

Revista

LÍDERES MÉDICOS

Noviembre • Diciembre 2019



**ASOCIACIÓN
MEXICANA DE
GASTROENTEROLOGÍA**

MESA DIRECTIVA AMG 2019

SEMANA NACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA

CANCÚN, QUINTANA ROO

NOVIEMBRE 2019



SEMANA NACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA

16 AL 20
NOVIEMBRE
CANCÚN 2019

Arfla®

Unival®

Ulsen® PCS

Unamol®

Lactulax®

CiprofloxDM

Durater®

FUJIFILM

ELUXEO

EXPERIMENTA EL PODER DE LA LUZ



SISTEMA 7000



Diagnóstico preciso



Diseñado para una mejor operabilidad



Imágenes tomadas por el Dr. Reyes Betancourt

NÚMERO DE AVISO DE PUBLICIDAD: 193300202C6911



SEMANA NACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA

CANCÚN, QUINTANA ROO | NOVIEMBRE 2019



DIRECTORIO

Noviembre - Diciembre 2019

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 Martín
Diseño y Arte	Studio de Maquetación y Arte Médica
Fotografía	Martina Anamaríja Brzovic Sotelo Cristófol Ángeles Aristegui PhotoStudio Medical Center
Staff TV Líderes Médicos	Michel Iván Islas Cortés
Webmaster	Rodolfo Bautista Valdez Daniela Eburne 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 2019 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. Felipe Zamarripa Dorsey: Presidente de la Asociación Mexicana de Gastroenterología 2019. <i>Fortaleciendo la educación médica de los gastroenterólogos mexicanos.</i>
10	Dra. María Eugenia Icaza Chávez: Vicepresidente. <i>Construyendo el plan de trabajo para la Presidencia 2020.</i>
14	Dr. Aldo Torre Delgadillo: <i>L-ornitina / L-aspartato molécula eficaz para el abordaje de la encefalopatía hepática.</i>
16	Dr. Mario César Peláez Luna: Secretario. <i>Detección y tratamiento de quistes pancreáticos.</i>
19	Dr. Juan Miguel Abdo Francis: Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía. <i>Una destacada trayectoria dentro de la Gastroenterología y Endoscopia mexicana.</i>
22	Información Científica: ¿Tiene levopantoprazol de 20 mg mayor efecto sobre el pH intragástrico que pantoprazol racémico de 40 mg?
26	Dr. Fernando Rojas Mendoza: Protesorero. <i>Esclareciendo dudas sobre ERGE y enfermedad ácido péptica.</i>
29	Dr. Herbert José Burgos Quirós: <i>Detección oportuna de cáncer gastrointestinal mediante tecnología de vanguardia en endoscopia.</i>
30	Dr. José Armando Madrazo de la Garza: <i>Probiolog GG eficaz para combatir la diarrea aguda.</i>
32	Dra. María de Fátima Higuera de la Tijera: Secretaria de Actas. <i>Enfermedad hepática por hígado graso no alcohólico.</i>
36	Dra. María Teresa Rizo Robles: Secretaria de Relaciones. <i>Cirrosis hepática y sus complicaciones.</i>

KIRRUZ
L-ORNITINA L-ASPARTATO

FORMA FARMACEUTICA Y FORMULACIÓN:
Forma Farmacéutica:
Granulado

Formulación:
Cada sobre contiene:
L-Ornitina L-Aspartato 3 g
Excipiente ctp 1 sobre

INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Estado de hiperamonemia secundarios a alteraciones hepáticas agudas y crónicas.

- Encefalopatía hepática.
- Cirrosis hepática.
- Hepatitis crónica.
- Hígado graso.

FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA:

FARMACOCINÉTICA: Absorción: Posterior a la ingesta de L-Ornitina L-Aspartato, éste se absorbe a nivel de las vellosidades de la mucosa del intestino delgado, a través de un mecanismo de transporte activo dependiente de sodio. Distribución y biotransformación: El componente L-Aspartato es transformado a través de tres vías metabólicas principales:

- Incorporación a proteínas tisulares por síntesis proteica.
 - Producción de energía, glucógeno y triglicéidos por metabolismo intermediario.
 - Transformación en aminoácidos no esenciales y otros compuestos hidrogenados.
- Por su parte la L-Ornitina es igualmente metabolizada por tres mecanismos:
- Como un intermediario en el ciclo de la urea.
 - Por descarboxilación enzimática para síntesis de poliamidas (pequeños compuestos nitrogenados que intervienen en la regulación para la síntesis de proteínas).
 - Por transformación, originando O-glutamato semialdehído y ácido glutámico.

Eliminación: A través del curso del catabolismo de los aminoácidos, el grupo amino se emplea en el ciclo de la urea, formando ésta, que es excretada por los riñones. Los aminoácidos circulantes son filtrados por las nefronas y reabsorbidos por un sistema de transporte activo a través del túbulo proximal.

FARMACODINAMIA: Fisiológicamente, los compuestos nitrogenados son metabolizados a través del ciclo de la urea para ser eliminados en forma de amonio por el riñón. En las alteraciones hepáticas que lesionan en forma severa el parenquima del hígado, la capacidad del ciclo de la urea se encuentra disminuida, lo que favorece la concentración sanguínea de compuestos nitrogenados. Es así que la L-Ornitina L-Aspartato por sus propiedades metabólicas induce una estimulación en el ciclo de la urea. Dicho proceso inicia cuando dentro de la mitocondria la Ornitina reacciona con el carbomaltolofato para producir citrulina, la cual se une al aspartato en el citoplasma, convirtiéndose en arginino succinato, el que a su vez se subdivide en arginina y ácido fumárico. Esta arginina generada es hidrolizada, liberando urea y ornitina, la que se reincorpora para un nuevo ciclo y favorece la transformación de más compuestos nitrogenados en urea. Por otra parte, el cause metabólico del aspartato favorece la síntesis proteica de las pirimidinas, lo cual promueve la regeneración hepatocelular, y además actúa como una molécula estabilizadora en el ciclo de los ácidos incarboxilados, impidiendo la acumulación de lípidos en el hepatocito, revertiendo con ello el proceso de esteatosis hepática o hígado graso.

CONTRAINDICACIONES: Insuficiencia renal aguda y crónica severa.

PRECAUCIONES GENERALES: Disuélvase previamente en agua o té.

RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: No se han encontrado reacciones adversas por tratarse de aminoácidos, por lo cual no hay contraindicaciones para su empleo durante el embarazo.

REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: L-Ornitina / L-Aspartato granulado es un medicamento bien tolerado, observándose en algunos casos trastornos gastrointestinales transitorios como vómito.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: L-Ornitina / L-Aspartato granulado, al ser un medicamento realizado a base de aminoácidos, no se le conocen hasta el momento interacciones con otros fármacos que modifiquen sus propiedades farmacológicas o las de otros productos.

ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO: No se han demostrado alteraciones en las pruebas de laboratorio asociadas con el uso de L-Ornitina / L-Aspartato granulado.

PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: En los estudios realizados hasta el momento, no se ha demostrado que L-Ornitina L-Aspartato granulado tenga poder mutagénico o carcinogénico.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN: Oral. De 1 a 3 sobres al día después de los alimentos (equivalente a 3 a 9 g al día), disueltos en vaso con agua o té.

MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: La DL50 de la L-Ornitina L-Aspartato en el ratón es mayor de 5 g/kg de peso por vía oral. En estos estudios se encontró una ligera disminución en los movimientos espontáneos de los animales que recibieron el medicamento, no encontrándose otros signos de toxicidad.

PRESENTACIONES: Caja de cartón con 10, 20 y 30 sobres con 3 g.

RECOMENDACIONES SOBRE ALMACENAMIENTO: Conserve a no más de 30°C, en lugar seco.

LEYENDAS DE PROTECCIÓN: Literatura exclusiva para médicos. Su venta o dispensación requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños. Este medicamento contiene colorante Rojo No. 6 que puede producir reacciones alérgicas. Reporte las sospechas de reacción adversa al correo: farmacovigilancia@cofepris.gob.mx



LIDERAZGO Y SINERGIA ENTRE AMG Y LÍDERES MÉDICOS

Durante el último bimestre de este 2019, nos complace publicar nuestra cuarta edición especial sobre la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG), ya que este organismo se ha posicionado como el más importante de la especialidad en nuestro país y Latinoamérica. Asimismo, por la cantidad de sus agremiados es una de las asociaciones más destacadas a nivel global, sobresaliendo por sus magños eventos académicos, donde la Semana Nacional de Gastroenterología, celebrada en este año en la ciudad de Cancún, Quintana Roo, se posiciona como uno de los congresos médicos más importantes del 2019 en México.

Ante dicho escenario, la *Revista Líderes Médicos*, publica la edición titulada: "Asociación Mexicana de Gastroenterología, Mesa Directiva 2019", donde los líderes de este organismo exponen la importancia que tiene la AMG para el gremio a nivel nacional. Se trata de una serie de entrevistas, donde los directivos de la Asociación, además abordan los principales padecimientos gástricos que aquejan a la población mexicana.

Esperamos que los artículos contenidos en las siguientes páginas, resulten del interés y agrado de los gastroenterólogos mexicanos, y especialmente de los especialistas que pertenecen a la AMG. Desde este foro, agradecemos por todas las facilidades otorgadas a nuestra casa editorial, de parte de la Mesa Directiva 2019 y especialmente de su Presidente, Dr. Felipe Zamarripa Dorsey, ya que gracias a su valioso apoyo ha sido posible sacar a la luz la presente publicación.

Sin duda alguna, estas primeras cuatro ediciones publicadas, han sellado la gran sinergia existente entre la Asociación Mexicana de Gastroenterología y la *Revista Líderes Médicos*, la cual estamos seguros que será duradera y generará nuevas estrategias y proyectos, que coadyuven a seguir impulsando la educación médica continua de los gastroenterólogos de todos los estados de nuestro país.

RICARDO ALBERTO ISLAS CORTÉS
EDITOR EN JEFE Y DIRECTOR GENERAL
REVISTA LÍDERES MÉDICOS

Dr. Felipe Zamarripa Dorsey
Presidente AMG 2019





FORTALECIENDO LA EDUCACIÓN MÉDICA DE LOS GASTROENTERÓLOGOS MEXICANOS

Dr. Felipe Zamarripa Dorsey

Presidente de la Asociación Mexicana de Gastroenterología 2019

En México las enfermedades gastrointestinales son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública y pese a que su incidencia, así como su prevalencia dependen del nivel socioeconómico de los mexicanos, estos padecimientos suelen presentarse con frecuencia en la población infantil. Las patologías gástricas ocasionan diversos malestares, como sangrado, distensión, estreñimiento, diarrea, acidez gástrica, incontinencia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, aumento o pérdida de peso, entre otros.

Debido a que la Gastroenterología abarca diversas áreas del organismo, los padecimientos digestivos también son muy amplios, situándose entre los más comunes: los cálculos biliares, colecistitis, colangitis, fisura anal, hemorroides, proctitis, prolapso rectal, estenosis, acalasia, esofagitis, gastritis, úlceras gástricas, cáncer, hepatitis B y C, cirrosis, insuficiencia hepática, hepatitis alcohólica y autoinmunitaria, seudoquistes pancreáticos, pólipos, celiaquía, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa, diverticulosis, malabsorción, síndrome del intestino corto e isquemia intestinal, así como enfermedad de reflujo gastroesofágico.

PROYECTOS CONSOLIDADOS

Debido al gran impacto que representan los padecimientos del aparato digestivo, la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG), desde su creación, se ha enfocado en fomentar información vanguardista en torno a las diversas áreas de esta especialidad. Por lo dicho anteriormente, durante la gestión 2019, se han llevado a cabo diversas actividades



■ Dr. Felipe Zamarripa Dorsey con doctores: Aurelio López Colombo, Ramón Carmona Sánchez y Victoriano Sáenz Félix, Expresidentes de la Asociación Mexicana de Gastroenterología.

de alto impacto académico, con el objetivo de fortalecer la educación médica continua de los gastroenterólogos de nuestro país, lo que generará una mejor atención de los pacientes mexicanos.

El doctor Felipe Zamarripa Dorsey, Presidente 2019 de la Asociación y Exjefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital Juárez de México, quien también pertenece a la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG) y a la Asociación Mexicana de Hepatología (AMH), explica:

“Durante mi gestión hemos trabajado en forma conjunta con la AMEG y con la AMH, para llevar cabo las Trilogías, que fueron dirigidas no sólo a gastroenterólogos sino también a endoscopistas, hepatólogos, internistas, cirujanos, médicos residentes y generales, así como para estudiantes de Medicina y enfermeros. La primera de ellas se realizó en Hermosillo, Sonora, la segunda en Queréta-

ro, Querétaro y la última en San Cristóbal de las Casas, Chiapas”.

“Asimismo, organizamos alrededor de ocho sesiones mensuales, en donde contamos con gran asistencia presencial y vía internet, por lo que estamos sumamente satisfechos con el trabajo realizado, ya que los proyectos tuvieron un impacto altamente positivo en el gremio médico de nuestro país e incluso en otras naciones, donde se transmitieron nuestros eventos a través de la web”.

“Como cada año, en el mes de agosto, llevamos a cabo el evento ECOS Internacionales, el cual fue todo un éxito, ya que contamos con más de mil asistentes. En éste se impartieron tópicos de gran impacto para los gastroenterólogos, tales como: Trastornos motores y funcionales del esófago; ERGE, novedades en pruebas diagnósticas y tratamiento; Dieta, obesidad y microbiota; Infección por Clostridioides difficile; Disbiosis,



■ Reunión de Expresidentes e integrantes de la mesa directiva de la Asociación Mexicana de Gastroenterología.

trasplante de la microbiota y microbioma; Terapias en enfermedades gastrointestinales, entre otros. De igual forma, nos esforzamos para realizar diversos consensos en este año, como los de Colonoscopia, Hepatitis alcohólica, Colestasis y el último estuvo enfocado en el posicionamiento de la educación en Gastroenterología”.

NUEVA APP GastroMX

El desarrollo tecnológico ha propiciado grandes avances en la Medicina, donde actualmente las redes sociales, así como diversas aplicaciones, fungen como una plataforma fundamental para difundir información focalizada en los síntomas, tratamientos y medidas preventivas de distintas enfermedades. Por ello, la AMG ha incursionado desde hace algunos años, en el mundo del internet y actualmente además de contar con un sitio web y un canal de YouTube, se encuentra enfocada en el lanzamiento de una nueva app, denominada GastroMx.

“Cuando tomé la Presidencia, la Mesa Directiva y un servidor, comenzamos a interesarnos para que la Asociación contara con una app que nos permitiera difundir el trabajo de la AMG. Debido a ello, en septiembre del 2019, adquirimos una de las mejores aplicaciones de México, denominada GastroMX”.



■ Doctores: José Luis Tamayo de la Cuesta, Felipe Zamarripa Dorsey, Louis Francois De Giau Triulzi, Jorge Pérez Manauta y María Victoria Bielsa Fernández.

“Esta nueva plataforma fue diseñada especialmente para nosotros, con el propósito de que los asociados tuvieran acceso de manera fácil y rápida a toda la información de los eventos académicos que realizamos y también podrá ser utilizada dentro de los mismos, como en la Semana Nacional de Gastroenterología, para llevar a cabo diversas dinámicas”.





SEMANA NACIONAL DE GASTROENTEROLOGÍA 2019

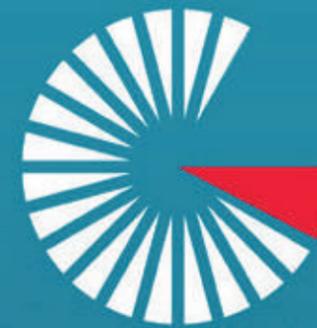
El máximo evento de la Asociación Mexicana de Gastroenterología y uno de los foros académicos más importantes de esta especialidad en Latinoamérica, sin duda, es la Semana Nacional de Gastroenterología, que en este 2019 se celebra en uno de los puntos más turísticos de México y del mundo, la ciudad de Cancún, Quintana Roo.

Este magno evento es organizado por la actual Mesa Directiva de la Asociación, que se encuentra conformada por los doctores: Felipe Zamarripa Dorsey, Presidente; María Eugenia Icaza Chávez, Vicepresidente; Mario César Peláez Luna, Secretario; Louis Francois de Giau Triulzi, Tesorero; Fernando Rojas Mendoza, Protesorero; María de Fátima Higuera de la Tijera, Secretaria de Actas; y María Teresa Rizo Robles, Secretaria de Relaciones.

“Este año, por primera vez, integramos el Congreso Latinoamericano de Gastro-pediatria y el Congreso Iberoamericano de Enfermería dentro de la Semana Nacional de Gastroenterología, por lo que esperamos alrededor de 3 mil asistentes. Igualmente, realizamos cursos pre-congreso de posgrado en Gastroenterología, Neurogastroenterología, Cirugía, Nutrición, Hígado y Endoscopia, entre algunos otros, que abarcan todas las enfermedades propias de la especialidad”.

“También tenemos simposios satélite y actividades sociales, así como la Carrera de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, la cual consiste en que los especialistas realicemos un recorrido de cinco kilómetros, con el objetivo de fomentar la actividad física entre los gastroenterólogos, además de que permite llevar a cabo una convivencia armoniosa al aire libre”.

“Quiero expresar que, la Mesa Directiva y un servidor, nos encontramos sumamente contentos con los resultados obtenidos durante esta gestión, ya que hemos realizado diversas actividades y eventos académicos, que han nutrido y fortalecido a los gastroenterólogos mexicanos”.



Gamo[®]
LEVOPANTOPRAZOL

Evolución en inhibición



20 mg más eficaz
que pantoprazol racémico 40 mg

1 Toma al día
30 minutos antes del primer alimento





Dra. María Eugenia Icaza Chávez

VICEPRESIDENTE

Gastroenteróloga endoscopista del Hospital Star Médica, de Mérida, Yucatán.

El 16 de julio de 1935 fue fundada la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG) y actualmente es dirigida por una mesa directiva conformada por siete especialistas, los cuales se encuentran divididos en diferentes puestos: Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero, Protesorero, Secretario de Actas y Secretario de Relaciones.

La administración de este organismo médico es renovada (democráticamente) cada año, posicionándose como una de las Asociaciones de la especialidad más destacadas en Latinoamérica, ya que cada uno de sus presidentes ha dado continuidad al trabajo realizado por su antecesor.

CONSOLIDACIÓN DE EVENTOS ACADÉMICOS EN 2019

Por más de 84 años, la AMG ha llevado a cabo diversas actividades académicas para fomentar la actualización y capacitación de sus agremiados, a fin de mejorar el panorama de los padecimientos gastrointestinales en México. La doctora María Eugenia Icaza Chávez, gastroenteróloga endoscopista y actual Vicepresidenta de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, quien además pertenece a la Asociación Mexicana de Hepatología y al staff del Hospital Star Médica de Mérida, Yucatán, explica las funciones que ha desempeñado en la Mesa Directiva 2019 de la AMG.

“Como Vicepresidenta de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, mi función principal es contribuir en la organización de los eventos académicos que realizamos durante todo el año y apoyar al Presidente en distintas actividades dentro de los mismos”.

“En la presidencia del doctor Felipe Zamarripa Dorsey, lograron consolidarse con gran éxito diversos eventos, como: Gastrotrilogías, ECOS Internacionales, consensos y sesiones mensuales. Éstas se transmitieron en línea, lo que ha sido sumamente favorable para los agremiados, ya que los especialistas que no pueden asistir a las reuniones académicas de manera presencial, acceden fácilmente a las sesiones a través de internet y además de mantenerse actualizados, también se les permite obtener puntos para su certificación y recertificación”.

INTEGRACIÓN DE NUEVOS CONSENSOS

Cada año el especialista que es designado como Vicepresidente de la AMG, debe trabajar arduamente para construir el plan de trabajo que implementará durante su gestión como Presidente de la Asociación. Aunado a ello, elige las sedes en las cuales llevará a cabo los diversos eventos del organismo y desarrolla los programas académicos de los mismos.

En exclusiva para la **Revista Líderes Médicos**, la doctora María Eugenia Icaza, expone las líneas de trabajo que se desarrollarán durante su próxima gestión como Presidente en el periodo 2020: “Las actividades académicas de la AMG son un pilar fundamental en la Asociación, por ello durante mi próxima gestión como Presidente, además de realizar los eventos habituales y la Semana Nacional de Gastroenterología que cuenta con múltiples cursos transcongreso y precongreso, implementaremos los nuevos consensos de Lesiones Cáusticas en Pediatría, Incontinencia Fecal y Tratamiento de Diarrea Aguda en Adultos”.

PRÓXIMAS SEDES PARA 2020

Tradicionalmente el trabajo como Vicepresidente, implica involucrarse ampliamente en la logística de las actividades que se desarrollarán durante su próxima gestión, debido a que estos magnos eventos requieren una organización de varios meses, donde uno de los retos más importantes es lograr que diversas personalidades de la Gastroenterología nacional e internacional coincidan en un mismo tiempo y espacio.

“En estos momentos ya me encuentro en condiciones de compartir las sedes en donde realizaremos nuestros magnos eventos académicos en 2020. La primera reunión se realizará en marzo, en Veracruz; la segunda en junio en Culiacán; y la tercera será en septiembre en Mérida. Esta última reunión, tiene como objeto de estudio el hígado graso, por lo que abordaremos temas enfocados a la obesidad y las consecuencias del hígado graso, como la cirrosis y todas sus complicaciones”.

“Por su parte, la Semana Nacional de Gastroenterología, tendrá lugar en León, Guanajuato, ya que es un lugar estratégico por la cercanía con diferentes ciudades importantes y además es de fácil acceso para los gastroenterólogos de diversos estados de la República”.

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE HÍGADO GRASO

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el 72.5 por ciento de la población mexicana tiene sobrepeso u obesidad, que además de representar un grave problema de salud pública,



también pone en riesgo la competitividad del país. Estos factores de riesgo modificables no sólo afectan la salud de los mexicanos, también repercuten en la dinámica familiar y reducen la productividad laboral; asimismo, generan altos costos de tratamiento médico, ya que propician el desarrollo de diversas enfermedades mortales.

“Uno de los objetivos principales durante mi gestión, será difundir las grandes repercusiones que tiene la obesidad en la población, por lo que realizaremos una Encuesta Epidemiológica de Hígado Graso, Obesidad, Sobrepeso y sus complicaciones, como la esteatosis hepática no alcohólica y la cirrosis, las cuales son patologías ocasionadas por la obesidad. Durante las tres reuniones en las distintas regiones: Reunión GastroCentro en Veracruz, GastroNorte en Culiacán y GastroSur en Mérida, haremos una jornada de enseñanza para el público en general, en donde llevaremos a cabo actividades de detección, estudios de laboratorio y de gabinete, para estimar el porcentaje de personas obesas que padecen hígado graso y cirrosis”.

“Esta Encuesta únicamente se realizará en población sana, para llevar a cabo cuestionarios, mediciones y pruebas de sangre, a fin de obtener estadísticas que nos permitan conocer qué porcentaje de la población padece hígado graso sin presentar síntomas y de esta manera, actuar sobre los factores de riesgo modificables”.

GASTRO 24/7

Para concluir la presente entrevista, la doctora Icaza Chávez, explica los proyectos que se implementarán el próximo año. Asimismo, expresa de forma personal su sentir hacia la Asociación Mexicana de Gastroenterología, a la cual se encuentra fuertemente ligada desde su etapa como residente.

“Realizaremos un curso enfocado en la organización e implementación de consensos, el cual será una guía para los especialistas que llevan a cabo diversas actividades académicas dentro de nuestra Asociación. Otro de los proyectos más relevantes que tendremos en 2020, es el lanzamiento de una nueva herramienta de consulta, denominada Gastro 24/7, la cual es una plataforma digital que llegará a reemplazar a los libros, ya que a través de ésta se tendrá acceso a lo más vanguardista de la Gastroenterología”.

“Finalmente, me gustaría compartir mi sentir ante la Asociación, ya que desde que terminé mi residencia, ha sido mi hogar y durante todos estos años he participado en cuatro mesas directivas, por lo que será un gran honor presidir la AMG el próximo año”.



Gamo[®]
LEVOPANTOPRAZOL

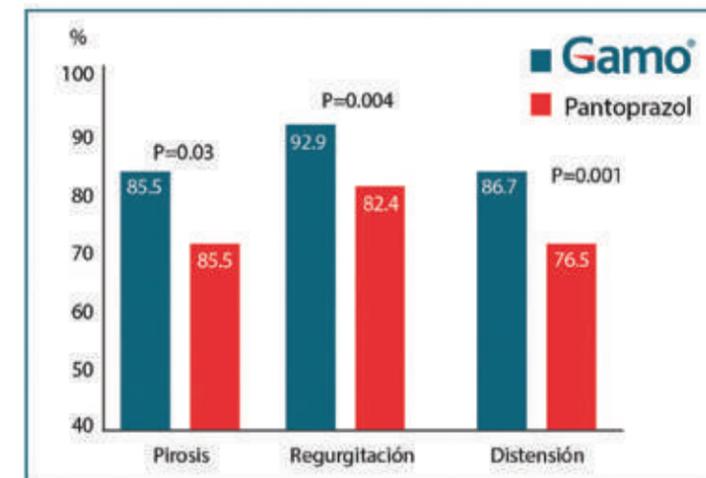
Evolución en Inhibición

En ERGE/Enfermedad ácido péptica

Gamo[®] primer isómero que hace más con menos miligramos (20 mg vs 40 mg)³.

Gamo[®] ofrece mayor rapidez de absorción en 5 minutos versus los 30 minutos de los IBPs convencionales⁴.

Gamo[®] incrementa más rápidamente el pH gástrico comparado con el pantoprazol racémico⁵.



Porcentaje de pacientes que muestran mejoría en acidez estomacal, regurgitación ácida e hinchazón en dos grupos de tratamiento 28 días

Adaptado de: G Pai, et al. World J Gastroenterol 2006; 12 (37):

En ERGE/Enfermedad ácido péptica es más eficaz en el control de los principales síntomas, como son la pirosis y la regurgitación que el racemato^{1,2,4}

Aviso de publicidad: 193300202C0521

247M2015 SSA IV

Referencias: 1.Vikas G Pai, Nitin V Pai, Hermant P Thacker, Jabingh K Shinde, Vijay P Mandora, Subhash S Eram. Comparative Clinical trial of S-pantoprazole versus racemic pantoprazole in the treatment of gastro-esophageal reflux disease. World J Gastroenterol. 2006 October 7; 12 (37): 6017-6020. 2.Jojo A Olmos, María Marta Piskorz, Marcelo F Vila. Revisión sobre enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Acta Gastroenterol Latinoam. 2016; 46 (2): 160-172. 3.Vikas Pai, Nitin Pai. Recent Advance in proton pump inhibitor therapy S-Pantoprazole. Gastroenterology Today 2005; 9: 21-24. 4.Vikas Pai, Nitin Pai. Recent Advances in Chirally Pure Proton Pump Inhibitors. J Indian Med Assoc. 2007; 105: 469-741. 5.Fausto Daniel García-García, Gabriela Rojas-Loureiro, Xaira J. Rivera Gutiérrez, Jose M. Remes Troche. Intragastric Acid Suppression and Symptomatic Improvement in Patients with Erosive Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). A Randomized Controlled Clinical Trial of 20 MGS of S-Pantoprazole (Levopantoprazole) Versus 40 MG of Racemic Pantoprazole Sodium. Gastroenterology, 2017, April, Volume 152, Issue 5, 5246.

sanfer

“ABORDAJE DE LA ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA, COMPLICACIÓN FRECUENTE EN LOS PACIENTES CIRRÓTICOS”

L-ORNITINA / L-ASPARTATO MOLÉCULA EFICAZ PARA EL ABORDAJE DE LA ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA



➔ Dr. ALDO TORRE DELGADILLO

Profesor Titular del Curso de Hepatología y Trasplante Hepático en el Departamento de Gastroenterología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

“La piedra angular para el abordaje de la encefalopatía hepática es la detoxificación del amonio, ya que no sólo compromete al hígado sino también a otros órganos, como el músculo y el cerebro. Es importante señalar que, existen dos enzimas puntuales, denominadas glutaminasa, que cataliza la conversión de glutamina en glutamato, así como en amonio; y la glutamina sintetasa, la cual detoxifica el amonio. Sin embargo el 80 por ciento de la producción del amonio se genera en el intestino delgado a través de la actividad de la glutaminasa intestinal, el cual detonado por la microbiota alcanza al hígado a través de la porta, logrando una mayor concentración en él”.

PHES PRUEBA PARA ENCEFALOPATÍA OCULTA

Los principales factores de riesgo para detonar encefalopatía hepática son: el pobre apego a la dieta propia del paciente con cirrosis, diarrea, estreñimiento, medicamentos, sodio bajo, potasio alterado, anemia, falla renal, infecciones, entre otros. Una fase inicial quizá de la encefalopatía hepática es la encefalopatía oculta, que es cuando los pacientes son asintomáticos y aparentemente sanos; este tipo pertenece a las formas mínimas y al grado 1 de la patología mediante la clasificación de West Haven y puede desarrollar cambios muy sutiles de asterixis o inversión del ciclo del sueño-vigilia, que son factores iniciales de alteración.

Por su parte, se denomina encefalopatía manifiesta, cuando se refiere al grado 2, 3 y 4 de la enfermedad, donde el cuadro clínico se representa por ansiedad, estupor e incluso estado de coma. Al igual que en diversos padecimientos, la detección oportuna es sumamente importante, ya que al diagnosticarla de forma temprana puede evitarse que ésta progrese a un estadio clínicamente manifiesto.

“Para determinar formas ocultas existen múltiples pruebas, sin embargo en México la única validada lleva por nombre PHES. Ésta se realiza con lápiz y papel, ya que consiste en elaborar cinco dominios cerebrales tomando en cuenta números, letras, símbolos y laberinto de línea trazada, los cuales cuentan con tiempos determinados de respuesta. Una vez

concluidos, deben ingresarse en un tabulador, en el cual se analizan los resultados y si éstos arrojan un valor de más de menos cuatro puntos, se diagnostica encefalopatía hepática mínima”.

“También existen otras pruebas centradas en el tiempo de reacción, en las cuales se valoran los potenciales visuales con respuesta occipital e incluso actualmente contamos con una aplicación para celular, que toma en cuenta el tiempo de reacción, visión, y cognición de los pacientes”.

TERAPÉUTICAS PARA DETOXIFICAR EL AMONIO EN PACIENTES CIRRÓTICOS

Conforme avanza el daño hepático, los sitios de detoxificación del amonio son insuficientes y el hígado debe buscar sitios alternos para eliminar el amonio, como el riñón y el músculo, sin embargo cuando se tiene una mayor concentración de este tóxico es necesario brindar tratamientos alternos que ayuden a su detoxificación. La dieta estandarizada es el tratamiento inicial para cualquier paciente con encefalopatía hepática y ésta debe tener cierto gramaje de proteínas y aporte vegetal, el cual tiene que consumirse en un 70%.

“El tratamiento en primera línea que se emplea para combatir este padecimiento son los disacáridos no absorbibles, que tienen un efecto catártico tratando de mover el intestino con el objetivo de tener de dos a cuatro evacuaciones y pese a que estos medicamentos tienen muchos efectos colaterales, han demostrado ser eficaces. En segunda línea contamos con un grupo de antibióticos y moléculas con acción para los sitios de detoxificación del amonio, como el músculo, cerebro riñón e intestino, los cuales actúan sobre la inhibición de la glutamina sintetasa, disminuyendo la cantidad de amonio”.

“Una de las moléculas más eficaces para el daño hepático es la L-ornitina / L-aspartato, porque actúa a nivel del hígado, músculo y cerebro para favorecer la detoxificación, ya que tiene el sitio específico en estos tres órganos y su acción impacta favorablemente en formas ocultas y manifiestas”.

“L-ornitina / L-aspartato se encuentra indicado en todos los pacientes cirróticos con formas ocultas y manifiestas, la dosis vía oral es de 3 gramos hasta 27 gramos y debe ingerirse cada 8 horas. Considero que es una molécula excelente, ya que tiene tres focos de acción y es muy completa, por lo que impacta en la fisiopatología de la encefalopatía hepática con un efecto favorable en la recuperación de la misma”.

En México las enfermedades hepáticas son la 4ta causa de muerte. La prevalencia de hígado graso es mayor del 50% y progresa a cirrosis en un 38% de los casos. En nuestro país actualmente 1.7 millones de pacientes padecen hepatitis B y 1.4 millones hepatitis C, siendo ésta la causa más común de cirrosis. La encefalopatía hepática se presenta hasta en un 70% de los pacientes cirróticos. Se estima que para el 2020, habrá en México 1.5 millones de pacientes cirróticos.

La cirrosis es la complicación que deriva de las múltiples patologías en el hígado, las cuales pueden ser secundarias a virus, consumo excesivo de alcohol, grasa, entre otros factores. Esta patología se divide en compensada, la cual se refiere a los pacientes asintomáticos y descompensada, que se caracteriza por desarrollar ascitis, ictericia, hemorragia variceal, carcinoma hepatocelular y encefalopatía hepática. Siendo esta última una condición neuropsiquiátrica, que involucra cambios en las esferas cognitivas y en ciertos dominios cerebrales del sujeto con cirrosis, ya que se encuentra condicionado por tóxicos en el cerebro que no son procesados adecuadamente por el hígado.

El principal tóxico que se involucra en el desarrollo de la encefalopatía hepática es el amonio, el cual se produce a través de las células que residen en el organismo, especialmente en los intestinos, hígado, riñón, músculo y cerebro. El doctor Aldo Torre Delgadillo, Profesor Titular del Curso de Hepatología y Trasplante Hepático en el Departamento de Gastroenterología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), quien es miembro del staff del Centro Médico ABC Campus Observatorio, así como del Grupo Ángeles, explica:

KIRROSIS

AHORA SE ESCRIBE

CON K DE... KIRRUZ®



Italmex PHARMA Una compañía Megalabs



DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE QUISTES PANCREÁTICOS

Dr. Mario César Peláez Luna

SECRETARIO

Médico de la Clínica del Páncreas del Departamento de Gastroenterología en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

El páncreas es uno de los órganos más importantes, al ser responsable de la producción de hormonas y enzimas, que facilitan la digestión de alimentos. Dentro de éste se desarrolla una enfermedad silenciosa, la cual se manifiesta a través de pequeños sacos de líquido revestidos con tejido potencialmente maligno, que son denominados quistes pancreáticos.

Esta patología suele ser asintomática y en la mayoría de los casos dichos quistes resultan benignos, sin embargo en algunos pacientes pueden evolucionar a cáncer. Por lo anterior, es necesario realizar diversas pruebas para determinar la naturaleza del quiste, ya que su potencial maligno puede poner en peligro la salud del paciente.

DIFERENCIACIÓN DE LESIONES MALIGNAS Y BENIGNAS

Las neoplasias del páncreas se dividen en dos grupos principales: benignas y potencialmente malignas, ambas deben ser estudiadas, ya que algunas del primer grupo pueden permanecer en el órgano sin causar problemas en los pacientes. Por su parte, las lesiones premalignas tienen potencial para convertirse en cáncer; de acuerdo a sus características, los quistes premalignos son sometidos a vigilancia o bien, se les brinda tratamiento quirúrgico cuando presentan características de alto riesgo o transformación maligna.

El doctor Mario César Peláez Luna, profesor de la División de Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM y médico adscrito a la Clínica del Páncreas del Departamento de Gastroenterología en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

(INCMNSZ), quien además funge como Secretario de la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG), explica:

“Los quistes que mayormente nos interesa reconocer son los que tienen potencial maligno, los cuales se dividen en mucinosos, que producen moco, y no mucinosos. Éstos últimos son menos frecuentes y representan degeneraciones quísticas del cáncer de páncreas, así como tumores neuroendocrinos de páncreas, entre otros. Dentro de los mucinosos, se encuentra el cistoadenoma mucinoso, que es casi exclusivo de las mujeres, ya que cuenta con el componente estroma ovárico y una vez que se diagnostica es necesario retirarlo mediante cirugía, ya que el riesgo de convertirse en cáncer es sumamente alto”.

“Otros tumores de gran interés para nosotros, son las neoplasias papilares mucinosas intraductales, las cuales afectan a hombres y mujeres por igual, y se desarrollan en el conducto pancreático principal y/o en sus ramas secundarias. Es importante señalar que, no todas las lesiones pueden evolucionar a cáncer y que únicamente los pacientes que presentan quistes pancreáticos mayores a los tres centímetros y síntomas como dolor, pancreatitis aguda e incluso obstrucción de la vía biliar, se encuentran en riesgo de padecerlo”.

DETECCIÓN EFICAZ A TRAVÉS DE TOMOGRAFÍA TRIFÁSICA

Los quistes pancreáticos se han presentado por décadas en la población mexicana, pero debido a la carencia de equipamiento sofisticado, anteriormente resultaba casi imposible diagnosticar estas lesiones tempranamente, ya que al no manifestar síntomas, podían alojarse

en el páncreas durante años sin ser detectados.

En la actualidad se ha registrado un mayor número de estas tumoraciones, lo cual no significa que vayan en aumento, sino que el país ya cuenta con recursos tecnológicos suficientes para identificarlas, como tomografía o resonancia magnética de alta definición, así como ultrasonido endoscópico, entre otras técnicas de imagen de alta resolución.

“La mejor manera de iniciar el estudio de cualquier anomalía en el páncreas es a través de una tomografía trifásica, la cual nos ayuda a identificar la localización y características generales de los quistes. El siguiente paso consiste en analizar la naturaleza de su contenido -mucinoso o no mucinoso- y para ello contamos con el ultrasonido endoscópico, que es un endoscopio común que cuenta con un transductor de ultrasonido pequeño en su punta, que se utiliza para observar a través de las paredes gástricas y duodenales, la vía biliar, vesícula biliar, páncreas, parte del hígado y estructuras adyacentes. Posteriormente, se emplea una aguja muy delgada para aspirar el líquido de la neoplasia quística, el cual se analiza para determinar si su contenido es mucinoso o no, así como si existen células cancerosas o precancerosas en él”.

“Resulta sumamente necesario que como especialistas realicemos el proceso mencionado, ya que el tratamiento quirúrgico de las neoplasias quísticas implica la resección de una porción del páncreas, lo cual resulta innecesario si los quistes no son malignos. En el caso de las tumoraciones benignas, la terapéutica más recomendable es la vigilancia, ya que de esta manera podemos llevar un control de cada lesión y evitar que el paciente atraviese por una situación delicada”.



**BRINDANDO
APOYO A LA
PRESIDENCIA
2019**

La Mesa Directiva a cargo del doctor Felipe Zamarripa, Presidente de la AMG, ha establecido vínculos y convenios de colaboración durante 2019 con diferentes organismos médicos, ya que a través del trabajo conjunto se han realizado actividades académicas e investigación que han involucrado a gastroenterólogos de diversos estados de la República. Uno de los apoyos incondicionales de esta gestión, ha sido por parte del doctor Mario Peláez, quien actualmente funge como Secretario, al respecto explica:

“Durante mi periodo como Secretario de la AMG, me he dedicado a apoyar al Presidente y a la Vicepresidenta de la Asociación, en cuanto a la logística de todas las actividades que se han llevado a cabo durante el 2019. Igualmente, he participado como coordinador de distintos cursos y he sido un enlace para invitar a profesores a impartir algunas ponencias en los mismos”.

“Para nuestro magno evento, que es la Semana Nacional de Gastroenterología 2019, que se realiza en Cancún, Quintana Roo, también he tenido grandes aportaciones, ya que además de ayudar en la logística, participo como coordinador de algunos simposios”.

“EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS NEOPLASIAS QUIÍSTICAS IMPLICA LA RESECCIÓN DE UNA PORCIÓN DEL PÁNCREAS, LO CUAL RESULTA INNECESARIO SI LOS QUISTES NO SON MALIGNOS”.



Acad. Dr. Juan Miguel Abdo Francis

Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía





UNA DESTACADA TRAYECTORIA DENTRO DE LA GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA MEXICANA

Acad. Dr. Juan Miguel Abdo Francis

Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía

Hace 86 años fue fundada la Academia Mexicana de Cirugía (AMC) y desde su origen ha trabajado de manera ininterrumpida en investigación, gestión en salud y en la educación médica continua de sus académicos, así como de médicos mexicanos y extranjeros. Se trata de un organismo asesor del Gobierno Federal en materia de salud, por lo que se encuentra integrada por Líderes de la Medicina, quienes cuentan con una destacada trayectoria y un currículo sólido y amplio, que respalda su experiencia, competitividad y conocimiento en diversas disciplinas.

Muestra de lo dicho antes, es el Acad. Dr. Juan Miguel Abdo Francis, quien ha logrado posicionarse como uno de los más reconocidos especialistas en Gastroenterología y Endoscopia a nivel nacional e internacional, al desempeñarse en cargos de alta relevancia, en organismos médicos y hospitalarios, tales como: Presidente del Consejo Mexicano de Gastroenterología (CMG), Presidente de la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG), Presidente de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG), Presidente de la Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva (SIED), Jefe de la Unidad de Gastroenterología Médica y Director General Adjunto Médico del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, y actual Presidente 2019-2020 de la AMC, entre algunos otros cargos.

UNO DE LOS ESPECIALISTAS MÁS JÓVENES EN PRESIDIR LA ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA

La AMC se caracteriza por ser un organismo de ingreso competitivo, con carácter de autoridad moral y científica, ya que cuenta con estatutos, requisitos y lineamientos sumamente estrictos para la admisión de sus académicos. Por ello, anualmente ingresan en promedio alrededor de 15 especialistas de todo el país,



Dr. Juan Miguel Abdo en compañía de doctores: Antonio Maffuzz, Sergio Rodríguez, Gregorio Quintero, Guadalupe Mercedes Lucía Guerrero y Jaime de la Garza.

los cuales deben tener un puntaje mayor a 300. Para presidirla es necesario contar con una trayectoria relevante que requiere de muchos años y obtener votación mayoritaria favorable en la Asamblea General. El doctor Juan Miguel Abdo Francis, quien pertenece al staff del Hospital Ángeles Metropolitano y Hospital Ángeles Acoxta, quien con 57 años de edad fue designado como Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, explica:

“El éxito es una búsqueda permanente y no se puede ocupar un cargo sin tener un conocimiento previo, el cual solamente se adquiere a través del tiempo. Cuando somos designados como jefes, directores o presidentes de alguna organización por nuestro esfuerzo, trabajo y desarrollo, no sólo dejamos huella en el cargo sino en la historia y en la memoria de quienes nos acompañan durante ese camino. La única manera de triunfar en la vida es con estudio, trabajo, dedicación y amor. Debemos amar a la Medicina, a nuestro país y a nuestros pacientes, porque únicamente con calidez y calidez lograremos un cambio favorable. Me siento sumamente orgulloso de tener el honor de presidir la Academia y de ser uno de los presidentes más jóvenes que ha tenido la misma, ya que gracias a mi larga trayectoria logré ingresar a ésta hace más de 18 años con un puntaje de 908”.

“De igual forma, otro de los logros que me ha llenado de gran orgullo y satisfacción fue

ocupar durante casi un lustro, la Dirección General Adjunta Médica del Hospital General de México, en el cual me formé y trabajé por 30 años. Mi designación como Director Adjunto fue algo maravilloso, ya que fui postulado por los trabajadores, quienes juntaron más de 3,500 firmas para solicitar que yo estuviera al frente del HGM. Sin duda alguna, en él aprendí muchísimo sobre el correcto abordaje de los pacientes y con el doctorado en Alta Dirección, también de las acciones administrativas que con eficiencia, eficacia y calidad les debemos brindar a los pacientes y trabajadores”.

115 PUBLICACIONES EN REVISTAS INDEXADAS Y AUTOR DE 20 LIBROS

El doctor Abdo Francis, también ha destacado por pertenecer a más de 20 organismos médicos. Es miembro de la Academia Nacional de Medicina de México, así como Académico Fundador de la Academia Nacional de Educación Médica y Miembro Honorario de la Asociación de Medicina Familiar de México, de la Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatría, de la Asociación Mexicana para la Comunicación y el Periodismo Médico, y del Colegio de Cirujanos de Chiapas, así como del Colegio de Médicos Generales de Chiapas, de la Sociedad de Gastroenterología del estado

de Guanajuato, de la Asociación de Gastroenterología de Cuba y de Bolivia. Asimismo, ha sido Profesor en eventos académicos en 17 países, destacando los Congresos Panamericanos de Cuba, República Dominicana, México, Uruguay, Perú, Chile, Argentina, Colombia, Brasil, el Centroamericano de República Dominicana, además del Primer Mundial de Endoscopia llevado a cabo en la India.

No obstante y pese a todas sus responsabilidades, también se ha dedicado a la Docencia y a la Investigación desde los inicios de su carrera. Actualmente cuenta con 115 publicaciones en revistas indexadas de alto impacto y es autor de 20 libros, así como coautor de 60 capítulos, focalizados en Gastroenterología, Endoscopia, Cirugía y al estudio de distintos fármacos para el tratamiento de diversas patologías propias de estas especialidades.

“La investigación es uno de los rubros que más me ha apasionado, por ello me he dedicado a ejercerla, además en la Academia es uno de los pilares más importantes que sustentan su acontecer, ya que exponemos nuestros protocolos en congresos nacionales e internacionales para que los académicos y asistentes se mantengan actualizados sobre las nuevas opciones terapéuticas. De igual forma, hemos publicado obras importantes, denominadas Declaratorias Académicas y participamos en las Guías de Práctica Clínica, en donde los expertos de la AMC, dictan lineamientos y posturas que le sirven a las instancias gubernamentales y asociaciones médicas para dirigir su acontecer y tomar decisiones de alto impacto”.



EFICACIA COMPROBADA DE OMEPRAZOL CON BICARBONATO DE SODIO MEDIANTE INVESTIGACIÓN

Los padecimientos gastrointestinales son uno de los principales problemas de salud en el país y dentro de los más frecuentes se encuentran los relacionados con la secreción ácido-péptica, como la gastritis y el reflujo. Pese a que existen diversos medicamentos para combatirlas, aún existen retos que afrontar. Recientemente se lanzó al mercado mexicano un fármaco, denominado omeprazol/bicarbonato de sodio, el cual actúa bloqueando la producción de ácido en el estómago. El doctor Juan Miguel Abdo Francis, Exdirector General Adjunto Médico del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga y actual Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, explica:

“Omeprazol tiene muchísimos años, es un gran producto que ha probado su eficacia y seguridad a través del tiempo, es el prototipo de los llamados inhibidores de la bomba de protones, es decir, medicamentos capaces de bloquear la producción de ácido en el estómago; no obstante, una de sus desventajas es que únicamente se encuentra indicado para ingerirlo en ayunas. Sin embargo, recientemente llegó a México una variante de omeprazol combinado con bicarbonato de sodio. Se trata de una molécula cubierta con una capa de bicarbonato, que tiene como objetivo evitar que el ácido la destruya cuando llegue al estómago”.

MECANISMO DE ACCIÓN

Omeprazol con bicarbonato de sodio se comercializa en cápsulas. El mecanismo consiste en añadir una capa de bicarbonato baja en sodio para que actúe como un antiácido, lo que genera una disminución significativa de la sintomatología de los pacientes con acidez, reflujo, gastritis y agruras. Asimismo, cuenta con alta rapidez de acción, ya que al llegar al estómago el cambio del pH que produce el bicarbonato favorece la liberación inmediata del omeprazol, para alcanzar los niveles terapéuticos en la sangre.

“Actualmente, éste es el único fármaco de su especie en México que cuenta con li-

beración inmediata y a diferencia de otros medicamentos que se encuentran indicados para las mismas patologías, actúa durante los primeros 30 minutos y no es necesario estar en ayunas para ingerirlo. Además, puede tomarse sólo una vez al día, ya que con una dosis garantizamos una cobertura de más de 15 horas”.

“Este fármaco tiene muy bajas posibilidades de algún evento adverso, por lo que puede ser administrado con seguridad en pacientes con enfermedad ácido péptica, teniendo precaución en aquellos con problemas graves del metabolismo del sodio, hipertensos de difícil control o con daño renal. Otra de las ventajas es que regularmente los inhibidores de bombas deben tomarse en ayunas estrictamente y esperar media hora para comer, de lo contrario no sirven, pero con omeprazol con bicarbonato de sodio no es así, ya que este medicamento cambia el pH del estómago y actúa sin necesidad de estar en ayunas”.

INDICADO PARA POBLACIÓN ADULTA Y GERIÁTRICA

Omeprazol con bicarbonato de sodio está indicado para toda la población adulta, incluso su uso es seguro en población geriátrica. “Sólo debemos realizar una mayor vigilancia en pacientes con daño hepático o renal y en algunos casos, disminuir las dosis. Considero que este medicamento es excelente, ya que ha demostrado ser sumamente eficaz y seguro, como lo demuestran los protocolos publicados, cuyo objetivo es investigar nuevos fármacos para descubrir y difundir nuevas opciones terapéuticas. Este fármaco ha sido objeto de estudio por largo tiempo y los resultados han sido muy favorables”.

“Dentro del arsenal terapéutico que existe para tratar la enfermedad ácido péptica, sin duda omeprazol con bicarbonato de sodio tiene un lugar muy importante. Lo uso de manera regular, sobre todo en pacientes muy sintomáticos para no tener que darles un antiácido más un inhibidor de bomba, ya que éste cuenta con ambos y es muy eficaz”.

LA AMC SE CARACTERIZA POR SER UN ORGANISMO SELECTIVO, CON CARÁCTER DE AUTORIDAD MORAL Y CIENTÍFICO, YA QUE CUENTA CON ESTATUTOS, REQUISITOS Y LINEAMIENTOS SUMAMENTE ERICTOS PARA LA ADMISIÓN DE SUS ACADÉMICOS.

INFORMACIÓN CIENTÍFICA

¿Tiene levopantoprazol de 20 mg

mayor efecto sobre el pH intragástrico que pantoprazol racémico de 40 mg?*

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Resumen

La realización del presente artículo se justifica por la falta de información actualizada de estudios en humanos sobre el efecto en el pH intragástrico de **levopantoprazol 20 mg** comparado con pantoprazol racémico de 40 mg. El objetivo fue evaluar si la administración de **levopantoprazol 20 mg** es equivalente o mejor que 40 mg de pantoprazol racémico en la supresión de ácido intragástrico de forma inicial y 7 días después de su administración en pacientes con **ERGE** erosiva. Como criterio de evaluación secundario se decidió medir el efecto de los fármacos sobre los síntomas de **ERGE** (con síntoma principal, la pirosis).

Para esto se realizó un estudio clínico aleatorizado, controlado, doble ciego en el laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal, del Instituto de Investigaciones Médico-Biológicas, de la Universidad Veracruzana, Veracruz, México, en donde se incluyeron pacientes con diagnóstico reciente de **ERGE** erosiva que acudieron de forma consecutiva a la institución, a quienes se les encontraron erosiones esofágicas (Grados A-B de la clasificación de los Ángeles) y que tuvieron pirosis como síntoma principal en la evaluación clínica, y que además no estaban tomando tratamiento con inhibidores de la bomba de protones.

Se evaluó, en los pacientes con **ERGE**, la disminución del pH intragástrico antes y después del tratamiento, así como la mejoría de la pirosis (evaluación sintomática), al final de cada día de estudio.

* Remes-Troche JM, et al. Efecto sobre el pH intragástrico de 20 mg de Levopantoprazol versus 40 mg de pantoprazol racémico durante los primeros 7 días de tratamiento en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico. Revista de Gastroenterología de México, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2019.02.006>

¿Tiene **levopantoprazol de 20 mg** mayor efecto sobre el pH intragástrico que pantoprazol racémico de 40 mg?*

A los sujetos se les evaluaron las características demográficas y se les aplicó la versión validada en español del cuestionario GERD-Q, (que consta de 6 preguntas relacionadas con los síntomas o situaciones asociadas a **ERGE** y tiene un puntaje máximo de 18, si el paciente tiene puntaje mayor a 8 se considera positivo).

De forma complementaria se evaluó la intensidad de la pirosis utilizando la escala de Likert que iba de 0 a 3 (donde 0 es nada, 1 leve, 2 moderado, y 3 grave). Posteriormente (día 0), previo a un ayuno de 8 horas a todos los pacientes se les realizó una manometría esofágica de alta resolución para la localización precisa de la unión esofagogástrica (UEG). Después se les introdujo por vía nasal un catéter con dos sensores (uno intragástrico 10 cm por debajo de la UEG y otro 5 cm por arriba de la misma) para realizar una pHmetría esofágica con impedancia de 24 horas. A la mañana siguiente (día 1), y previo al retiro del sistema de monitoreo del pH, los pacientes fueron asignados en forma aleatoria para recibir 20 mg de **levopantoprazol** o 40 mg de pantoprazol sódico racémico. El investigador no conocía el grupo al que pertenecían los pacientes.

Después de la asignación, los pacientes tomaron el medicamento teniendo posteriormente un periodo de ayuno de 2 horas después del cual recibían un desayuno estandarizado para continuar con el monitoreo del pH durante una hora más. Por último, se retiró el sistema de monitoreo y se instruyó a los pacientes a tomar durante 6 días más el medicamento asignado (30 minutos antes de los alimentos). Durante este periodo se registró la presencia de pirosis al final de cada día con la escala de Likert. El día 7 se realizó la segunda pHmetría esofágica.

Se utilizó un análisis estadístico de los resultados de forma descriptiva, así como Xi cuadrada, la prueba U de Mann-Whitney y la prueba de rango con signo de Wilcoxon para la comparación de grupos.

En cuanto a los resultados, no hubo diferencias significativas en las características demográficas, los puntajes del cuestionario GERD-Q y los parámetros de pHmetría entre los dos grupos. El comportamiento de la curva tras la administración de 20 mg de **levopantoprazol** y 40 mg de pantoprazol fue similar en los primeros 35 minutos ($p > 0.05$). Sin embargo, a partir de los 40 minutos y hasta los 115 minutos, el pH intragástrico promedio fue significativamente mayor

en los pacientes que recibieron **levopantoprazol** ($p < 0.05$). A partir de los 120 minutos, cuando se administró el desayuno y hasta una hora después, el pH intragástrico promedio en los pacientes que recibieron **levopantoprazol** y pantoprazol racémico fue similar ($p > 0.05$). También se observó que el porcentaje del tiempo en el cual el pH intragástrico fue > 4 , fue significativamente mayor después de una semana ($p < 0.001$) en comparación con la inicial en los 2 grupos, 47.1% y 46.2%, para **levopantoprazol** y **pantoprazol racémico**, respectivamente. De igual forma, el puntaje del cuestionario GERD-Q disminuyó después de 7 días de tratamiento tanto en los pacientes que recibieron **levopantoprazol** (8.7 ± 3.1 frente a 3.9 ± 2.9 , $p = 0.001$) como en los que recibieron pantoprazol racémico (8.5 ± 4 frente a 4.2 ± 1.8 , $p = 0.001$). Al comparar los puntajes del GERD-Q después de 7 días entre **levopantoprazol** y pantoprazol racémico no hubo diferencia ($p = 0.65$), por lo que se consideró que su eficacia es equivalente.

En cuanto al síntoma principal (pirosis), una mayor proporción de pacientes que recibieron **levopantoprazol** reportaron mejoría de la pirosis en los primeros 4 días.

En todos los casos, los pacientes completaron el tratamiento y 2 de los pacientes que recibieron **levopantoprazol** refirieron efectos relacionados con el medicamento (uno cefalea y uno diarrea que se resolvió el primer día), mientras que 2 de los pacientes que recibieron pantoprazol racémico tuvieron algún efecto secundario (uno náusea y otro cefalea).

El estudio concluyó que el enantiómero **S** del **pantoprazol** (**levopantoprazol**) tiene un efecto más rápido y potente sobre la supresión de ácido en comparación con su formulación racémica. El efecto sobre los síntomas, aunque es más rápido en los primeros días con **levopantoprazol**, es equivalente al racemato después de una semana de tratamiento.

Palabras clave:

- Pantoprazol
- Inhibidores de la bomba de protones
- **Levopantoprazol**
- Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico
- Pirosis

Comentario

Según el Consenso de Montreal, la enfermedad por reflujo gastroesofágico (**ERGE**) se define como un ascenso del contenido gástrico o gastroduodenal por arriba de la unión gastroesofágica, que causa síntomas y complicaciones esofágicas y afecta la calidad de vida del paciente. Para su tratamiento se recomienda el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP).⁽¹⁾

El pantoprazol es un inhibidor de la bomba de protones que se administra como una mezcla racémica.⁽²⁾ de S-pantoprazol y R (+) Pantoprazol. El uso de un solo isómero evita la variación de la farmacocinética de ambos isómeros (R y S) y ofrece una farmacocinética predecible. Los estudios en animales han informado que el **S-pantoprazol es más potente (3 a 4 veces) y eficaz (1.5 a 1.9 veces) que su forma racémica para inhibir las lesiones gástricas.**^(3, 4)

Se utilizó la lista de programa de lectura crítica CASPe.⁽⁵⁾ para el análisis de la calidad metodológica del estudio, el cual cumple con satisfacción los apartados necesarios para su análisis. El estudio utilizó un tipo de ensayo aleatorizado doble ciego en el cual se eligieron pacientes que acudieron de forma consecutiva al instituto de estudio. Todos ellos completaron el seguimiento sin cambios de grupo y sin interrupciones precoces. El estudio mantuvo el cegamiento tanto de pacientes como de los investigadores (doble ciego), no hubo diferencias significativamente estadísticas en las características de los grupos en cuanto a los síntomas (pirosis, regurgitación, náusea y ardor epigástrico), las puntuaciones GERD-Q, el puntaje de DeMeester, % de tiempo de pH esofágico, pH intragástrico basal y % de tiempo de pH intragástrico mayor a 4 al comienzo del estudio. A ambos grupos se les dio un tratamiento similar.

En cuanto a los resultados obtenidos se encontró que a partir de los 40 minutos y hasta los 115 minutos, el pH intragástrico promedio fue significativamente mayor en los pacientes que recibieron levopantoprazol ($p < 0.05$). El porcentaje de tiempo en el cual el pH intragástrico fue > 4 fue significativamente mayor después de una semana ($p < 0.001$) en comparación con el inicial en los 2 grupos (47.1% y 46.2%, para levopantoprazol y pantoprazol racémico, respectivamente). De igual forma, el puntaje del cuestionario

GERD-Q disminuyó después de 7 días de tratamiento, tanto en los pacientes que recibieron **levopantoprazol** (8.7 ± 3.1 frente a 3.9 ± 2.9 , $p = 0.001$) como en los que recibieron pantoprazol racémico (8.5 ± 4 frente a 4.2 ± 1.8 , $p = 0.001$). Aunque en este estudio se logró medir el pH intragástrico, sus resultados pueden verse reflejado en la mejoría de los síntomas (como principal síntoma la pirosis) en los primeros 4 días, aunque después de este periodo no hubo una diferencia estadística en la mejoría entre los dos medicamentos. En contraste, otro ensayo clínico (Pai VG, et al.), que fue aleatorizado, doble ciego, multicéntrico, de grupos pareados, comparativo, donde se evaluaron 20 mg de pantoprazol S (-) frente a 40 mg de pantoprazol racémico en pacientes con **ERGE** ($n = 369$). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos en la proporción de pacientes que mostraron mejoras en la regulación de la acidez y la hinchazón el día 14 y el día 28 del tratamiento, y la acidez estomacal el día 28, con S (-) pantoprazol que con pantoprazol racémico.⁽⁴⁾ Probablemente esta discrepancia se deba al tiempo de tratamiento en el estudio actual.

La evaluación realizada por este estudio se enfocó en los efectos del pH intragástrico más que en los síntomas (el cual fue el enfoque principal de la mayoría de los estudios anteriores), por lo cual el tiempo de estudio pudo reducirse a 7 días, permitiendo una observación de forma aguda. Se demostró el comportamiento diferente **entre los medicamentos probados (levopantoprazol y pantoprazol racémico) con el incremento del pH intragástrico a partir de los 40 minutos, demostrando la rapidez del efecto del levopantoprazol y manteniendo su efecto hasta por 75 minutos (comprobando su potencia mayor).** En cuanto a los síntomas, el cual no fue el enfoque principal del estudio, se demostró una mayor eficacia de **levopantoprazol** durante los primeros 4 días del tratamiento, posiblemente por su mayor rapidez de acción del **levopantoprazol**.

“Se demostró el comportamiento diferente entre los medicamentos probados (levopantoprazol y pantoprazol racémico) con el incremento del pH intragástrico a partir de los 40 minutos, demostrando la rapidez del efecto del levopantoprazol y manteniendo su efecto hasta por 75 minutos (comprobando su potencia mayor)”

“mayor eficacia de levopantoprazol durante los primeros 4 días del tratamiento, posiblemente por su mayor rapidez de acción”

Dos estudios comprueban la eficacia y seguridad de **levopantoprazol** a un plazo mayor que el estudio actual. Uno de ellos, realizado por el S-pantoprazole Study Group fue un estudio clínico prospectivo, no comparativo, abierto ($n = 224$) donde se probó por 28 días el tratamiento con el fármaco y se evaluó la reducción de los síntomas totales (acidez estomacal, regurgitación ácida, distensión abdominal, náusea, disfagia, dolor pre y posprandial, dolor nocturno), se encontró un alto porcentaje de mejoría en los síntomas.⁽⁶⁾

El otro estudio (Jain S & Rathi J) fue abierto, no comparativo, donde se evaluó la eficacia y seguridad del s-pantoprazol en pacientes mayores de 18 años con síntomas clínicos agudos sugerentes de **ERGE** en tratamiento con IBP. Hubo una mejoría significativa ($P < 0.001$, prueba T) en los síntomas de acidez estomacal, regurgitación, dolor, náusea y vómito después de tres días de tratamiento. **No hubo efectos adversos atribuibles al tratamiento.⁽⁷⁾ Cabe destacar que estos estudios no encontraron efectos adversos atribuibles al medicamento en contraste con el estudio que nos compete,** aunque en ningún caso los efectos adversos fueron graves o condicionaron la salida de los participantes del estudio.

Estos resultados de cómo actúa **levopantoprazol** en el pH intragástrico de forma aguda en comparación con su forma racémica pantoprazol nos abre el panorama a un mejor abordaje de las lesiones erosivas en pacientes con **ERGE**, aunque es necesario ampliar estos resultados con más estudios (un mayor tiempo de estudio) la aplicabilidad de este solo estudio ya es *per se* importante. Los pacientes se beneficiarían del inicio del tratamiento en fases tempranas de la enfermedad.

¿Tiene levopantoprazol de 20 mg mayor efecto sobre el pH intragástrico que pantoprazol racémico de 40 mg? El levopantoprazol tiene un efecto mayor (más rápido y potente) sobre la supresión de ácido en comparación con la formulación racémica (pantoprazol racémico).

“Levopantoprazol

tiene un efecto mayor (más rápido y potente) sobre la supresión de ácido en comparación con la formulación racémica”

Referencias:

1. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el adulto. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 (28 de jun de 19). Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPG/GPC-S-820-18/ER.pdf>
2. Tanaka M, et al. Stereoselective pharmacokinetics of pantoprazole, a proton pump inhibitor, in extensive and poor metabolizers of S-mephenytoin. *Clin Pharmacol Ther*, 2001; **69**: 108-113.
3. García-García F, et al. Intragastroic acid suppression and symptomatic improvements in patients with erosive gastroesophageal reflux disease (GERD). A randomized controlled Clinical trial of 20 mgs of S-pantoprazole (levopantoprazole) versus 40 mg of racemic pantoprazole sodium. *AGA*, 2017; **152**(5) (Suppl 1): S246.
4. Pai VG, et al. Comparative Clinical trial of S-pantoprazole versus racemic pantoprazole in the treatment of gastro-esophageal reflux disease. *World J Gastroenterol*, 2006; **12**(37): 6017-6020.
5. CASPe. Critical Appraisal Skills Programme: España. 11 preguntas para entender un ensayo clínico. 2005. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/lectura/11ensayo.pdf> [Consultado el 27 de junio del 2019].
6. S-pantoprazole Study Group, India. Results of an Open-label, Prospective, Non-comparative Study to Assess Safety and Efficacy of S-Pantoprazole in Clinical Practice. *Indian Medical Gazette*, 2006; **285**-289.
7. Jain S & Rathi J. Efficacy and safety of intravenous S-Pantoprazole in the treatment of moderate to severe gastroesophageal reflux disease (GERD) and/or peptic ulcer. *Pharmacologyonline*, 2008; **2**: 733-741.



Es una publicación de SET Creativo Comunicación. Correo electrónico: set.creativo@yahoo.com.mx para Laboratorios Sanfer, S.A. de C.V. con el apoyo editorial y autorización de Medical Consulting, S.A. de C.V. Centenario 1810, Col. Bosques de Tarango, 01580-México, D.F. ©2019 Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico o digital sin permiso previo y por escrito del titular. Análisis realizado por el Dr. Marco Antonio Tovar Sosa. Facultad de Medicina UNAM. Los autores y editores han revisado el contenido de este documento, utilizando como referencia la información científica disponible al momento de su preparación; sin embargo, el lector puede detectar discrepancias con alguna información publicada en fecha posterior, o con la opinión de alguno de los autores. Por esta razón, recomendamos confirmar la información de este documento, especialmente cuando se trate de la administración para prescribir autorizada en México.



ESCLARECIENDO DUDAS SOBRE ERGE Y ENFERMEDAD ÁCIDO PÉPTICA

Dr. Fernando Rojas Mendoza

PROFESOR

Médico del Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Terapéutica del Hospital Médica Sur.

Algunas de las patologías que se abordan con más frecuencia en la Gastroenterología mexicana son la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), que se produce en el esófago por el alto volumen de contenido gástrico, así como la enfermedad ácido péptica (EAP), que se manifiesta al registrarse un desequilibrio entre los factores citotóxicos y citoprotectores del tracto gastrointestinal alto. La incidencia y prevalencia de ambos padecimientos, ha aumentado de manera exponencial durante los últimos años, debido a la desinformación y confusión de la población ante dichas enfermedades.

Uno de los principales factores de riesgo es la alimentación, por ello en la población mexicana que basa su dieta en platillos picantes, condimentados y altos en grasas, estas patologías son sumamente frecuentes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ERGE y EAP ocupan el primer lugar de consultas a nivel mundial y en el país afectan a uno de cada cinco mexicanos.

SINTOMATOLOGÍA DE AMBAS PATOLOGÍAS

Pese a que la enfermedad por reflujo gastroesofágico y la enfermedad ácido péptica van de la mano, cuentan con fisiopatologías diferentes, por tal motivo, el comportamiento de cada una es distinto y los síntomas se dividen en típicos y atípicos. El doctor Fernando Rojas Mendoza, médico adscrito al Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Terapéutica del Hospital Médica Sur, quien funge como Profesor Titular del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Endoscopia Gastrointestinal de la UNAM y como

Profesor de la Mesa Directiva 2019 de la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG), habla sobre las diferencias entre estos padecimientos:

“La sintomatología del reflujo gastroesofágico se basa en la presencia de ardor, regurgitación, irritación y náuseas, las cuales forman parte de los síntomas típicos. Sin embargo, dentro de los atípicos se manifiestan la tos persistente, asma, bronquitis y algunos otros problemas pulmonares que pueden asociarse con signos de neumonía. Respecto a la enfermedad ácido péptica, puede presentarse con acidez estomacal, exceso de gases, indigestión, náuseas, vómito y fatiga”.

“No obstante, que cada enfermedad presenta su propio cuadro clínico, la mayor parte de los pacientes las confunden entre sí y al hacerlo nos proporcionan datos erróneos que pueden complicar el diagnóstico. Sin embargo, para realizar una detección oportuna y evitar que se detonen más problemas de salud, los especialistas en esta área debemos realizar una evaluación clínica exhaustiva y posteriormente apoyarnos en estudios de imagen y endoscopia, ya que actualmente son el mejor método en este campo, al permitirnos analizar el tubo digestivo en toda su extensión, desde el esófago, estómago y parte del intestino, lo que nos proporciona herramientas necesarias para determinar el tipo de enfermedad y elegir el tratamiento más adecuado para cada caso”.

MEDIDAS DIETÉTICAS COMO TRATAMIENTO PRINCIPAL

Cuando estos tratamientos gastrointestinales no son tratados a tiempo pueden generar diversas complicaciones, siendo

la más severa el cáncer, el cual puede ser gástrico o desarrollarse en el esófago. Por tal motivo, resulta necesario que la población acuda con el gastroenterólogo cuando presenta alguno de los síntomas mencionados, ya que si opta por automedicarse las consecuencias pueden ser muy graves.

“Los tratamientos más eficaces de primera instancia para ambas patologías son las medidas dietéticas, ya que disminuyendo el consumo excesivo de grasas, azúcares, picantes y condimentos, los síntomas de cada enfermedad se presentarán con menor frecuencia. Sin embargo, para eliminar por completo estos padecimientos, es necesario que aunado a la dieta se administre un tratamiento farmacológico”.

“La recomendación principal para combatir dichas enfermedades es disminuir el nivel del ácido y posteriormente si el paciente no mejora, debemos brindar un fármaco denominado inhibidor de bomba de protones, el cual es considerado un medicamento altamente efectivo en la inhibición del ácido gástrico. No obstante, debemos utilizarlo con mucha precaución y responsabilidad, ya que al igual que otros tratamientos, produce efectos colaterales. Y finalmente, si la dieta y esta terapéutica no funcionan, podemos emplear técnicas quirúrgicas”.

“LOS TRATAMIENTOS MÁS EFICACES DE PRIMERA INSTANCIA PARA AMBAS PATOLOGÍAS SON LAS MEDIDAS DIETÉTICAS, YA QUE DISMINUYENDO EL CONSUMO EXCESIVO DE GRASAS, AZÚCARES, PICANTES Y CONDIMENTOS, LOS SÍNTOMAS DE CADA ENFERMEDAD SE PRESENTARÁN CON MENOR FRECUENCIA”.



TRABAJANDO EN EL SOPORTE FINANCIERO DE LA AMG

La Asociación Mexicana de Gastroenterología es un organismo médico sin fines de lucro, enfocado en promover la educación médica continua, investigación y difusión de la especialidad. Para llevar a cabo actividades que coadyuven a mejorar el panorama de la salud digestiva en México, es necesario que los miembros de la Mesa Directiva de la AMG, sobre todo el Tesorero y Protesorero, establezcan lazos de cooperación con diversas empresas e instituciones.

“Fui electo Protesorero de la AMG, la votación se llevó a cabo en Mérida, Yucatán, durante la Semana Nacional de Gastroenterología y desde entonces me he involucrado en la situación financiera de la Asociación, con el objetivo de aprender y conocer cómo debo llevar las finanzas durante la próxima gestión, en la que me desempeñaré como Tesorero”.

“Este aspecto es sumamente importante, ya que de esto depende la realización de nuestros eventos académicos en pro de la salud. Aunado a ello, también he participado activamente en la logística de estas actividades, pero no es algo nuevo para mí, debido a que desde hace 15 años he colaborado con la AMG como ponente y coordinador en más de 200 foros de educación nacionales e internacionales”.

“Asimismo, durante la Semana Nacional de Gastroenterología 2019, que se realiza en Cancún, Quintana Roo, tengo una participación activa, ya que no sólo represento la parte financiera de la Asociación, sino que además me involucro en la logística de dicho evento y coordino algunas mesas de discusión especializadas en endoscopia”.

DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER GASTROINTESTINAL MEDIANTE TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA EN ENDOSCOPIA

➔ Dr. HERBERT JOSÉ BURGOS QUIRÓS

DIRECTOR DEL CENTRO DE ENTRENAMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE GASTROENTEROLOGÍA DEL CENTRO GASTROCLÍNICA EN EL CENTRO MÉDICO SIRIUS DE SAN JOSÉ, COSTA RICA.



disto, como el Sistema 7000 ELUXEO de Fujifilm.

Con el objetivo de difundir el panorama de las neoplasias malignas gastrointestinales, así como la información más novedosa en torno a las nuevas tecnologías que son un pilar para su detección, se presentaron las temáticas: Cómo el cáncer es una de las principales causas de muerte en México y específicamente, Cómo el cáncer de estómago, esófago, colon y recto, afectan a la población.

Estos temas fueron desarrollados por el doctor Herbert José Burgos Quirós, especialista en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, quien funge como Director del Centro de Entrenamiento de la Organización Mundial de Gastroenterología, localizado en el Centro GastroClínica del Centro Médico Sirius en San José, Costa Rica, quien al respecto explica:

“El grave problema de los casos de cáncer a nivel mundial, así como el alarmante número de ellos, exigen soluciones cada vez más eficaces, certeras y

rápidas en la detección de estos padecimientos. Sin embargo, las nuevas tecnologías son la mejor herramienta que tenemos los profesionales de la salud, para satisfacer esta necesidad y Fujifilm nos brinda una de las mejores opciones con su Sistema 7000 ELUXEO, el cual a diferencia de otros equipos con tecnología LED, cuenta con 4 luces, cuya intensidad puede variar para brindar al médico una mejor resolución y colores, que le permiten realizar un diagnóstico más certero y oportuno de las enfermedades gastrointestinales”.

ÚNICO CENTRO EN EL MUNDO EN CAPACITACIÓN Y PRÁCTICA DE ENDOSCOPIAS

Algunas organizaciones, como la Asociación Mexicana de Gastroenterología, la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal y el Centro de Entrenamiento de la Organización Mundial de Gastroenterología, promueven los últimos avances tecnológicos en equipos de endoscopia para realizar una detección temprana y oportuna, con el objetivo de atender cánceres gástricos en sus etapas iniciales. Cabe destacar que, éste es el único Centro a nivel mundial que capacita a especialistas en la práctica de endoscopias.

De acuerdo con la OMS anualmente se registran alrededor de 8.8 millones de defunciones a causa del cáncer, de las cuales cerca de dos millones son ocasionadas por cáncer de estómago, esófago, así como de colon y recto. Debido al grave problema de salud que representan estos padecimientos, resulta de suma importancia que se promueva e impulse la detección oportuna, la cual puede realizarse a través de procedimientos vanguardistas.

Por lo anterior, actualmente el Centro de Entrenamiento de la Organización Mundial de Gastroenterología, localizado en el Centro GastroClínica del Centro Médico Sirius en San José, Costa Rica, lleva a cabo una capacitación enfocada en la práctica de endoscopias con tecnología BLI y LCI. Aunado a ello, ofrece un adiestramiento para los profesionales de la salud sobre el uso de tecnología vanguar-



PROBIOLOG GG EFICAZ PARA COMBATIR LA DIARREA AGUDA

➔ **Dr. JOSÉ ARMANDO MADRAZO DE LA GARZA**

GASTROENTERÓLOGO PEDIÁTRA, MIEMBRO DEL STAFF DEL HOSPITAL ÁNGELES LOMAS, HOSPITAL ESPAÑOL Y DEL HOSPITAL INFANTIL PRIVADO.



El conjunto de microorganismos que reside en el intestino es denominado microbiota intestinal. Se estima que en ella existen más de mil tipos de especies bacterianas que conviven en salud con el hospedero. La exposición a antibióticos y otros factores, puede ocasionar un desequilibrio en la microbiota, también conocido como disbiosis, lo que puede ser causa o consecuencia de diversas patologías identificadas, entre ellas, las enfermedades diarreicas.

Uno de los tipos más frecuentes de diarrea es la aguda, la cual consiste en un aumento en el número de deposiciones o en una disminución en su consistencia, y ésta puede estar acompañada de náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. Generalmente esta patología se presenta por un periodo menor a las dos semanas y pese a que puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida, su incidencia es mayor en la población infantil.

PROBIÓTICO INDICADO PARA EL CRECIMIENTO DE BACTERIAS BENÉFICAS

A nivel mundial, la diarrea aguda es la segunda causa de morbilidad y mortalidad en los menores de edad y en el país representa un serio problema de salud pública. Sin embargo, Mayoly Spindler México, cuenta con un probiótico eficaz para combatir este padecimiento, denominado Probiolog GG (*Lactobacillus rhamnosus* GG y zinc). El doctor José Armando Madrazo de la Garza, gastroenterólogo pediatra, Presidente saliente de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, miembro del staff del Hospital Ángeles Lomas, Hospital Espa-



ñol y Hospital Infantil Privado, quien además pertenece a la SLAGHNP, explica:

“Contamos con diferentes herramientas para combatir la diarrea aguda en la población pediátrica. La piedra angular es la solución de rehidratación oral que previene la deshidratación o rehidrata de manera eficaz al enfermo deshidratado. Otros recursos que han demostrado efecto benéfico son los antidiarreicos, como la diosmectita y el racecadotril, con mecanismos de acción distintos pero ambos eficaces en disminuir la duración y el volumen de la diarrea aguda en niños. Los probióticos que han mostrado efecto benéfico en diarrea aguda, son el *Lactobacillus rhamnosus* GG y el *Saccharomyces boulardii*”.

“El *Lactobacillus rhamnosus* GG, aumenta las colonias bacterianas benéficas que corrigen el desequilibrio de la microbiota. A través de diversos protocolos de investigación, se ha comprobado que Probiolog GG produce compuestos antimicrobianos, ácidos orgánicos, entre ellos los denominados ácidos grasos de cadena corta (AGCC), como el ácido propiónico, ácido acético y ácido butírico, además del ácido láctico, los cuales tienen una función importante para el equilibrio del epitelio intestinal”.

PRODUCCIÓN DE ÁCIDOS GRASOS DE CADENA CORTA

Los AGCC que pueden ser producidos por este probiótico son sumamente importantes en el tratamiento de la diarrea aguda, ya que al contener de dos a seis átomos de carbono, son aprovechados por el epitelio intestinal como sustrato energético para mantener su integridad y función.

“Los efectos antimicrobianos que desencadenan los ácidos grasos de cadena corta, también controlan las bacterias positivas o negativas. Además reducen el pH del intestino, lo que genera una limitante en el crecimiento de patógenos, provocando el aumento de especies benéficas y bacteriocinas, que son péptidos antimicrobianos que ayudan al control de la enfermedad”.

“Asimismo, se ha demostrado que administrar *Lactobacillus rhamnosus* GG en diarrea aguda, ayuda a perseverar la estructura del epitelio intestinal y a disminuir alteraciones entre las uniones estrechas de células intestinales. Aunado a ello, también actúa reprimiendo la colonización de bacterias patógenas y de

virus, ya que inhibe la absorción de éstos por las células intestinales”.

RECOMENDADO PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS

Anteriormente, el tratamiento de primera línea que se empleaba para la diarrea aguda no incluía medicamentos, únicamente se basaba en la hidratación oral preventiva o curativa. Sin embargo, gracias a diversos estudios de investigación, actualmente una gran parte de especialistas en Gastroenterología, han optado por brindar probióticos en esta fase, principalmente Probiolog GG de la compañía Mayoly Spindler México.

“Pese a que existen diversos probióticos en el mercado, solamente dos cuentan con evidencia científica dura, que respalda su eficacia y uno de ellos es el *Lactobacillus rhamnosus* GG. Éste tiene grandes ventajas, ya que además de ser sumamente eficaz para combatir la diarrea aguda, también se administra de una manera muy fácil, porque se comercializa en polvo, el cual se diluye en agua y se puede ingerir una o dos veces al día durante una semana”.

“Es importante mencionar que su mecanismo de acción es sumamente rápido, debido a que durante los primeros tres o cuatro días puede coadyuvar a curar la diarrea aguda en su totalidad. Además, contiene un agradable sabor, lo cual lo hace más amigable para los pequeños, ya que no les genera experiencias desagradables al beberlo”.

“Mi experiencia con este probiótico ha sido excelente, porque además de estar indicado en niños, también puede ser empleado en adolescentes y adultos, al ser seguro, rápido, amigable y eficaz”.





Dra. María de Fátima Higuera de la Tijera

SECRETARIA DE ACTAS

Jefa del Servicio de Gastroenterología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga".

La acumulación de grasa en el hígado relacionada a resistencia a la insulina, y en donde se ha excluido el consumo excesivo de alcohol, es denominada enfermedad hepática por hígado graso no alcohólico. La incidencia de esta patología ha ido incrementando durante los últimos años, ya que se encuentra ampliamente relacionada con el síndrome metabólico (obesidad, diabetes, dislipidemia e hipertensión).

El síndrome metabólico es el factor que confiere mayor riesgo para desarrollar hígado graso no alcohólico. Actualmente en México, la prevalencia de este padecimiento se estima entre 30 a 50 por ciento, lo cual significa que al presentarse un porcentaje mayor de síndrome metabólico, también se registran más casos de obesidad, diabetes e hígado graso no alcohólico en el país.

DETECCIÓN EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS

Generalmente el hígado graso no alcohólico es una enfermedad asintomática, por lo que los pacientes que presentan grasa o inflamación en este órgano no detectan anomalías en su salud y no acuden al médico, lo cual genera que la patología progrese y desarrolle diversas complicaciones, como cirrosis hepática, ascitis, hemorragia de varices esofágicas, encefalopatía, ictericia e incluso hepatocarcinoma. La doctora María de Fátima Higuera de la Tijera, Secretaria de Actas de la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG), quien además es Jefa del Servicio de Gastroenterología en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga", Profesora Titular del Curso de Especialidad Médica en Gas-

troenterología por la Facultad de Medicina de la UNAM con sede en el mismo Hospital, y miembro activo de la Asociación Mexicana de Hepatología (AMH), explica:

"Pese a que los individuos con enfermedad hepática por hígado graso no alcohólico son asintomáticos, resulta importante reconocer en nuestros pacientes la presencia de factores de riesgo metabólico, como: obesidad, diabetes, dislipidemia e hipertensión. De acuerdo con diferentes guías nacionales e internacionales del Consenso Mexicano de la Enfermedad por Hígado Graso no Alcohólico, que pueden consultarse en la Revista de Gastroenterología de México, estos pacientes deben ser evaluados al menos con ultrasonido y pruebas de función hepática, para determinar si presentan grasa en el hígado y en su caso establecer las medidas necesarias para lograr un control óptimo metabólico, bariátrico y llevar a cabo vigilancia, así como tratamiento".

"Cuando el ultrasonido demuestra la presencia de grasa hepática y además existe elevación de enzimas hepáticas, o éstas son normales pero los marcadores séricos sugieren riesgo moderado/alto, es necesario referir al paciente con un especialista que deberá considerar la necesidad de realizar una biopsia hepática, para establecer con certeza el diagnóstico, definir la necesidad de iniciar manejo farmacológico y establecer el pronóstico".

OPCIONES TERAPÉUTICAS

Un factor asociado al desarrollo de la enfermedad hepática por hígado graso no alcohólico es la dieta, ya que a pesar de que esta patología se presenta con ma-

yor frecuencia en personas con sobrepeso u obesidad, durante los últimos años también se ha registrado en sujetos delgados, en quienes la dieta con alto contenido de fructosa, harinas, azúcares y grasas saturadas, es un factor de riesgo.

"El tratamiento más eficaz en la actualidad para este padecimiento, consiste en modificar la dieta y el estilo de vida, por ello recomendamos mantener un bajo consumo de harinas, azúcares, incluida la fructosa y las grasas saturadas. Aunado a ello, se invita a los pacientes a realizar actividad física con regularidad y mejorar su ingesta de alimentos ricos en fibra. El tratamiento farmacológico debe reservarse sólo para pacientes con alto riesgo de progresión de la enfermedad, como aquéllos con presencia de esteatohepatitis y fibrosis significativa documentadas por biopsia hepática".

"Dentro del tratamiento farmacológico, que debe reservarse e indicarse por un especialista en Gastroenterología o Hepatología, a la fecha sólo se encuentran aprobados dos medicamentos: la vitamina E, que es preferible en pacientes no diabéticos y la pioglitazona, que se prefiere para pacientes con diagnóstico concomitante de diabetes".





ASOCIACIONES LÍDERES DE LA GASTROENTEROLOGÍA TRABAJANDO CONJUNTAMENTE

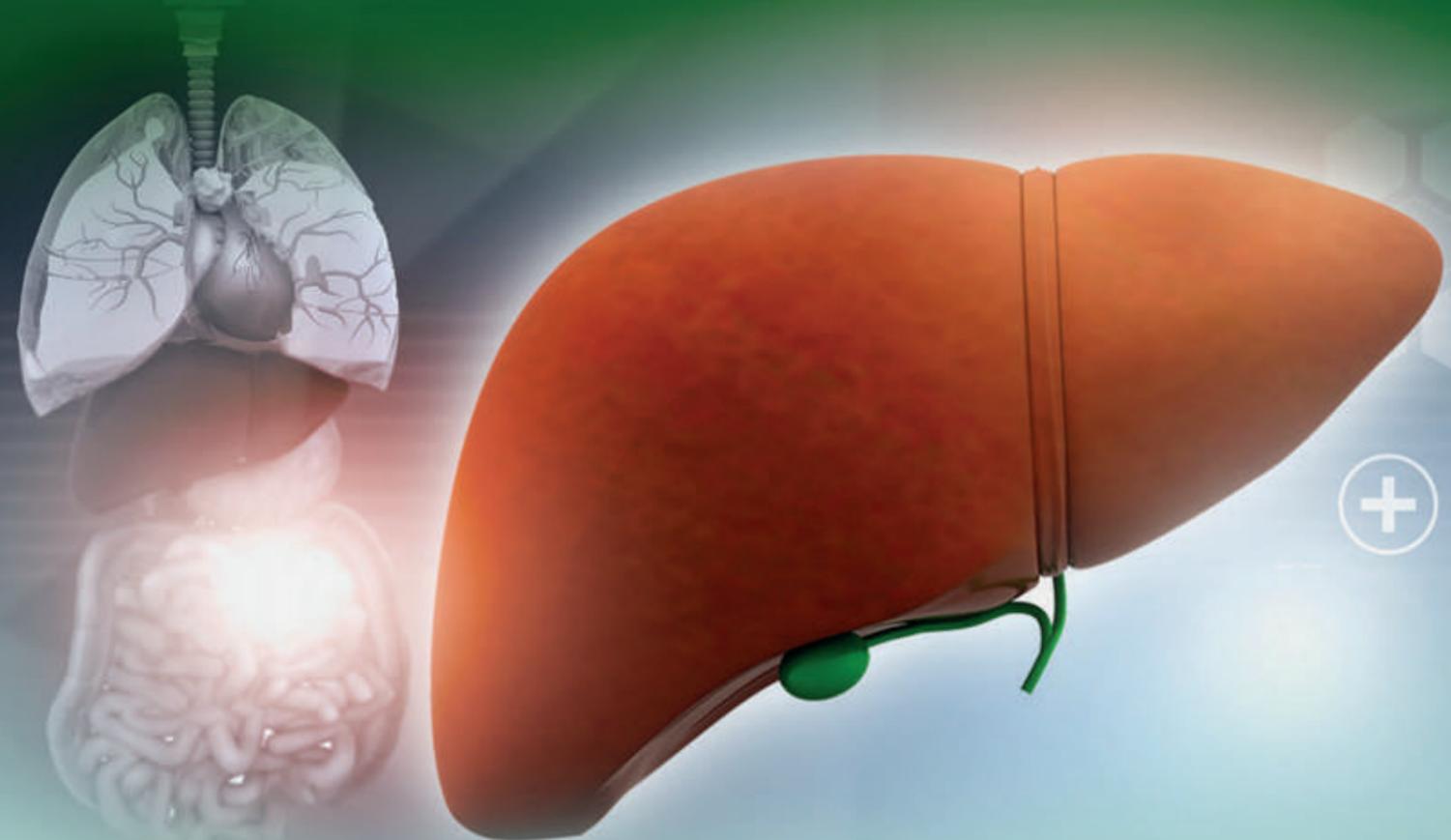
Uno de los cargos más importantes en la directiva de la Asociación Mexicana de Gastroenterología es el Secretario de Actas, ya que se encarga de elaborar los documentos legales que se requieren en la AMG. La doctora María de Fátima Higuera, quien actualmente se encarga de llevar a cabo esta función, explica:

“Como Secretaria de Actas, me corresponde levantar la minuta de las reuniones que periódicamente sostenemos los integrantes de la mesa directiva y otras reuniones diversas de trabajo dentro de la Asociación. Son funciones del Secretario de Actas, por ejemplo: revisar y redactar las modificaciones a los estatutos cuando se convoca a Asamblea para este fin, también encargarse del proceso de validación de los mismos ante Notario Público, así como elaborar el Acta Constitutiva y su protocolización notarial cuando se realiza el cambio de Mesa Directiva. De igual forma, colaboro en la logística de los eventos que organizamos durante todo el año, los cuales han reflejado excelentes resultados”.

“Un aspecto muy importante a destacar, es que la gestión del doctor Felipe Zamarripa Dorsey, se ha caracterizado por ser incluyente y fortalecer el trabajo en equipo. Gracias a ello, por primera vez en la historia, las tres asociaciones principales de la Gastroenterología nacional, es decir la Asociación Mexicana de Hepatología (AMH), la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG) y la AMG, unieron fuerzas para llevar a cabo las Gastrotrilogías, las cuales fueron muy exitosas, ya que este año superamos muchos records en números de asistencia”.

“Finalmente, cerramos esta gran administración con la Semana Nacional de Gastroenterología 2019 en Cancún, en la cual tengo el honor de participar, no sólo como miembro de la Mesa Directiva sino también como revisora de trabajos libres, profesora y coordinadora de módulo en el Taller sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Hepática Grasa No Alcohólica, en los cursos Transcongreso de Hepatología y Curso Pre-congreso de Posgrado en Gastroenterología; también, como profesora invitada en el Encuentro Nacional de Residentes. A lo largo de estos días, podremos disfrutar de un programa de excelencia, en donde se abordan tópicos de vanguardia en el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías gastrointestinales”.

INICIADOR DE 3 VÍAS METABÓLICAS¹⁻³



necesarias para la desintoxicación hepática con propiedades analgésicas y antiinflamatorias.¹⁻³

SAMyr[®]
Ademetionina

Abbott

1. Información para prescribir Samyr® Solución inyectable, Abbott. 2. Hao X, Huang Y, Qiu M, et al. Immunoassay of S-adenosylmethionine and S-adenosylhomocysteine: the methylation index as a biomarker for disease and health status. BMC Res Notes. 2016;9(1):498. 3. Anstee QM, Day CP. S-adenosylmethionine (SAMe) therapy in liver disease: A review of current evidence and clinical utility. J Hepatol. 2012;57(5):1097-1109.



CIRROSIS HEPÁTICA Y SUS COMPLICACIONES

Dra. María Teresa Rizo Robles

SECRETARIA DE RELACIONES

Responsable de la Clínica de Hepatitis y médico del Servicio de Gastroenterología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS.

La cirrosis hepática es el resultado de un daño inflamatorio crónico en el hígado y se caracteriza por la destrucción de células hepáticas con acumulación de tejido fibroso nodular, que altera de forma progresiva e irreversible la arquitectura y función hepática.

En México esta enfermedad ocupa el quinto lugar de mortalidad, ya que anualmente se registran alrededor de 30 mil defunciones a causa de ella, siendo los principales factores de riesgo el consumo de alcohol, infecciones generadas por hepatitis B y C, esteatosis hepática no alcohólica, enfermedades autoinmunes y trastornos genéticos, como el exceso de hierro (hemocromatosis).

ENFERMEDAD ASINTOMÁTICA EN ESTADIOS INICIALES

Este padecimiento hepático no sólo es considerado un problema de salud a nivel nacional sino también a nivel mundial, ya que afecta a millones de personas y se presenta de manera silenciosa, por lo que no manifiesta síntomas en sus estadios iniciales, lo cual retrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno, generando múltiples decesos en los cinco continentes. La doctora María Teresa Rizo Robles, encargada de la Clínica de Hepatitis y médico adscrito al Servicio de Gastroenterología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS, así como Secretaria de Relaciones de la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG) 2019, explica:

“La hepatitis viral crónica por virus C es uno de los principales detonantes de ci-

rosis hepática y dado que esta patología suele desarrollarse de manera silenciosa, es necesario que los individuos con antecedentes de transfusión sanguínea, tatuajes, perforaciones, hemodiálisis y trasplantes de órganos sólidos, antes de 1995, se realicen pruebas específicas para descartar o corroborar la presencia de la infección viral. Sin embargo, la población que no ha sido expuesta o participe de ninguno de estos aspectos, pero que es consumidora de bebidas alcohólicas, también tiene alta probabilidad de presentar daño hepático crónico, que puede progresar a cirrosis”.

“De acuerdo con la OMS, el 4.1 por ciento de la población cumple con criterios de dependencia o uso nocivo de alcohol. Cuando existe un consumo entre 30 y 60 g/día de bebidas alcohólicas en hombres y de 20 a 40 g/día en mujeres, el riesgo de desarrollar cirrosis es elevado. Estudios recientes sugieren que incluso en niveles moderados de consumo de alcohol, el riesgo de presentar cirrosis es alto y éste puede aumentar cuando se ingiere sin comer o diariamente, por lo tanto los individuos con este antecedente deben ser sometidos a estudios para evaluar si existe daño hepático o alteración de la función hepática”.

“Es importante mencionar que, la cirrosis puede ser una complicación de la enfermedad hepática por hígado graso, la cual está estrechamente relacionada con diabetes, obesidad, hipertensión arterial e hiperlipidemia, enfermedades que son sumamente frecuentes en México. Por tal motivo, resulta fundamental que los pacientes con uno o más de estos padecimientos, acudan con un especialista para ser evaluados, identificar el riesgo de progresión a cirrosis e implementar medidas terapéuticas”.

NUEVAS METODOLOGÍAS DE DIAGNÓSTICO

La etiología de la enfermedad hepática influye en diversos aspectos, como en el tipo de fibrosis, en la rapidez con la que progresa y en cómo se deposita ésta en el tejido hepático. Anteriormente la evaluación y seguimiento de la fibrosis hepática se realizaba mediante una biopsia, sin embargo ésta era invasiva, presentaba algunos riesgos y tenía un costo elevado. Actualmente existen nuevas metodologías que son empleadas para la detección oportuna de este padecimiento, siendo la elastografía transitoria (Fibroscan), la más utilizada y validada a nivel mundial.

“En las dos últimas décadas se ha extendido globalmente la elastografía transitoria, la cual permite medir la elasticidad del hígado a partir de la velocidad de las ondas elásticas, generadas por una onda mecánica en el parénquima hepático. Ésta consiste en colocar un transductor ultrasónico sobre el lóbulo derecho del hígado a nivel de un espacio intercostal, el cual produce una vibración mecánica que genera ondas elásticas, las cuales se propagan a través del tejido; la velocidad de las ondas producidas se mide y se expresa en kilopascales”.

“La velocidad de las ondas se correlaciona directamente con la elasticidad del tejido y cuanto más rígido es, más rápido se propaga la onda de corte. Es una prueba rápida, fácil de realizar y bien tolerada por los pacientes, además sus resultados son inmediatos. También existe la elastografía bidimensional, cuya diferencia de ésta con la elastografía transitoria es que se encuentra integrada en un equipo de



ultrasonido convencional, que permite ubicar la localización exacta de la región de interés. Aunado a ello, también contamos con la elastografía por resonancia magnética, la cual identifica con mayor precisión etapas tempranas de fibrosis. Siempre antes de realizar elastografía hepática, debe practicarse un ultrasonido hepático y estudios de laboratorio e incluso se puede estimar la presencia de fibrosis”.

REDUCIENDO EL RIESGO DE PROGRESIÓN Y COMPLICACIÓN

La cirrosis hepática es una enfermedad dinámica que puede permanecer estable, compensada y asintomática por muchos años. Sin embargo, cuando no se diagnostica de manera oportuna tiene posibilidades de progresar y descompensarse, generando complicaciones, como: presencia de ascitis, hemorragia por ruptura de varices esofágicas, aparición de encefalopatía, hepatocarcinoma e ictericia. Pese a que no existe un tratamiento específico para combatir este padecimiento, lo principal es eliminar el factor etiológico y así indirectamente

reducir el riesgo de progresión y complicación.

“Actualmente, el tratamiento más innovador para la hepatitis C, se basa en los antivirales de acción directa pangenotípicos, los cuales están indicados para cualquier estadio de la enfermedad y su eficacia demostrada ha sido mayor al 95 por ciento. Estos fármacos se suministran de forma oral, con esquemas de 8 y 12 semanas, de acuerdo al tipo de medicamento utilizado y grado de fibrosis”.

“Al ser la hepatitis C una de las principales causas de cirrosis en el mundo, la detección oportuna es muy importante, ya que en estadios iniciales de fibrosis, la administración de estos antivirales previene el desarrollo de cirrosis y en etapas tempranas puede reducir el riesgo de complicaciones y hepatocarcinoma”.

“Respecto a la enfermedad por hígado graso, a pesar de que existen investigaciones avanzadas con varios fármacos que actúan en diferentes sitios implicados en la patogénesis, la modificación del estilo de vida, llevar una dieta sana y realizar ejercicio son la terapéutica principal”.

PROMOCIÓN DE RELACIONES ACADÉMICAS NACIONALES E INTERNACIONALES

Dentro de las funciones primordiales de la Secretaría de Relaciones de la AMG, se encuentra la promoción y fomento de los lazos académicos que sostiene la Asociación con los organismos de Gastroenterología filiales de todos los estados de la República. El objetivo es realizar un trabajo conjunto que impulse y mejore la educación médica continua de todos sus asociados y de la comunidad médica en general, tal como explica la doctora Rizo Robles, quien actualmente se encuentra en este cargo.

“Además me corresponde reforzar lazos de cooperación entre distintas asociaciones afines nacionales y extranjeras, como con la Asociación Americana de Gastroenterología y la Sociedad Española de Patología Digestiva, entre algunas otras. Igualmente tengo comunicación con nuestras filiales de Gastroenterología en todos los estados. Asimismo, me corresponde promover y mejorar las relaciones con asociaciones afines nacionales y extranjeras. También me mantengo en constante comunicación con cada uno de los presidentes de las asociaciones de los estados, ya que son ellos los que se encargan de programar sesiones académicas mensuales; no obstante, nosotros los apoyamos cuando requieren profesores para fortalecer sus programas”.

“Una de las acciones que ha caracterizado a esta gestión es el trabajo académico conjunto con la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal y con la Asociación Mexicana de Hepatología, con quienes se realizaron consensos, posicionamientos científicos y Gastrotrillogías. De igual forma, se dio continuidad al trabajo colaborativo con organismos nacionales, como la Asociación Mexicana de Cirugía General, Asociación Mexicana de Cirugía del Aparato Digestivo, Colegio Mexicano de Especialistas en Coloproctología, Colegio Mexicano de Nutrición Clínica y Terapia Nutricional, entre algunos otros organismos nacionales”.

“Como parte de la Mesa Directiva 2019, también he sido profesora en las diferentes actividades académicas, tales como: sesiones mensuales virtuales, Gastrotrillogías, ECOS Internacionales y además, he participado en algunos consensos y posicionamientos científicos. Aunado a ello, durante la Semana Nacional de Gastroenterología, realizada en Cancún, Quintana Roo, colaboro como Directora del Curso Transcongreso del Posgrado de Enfermedades Hepáticas, denominado Escenarios Clínicos en Hepatología y como coordinadora del Taller de Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad hepática por depósito de grasa, una aproximación multidisciplinaria en hígado graso; éste se realiza en conjunto con la Sociedad Española de Patología Digestiva”.

LIOMONT LTE 24:00 100%

LO ÚLTIMO NOTICIAS REPORTAJES LA FAMILIA LIOMONT

INHIBITRON® TWIT

OMEPRAZOL DE LIBERACIÓN INMEDIATA

Rapidez de acción en el alivio sintomático.¹

Supresión sostenida del pH esofágico.²

Control efectivo de los síntomas de la ERGE durante la noche.²

Caja con envase con 30 cápsulas

INHIBITRON® TWIT
omeprazol/bicarbonato de sodio

30 cápsulas
20 mg - 110 mg

LIOMONT

Gastritis Reflujo Acidez Agruras

#TANRÁPIDOCOMOUNTWIT

BIBLIOGRAFÍA: 1.- Howden C. (2005). Review article: immediate-release proton-pump inhibitor therapy –potential advantages. *Aliment Pharmacol Ther*. 22(s3), 25–30. 2.- Gerson L. B., Mitra, S., Bleker, W. F., & Yeung, P. (2012). Control of intra-oesophageal pH in patients with Barrett's oesophagus on omeprazole-sodium bicarbonate therapy. *Aliment Pharmacology & Therapeutics*, 35(7), 803–809.

Reg. Núm. 144M2015 SSA IV. No. de Aviso SSA: 163300202C4588



Nosotros en **Laboratorios Mayoly Spindler** emprendemos en el cuidado de la salud. Creando, produciendo y desarrollando diariamente mejores soluciones para su salud, basados en nuestra filosofía de convertirnos en una referencia internacional en gastroenterología y dermocosmética. Orgullosamente independientes, establecidos en Francia y expandiéndonos internacionalmente, Mayoly Spindler se mantiene fiel a sus valores fundamentales: **responsabilidad, respeto y pragmatismo.**

Comprometidos con su salud día a día.



**ESPECIALIZADO EN
GASTROENTEROLOGÍA**