversidad de la microbiota intestinal”.

Los principales síntomas que manifiesta un paciente con CUCI son: diarrea crónica, presencia de moco y sangre en las evacuaciones, pujo, tenesmo, pérdida de peso, dolor abdominal intenso y fiebre. Esta patología debe ser diagnosticada a través de un estudio endoscópico, en el cual se evalúe el colon con toma de biopsias para su confirmación histopatológica.

“Las complicaciones se dividen en agudas y crónicas. En las agudas se presenta hemorragia, por lo que el paciente puede tener sangrado intestinal intenso con choque hipovolémico, perforación y dilatación del colon. A largo plazo puede desarrollarse displasia, que son cambios premalignos con posibilidad de progresar hasta cáncer de colon”.

MESALAZINA PIEDRA ANGULAR DEL TRATAMIENTO

El tratamiento se divide en convencional y biológico. En el convencional habitualmente se administran anti-inflamatorios con acción local, como la mesalazina, la cual es considerada el tratamiento de primera línea; por su parte, la segunda línea está compuesta por esteroides y la tercera por inmunomoduladores. El tratamiento biológico se enfoca en los pacientes que no responden o no toleran la terapéutica convencional.

“La mesalazina es la piedra angular en el tratamiento para CUCI, se utilizan dosis de 2 a 4.8 gramos al día y existen diversas presentaciones, como tabletas o sobres granulados, los cuales tienen una variación de diversas dosis, ya que se administran cada 8, 12 o 24 horas por día”.

24 HORAS DE LIBERACIÓN CONTINUA

La nueva presentación de mesalazina MMX[™] denominada Ateka[®] se introdujo en México por el laboratorio ALFASIGMA en el Congreso ECOS Internacionales de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, en agosto del año pasado. Este medicamento cuenta con una tecnología MMX que permite la liberación prolongada y homogénea de mesalazina a lo largo del intestino grueso hasta el recto, con el beneficio de ser de una sola toma al día.

“La mesalazina es un medicamento sumamente seguro que además de administrarse por vía oral, también puede aplicarse por vía tópica a través de supositorios y enemas.”

“Ateka[®], mesalazina MMX[™], inhibe el proceso inflamatorio a nivel local, por lo que favorece la cicatrización de las úlceras generadas por CUCI. Además es un medicamento que tiene pocas reacciones adversas y en más del 50 por ciento de los casos es posible utilizarlo únicamente para mantener la enfermedad controlada a largo plazo y con ello reducir el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal”.

EFFECTIVIDAD DE MESALAZINA MMX[™] EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN

En la Clínica de Enfermedad Inflamatoria Intestinal del Departamento de Gastroenterología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, se tiene amplia experiencia con este medicamento, tal como concluye el doctor Jesús Kazuo Yamamoto Furusho: “Atendemos aproximadamente 750 pacientes, de los cuales 620 padecen CUCI y varios son tratados con Ateka[®], mesalazina MMX[™] de la compañía farmacéutica ALFASIGMA”.

“La eficacia de Ateka[®], mesalazina MMX[™], ha sido excelente, ya que un poco más del 50 por ciento de los pacientes que atendemos en la Clínica, son tratados únicamente con mesalazina y la enfermedad se encuentra controlada o en remisión, teniendo un adecuado control de ella. Es un tratamiento con alta eficacia y seguridad, incluso en las pacientes embarazadas. En México es un medicamento accesible en comparación con los inmunomoduladores y biológicos”.

La mesalazina MMX[™] de una toma al día¹⁻⁴

Cada comprimido de ateka[®] libera altas dosis de mesalazina MMX[™] de manera homogénea en todo el colon^{2,3,5,6}



Referencias:
1. Información para el paciente Ateka[®]. B. Karen M, Lohmann G, Sandborn W, Schreiber S, Lee R, Barrett K, Joseph R. Effect of Extended-Release Mesalazine Therapy for Acute, Mild-to-Moderate Ulcerative Colitis. *Medical Research* 2010;133(2):4. B. Hershov D, Pines G, Ben C. Pharmacokinetic efficacy and safety of MMX mesalazine formulation for treating ulcerative colitis. *Rev Col Gastroenterol* 2010;13(1):14. C. Phares G, Soto A, Campese M, Caputi M, Coltrera M, Pineda P, Rosales R, et al. Clinical trial: atezka[®] (mesalazine MMX) versus mesalazine 500 mg 3 times daily in the treatment of ulcerative colitis. *Alimentary Pharmacology Ther* 2010;34(10):1189-1198. D. Shivan M, Assouad R, Khater N, Tachibana M, Corrado E, Vila R, et al. Gastrointestinal health and quality of life in patients with ulcerative colitis treated with mesalazine MMX[™]. *Alimentary Pharmacology Ther* 2010;34(10):1189-1198. E. Shivan M, Assouad R, Khater N, Tachibana M, Corrado E, Vila R, et al. Gastrointestinal health and quality of life in patients with ulcerative colitis treated with mesalazine MMX[™]. *Alimentary Pharmacology Ther* 2010;34(10):1189-1198.





ENFERMEDAD DE CROHN Y CUCI PATOLOGÍAS CON SÍNTOMAS SIMILARES Y DIAGNÓSTICOS DIFERENCIADOS

Dr. LOUIS FRANCOIS DE GIAU TRIULZI

PROFESOR DE LA AMG

* Médico adscrito al Servicio de Gastroenterología del Hospital Español.

Dentro de la infraestructura de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, la figura del Profesorero es un puesto clave en el organigrama de este organismo, ya que conlleva una gran responsabilidad en términos financieros y contables. Asimismo, este cargo resulta sustancial, debido a que al término de la Presidencia actual, el Profesorero se convierte durante la siguiente gestión en el Tesorero titular.

El doctor Louis Francois De Giau Triulzi, gastroenterólogo endoscopista, adscrito al Servicio de Gastroenterología del Hospital Español de la Ciudad de México, quien además pertenece a la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG), Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y a la Asociación Americana de Gastroenterología (AGA), así como a la Asociación Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) y que actualmente funge como Profesorero de la AMG, detalla sobre su función en este cargo:

“El cargo como Profesorero se encuentra enfocado en conocer el manejo administrativo de la Asociación, con el objetivo de que al ser ratificado como Tesorero, se cuente con todos los conocimientos para realizar esta labor. Las funciones principales de este puesto se basan en vigilar, así como en llevar un control óptimo de todos los ingresos y egresos de la AMG, por lo que la administración debe ser excelente y cuidadosa”.

APOYANDO A LOS NUEVOS TALENTOS

Desde su surgimiento, la AMG ha ido creciendo constantemente, ya que todos los miembros e integrantes de las mesas directivas que han estado al frente de este organismo médico, han dado continuidad a las líneas de trabajo que se han establecido en cada gestión. Durante este periodo en particular, presidido por el doctor Ramón Carmona Sánchez, se han consolidado grandes proyectos y la integración de médicos jóvenes en ellos.



“Nuestro Presidente siempre ha tenido la visión de apoyar a los nuevos talentos de la Asociación, por lo que en esta gestión se ha realizado un arduo trabajo para consolidarla, a fin de que los especialistas jóvenes desarrollen el sentido de pertenencia hacia la AMG, ya que todos los miembros tenemos derechos, obligaciones y grandes beneficios”.

“En la gestión se han publicado libros con actualización de temas enfocados a las patologías más comunes de la Gastroenterología, los cuales se realizan en cada Gastrotrilogía”.

“Además de cumplir con las funciones como Profesorero, también he colaborado como profesor dentro de los cursos de la AMG, con participaciones en ponencias que generan publicaciones. En la Semana Nacional de Gastroenterología, participo en el Curso Precongreso, con el tema Manejo Actual y Multidisciplinario de la Hemorragia Gastrointestinal”.

COMPONENTE GENÉTICO Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA

La enfermedad inflamatoria intestinal afecta diferentes zonas del aparato digestivo, ya que tiene dos componentes importantes: la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa crónica inespecífica (CUCI). Ambas se caracterizan por tener un componente genético, por lo que presentan síntomas similares, sin embargo la enfermedad de Crohn afecta cualquier parte del tubo digestivo, desde la boca hasta el ano y CUCI se limita al colon.

El doctor Louis Francois De Giau Triulzi, médico adscrito al Servicio de Gastroenterología del Hospital Español y actual Profesorero de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, explica:

“Los principales síntomas que presentan estas patologías son: diarrea mucosanguinolenta, dolor



abdominal, conteo bajo de glóbulos rojos, fatiga y pérdida de peso. Las dos patologías o todo el espectro de enfermedad inflamatoria intestinal, pueden asociarse con manifestaciones extra-intestinales, como en la piel, ojos, articulaciones, a nivel hepático y pancreático”.

ESTUDIOS FUNDAMENTALES PARA EL DIAGNÓSTICO

En la enfermedad de Crohn y CUCI debe existir una carga genética para que las patologías se expresen. A pesar de que aún no se conoce el detonante exacto para su desarrollo, se ha comprobado que se presentan en dos etapas de la vida, de los 30 a los 35 años y de los 60 a los 70. También están relacionadas con factores ambientales, el uso de antibióticos y con alteraciones en la microbiota.

“Para el diagnóstico lo primero que debemos hacer es sospechar de la presencia de la enfermedad, por lo que se deben efectuar estudios de laboratorio completos de sangre, heces y complementarlos con los estudios de endoscopia, que son fundamentales en estos casos. El problema de estas patologías es que, si no se diagnostican y controlan a tiempo, pueden cursar con complicaciones o casos graves como el megacolon tóxico, donde se debe de extirpar el colon del paciente”.

“También existen marcadores bioquímicos, pruebas de laboratorio y de heces, las cuales nos permiten solicitar un estudio endoscópico para acertar o descartar las enfermedades de Crohn y CUCI. Es importante prevenir sus complicaciones, tales como cáncer”.

“Los tratamientos que se brindan son farmacológicos, los cuales deben administrarse de por vida para lograr controlar la enfermedad, ya que aún no se cuenta con alguna cura. Cabe destacar que al ser padecimientos poco comunes, algunos médicos de primer contacto los desconocen, por lo que se puede retrasar el diagnóstico de la enfermedad. Ante este escenario, la labor de la AMG resulta sumamente importante, ya que difunde conocimientos en todos los niveles y no sólo a especialistas, sino también a médicos de primer contacto, lo cual cumple con la finalidad de la asociación, que es dar a conocer la especialidad a lo largo y ancho de todo el país”.



**Dr. MIGUEL
MORALES
ARÁMBULA**



SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Dr. MIGUEL MORALES ARÁMBULA

SECRETARIO DE ACTAS DE LA AMG

**Jefe del Servicio de Gastroenterología y Endoscopia del Hospital Country 2000, de Guadalajara, Jalisco.*

La Asociación Mexicana de Gastroenterología, ha realizado diversas guías clínicas de las distintas enfermedades digestivas, mismas que se incluyen en la Revista de Gastroenterología de México, órgano oficial de difusión de la AMG. La publicación de diversos materiales científicos es una de las tareas principales de este organismo, para la actualización académica de los asociados de todo el país.

REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

La Asociación emplea diversos medios para comunicarse con sus agremiados y difundir información. La Revista de Gastroenterología de México publica trabajos originales de la especialidad y además en el Boletín Informativo se difunden programas y eventos académicos. Asimismo, la AMG cuenta con gran presencia en redes sociales, especialmente a través de su Canal de YouTube Gastro MX.

El doctor Miguel Morales Arámbula, Jefe del Servicio de Gastroenterología y Endoscopia del Hospital Country 2000, de Guadalajara, Jalisco, quien además pertenece a la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG) y actualmente funge como Secretario de Actas en la Asociación Mexicana de Gastroenterología, detalla sobre sus funciones en este importante cargo:

“Mi función principal consiste en elaborar y protocolizar las actas de las reuniones de la mesa directiva y de las asambleas ordinarias, así como de las extraordinarias. Además me encargo de elaborar el acta de entrega-recepción del cambio de mesa directiva, que se lleva a cabo durante la Semana Nacional de Gastroenterología. También participo activamente en las labores de difusión y de organización de los eventos científicos de la Asociación, así como en la producción de documentos y otros materiales que promueven el conocimiento de nuestra especialidad”.



“En los eventos académicos de la AMG, colaboro como coordinador o profesor de las reuniones científicas. He participado en la creación de diversas guías clínicas y consensos, además soy revisor de la Revista de Gastroenterología de México. Aunado a esto, me encuentro a cargo del Boletín de la Asociación, el cual se promueve a través del correo electrónico”.

IMPULSANDO LA REUNIÓN NACIONAL DE RESIDENTES

Un aspecto importante que ha caracterizado a la directiva actual de la AMG, ha sido la educación médica para el paciente a través de videoclips en redes sociales con información sobre patologías gastrointestinales frecuentes. Este método de enseñanza ha tenido un gran impacto, no sólo en el gremio médico sino también en la población mexicana.

“Uno de los logros que hemos alcanzado en este periodo, ha sido la participación activa de los médicos jóvenes, tanto en labores científicas como en la difusión de información de interés mediante redes sociales. Además deseamos seguir impulsando la Reunión Nacional de Residentes y el proyecto de acogerlos como miembros de la Asociación, antes de terminar su especialidad”.

MALA CALIDAD DE VIDA OCASIONADA POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se clasifica endoscópicamente en tres fenotipos: la enfermedad no erosiva que corresponde al 70 por ciento de los casos, la enfermedad erosiva y el esófago de Barrett, las cuales pueden progresar hasta convertirse en complicaciones severas o producir la muerte del paciente. El doctor Miguel



Morales Arámbula, Jefe del Servicio de Gastroenterología y Endoscopia del Hospital Country 2000, de Guadalajara, Jalisco, y actualmente Secretario de Actas en la AMG, explica los factores de riesgo en este padecimiento:

“La incidencia y prevalencia de esta patología ha aumentado de manera exponencial en los últimos años, siendo los factores de riesgo más importantes para su desarrollo los cambios en los hábitos alimenticios, el sedentarismo y la epidemia de obesidad. También existen algunos medicamentos o alimentos que pueden producir o exacerbar los síntomas de la enfermedad, sin embargo no son el origen de la misma”.

“Los síntomas típicos de ERGE son pirosis (aguras) y regurgitación de ácido, pero también puede presentarse con otros síntomas, como dolor to-

necesario realizar una pH-metría con impedancia, para detectar la exposición esofágica al ácido gástrico y hacer correlaciones entre los síntomas y los eventos de reflujo. La manometría esofágica es de utilidad sólo para descartar otras patologías esofágicas.

“Los inhibidores de la bomba de protones de las células parietales gástricas son los medicamentos más utilizados en esta patología, ya que se ha registrado un beneficio significativo en más del 80 por ciento de los pacientes. Los casos con enfermedad no erosiva pueden tomar fármacos a demanda, mientras que los pacientes con enfermedad erosiva o Barrett requieren tratamiento continuo durante muchos años y cuando los inhibidores de ácido no controlan la enfermedad, podemos agregar otros fármacos al tratamiento”.

“Para disminuir el reflujo y la acidez es necesario evitar ciertos alimentos, como el café, chocolate, alcohol, cítricos, bebidas carbonatadas y salsas picantes. También es importante comer raciones pequeñas y no recostarse después de las comidas. La cirugía antirreflujo es una opción para los pacientes con síntomas crónicos que no desean tomar los medicamentos y la más frecuente es la funduplicatura de Nissen por vía laparoscópica. Otra opción quirúrgica es la colocación de bandas magnéticas en la unión esófago-gástrica”.

ESTUDIO SIGAME APLICADO EN MEXICANOS

Los pacientes con enfermedad erosiva presentan cicatrices que con el tiempo producen estenosis de la luz esofágica, lo cual dificulta deglutir y provoca lesiones, como hemorragias digestivas. El esófago de Barrett generalmente se presenta en este padecimiento y puede evolucionar a adenocarcinoma del esófago, lo cual es causa de muerte si no se detecta a tiempo.

“De acuerdo al estudio SIGAME realizado en casi 4000 mexicanos, la frecuencia de pirosis o regurgitación al menos una vez por semana, fue del 12.1 por ciento. Los hombres residentes de zonas económicas de alta, media-alta, profesionistas y universitarios, son los más vulnerables a padecer esta patología. La enfermedad afecta durante todas las etapas de la vida, sin embargo después de los 40 años se presenta con mayor frecuencia”.

“Los pacientes con síntomas frecuentes de aguras, regurgitaciones, tos crónica, asma y dolor torácico, tienen una menor calidad de vida en la mayoría de los estudios, comparado con la población sana. Sin embargo los mexicanos que padecen ERGE con síntomas nocturnos, presentan un deterioro mayor en su calidad de vida”.

rácico, laringitis, asma, tos crónica, erosiones dentales, sangrado o dificultad para deglutir. En la mayoría de los casos, la enfermedad no produce daño anatómico o estructural visible en la endoscopia. Sin embargo otros pacientes pueden presentar lesiones en el esófago, denominadas erosiones, que se clasifican endoscópicamente de acuerdo a su tamaño y localización en grados de la A a la D”.

TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

En los pacientes con síntomas atípicos es necesario realizar una evaluación completa, iniciando con una endoscopia gastrointestinal alta, con la que se determina si la enfermedad es erosiva, no erosiva o Barrett. En algunos casos especiales es

neocholal-s
Silybum marianum

Complejo silibina + fosfatidilcolina



**45 mg.
de silibina
por cápsula**

EL HEPATOPROTECTOR
con doble mecanismo de acción
y alta biodisponibilidad¹

MEDIO OLEOSO QUE FAVORECE
LA ABSORCIÓN, AUMENTANDO
SU BIODISPONIBILIDAD.²



¡PRÓXIMAMENTE!
CAJA CON
42 CÁPSULAS



**Cápsula de
gelatina blanda**

**Gastro
Italmex**
PHARMA

No. de Aviso SSA: 183300202C6902

Nuevo

Ulsicral[®]
SUCRALFATO



REGISTRO No. 287M2007 SSA IV No. de Aviso SSA: 183300202C6793

**Gastro
Italmex**
PHARMA



La AMG es considerada un organismo líder de la salud digestiva a nivel nacional, mismo que apoya a los gastroenterólogos jóvenes de nuestro país, con el objetivo de que tengan mayores oportunidades en el campo laboral y cuenten con conocimientos de vanguardia para la atención especializada de los pacientes mexicanos.

Durante la actual gestión se han impulsado nuevos proyectos y actividades académicas, en las cuales los jóvenes especialistas en Gastroenterología han tenido una mayor participación, lo cual ha quedado demostrado en los diferentes eventos del organismo.

MAGNO EVENTO DE LA GASTROENTEROLOGÍA NACIONAL

La doctora Mónica Rocío Zavala Solares, Coordinadora de la Unidad de Motilidad Gastrointestinal del Hospital General de México doctor Eduardo Liceaga, quien además es Coordinadora de la Semana Nacional de Gastroenterología 2018 Mérida, Yucatán, detalla sobre la organización de la misma:

“Este año el doctor Ramón Carmona, propició la participación de médicos gastroenterólogos jóvenes, lo cual ha sido excelente, ya que esto les ha permitido adquirir experiencia y aprender de los grandes especialistas que llevan más tiempo en la AMG. En este periodo fui designada por el Presidente como Coordinadora de la Semana Nacional de Gastroenterología, junto con el doctor Octavio Gómez Escudero”.

“En esta Semana se imparten tópicos de perfil científico-médico y algunos otros temas como los mitos y realidades en los que cree la población, donde se aclaran las dudas sobre los mismos. Un simposio muy importante es el espacio donde se les brinda asesoría a los médicos recién

egresados, para ayudarlos a iniciar con su vida profesional. También contamos con la presencia de ponentes internacionales con gran experiencia en esta especialidad”.

“Adquirir este cargo ha sido un compromiso sumamente grande, sin embargo lo acepté gustosa, ya que me han dado la confianza para coordinar el evento más importante que realiza la AMG. El apoyo por parte de la mesa directiva ha sido increíble, así como la colaboración de todos sus integrantes”.

FACTORES DE DESARROLLO PARA DISFAGIA

La dificultad al ingerir alimentos es denominada disfagia. Esta alteración impide el paso del bolo de alimento hacia el estómago y puede dividirse en dos tipos: disfagia orofaríngea y disfagia esofágica. La doctora Mónica Rocío Zavala Solares, Coordinadora de la Unidad de Motilidad Gastrointestinal en el Hospital General de México doctor Eduardo Liceaga, explica:

“Dentro de las principales patologías asociadas al desarrollo de disfagia orofaríngea, se encuentra la enfermedad vascular cerebral (infarto o hemorragia), la presencia de tumores o masas en la garganta, las enfermedades de Alzheimer y de Parkinson. Sin embargo en algunos casos la disfagia puede presentarse por fragilidad en ancianos, producción escasa de saliva y lesiones de lengua, también influyen las condiciones de su dentadura, prótesis o higiene de sus encías. Dentro de las causas esofágicas se encuentran el reflujo gastroesofágico, esofagitis eosinofílica, estenosis péptica y trastornos motores esofágicos”.

“La disfagia orofaríngea es considerada una enfermedad peligrosa, ya que puede provocar problemas respiratorios y nutricionales, como neumonías o desnutrición en el paciente. Dentro de los síntomas principales de esta patología se

encuentran: tos, sensación de ahogo, carraspera o voz húmeda y dolor de pecho”.

DETECTANDO Y ATACANDO EL PROBLEMA

Para diagnosticar esta enfermedad es necesario implementar métodos clínicos y exploraciones complementarias, como la videofluoroscopia y la manometría faringoesofágica, las cuales son las herramientas principales para elegir el tratamiento adecuado en cada caso.

“Mi área de especialidad en el diagnóstico de disfagia orofaríngea es la videofluoroscopia de la deglución, la cual nos permite identificar lo que está ocurriendo con el líquido que bebe el paciente. Este procedimiento consta de la ingestión de un material de contraste con diferentes consistencias, para posteriormente tomar un video que permite conocer qué ocurre durante la deglución del contraste”.

“En el caso de los trastornos motores esofágicos dentro de la disfagia esofágica, es necesario llevar a cabo una manometría, a fin de complementar el estudio y llegar al diagnóstico correcto. Cabe destacar que estos protocolos se inician después de descartar cualquier alteración anatómica con una endoscopia superior, la cual elimina cualquier duda sobre alguna obstrucción o lesión que ocasiona la disfagia”.

“En cuestión de disfagia orofaríngea el tratamiento que llevamos a cabo es una rehabilitación o terapia, denominada electroestimulación, la cual consiste en utilizar electrodos en los músculos dañados para rehabilitarlos o enseñar al paciente diferentes maniobras y ejercicios para mejorar la deglución. Actualmente existen diversos tratamientos para combatir la disfagia esofágica por un trastorno motor, ya que contamos con tratamientos farmacológicos y procedimientos por endoscopia que se pueden realizar en estos casos”.

MAYOLY SPINDLER LA COMPAÑÍA QUE LLEGÓ DE FRANCIA PARA QUEDARSE EN MÉXICO

LABORATORIO ESPECIALIZADO EN GASTROENTEROLOGÍA



➔ **MTRO. ALEJANDRO MARTÍN MAGAÑA**

**Director General de Mayoly
Spindler México y LATAM**

Desde la creación en 1929 de Laboratoires Pharmaceutiques Mayoly Spindler, en Francia, esta compañía se ha posicionado en diversas geografías del mundo como un laboratorio independiente y especializado en el mercado dermocosmético y específicamente es líder en el área gastroenterológica, en

la que se ha enfocado, colocando en los diferentes mercados internacionales productos que han demostrado su eficacia bajo estrictos lineamientos de investigación.

Además de tener una rica historia francesa, un valor agregado es el hecho de que Mayoly Spindler cuenta con una sólida estructura de investigación, que le permite ser capaz de desarrollar sus propios productos, desde la concepción misma de una molécula hasta su posterior producción y comercialización.

MÁS DE 14 AÑOS EN NUESTRO PAÍS

Su filial en México cumplirá 14 años de haber arribado a nuestro país en este 2018 y en muy poco tiempo ya se ha consolidado, siendo la fi-

lial con mayor crecimiento para el grupo Mayoly Spindler, ya que a nivel internacional representa el 30 por ciento de las ventas del grupo, debido a sus constantes crecimientos en los últimos años.

Actualmente este Laboratorio es líder en Gastroenterología, donde ha revolucionado el mercado mexicano con el lanzamiento de Meteospasmyl, que fue la primera terapia combinada (Alverina/Simeticona) con un antiespasmódico y un tensioactivo. Asimismo, Pepsane, también un producto combinado (Guaiazulene-Dimeticona), modificó la prescripción de los especialistas para sus pacientes con reflujo y gastritis.

LANZAMIENTO DE PRODUCTOS Y AMPLIO PORTAFOLIO GASTROENTEROLÓGICO

Sobre la llegada de esta compañía a nuestro país, el Mtro. Alejandro Martín Magaña, Director General de Mayoly Spindler México y LATAM, habla para la **Revista Líderes Médicos**, acerca de los lanzamientos que ha tenido la empresa en territorio mexicano:

“Entre 2004 y 2005 se independizaron las oficinas locales de la representación en México y a partir de entonces trabajamos como una filial de la Casa Matriz Francesa. En 2006 se lanzó una extensión de línea con Pepsane capsulas, un producto para los pacientes que sufren dispepsia y gastritis. Para 2007 se colocó en el mercado mexicano, Meteospasmyl 40, así como Transilax, el único que contiene lactulosa micronizada y parafina líquida, logrando el mismo efecto que la lactulosa tradicional, con un alto índice de seguridad en estreñimiento crónico”.

“Por su parte, Probiolog se lanzó en 2010, siendo el primer probiótico con cepa específica y evidencia científica para el tratamiento del Helicobacter pylori. Para 2013 llegó Ipríkene, el antidiarreico que cambió la terapia, seguridad y rapidez en los síntomas para niños y adultos. En 2017 Probiolog IBS logró revolucionar el tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable, generando el concepto

de maridaje ideal en conjunto con Meteospasmyl. Y en 2018 se amplió, una vez más, la gama de probióticos, con Probiolog MAX (síndrome metabólico), Probiolog FIBRA (simbiótico para estreñimiento) y Probiolog GG (tratamiento de pacientes que padecen diarrea aguda)”.

Cada uno de los productos de Mayoly Spindler cuenta con gran soporte científico en áreas terapéuticas específicas para cada patología, confirmando el concepto de especificidad por cepa en cada producto y de esta forma, transformando a la compañía en un Laboratorio con un portafolio completo y una serie de probióticos de alta especialidad en Gastroenterología.

MARKETING UN ÁREA FUNDAMENTAL

La compañía tiene áreas esenciales en su estructura interna, tales como: Ventas, Asuntos Regulatorios, Dirección Médica, Recursos Humanos y Finanzas & Administración, así como Marketing, resultando este último un punto clave en la consolidación que ha logrado Mayoly Spindler en el mercado mexicano. Para hablar sobre esta área, el Ing. Antonio Pozos Barroso, Director de Mercadotecnia de Mayoly Spindler México y LATAM, explica:

“Somos un laboratorio 100 por ciento especializado en Gastroenterología, con el mejor talento de la industria farmacéutica mexicana, tanto en fuerza de ventas como en sus áreas administrativas. Los departamentos de mercadotecnia tienen el objetivo de generar estrategias de comercialización y comunicación de las marcas y particularmente en Mayoly México, Marketing no sólo cumple con lo anterior, ya que además tenemos muy claro que somos un referente en Gastroenterología, con un enfoque particular en las novedosas terapias con probióticos”.

“Algo que nos ha caracterizado en Mayoly México, es el desarrollo de mensajes, acciones y actividades disruptivas, lo cual hace que nuestros clientes recuerden e identifiquen nuestras marcas, siempre tomando en cuenta que todos los productos cuentan con un respaldo científico importante y que el propósito de cada uno es ofrecer a los pacientes terapias gastrointestinales seguras, confiables y sobre todo eficaces”.

TALENTO MEXICANO DE TALLA INTERNACIONAL

Uno de los objetivos de la Dirección General de Mayoly México, planteado desde hace cuatro años, fue convertirse en un referente para el grupo a nivel global, lo que este año se logrará en términos de

ventas, ya que durante este 2018 superará a su filial de Rusia, para convertirse después de la Casa Matriz de Francia, en la segunda filial con más ventas en todo el mundo. Para haber alcanzado un logro tan valioso como éste, ha sido fundamental la Dirección del Mtro. Alejandro Martín Magaña, quien desde 2008 labora en la compañía, convirtiéndose en 2014 en Director General de la Filial en México. Sobre este acelerado proceso, afirma:

“Con mucho orgullo, comento que soy el primer ‘No francés’, invitado a ocupar este puesto en una empresa del grupo, siendo designado por el Presidente de Mayoly Francia, Jean-Nicolas Vernin. Gracias a la obtención de resultados, en enero del 2016, Mayoly Casa Matriz, puso a mi cargo la responsabilidad del mercado Latinoamericano, donde en dos años hemos logrado duplicar las ventas en toda la región. Me considero un experto en gestión empresarial para mejora, transformación y creación de equipos. Pienso que soy reconocido por mi pasión y talento desarrollador, pues me

enfoco en el potencial de habilidades personales de mi equipo”.

Después de que Mayoly México ha sido dirigida brillantemente por un mexicano, se ha dado oportunidad a otros directores generales, un ejemplo es el Ing. Antonio Pozos Barroso, quien habla sobre su cargo actual: “Inicié mi carrera en 2013 dentro de la empresa en el área de Marketing y en 2015 fui nombrado Director de Mercadotecnia para México, con apoyo para las estrategias de la región en Latinoamérica. Considero que la mayor aportación que hemos hecho como área a nivel nacional y que ahora hemos exportado a todo el mundo, es la creación del concepto de ‘Maridaje Ideal’, para el tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable”.



De Francia para México





Dr. JOSÉ BANDERA QUIJANO

**Médico Internista, gastroenterólogo y endoscopista del Hospital ABC y Clínica Lomas Altas.*



La educación sobre temas de salud resulta de suma importancia para la sociedad en general, ya que a través de este conocimiento la población puede prevenir diversas patologías y los pacientes pueden conocer su enfermedad, así como diversas opciones de tratamiento.

Las instituciones hospitalarias y los organismos médicos tienen el objetivo común de concientizar y hacer partícipes del cuidado de su salud a los pacientes y sus familiares. Ejemplo de este compromiso y responsabilidad con la sociedad de nuestro país, es la labor que realiza la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG) a través de sus distintos medios de comunicación, como facebook, página web y transmisión de videos, donde se emite valiosa información sobre la especialidad.

IMPACTO MASIVO DEL CANAL DE YOUTUBE DE LA AMG

La AMG tiene una amplia participación en educación médica para especialistas y pacientes, prueba de ello es la creación del Canal de YouTube Gastro MX. En este espacio, el doctor José Bandera Quijano, líder del periodismo médico y conductor de los programas Diálogos en Confianza (Canal 11), Sale el Sol (Grupo Imagen) y Palabras al Aire TV (Miami), ha tenido una destacada colaboración, sobre la cual detalla:

“Pertenezco a la Asociación Mexicana de Gastroenterología desde que era residente de la especialidad y durante estos años me he involucrado en diversos proyectos. Al inicio de la gestión del doctor Ramón Isaías Carmona Sánchez, él y su Mesa Directiva me consideraron para participar y apoyarlos en el Área de Comunicación de la AMG, lo cual me pareció estupendo y gustoso acepté”.

“El proyecto de comunicación de la Asociación me parece brillante, ya que se encuentra enfocado en la educación médica continua de especialistas y pacientes, lo cual es sumamente importante. Los temas que se abordan a través del Canal de YouTube Gastro MX, se han elegido en conjunto con los directivos de la AMG. Cabe destacar que al ser una plataforma de internet, considerada como un medio masivo de comunicación, hemos tenido un gran alcance, que era finalmente lo que se buscaba al inicio del proyecto”.

“Además, el contenido de este Canal ha tenido una función sensacional en cuanto a concientización de la población en general, así como del gremio médico y no sólo me refiero a gastroen-



terólogos, sino también a médicos generales, ya que se brinda información sobre temas específicos, patologías, procedimientos médicos, eventos académicos, entre otros. También se entrevista a gastroenterólogos para aclarar dudas y compartir sus conocimientos”.

DESMINTIENDO MITOS Y ACABANDO CON LA CHARLATANERÍA

Actualmente las enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus, el cáncer y algunas patologías gastrointestinales son problemas de salud frecuentes en la población de nuestro país. Ante este escenario, la información resulta un arma clave para prevenir, combatir y controlar dichas patologías. Sin embargo algunos factores, como el acceso masivo a las redes sociales y el desconocimiento de algunos medios de comunicación sobre temas médicos-científicos, han provocado que información falsa se replique mediante estos canales.

Es por ello que la labor de médicos, comunicadores y periodistas, resulta fundamental para transmitir información veraz en torno a la Medicina. Algunos líderes de los medios de comunicación, como el doctor José Bandera Quijano (Médico Internista, gastroenterólogo y endoscopista del Hospital ABC y Clínica Lomas Altas), se adentran en estas aguas para combatir falsa información médica y explicar de forma clara, temáticas complejas para la sociedad en general.

“Para que exista buena salud física y emocional es necesario crear un equipo entre médicos y pacientes. Asimismo, es sumamente necesario que el especialista siga en constante entrenamiento, con el objetivo de realizar el diagnóstico oportuno de alguna enfermedad, así como el abordaje multidisciplinario de la misma. Por otra parte, es de gran importancia que el paciente se responsabilice de su salud y acuda al médico al primer síntoma o malestar, además debe realizarse chequeos

continuos, dependiendo su edad y actividades. Un factor relevante en este proceso del cuidado de la salud, es evitar la automedicación”.

“Actualmente existen diversos medios de comunicación donde se maneja la charlatanería y la falsa información médica, lo cual repercute muchísimo en la salud de la sociedad. Sin embargo ahora que cuento con una voz en los medios y en diferentes plataformas, me he enfocado en desmentir todos los mitos y aclarar las dudas e información médica errónea que existe en esta área”.

ACLARANDO INFORMACIÓN ERRÓNEA AL PACIENTE

La Semana Nacional de Gastroenterología es el magno evento de la AMG, donde anualmente se desarrolla un programa académico que aborda las diferentes áreas de la especialidad, con el propósito de brindar ponencias, talleres y cursos de alta calidad, impartidos por profesores nacionales y de talla internacional.

“En la Semana Nacional 2018 que se realiza en Mérida, Yucatán, voy a impartir una conferencia diferente, dirigida a cirujanos, gastroenterólogos y nutriólogos. La idea de esta ponencia surgió al analizar la mala información que se maneja en los medios de comunicación y en algunos círculos de la salud; es por ello que durante este espacio empleo frases comunes que escuchamos diariamente en la consulta y que son creencias que existen en la población general, las cuales son erróneas. Esto tiene como objetivo impulsar a los especialistas a desmentir y aclarar la información médica errónea que existe, ya que creo fielmente que como médicos tenemos esa responsabilidad”.

“Sin duda la Semana Nacional tiene una excelente calidad académica y cuenta con grandes especialistas en diversos temas, por lo que quiero felicitar a la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG) y a sus directivos, por su valioso esfuerzo y trabajo para realizar este gran evento”.



SECRETARIO DE RELACIONES DE LA AMG

**Jefe de la Clínica de Hígado del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde de Guadalajara, Jalisco.*

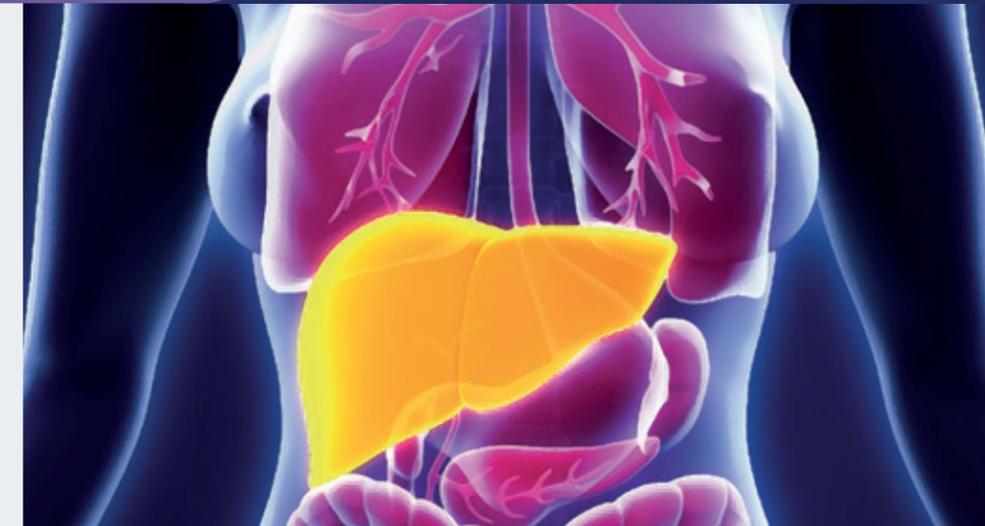
Además de ser un organismo líder en la salud digestiva a nivel nacional y en Latinoamérica, la AMG se distingue por sus valores, profesionalismo y ética de cada uno de sus miembros, así como por la calidad de sus eventos y el gran compromiso con la población en general.

La actual mesa directiva, ha realizado una ardua labor en el ámbito académico, ya que ha coordinado la realización de consensos mexicanos sobre enfermedad celiaca, hígado graso, infección por Clostridium difficile, dolor torácico, entre otros. El doctor José Antonio Velarde Ruiz Velasco, Jefe de la Clínica de Hígado en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Expresidente de la Sociedad de Gastroenterología del estado de Jalisco, quien además es profesor de Medicina y Gastroenterología en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) de la Universidad de Guadalajara y actual Secretario de Relaciones de la AMG, explica:

“En esta administración se han logrado cristalizar varios consensos mexicanos sobre diferentes enfermedades gastrointestinales, los cuales están sujetos a revisión editorial en la Revista de Gastroenterología de México. Adicionalmente se han realizado tres libros de actualización continua de las tres Gastrotrilogías de este año. También se encuentran en proceso editorial, libros sobre los diferentes cursos de posgrado de la próxima Semana Nacional de Gastroenterología”.

“En todos los eventos académicos se ha buscado el impulso de nuevos talentos que forman parte de la Asociación, a fin de renovar la plantilla académica que redunde en una mayor calidad científica. Además, se ha promovido una política de acercamiento con las sociedades filiales, para conocer sus necesidades y se ha brindado apoyo con profesores reconocidos para los eventos locales”.

“Para difundir conocimientos y temas de interés, esta directiva se ha apoyado en las nuevas tecno-



logías: Facebook, Twitter y YouTube, donde a través de ellas se ha instaurado un boletín semanal informativo que llega a todos los socios. También se ha iniciado un curso denominado Academia AMG, el cual pretende brindar una actualización médica de calidad”.

IMPULSANDO LAS FILIALES ESTATALES

La administración de la AMG ha realizado diversos convenios de colaboración con diferentes sociedades y colegios, los cuales tienen el mismo objetivo en común: la excelencia académica. Para fortalecer y lograr nuevas relaciones entre organismos médicos, es necesaria la participación del Secretario de Relaciones, por lo que el doctor José Antonio Velarde, detalla sus funciones:

“Mis obligaciones se enfocan en promover y fomentar las relaciones académicas, culturales y sociales con las sociedades de gastroenterología de los diversos estados de la República, así como mantener una comunicación permanente y oportuna con los presidentes de las mismas. Además envío junto con el Presidente y el Secretario, la información necesaria para la realización de Asam-

bleas Ordinarias o Extraordinarias, de acuerdo con el Artículo 90 de la AMG”.

“También solicito y recibo los informes de las mesas directivas de las sociedades de Gastroenterología de los demás estados y propongo el programa de asistencia del Presidente o sus representantes a la toma de posesión de las mesas directivas estatales. Me encargo de promover y mejorar las relaciones con las instituciones y asociaciones nacionales e internacionales, por lo que estoy designado para asumir el cargo de Secretario de Actas en caso de incapacidad total, permanente o ausencia definitiva del titular, desempeñando ambos cargos simultáneamente”.

PROGRAMA VANGUARDISTA EN MÉRIDA, YUCATÁN

La mesa directiva de la AMG ha puesto todo su empeño para consolidar la Semana Nacional de Gastroenterología, en Mérida, Yucatán. De esta forma se diseñó un programa académico que brinde a los asistentes la información más completa, actualizada y de vanguardia en enfermedades gastrointestinales.



“Dentro de la Semana Nacional de Gastroenterología mi participación será como profesor del Curso de Posgrado de Gastroenterología, Profesor del Simposio Conjunto de la AMG y la Asociación Mexicana de Hepatología, Profesor de la Visita Guiada a Carteles de Investigación y Director del Congreso Nacional de Residentes”.

HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICO Y SUS COMPLICACIONES

La enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA) es una patología hepática crónica inflamatoria, que incluye un espectro de padecimientos que va desde la simple acumulación de grasa ($\geq 5\%$ de esteatosis hepática) hasta estadios más avanzados, como cirrosis. Para su diagnóstico es necesario que exista evidencia de esteatosis hepática por imagen o histología y que no haya causas secundarias de acumulación de grasa, como el consumo significativo de alcohol (>21 tragos/semana en hombres y >14 tragos/semana en mujeres), fármacos o trastornos hereditarios.

“La EHGNA se subdivide en hígado graso no alcohólico (HGNA) y esteatohepatitis no alcohólica (NASH). HGNA se refiere a la presencia de esteatosis hepática sin daño hepatocelular, mientras que en EHGNA, la esteatosis hepática se asocia a

inflamación con balonización de los hepatocitos con o sin fibrosis. La EHGNA es actualmente la causa más común de enfermedad hepática crónica a nivel mundial, representando el componente hepático del síndrome metabólico, la cual engloba un amplio espectro de patologías, desde esteatosis hepática, esteatohepatitis no alcohólica, fibrosis, cirrosis, insuficiencia hepática y hepatocarcinoma (HCC)”.

FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE EHGNA

Existen condiciones asociadas con la enfermedad de hígado graso no alcohólico, como la obesidad, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia y síndrome metabólico. Actualmente esta patología es considerada como el componente hepático del síndrome metabólico por su vinculación con la resistencia a la insulina. Sin embargo, se han identificado algunas otras condiciones, como el síndrome de ovario poliquístico, hipotiroidismo, apnea obstructiva del sueño, hipopituitarismo e hipogonadismo.

“La mayoría de los pacientes con EHGNA, se encuentran entre la cuarta y quinta década de la vida, por lo que habitualmente son asintomáticos. Únicamente algunos con esteatohepatitis no alcohólica pueden presentar fatiga, malestar

general y dolor abdominal ‘vago’ en cuadrante superior derecho. Los hallazgos en el laboratorio sobre EHGNA son: elevación leve a moderada de aminotransferasas con relación a AST/ALT < 1 , fosfatasa alcalina elevada, albúmina y bilirrubinas en sangre, las cuales suelen presentarse en estado normal, sin embargo puede existir elevación de ferritina y saturación de transferrina en la sangre”.

“La mayoría de los pacientes se detectan de forma incidental, con una elevación de aminotransferasas o esteatosis hepática por algún estudio de imagen solicitado o por otro motivo. Cuando existen síntomas atribuibles a enfermedad hepática y pruebas de funcionamiento hepático anormales, se recomienda realizar protocolos, a fin de confirmar EHGNA. En aquellos asintomáticos y sin alteraciones en las pruebas de funcionamiento hepático, se evalúa y trata los factores de riesgo metabólico, como obesidad, intolerancia a la glucosa, dislipidemia u otras causas de esteatosis hepática”.

TERAPIAS FARMACOLÓGICAS APROBADAS

En la evaluación del paciente con sospecha de EHGNA, es necesario que el especialista descarte otras causas de esteatosis y de enfermedad hepática crónica, como: consumo excesivo de alcohol, hepatitis C (genotipo 3), enfermedad de Wilson, lipodistrofia, nutrición parenteral, inanición, entre otros.

“Las características clínicas de imagen y laboratorio en combinación, carecen de especificidad y sensibilidad suficiente para distinguir entre HGNA y EHNA, por lo que la biopsia hepática se considera el estándar de oro para establecer el diagnóstico de esteatohepatitis no alcohólica y evaluar el grado de fibrosis”.

“El tratamiento para esta patología consiste en atender tanto la enfermedad hepática como las condiciones metabólicas asociadas, tales como obesidad, hiperlipidemia, resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2. Los efectos negativos de consumo considerable de alcohol están bien establecidos y se recomienda evitar su consumo en todos los pacientes con EHGNA”.

“Las modificaciones al estilo de vida son fundamentales para este padecimiento, ya que reducen los niveles de enzimas hepáticas y la esteatosis hepática. Bajar de peso se asocia con mejoría de la enfermedad hepática. El tratamiento farmacológico está enfocado en mejorar la enfermedad hepática y debe limitarse a pacientes con esteatohepatitis. En cuanto a las terapias farmacológicas aprobadas sólo dos se recomiendan en pacientes con EHNA: pioglitazona y la vitamina E”.

CAJA CON 12 SOBRES DE 3 g C/U. FORMULACIÓN:



Cada sobre contiene:

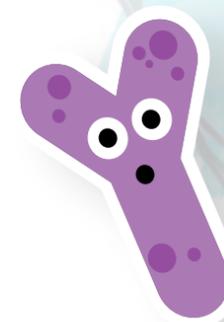
Bifidobacterium longum BB536® (4000 millones),
Lactobacillus rhamnosus HN001 (1000 millones)
y Vitamina B6 (1.4 mg).

Contenido energético	11.5 kcal (48.1 kJ)
Proteínas	0.00 mg
Grasas (Lípidos)	0.00 mg
Carbohidratos	2.8 g
Sodio	0.00 mg
<i>Bifidobacterium longum</i> BB536®	4 mil millones UFC
<i>Lactobacillus rhamnosus</i> HN001	1 mil millones UFC
Vitamina B6 (Piridoxina)	1.4 mg

UFC: Unidades Formadoras de Colonias



DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: un sobre al día. Verter un sobre en aproximadamente un cuarto de vaso de agua, mezclar y beber de inmediato después de la preparación, preferiblemente en ayunas. Puede tomarse un sobre diario por tiempo prolongado.



Nueva
imagen



Un sobre al día
disuelto en agua.



Revista **LÍDERES MÉDICOS**

Revista **LÍDERES MÉDICOS** trabajando con los Hospitales, Institutos y Organismos **LÍDERES** de México

Consulta todas nuestras ediciones en: www.lideresmedicos.com



ASOCIACION MEXICANA DE PEDIATRIA



"VERITATIS LUX OCULO INSERVIENS"

