

Familia

Año 4, número 30, septiembre-octubre de 2013

[www.imagenglobal.org](http://www.imagenglobal.org)

MÉDICA



Asociación Mexicana  
De Gastroenterología

# DÉLE LA VUELTA AL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE.



*acciones ideales con*



*mayor experiencia  
clínica mexicana*



**Alevian duo**<sup>®</sup>

Bromuro de Pinaverio + Dimeticona

**1 + 1 = 3**

*Controla el dolor y la distensión abdominal  
gracias a su triple acción.*

**1.** *Control del espasmo*

**2.** *Normoregulador  
del tránsito intestinal*

**3.** *Antiflatulento*





# Editorial



La Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG) es una de las agrupaciones médicas nacionales más antiguas y con mayor tradición académica.

Como presidente de la AMG, gestión 2013, me es muy grato presentar a la comunidad médica, y en especial a los gastroenterólogos mexicanos, este número de la revista *Familia Médica* en el que se presentan algunos datos históricos y aspectos importantes relacionados con los objetivos, los programas y la evolución de la Asociación.

También se comentan las diversas actividades académicas y de promoción de la educación médica continua que año con año se realizan en todo el país y que indudablemente sirven de soporte para la formación de nuevos especialistas y para que la atención a nuestros enfermos sea cada día mejor.

En este esfuerzo editorial han participado distinguidos miembros de la AMG y de la Mesa Directiva 2013, los editores de la revista y representantes de la industria farmacéutica. A todos ellos mi agradecimiento por su desinteresada colaboración.

Espero que la revista sea de su agrado, que contribuya a conocer un poco más la historia de la Gastroenterología, además de algunas de las actividades prioritarias para la AMG. Además, espero que sirva de puente para fortalecer los vínculos de amistad y colaboración entre los miembros de la Asociación y los médicos mexicanos en general.

**Dr. Francisco Esquivel Ayanegui**  
Presidente de la Asociación Mexicana de  
Gastroenterología

# C O N T E N I D O

## 1 Editorial

## 3 Dr. Humberto Hurtado Andrade

Historia de la Asociación

Mexicana de

Gastroenterología

## 9 Dr. Francisco Esquivel

Ayanegui

Presidente

## 15 Dr. Miguel Ángel

Valdovinos Díaz

Vicepresidente

## 18 Dr. Luis Carlos Chan Núñez

Secretario

## 21 Dr. Felipe Zamarripa Dorsey

Tesorero

## 23 Dr. Manuel Vallejo Soto

Secretario de actas

### Adriana Salazar

Editora y directora general

### Miguel Hernández

Cuidado editorial

### Ma. Luisa Santillán

Reportera

### ASH2 Imagen Global

Diseño

### Alejandro Corzo

Fotografía

### Gabriela .S. Llanos

Publicidad y ventas

### Ana Olvera

### Paulino Téllez

Distribución y mercadeo

### Informes y contratación publicitaria

54406955 y 55384009

*Familia Médica*, Año 4, No. 30, septiembre-octubre de 2013, es una publicación bimestral de distribución gratuita, editada por **ASH2 Imagen Global S.A. de C.V.**, Icaos 9-13 Col. Narvarte, México D.F., C.P. 03020, Teléfonos 55 38 40 09 y 54 40 69 55, Reserva de derecho al uso exclusivo del título No. 04-2009-081010375400-102 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor de la Secretaría de Educación Pública. ISSN: en trámite certificado de licitud de título y de contenido. Impresión a cargo de Litográfica Jer, Oriente 243 No.3 Col. Agrícola Oriental, Del. Iztacalco.

*Familia Médica* acepta anuncios publicitarios con criterio ético pero los editores se deslindan de cualquier responsabilidad respecto a la veracidad y legitimidad de los mensajes contenidos en los anuncios; el contenido de los artículos firmados son responsabilidad exclusiva del autor. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización por escrito de los editores. Impreso en México.



Dr. Humberto Hurtado Andrade



## Historia de la Asociación Mexicana de Gastroenterología



La Asociación Mexicana de Gastroenterología fue fundada el 16 de julio de 1935 en el Hospital General de México por el maestro Abraham Ayala González y un grupo de 17 médicos más. Desde entonces su producción científica ha quedado registrada en su revista que se empezó a editar tan sólo dos meses después de la fundación.



Dr. Abraham Ayala González, fundador y primer Presidente de la Asociación Mexicana de Gastroenterología.

Los antecedentes que dieron lugar a la Asociación se encuentran a partir de 1910, época en la que los médicos mexicanos carecían prácticamente de toda comunicación con otros países, además de que no contaban con los elementos necesarios para aplicar sus conocimientos.

El interés en las especialidades fue consecuencia de la explosión de conocimientos que se produjo después de la Primera Guerra Mundial. Por aquel entonces el máximo centro hospitalario de nuestro país era el Hospital General de México y en noviembre o diciembre de 1924 el Dr. Genaro Escalona, director de ese hospital, sentó las bases de tres especialidades médicas, al designar “el establecimiento de pabellones exclusivamente para enfermos de vías urinarias altas, cardiovasculares y digestivas, cuya atención quedó respectivamente encomendada a los estimables jóvenes médicos, don Aquilino Villanueva, don Ignacio Chávez y don Abraham Ayala González”.

Con esta histórica disposición, el Dr. Escalona comenzó en el Hospital General de México la era de las especialidades médicas. Así se inició lo que constituye el primer periodo de la Gastroenterología mexicana comprendido entre 1925 (con la asignación de un pabellón especial para la atención de enfermos del aparato digestivo) y la fundación de la Asociación Mexicana de Gastroenterología en 1935.

En estos diez años, y partiendo casi de la nada, se empezaron a reunir los elementos que constituían la especialidad, es decir, la clínica, el laboratorio, la radiología, la endoscopia y la cirugía, elemento este último que se implementó más como una imperiosa necesidad, por la convicción de hacer la especialidad más completa y porque no había cirujanos del aparato digestivo.

A finales de 1926 el Dr. Escalona había reparado y reestructurado totalmente el Pabellón 19 y lo había dotado de instrumental para el estudio del esófago, del estómago y del duodeno. Al mismo tiempo, se empezó a preparar y a adiestrar el equipo humano para realizar intervenciones quirúrgicas mayores, operaciones que se realizaban entonces sin disponer siquiera de las áreas para proporcionar los cuidados perioperatorios. A pesar de tantas limitaciones, pronto se fue adquiriendo una gran experiencia y para 1929 el Dr. Abraham Ayala había realizado ya 18 gastrectomías, y en el mismo año se realizó en su servicio la primera esofagoplastia pretorácica, que fue al parecer también la primera que se hizo en Latinoamérica.

La posición profesional del maestro Abraham Ayala González fue excepcionalmente distinguida y llegó a ocupar los puestos políticos más elevados, primero Se-





cretario General y después Jefe del Departamento de Salubridad, cargo este último que ocupó del 1 de diciembre de 1934 al 6 de junio de 1935.

Por esa época se estaba organizando una importante sociedad médica, el American College of Gastroenterology y el Dr. Abraham Ayala recibió la invitación de parte del Dr. William Nimeh para organizar el Capítulo Mexicano de esa agrupación. El maestro Ayala declinó elegantemente la invitación. Poco tiempo después, se vio obligado a dejar el puesto de Jefe del Departamento de Salubridad el día 6 de junio de 1935. Este suceso no constituyó, sin embargo, ningún obstáculo para que 40 días más tarde, el día 16 de julio de 1935, el maestro Ayala González fundara, junto con 17 médicos más, la Asociación Mexicana de Gastroenterología en una reunión en un aula del Hospital General de México.

A partir de la fundación de la Asociación se distinguen dos periodos en su historia. Durante el primero, comprendido de 1935 a 1958 y presidido por su fundador, el Dr. Abraham Ayala González, la Gastroenterología mexicana fue plenamente constituida, fue reconocida como especialidad y se integró sólidamente con diferentes corrientes que le dieron un gran prestigio nacional e internacional. En el segundo periodo, que comprende de 1958 hasta la actualidad, la Gastroenterología continuó su desarrollo de constante progreso, se admitieron médicos con dedicación a especialidades afines a la gastroenterología de diferentes procedencias y se ha mantenido una política de unión y armonía entre todos los gastroenterólogos mexicanos.

La producción científica de la Asociación ha quedado registrada en su revista, misma que se empezó a editar tan sólo dos meses después de la fundación de la Asociación. El primer número se editó el 15 de septiembre de 1935 con el nombre de *Revista de Gastro-Enterología*, con un Editorial escrita por el maestro Abraham Ayala González alusiva a la fundación de la Asociación. En ella se señalaba: "Un grupo de jóvenes médicos, llenos de entusiasmo por el adelanto de la ciencia mexicana, ha dado todo su apoyo y ha comprometido su palabra para que la naciente Asociación Mexicana de Gastroenterología adquiera su propia personalidad científica por el esfuerzo colectivo, inspirado en el estudio, la investigación y la práctica diaria del Hospital". A partir del segundo número nuestra revista se editó ya con el nombre *Revista de Gastroenterología*



Portada del Número 1 de la Revista de Gastro-Enterología.

de México, nombre que conserva hasta la actualidad.

La actividad académica de la Asociación desde su inicio fue muy productiva. Muestra de ello fue que del 17 al 30 de septiembre de 1936 se impartió el Primer Curso para Graduados en el Hospital General, organizado por la Asociación. Poco después, el 23 de junio de 1937, ocurrió un acontecimiento íntimamente ligado al progreso de la Gastroenterología y de la Asociación: el director del Hospital General, el Dr. Ignacio Chávez, fundó el primer Servicio de Gastroenterología, del que el Dr. Ayala González fue nombrado Jefe del Servicio. La remodelación fue completa, se instaló un equipo de rayos X, una cocina para la preparación de las dietas, una pequeña biblioteca, una sala de esterilización y un anfiteatro de operaciones.

Pocos años después de fundada la Asociación los médicos tuvieron oportunidades para aprender la medicina moderna en otros países, al mismo tiempo que en México se creaba una red de hospitales, entre ellos el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, que nació en el pabellón 9 del Hospital General, en el costado



oriente, en el No. 261 de la calle Dr. Jiménez y cuya fundación oficial se llevó al cabo el día 12 de octubre de 1946.

Asimismo, otro acontecimiento sobresaliente ligado íntimamente a la historia de la Asociación fue la creación del Instituto para la Organización de Congresos Mexicanos de Medicina en 1946. El maestro Ayala González, quien fundó dicha organización, también organizó el primer congreso en ese año, el segundo en 1947 y el tercero en 1948.

Por esos tiempos el Dr. Ayala había luchado por fundar el Instituto Nacional de Gastroenterología. Su proyecto tuvo gran apoyo oficial y de hecho el Presidente de la República, Lic. Miguel Alemán, expidió el 30 de diciembre el Decreto de Ley para su construcción. El maestro Ayala insistió en que dicho Instituto se construyera dentro del Hospital General de México, por lo que se iniciaron las excavaciones en el terreno del costado poniente, en las calles de Dr. Pasteur y la hoy Avenida Cuauhtémoc. Sin embargo, más tarde el proyecto no tuvo el apoyo esperado y se suspendió definitivamente.

En 1949 la Asociación dio a la luz otra obra editorial, la revista *Hígado y Bazo, Revista Médica Especializada Patrocinada por la Asociación Mexicana de Gastroenterología*, que editó el Dr. Norberto Treviño Zapata hasta 1965.

Para 1949 la Asociación contaba ya con tres sociedades filiales: la Sociedad Yucateca de Gastroenterología y Nutrición, la Sociedad de Gastroenterología de Monterrey y la Sociedad Tapachulteca de Gastroenterología, las cuales dejarían de tener vigencia después y vendrían a ser fundadas, al igual que otras, muchos años después como nuevas sociedades filiales.

En 1951 el Dr. Ayala González recibió la invitación para organizar la Tercera Jornada Panamericana de Gastroenterología. Entonces tuvo la idea de conjuntar esta reunión con el Primer Congreso Nacional de Gastroenterología, eventos que se realizaron en la ciudad de México del 11 al 17 de mayo de 1952. Los idiomas oficiales fueron español, inglés y portugués. Dos años después, en 1954, el Dr. Henry L. Bockus y el Dr. Thomas Hunt fundaron la Organisation Mondiale de Gastro-Enterologie (OMGE), en París, Francia. A esta organización ingresaría la Asociación Mexicana de Gastroenterología en 1958.

El 15 de mayo de 1957 se rindió un homenaje al maestro Abraham Ayala González y se le puso su nombre a la Unidad de Gastroenterología del Hospital General de México.

El maestro Abraham Ayala González falleció el 2 de marzo de 1958. Esta dolorosa noticia vistió de luto a la Asociación. Poco después, el 14 de junio de 1958, se realizó una asamblea en la que ocurrieron dos sucesos importantes: se aprobaron los Estatutos de la Asociación, con lo cual se modificaba la constitución y la duración de las funciones de la Mesa Directiva y se eligió la Mesa Directiva para el periodo 1958-1959, presidida por el Dr. Raoul Fournier Villada.

El Dr. Raoul Fournier abrió las puertas de la Asociación a gastroenterólogos y a especialistas en otras ramas afines a la gastroenterología de diversas procedencias. Organizó también la Primera Reunión de Provincia, que se realizó en León, Guanajuato. Fue además un gran reformador no sólo de la Asociación sino también de otras instituciones como la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, a la cual trasladó de su antiguo y tradicional edificio a la Ciudad Universitaria, al tiempo que destinaba en la antigua sede un espacio para la segunda sede de la Asociación.

Las siguientes mesas directivas, con funciones de un año cada una hasta la actualidad, han sido presididas por los doctores Pedro Ramos, Bernardo Sepúlveda, Guillermo Alamilla, Eduardo Barroso, José María de la Vega, Salvador Tirado, Norberto Treviño Zapata, Rafael Muñoz, Francisco Puente, Roberto Hernández de la Portilla, Alberto Villazón, María Elena Anzures, Manuel I. Fierro, Eduardo Echeverría, José de Jesús Villalobos, Luis F. Cervantes, Manuel Campuzano, José Naves, Rafael García Carrizosa, José Luis Bravo, Carlos de la Rosa, Jorge Bautista, Horacio García Romero, Alfredo Vicencio, Enrique Wolpert, Norberto Treviño García Manzo, Fernando Torres Valadez, Raúl F. Olaeta, Héctor Orozco, Francisco Esquivel, Miguel Tanimoto, Humberto Hurtado, Alfonso Perches, David Kershenobich, Victoriano Sáenz, Margarita Dehesa, Guillermo Robles, José Luis Sanjurjo, Ricardo Santoyo, Tomás Gómez Maganda, Arnoldo Barrera, Luis F. Usanga, José Ramón Nogueira, Federico Roesch, Eduardo Marín, Miguel Ángel Mercado, Antonio de la Torre, Juan Miguel Abdo, Jorge Pérez Manauta, Raúl





Bernal, José Luis Tamayo, Francisco M. Huerta, Angélica Hernández y Francisco Esquivel A. Todas las Mesas Directivas presididas por ellos han hecho aportaciones importantes para el desarrollo de la Asociación.

Años después y siendo Presidente de la Asociación durante 1966 el Dr. Norberto Treviño Zapata, el día 30 de agosto se inauguraron las nuevas oficinas, tercera sede de la Asociación, en el condominio ubicado en Av. Veracruz No. 93-301 y 302, Colonia Condesa, México, D. F. Cuatro años después, en 1970, se fundaron las primeras cinco sociedades filiales de Gastroenterología en los estados de Puebla, Michoacán, Nuevo León, Sinaloa y San Luis Potosí y, al paso de los años, en el resto de las entidades federativas.

Siendo Presidente de la Asociación el Dr. Manuel I. Fierro, en 1972 se llevó al

cabo la primera Semana Nacional de Gastroenterología -nombre que conserva hasta la actualidad el evento académico magno anual-, en el Hotel Guadalajara Hilton, de Guadalajara, Jalisco, del 23 al 28 de octubre.

En 1974 nuestra Asociación realizó su evento académico cumbre, el V Congreso Mundial de Gastroenterología, el cual se desarrolló del 13 al 18 de octubre en la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, en México,

D. F. El Presidente del Comité Organizador fue el Dr. Raoul Fournier y las reuniones científicas fueron un gran éxito y dieron gran prestigio internacional a la Asociación.

En 1976 se tuvo la idea de impulsar la difusión de la Gastroenterología a nivel nacional a través de la organización, por primera vez, de Reuniones Regionales de



Portada del Programa del V Congreso Mundial de Gastroenterología. Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D. F.

Gastroenterología y en 1979 se fundó el Consejo Mexicano de Gastroenterología, A. C.

En 1985 México estuvo de luto por las fatídicas consecuencias del sismo del día 19 de septiembre que tuvieron como resultado la pérdida de muchas vidas humanas y la pérdida de enormes recursos materiales, entre ellos el Centro Médico Nacional del IMSS, donde se había planeado realizar la Semana Nacional del Cincuentenario de la Asociación Mexicana de Gastroenterología que finalmente se llevó al cabo en el Hospital Central Militar y en la Escuela Médico Militar.

Casi al finalizar el año 1986, el día 3 de noviembre, ocurrió la separación de la Sociedad de Gastroenterología del Estado de Jalisco. La Mesa Directiva en turno aprobó tal decisión, pero esto por fortuna sólo tuvo una duración temporal, ya que aquella Sociedad se reincorporó a la Asociación en 1989.

En 1987 se iniciaron las reuniones anuales de la Mesa Directiva de la Asociación con los Presidentes de las Sociedades Filiales para atender los problemas de las Sociedades de Gastroenterología de los Estados y de la Asociación en general.

Como parte de las actividades de 1989 se realizó la Primera Reunión de Mesa Directiva con los expresidentes de la Asociación, reunión que se realiza desde entonces cada año. En ese año también se iniciaron las Reuniones Franco-Mexicanas de Gastroenterología y Hepatología, que se realizan cada dos años, alternando la sede entre México y Francia.

En 1992 los doctores Humberto Hurtado y Pedro Ramos editaron el libro *Historia de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. 1935-1991*. En 1995, se iniciaron los cursos anuales llamados Ecos de la AGA, en los cuales se presentaban y discutían muchos de los

trabajos presentados en la Digestive Disease Week de la American Gastroenterological Association, cursos a los que después se llamó Ecos Internacionales porque en ellos se presentan trabajos de congresos realizados en diversos países. En 1996 se publicaron los homenajes que había rendido la Asociación a gastroenterólogos distinguidos en el libro *Homenajes de la Asociación Mexicana de Gastroenterología*.



Ceremonia inaugural del XXX Congreso Panamericano de Gastroenterología. Sentados, de izquierda a derecha, los doctores Fernando Bernal, Narciso Pérez Bravo, Henry Cohen, Angélica Hernández, Ismael Maguilnik, Enrique Wolpert, Eamonn Quigley, Antonio de la Torre y Margarita Dehesa.

Dado que las oficinas de Avenida Veracruz No. 93 ya no tenían espacio suficiente para las actividades de la Asociación, siendo Presidente el Dr. Ricardo Santoyo, en 1998 se compró una casa para la nueva y cuarta sede de la Asociación.

La Asociación fue distinguida con la organización del XXX Congreso Panamericano de Gastroenterología que se desarrolló con gran éxito en Cancún, Quintana Roo, del 11 a 16 de noviembre de 2006. El Presidente de la Junta Directiva de la AIGE y del Comité Organizador de este magno evento fue el Dr. Enrique Wolpert y el Presidente de la Asociación

Mexicana de Gastroenterología, el Dr. Antonio de la Torre Bravo, quien era además Secretario General de la AIGE.

En el siguiente año se inició la edición de las *Clínicas de Gastroenterología de México* y en 2010 se conmemoraron los 75 años de la fundación de la Asociación con una ceremonia en el Hospital General de México. En 2011 el doctor Humberto Hurtado editó el libro *Historia de la Asociación Mexicana de Gastroenterología 1935-2011* y en ese mismo año se iniciaron los cursos GastroMaster dirigidos a médicos no gastroenterólogos.

A lo largo de los 78 años de vida de la Asociación -ahora bajo la presidencia del doctor Francisco Esquivel Ayanegui- sus actividades han sido fructíferas, sus creaciones académicas y científicas, su mística de estudio y de trabajo, su progreso continuo y su prestigio han permitido la difusión de la Gastroenterología en todo el país han sido de gran beneficio para la superación profesional. Además, estas actividades han tenido impacto social en beneficio de los enfermos y hacen que sus integrantes se sientan orgullosos de pertenecer a esta sociedad tan sólida y respetable.

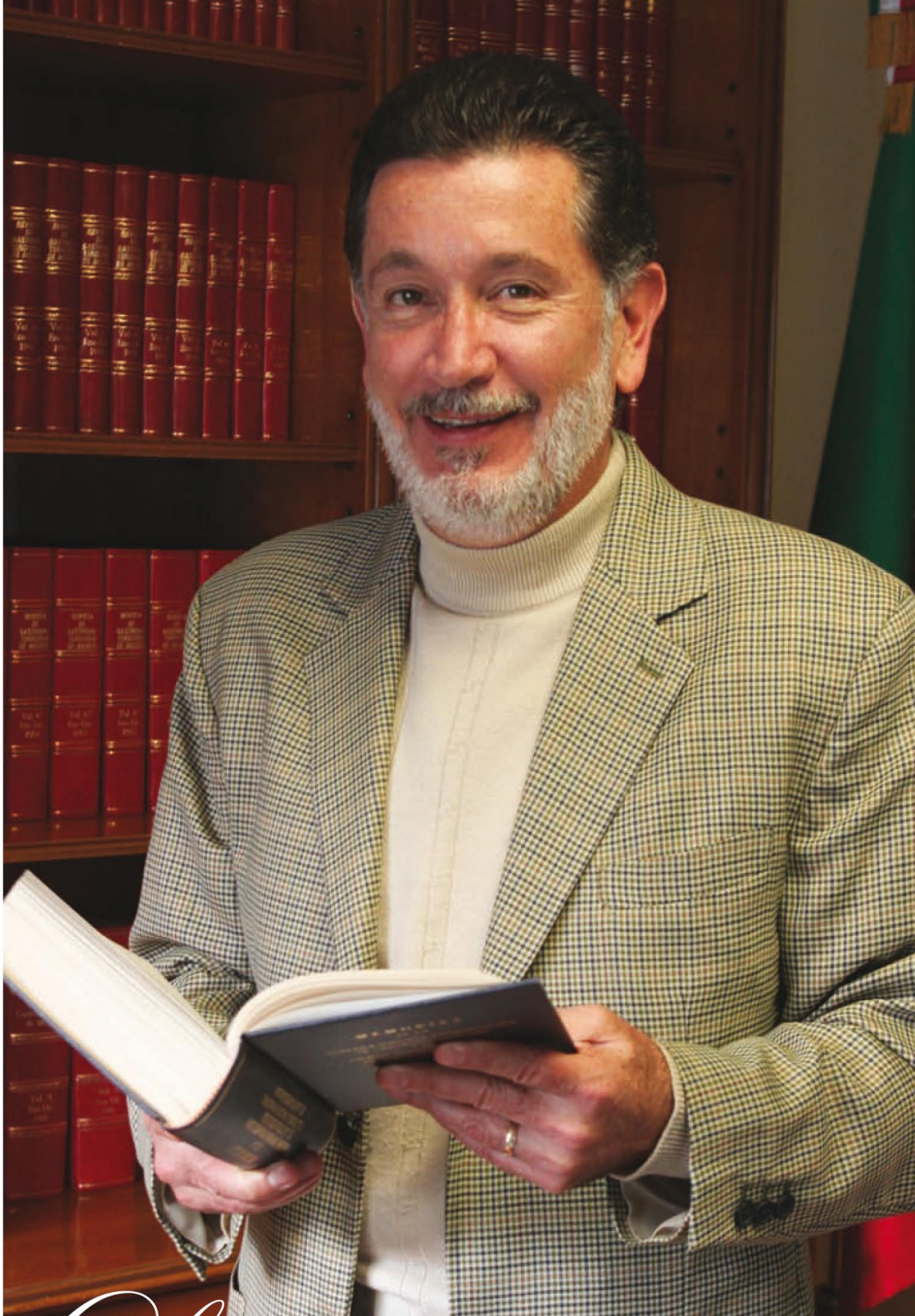
Finalmente, quien recibió la honrosa encomienda de escribir este resumen sobre la historia de nuestra Asociación, el Dr. Humberto Hurtado Andrade, se une a sus entrañables amigos en su lectura para reconocer con admiración una vez más que la loable labor de todos los señores asociados del pasado y del presente hace imperecedero el espíritu de todos ellos, que con cariño y abnegada devoción han dedicado gran parte de su vida al perfeccionamiento de la gastroenterología mexicana, al engrandecimiento de la Asociación y a la mejor atención del pueblo doliente.

### Dr. Humberto Hurtado Andrade

Expresidente y Asociado Emérito de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. Expresidente de la Academia Mexicana de Cirugía. Expresidente del Consejo Mexicano de Gastroenterología.



# Dr. Francisco Esquivel Ayanegui



Presidente



La Asociación Mexicana de Gastroenterología fue constituida oficialmente el 16 de julio de 1935. Desde su fundación y como parte de sus estatutos ha tenido como pilares fundamentales agrupar a los médicos especialistas en esta especialidad, así como a los de otras profesiones afines que dentro de su área de conocimiento lleven a cabo trabajos relacionados con la Gastroenterología. Asimismo, busca difundir los conocimientos y fomentar el desarrollo de esta especialidad y establecer intercambios de estudios especializados en la materia con sociedades e instituciones nacionales y extranjeras.





El doctor Francisco Esquivel Ayanegui, actual presidente de la AMG, explicó: “esta Asociación tiene casi 80 años de edad y al tener una tradición académica lo primero que uno busca es mantener la calidad de la educación, seguir con la difusión de la Gastroenterología a nivel nacional y mantener la actualización continua, para lo cual es necesario hacer un programa de trabajo en donde se lleve la actualización en Gastroenterología a diferentes partes de la república mexicana”.

Agregó que de manera tradicional se realizan algunos eventos académicos por parte de la AMG, por lo que una de las primeras obligaciones de cada presidente es mantener el nivel académico de estos cursos y posteriormente tratar de hacer algunas mejoras que les permitan innovar y adecuarse a las necesidades de los socios.

Durante su gestión se realizaron los cuatro cursos GastroMaster en las ciudades de Chihuahua, Querétaro, Morelia y Villahermosa. “Estos cursos tie-

nen un formato interactivo que permite la participación mediante votaciones digitales y la interacción en casos clínicos con médicos generales y especialistas”, dijo.

Este año al curso de actualización por excelencia, Ecos Internacionales, también le fue modificado un poco el formato, pues se realizaron evaluaciones interactivas de cada uno de los temas que se trataban para valorar el aprovechamiento de los asistentes y procurar tener mayor participación de la audiencia en el curso.

Además el doctor Esquivel Ayanegui, comentó que la Semana Nacional de Gastroenterología a celebrarse en noviembre de 2013 contará con una innovación, la cual consiste en que por primera vez en la historia de la AMG se tendrá la presentación electrónica de trabajos en póster. “Considero que se ha logrado mantener el nivel académico de la Asociación y realizar innovaciones y cambios que hasta ahora han sido del agrado de los socios”.





## Trabajo continuo

Durante su presidencia el doctor Esquivel Ayanegui ha trabajado de manera cercana con las sociedades filiales que integran la AMG, lo que fue uno de sus proyectos primarios. “Creo que cuando una asociación tiene filiales en todos los estados de la república es muy importante involucrarlos en el trabajo de la misma. Primero convoque gente de provincia a mi Mesa Directiva y segundo, a través de los cursos regionales y el contacto por diferentes medios con los presidentes de las filiales hemos mantenido comunicación con todos ellos”.

Señaló que la AMG durante este año ha apoyado el trabajo de las filiales a través de patrocinar médicos especialistas a los cursos regionales: “creo que esto es importante porque cuando se centraliza el trabajo de la Asociación, las sociedades filiales pierden el interés en participar y con el trabajo de este año se ha procurado mantener la relación con cada una de las filiales y creo que esto ha contribuido a una mayor respuesta y participación”.

En cuanto al trabajo con sociedades internacionales explicó que en los últimos 15 o 20 años se ha venido incrementando esta labor y en la actualidad tienen convenios académicos con la Asociación Americana de Gastroenterología, con la Sociedad Española de Patología Digestiva y con la Sociedad Interamericana de Gastroenterología y Endoscopia.

“Además tenemos relación directa con todos los países de habla hispana en Latinoamérica, incluso tenemos socios de Centroamérica e invitaciones a participar en eventos académicos en Sudamérica. Esto ha permitido que la AMG y sus programas de trabajo se conozcan en otras latitudes”.

Por otro lado, comentó que en la Semana Nacional de Gastroenterología se tendrán tres cursos pre-congreso: Gastroenterología Pediátrica, Nutrición y Gastroenterología y Actualización en Gastroenterología.

“En el curso de Pediatría y el de Gastroenterología se revisan temas de actualidad, se trata de llevar lo más novedoso en el campo de la Gastroenterología, de las enfermedades del hígado, del páncreas y este año el temario de los cursos será variado, lo que seguramente generara mayor interés y por ende, mayor número de asistentes a la Semana Nacional.

## Larga tradición

En la actualidad la Asociación Mexicana de Gastroenterología tiene alrededor de 1500 socios, a nivel nacional ha logrado tener filiales en casi todos los estados del país y cuenta con un importante



**INHIBITRON**  $\odot$  Omeprazol Cápsulas, **INHIBITRON F**  $\odot$  Omeprazol Cápsulas, **INHIBITRON**  $\odot$  INFUSION Omeprazol Solución inyectable, **INHIBITRON**  $\odot$  Omeprazol Solución inyectable. FORMAS FARMACÉUTICAS Y FORMULACIONES: **INHIBITRON** Cada CÁPSULA contiene: Omeprazol 10 mg y 20 mg Excipiente c.p. 1 cápsula, **INHIBITRON F** Cada CÁPSULA contiene: Omeprazol 40 mg Excipiente c.p. 1 cápsula, **INHIBITRON** INFUSION Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Omeprazol sódico equivalente a 40 mg, de Omeprazol, **INHIBITRON** (Solución Inyectable) Cada frasco ampula con liofilizado contiene: Omeprazol sódico equivalente a 40 mg de Omeprazol La ampolla con diluyente contiene: Polietilenglicol 400 4g; Acido cítrico monohidratado 5 mg; Hidróxido de sodio 2.749 mg; Agua inyectable c.p. 10 mL. **INDICACIONES TERAPÉUTICAS** **INHIBITRON**  $\odot$  está indicado para el tratamiento agudo y crónico de trastornos ácido-pépticos: Úlcera gástrica y duodenal; Esofagitis por reflujo gastroesofágico en adultos y en niños; Como coadyuvante en el tratamiento para erradicación de *Helicobacter pylori* en casos de úlcera péptica asociada con otros medicamentos; Gastropatía provocada por antiinflamatorios no esteroideos; Síndrome de Zollinger-Ellison; Profilaxis de la neumonía por aspiración, (síndrome de Mendelson) en pacientes en los que se considera existe riesgo de aspiración del contenido gástrico durante la anestesia general; En pacientes a los que se diagnostique una posible úlcera gástrica, se deberá considerar cuidadosamente la posibilidad de lesión maligna ya que el tratamiento podría dificultar y retrasar diagnóstico. Se ha demostrado que **INHIBITRON**  $\odot$  también es eficaz en casos de úlcera gástrica o duodenal y esofagitis por reflujo, refractarias a los tratamientos convencionales con otros medicamentos antisecretores antagonistas H2. **INHIBITRON**  $\odot$  Infusión y solución inyectable están indicados como terapia alternativa y/o substitutiva de la vía oral para los indicaciones arriba señaladas. **CONTRAINDICACIONES** Hipersensibilidad conocida al omeprazol y a los componentes de la fórmula. **PRECAUCIONES GENERALES** En caso de pérdida significativa de peso no intencionada, vómito recurrente, hematemesis o melena, que hagan sospechar la presencia de úlcera gástrica se deberá excluir el diagnóstico de cáncer ya que el tratamiento puede aliviar los síntomas y retrasar el diagnóstico. Se ha observado la presencia de gastritis atrófica en biopsias de la mucosa gástrica, en pacientes sometidos a tratamiento a largo plazo con omeprazol. **PRECAUCIONES O RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA** **INHIBITRON**  $\odot$  no se debe administrar durante el embarazo y la lactancia a menos que el médico tratante evalúe el beneficio para la madre y el riesgo potencial para el producto. **REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS.** Generalmente **INHIBITRON**  $\odot$  es bien tolerado y tiene un amplio perfil de seguridad. A las dosis y esquema terapéutico recomendados, se han llegado a reportar en algunos casos, reacciones de intensidad leve que suelen ser reversibles al continuar con el tratamiento o al suspenderlo, sin que la relación con el tratamiento en muchos casos haya sido establecida. Las que se han reportado con mayor frecuencia son: prurito, erupción cutánea, artralgias, mialgias, cefalea, mareo, vértigo, náuseas, somnolencia, insomnio, diarrea, estreñimiento y flatulencia. En raras ocasiones se han reportado fotosensibilidad, eritema multiforme y alopecia; artralgias; debilidad muscular y mialgias; parestias, ocasionalmente confusión mental reversible, agitación, depresión y alucinación, predominantemente en pacientes severamente enfermos; asimismo, dolor abdominal, vómito, sequedad de boca, estomatitis y candidiasis gastrointestinal. En ocasiones aumento de las enzimas hepáticas, encefalopatía en pacientes con enfermedad hepática severa preexistente, hepatitis con o sin ictericia e insuficiencia hepática. También ginecomastia, leucopenia, agranulocitosis y pancitopenia; malestar general, reacciones de hipersensibilidad, casos aislados de angioedema, fiebre, broncoespasmo, nefritis intersticial, choque anafiláctico, diabetes, edema periférico, visión borrosa y alteración del gusto. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GENERO** En algunos casos la absorción de algunos fármacos se puede alterar por la disminución de la acidez intragástrica como es el caso de ketoconazol, cuya absorción se reduce cuando se administra con omeprazol. Debido a que el omeprazol se metaboliza en el CYP 2C19, el tiempo de eliminación de diazepam, warfarina y fenitoína se prolongan. Se recomienda que en aquellos pacientes bajo tratamiento con warfarina y fenitoína se haga un seguimiento cuidadoso y de ser necesario se disminuya la dosis. Las concentraciones plasmáticas de omeprazol y claritramicina aumentan durante su administración en forma concomitante. **PRECAUCIONES Y RELACION CON EFECTOS DE CARCINOGENÉISIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGENÉISIS Y SOBRE LA FERTILIDAD** Las biopsias de la mucosa gástrica tomadas a intervalos regulares han revelado hiperplasia de las células pseudo-enterocromafinas, sin cambios patológicos significativos, misma que es reversible aun después de varios años de tratamiento con omeprazol. Hasta el momento no hay evidencia de que omeprazol tenga potencial mutagénico. Los estudios de efectos en la reproducción realizados en ratos y conejos, no han reportado ningún efecto teratogénico ni signos de toxicidad fetal. **DOSES Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN VÍA ORAL** Agruras e indigestión ácida: 1 o 2 cápsulas de 10 mg al día. Úlcera gástrica y duodenal: 1 cápsula de 20 mg una vez al día, durante 2 o 3 semanas consecutivas. En pacientes con úlceras refractarias o otros regímenes terapéuticos, se obtiene cicatrización en la mayoría de los casos con una dosis de 40 mg de **INHIBITRON**  $\odot$  una vez al día. Esofagitis por reflujo: 1 cápsula de 20 mg una vez al día, durante 4 semanas. En los pacientes cuyos mucus no hayan cicatrizado totalmente tras este periodo inicial, generalmente lo harán durante un periodo adicional de cuatro semanas de tratamiento. La dosis recomendada en niños: < de 3 años de edad es 10 mg/ día en la mañana; En niños > de 3 años de edad es 20 mg/día en la mañana. **Síndrome de Zollinger-Ellison:** La dosis inicial es de 60 mg, una vez al día; ésta se debe ajustar de manera individual y debe continuarse el tratamiento mientras que está indicado clínicamente. La mayoría de los pacientes se controlan con dosis de 20 a 120 mg diarios. Si la dosis sobrepasa los 80 mg diarios, ésta debe dividirse y administrarse en dos tomas al día. En pacientes ancianos o con deterioro de la función renal o hepática, no son necesarios ajustes en la posología. **VÍA PARENTERAL** Como alternativa y/o substitución de la terapia oral. En pacientes con úlcera duodenal, gástrica o esofagitis por reflujo, cuando la administración oral no sea posible o no sea la mejor opción, se recomienda **INHIBITRON**  $\odot$  INFUSION por vía intravenosa 60 mg al día. La dosis se ajustará individualmente, cuando se requieran dosis diarias mayores. Cuando la dosis exceda 60 mg en 24 horas, el total deberá dividirse y aplicarse en dos infusiones equidistantes. Para la prevención de la neumonía por aspiración, administrar 40 mg **INHIBITRON**  $\odot$  INFUSION 1 hora antes de la cirugía. Si la cirugía dura más de 2 horas, se debe administrar una dosis adicional de 40 mg. La experiencia en niños tratados por vía parenteral hasta el momento es limitada. **MODO DE ADMINISTRACIÓN:** para utilizar **INHIBITRON**  $\odot$  INFUSION solución inyectable, se debe diluir el contenido del frasco ampula (40 mg de omeprazol) en 10 ml de solución salina o dextrosa al 5% y después llevar a 100 ml de la misma solución para usar como infusión intravenosa lenta, en un periodo de 20 a 30 min. La solución debe ser empleada dentro de las primeras 12 horas cuando se utilice solución salina y dentro de las primeras 6 horas cuando se utilice solución dextrosa al 5%. No se deben mezclar otros fármacos en la misma solución. Para mayor información, consulte el instructivo anexo. **FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** para utilizar **INHIBITRON**  $\odot$  SOLUCIÓN INYECTABLE se debe añadir el contenido de la ampolla con 10 ml de diluyente (no debe emplearse otro solvente) al frasco ampula (40 mg de omeprazol) para administrar en bolo, durante 2.5 minutos (4 ml por minuto). La solución deberá emplearse de inmediato, en los 5 horas siguientes a la disolución del polvo. No se deben mezclar otros fármacos en la misma solución. Para mayor información, consulte el instructivo anexo. **SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL:** MANIFESTACIONES Y MANEJO (ANTÍDOTOS) Hasta el momento no se han reportado casos de sobredosificación con **INHIBITRON**  $\odot$ . La dosis oral única hasta de 160 mg ha sido bien tolerada. Se han realizado estudios clínicos en los que se han administrado dosis LV, hasta de 270 mg en 24 horas hasta 650 mg por periodos de tres días sin que se haya reportado reacción adversa relacionada con el tiempo y la dosis. **PRESENTACIONES:** Caja con frasco con 7 y 15 cápsulas 40 mg. Caja con 7, 14, y 28 cápsulas de 10 y 20 mg en envase de burbuja, Caja con frasco con 7, 15, 28 y 60 cápsulas en envase de burbuja de 10 y 20 mg. Caja con un frasco ampula de 40 mg en polvo liofilizado para aplicación endovenosa. Caja con un frasco ampula con 40 mg de polvo liofilizado y ampolla con 10 ml de diluyente. **LEYENDAS DE PROTECCIÓN:** Literatura exclusiva para médicos. No se deje al alcance de los niños. Su venta requiere receta médica. El empleo de este medicamento durante el embarazo, queda bajo responsabilidad del médico. Cápsulas: se incluye una bolsita con desecante "no ingerible", que debe conservarse dentro del frasco. Conservese el frasco bien tapado. Infusión y Solución inyectable: Hecho la solución se debe emplear según las instrucciones de administración de acuerdo con el instructivo anexo en el producto. Hecho en México por: LABORATORIOS LIOMONT, S. A. de C. V. Adolfo López Mateos Núm. 68 Cuajimalpa México, D. F. Cp. 05000  $\odot$  Marca registrada Reg. 277M91, SSA; Reg. 318M2004 SSA; Reg. 226M2000 SSA IV; Reg. 539M2001 SSA IV. No. de Entrada: 06090010482773 No. de ingreso SSA: 03300203A3711

# omeprazol

## El inhibidor del Ácido

### Desde los casos más leves...





En la enfermedad **ácido péptica**

**BITRON<sup>®</sup>**

**gástrico**

**... hasta los  
más severos**





### Dr. Francisco Esquivel Ayanegui

Gastroenterólogo y endoscopista. Perteneció desde 1989 a la AMG, cuando ingresó como socio activo. Dentro de esta institución ha participado en diferentes cursos y eventos académicos, además de que ha sido secretario de actas y secretario de relaciones en dos mesas directivas previas.

prestigio a nivel internacional. Además, el doctor Esquivel Ayanegui comenta que con el paso de los años se ha logrado fortalecer el prestigio que esta institución tiene desde su fundación.

“Creo que a través de todos estos años, además del aumento en la membresía, se ha logrado incrementar la calidad académica y la proyección de la Asociación. Cada vez hay mayor número de trabajos de investigación en nuestros congresos y afortunadamente también se ha tenido apertura en los últimos años de centros de entrenamiento y de formación para nuevas generaciones de médicos, tanto en el área de Gastroenterología clínica, como en Endoscopia y Gastropediatría.

“La evolución de la Asociación es favorable, el crecimiento es continuo, el desarrollo y la mejora..., la actualización creo que cada vez se va dando mejor y creo que sólo cuando uno llega a estos puestos y vive estas cosas es que se da cuenta de que esto lo empezó un grupo de entusiastas gastroenterólogos hace casi 80 años, un puñado de 10 gentes y el trabajo que hicieron empezó a encontrar eco y se ha venido dando de manera espontánea el crecimiento y desarrollo de la Asociación”.

Dentro de la AMG, en los últimos años hemos sido testigos de la evolución del conocimiento en diferentes aspectos de la patología digestiva y de avances tecnológicos que han permitido mejoras en los métodos de diagnóstico y mayores opciones en el

armamentario terapéutico para patologías ya bien conocidas y para algunas enfermedades emergentes que aún se encuentran en estudio.

Por último, sobre su labor como presidente de la AMG, apuntó: “a mí me ha dejado muchas satisfacciones. Primero, porque he podido retribuirle a la AMG un poco de lo que me ha dado en muchos años de participación activa que han permitido mantenerme actualizado; segundo, porque el cariño y la identificación hacia la institución obligan a trabajar por los ideales y promover los objetivos primarios de la Asociación. Para mí es un orgullo pertenecer a la Asociación, y ahora como Presidente me queda la satisfacción de haber podido servirle”.



# Dr. Miguel Ángel Valdovinos Díaz



Vicepresidente



Para la Asociación Mexicana de Gastroenterología el vicepresidente es una de las figuras más representativas. El proceso por el cual es electo incluye una convocatoria inicial, envío y presentación del currículum vitae del candidato a los asociados, cartas de apoyo de por lo menos dos colegas, asociaciones o sociedades médicas, votación y elección del candidato.

Este proceso es completamente abierto y democrático. Para el caso de la actual vicepresidencia sólo hubo un candidato, el doctor Miguel Ángel Valdovinos Díaz, quien al cumplir con todos los requisitos establecidos por los estatutos fue electo vicepresidente en la asamblea realizada en la ciudad de Mérida, Yucatán, en noviembre de 2012.

“Mi labor como vicepresidente es colaborar en los proyectos que tiene actualmente el presidente, el doctor Francisco Esquivel, y por otro lado planear el programa académico de lo que será mi gestión en el 2014. Para ello ya he elaborado dicho programa que incluirá un proyecto innovador que hemos llamado Gastrotrilogía.

“Gastrotrilogía consiste en 3 reuniones regionales en las ciudades más importantes del país e incluyen la presentación y discusión de los tópicos más sobresalientes en la Gastroenterología moderna. Estos temas incluyen: la enfermedad por reflujo y los trastornos funcionales digestivos, la microbiota, la obesidad y la nutrición, y la hepatitis y la enfermedad inflamatoria”.

Agregó que también ya cuenta con el programa completo de lo que será el 20 aniversario del curso Ecos Internacionales que se celebrará el próximo agosto de 2014. Además, ya está elaborada la estructura del Congreso Nacional que se llevará a cabo en la ciudad de Cancún, del 15 al 19 de noviembre del próximo año.

“Es mi forma de trabajar: tener las cosas con mucho tiempo de anticipación, hacer una planeación apropiada para que en el año de mi gestión únicamente la ejecutemos eficientemente. Hoy en día ya están elaborados prácticamente todos los cursos importantes que vamos a tener para el próximo año”.

Como parte de sus funciones como vicepresidente se encuentra mantener las relaciones internacionales con instituciones como la Sociedad Americana de Gastroenterología, la Organización Mundial

de Gastroenterología, la Sociedad Española de Gastroenterología y la Sociedad Interamericana de Gastroenterología, además de planear reuniones conjuntas con la Asociación Mexicana de Hepatología, de Endoscopia Gastrointestinal, y de Cirugía General, entre las principales.

## Evolución de la Gastroenterología mexicana

Desde el punto de vista académico y administrativo, la AMG se ha convertido en una institución muy sólida. Es una Asociación importante que ofrece a sus miembros programas de educación médica continua de alta calidad, que se preocupa año con año en innovar y renovar sus programas y ofrecer un producto de calidad al asociado.

El doctor Valdovinos Díaz comentó que se cuenta con la *Revista de Gastroenterología de México*, órgano oficial de la AMG, en donde se hacen las publicaciones científicas de los trabajos que envían los asociados o bien de médicos de la especialidad de otros países. Además, cuentan con una página web en donde se informan los programas con anticipación para que el socio los consulte. Así, hay diversas opciones para que

el asociado puede ingresar a la revista de manera gratuita, puede tener contacto con otras asociaciones, así como estar continuamente informado sobre cuáles son los proyectos de educación médica continua que existen.

“La misión es la educación médica continua de calidad. Desafortunadamente en México hay socios que no pueden acudir a nuestras reuniones científicas y nosotros nos preocupamos por ir a ellos, por eso tenemos reuniones regionales. Además, en cada estado de la repú-

### Dr. Miguel Ángel Valdovinos Díaz

Gastroenterólogo y endoscopista, egresado del Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Realizó un posgrado de especialidad en Motilidad Gastrointestinal en la Clínica Mayo, en Rochester, Minnesota. Ingresó a la Asociación Mexicana de Gastroenterología al concluir su especialidad, en 1988. Ha sido un miembro activo de la AMG en donde ha ocupado los cargos de secretario de Actividades Científicas y de secretario General, además ha participado en los Comités Científicos y de Relaciones y ha colaborado en la elaboración de cursos de posgrado y ha participado activamente en múltiples conferencias en las que ha sido invitado por parte de la AMG.





blica hay una sociedad filial a la AMG y ellas tienen la responsabilidad de hacer cursos y reuniones mensuales para que la comunidad médica de cada Estado pueda continuar actualizándose”.

El doctor Valdovinos Díaz dijo que ha cambiado mucho la enseñanza de la Gastroenterología en las últimas década y agregó: “el médico que va a hacer la especialidad en Gastroenterología tiene que cumplir con un currículum muy extenso, con numerosos requerimientos tanto en el conocimiento teórico como en el conocimiento práctico y hoy en día el gastroenterólogo prácticamente está obligado a adquirir ciertas habilidades y destrezas como realizar endoscopias diagnósticas, biopsias hepáticas, punciones paracentesis, etcétera”.

“Como profesor titular de Gastroenterología es muy importante que mi residente adquiera el conocimiento verdadero en Gastroenterología, el cual está formado por conocimientos teóricos, es decir, nuestros residentes reciben clases teóricas, ellos dan clases, asisten a seminarios, a congresos, pero por otro lado tienen que adquirir el conocimiento práctico, es decir, la práctica con el enfermo. Nosotros damos mucha relevancia a la supervisión del trabajo clínico con el paciente. Conjuntando la teoría con la práctica es como realmente el residente va a adquirir el conocimiento verdadero de la Gastroenterología”.

Señaló que los objetivos fundamentales que tiene para cumplir durante su presidencia al frente de la AMG son otorgarle al asociado un producto de calidad, ya sean congresos, reuniones o publicaciones, para que el socio reciba un producto que le beneficie para seguir actualizándose en Gastroenterología y eso a su vez redunde en una mejor práctica con sus pacientes.



Otro de sus objetivos es lograr que el nivel académico de la AMG sea similar al de otras asociaciones internacionales: “que no haya mucha diferencia en las reuniones que tenemos en la AMG con las que hay en Europa o en Estados Unidos y que el asociado quede satisfecho, que por lo que pagó por su cuota o por asistir al congreso reciba a cambio una educación de mucha calidad”, concluyó.



# Dr. Luis Carlos Chan Núñez

Secretario



En la Asociación Mexicana de Gastroenterología (AMG) el secretario es elegido por el Presidente en funciones, quien de acuerdo a los estatutos tiene la autoridad para nombrar a su Mesa Directiva. Entre las principales funciones del secretario se encuentran la de asesorar directamente al Presidente y apoyarlo en sus múltiples funciones.





Con base en los estatutos, sus responsabilidades son colaborar estrechamente con el Presidente y el vicepresidente en todos los asuntos relacionados con la Asociación. Además, es responsable de la redacción de las órdenes del día y de los citatorios de las juntas de Mesa Directiva, asambleas, reuniones de la Mesa Directiva con el Consejo Consultivo, con los comités y con los presidentes de las sociedades de Gastroenterología de los estados, así como de la correspondencia de la Asociación.

Asimismo, son funciones del secretario informar oportunamente al Presidente de la Asociación de las altas y las bajas de los asociados y reportar a los presidentes de las sociedades de Gastroenterología de los estados lo relacionado con asuntos de su competencia. También revisa cuidadosamente, en unión con el vicepresidente, las actas de entrega y recepción de los bienes muebles, inmuebles y estados financieros de la Asociación antes de someterlos a la firma de los integrantes de las mesas directivas entrante y saliente.

Algunas de las funciones que también desempeña el secretario, de acuerdo a los estatutos, son coordinar lo relativo a la organización y desarrollo de todo tipo de reuniones, sesiones, asambleas y actividades de la Asociación, así como reunir todo el material gráfico y escrito para la elaboración del informe del Presidente y suplir al vicepresidente en sus ausencias temporales.

La actividad del secretario en la Asociación es fundamental porque prácticamente puede asumir las funciones que el Presidente le relegate, desde asuntos internos como al exterior.

De acuerdo con el doctor Luis Carlos Chan Núñez, secretario de la AMG: "la Secretaría es fundamental porque el Presidente requiere de un colaborador inmediato, quien además debe ser el organizador de las asambleas ordinarias y extraordinarias, dar causa legal a muchos aspectos jurídicos de la Asociación y participar, junto con la Mesa Directiva, en organizar los diferentes eventos que llevan a cabo hasta culminar con la Semana Nacional de Gastroenterología".

## Objetivos cumplidos

El cargo del secretario se da por elección directa de parte del Presidente, no se somete a ninguna votación, pero sí es ratificado o aprobado en la asamblea extraordinaria que se hace cada año. El Presidente escoge a las personas que integraran la Mesa Directiva que lo acompañará durante su año de labores, es decir al secretario, al secretario de actas y al secretario de relaciones.

"Esta Mesa Directiva se ha caracterizado por mantener y hacer crecer todos los logros alcanzados por mesas y presidencias anteriores; ha consolidado muchos de los acuerdos que se habían

realizado; ha continuado con la elaboración de cursos y congresos de la mejor manera posible; hemos superado expectativa en cuanto a asistencia a congresos, en cuanto a fondos para la Asociación, con un manejo impecable en las finanzas, estamos al día con todo lo fiscal y estamos cumpliendo para entregar a la Mesa Directiva entrante una Asociación fuerte y sólida como siempre lo ha sido", comentó el doctor Chan.

Agregó que la actual Mesa Directiva ha logrado cumplir con cada función y meta que se propuso desarrollar durante su año de actividad: "Llegamos a una Semana Nacional de Gastroenterología con una gran participación de la industria que quieren participar con nosotros, tenemos garantizado una asistencia muy importante de gente al congreso y esto es bueno porque habla de la consolidación de esta Asociación como una de las más importantes del país".

## Actividades académicas y de investigación

En cuanto a la función académica que es pilar de la AMG, comentó que es de los objetivos más importantes de esta institución, por lo que siempre se ha buscado contar con especialistas con una amplia formación académica y dijo: "La Asociación se preocupa por elegir

gente con una formación académica sólida para poder impulsar el crecimiento de nuestra institución, no hay cuestión política ni favoritismos, sólo tenemos una intención académica y esto debe tener calidad para poderla transmitir al resto de los asociados".

Asimismo, explicó que dentro de la AMG se impulsa como una tradición la presentación de trabajos libres de muy buena calidad, los cuales son enviados por los residentes o médicos que integran la Asociación y que provienen de toda la república mexicana. Dichos trabajos son evaluados por un comité científico y se aceptan en forma oral los más importantes y el resto son presentados en forma de póster, lo cual estimula la investigación básica y clínica de los asociados.

Dijo que durante la Semana Nacional de Gastroenterología participará en diferentes cursos y conferencias, lo cual ha hecho siempre independientemente de ser o no parte de la Mesa Directiva. La temática que abordará es sobre patología pancreática o hepatopancreato biliar, además de que desarrollará sus funciones como secretario junto con el resto de la Mesa Directiva para "poder presentar el mejor congreso, con la mejor organización y que todos los asistentes estén contentos con la forma y organización, así como con la manera en que se han llevado las cosas este año", señaló.

Por último, habló sobre su experiencia como secretario de la AMG: "lo que más deja este tipo de puestos es la oportunidad de estrechar lazos de amistad entre los asociados y miembros de la Mesa Directiva, además de que queda la satisfacción de poder servir a la Asociación y hacer un buen papel".





# DEXIVANT<sup>®</sup> dexlansoprazol

## Información para prescribir Dexivant<sup>®</sup>

**1. NOMBRE COMERCIAL:** DEXIVANT<sup>®</sup> **2. NOMBRE GENÉRICO:** Dexlansoprazol **3. FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:** Cada cápsula de liberación retardada, contiene: Dexlansoprazol 30 mg Excipiente cpb: 1 cápsula, Dexlansoprazol 60 mg Excipiente cpb: 1 cápsula. **4. INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** DEXIVANT<sup>®</sup>, está indicado para la cicatrización y alivio de la sintomatología de todos los grados de Esofagitis Erosiva. Una vez obtenida la cicatrización, también está indicado para mantener al paciente libre de recurrencia y en el tratamiento de la acidez gástrica o pirosis (diurna y nocturna), asociada con la enfermedad por reflujo gastroesofágico no erosiva. **5. CONTRAINDICACIONES:** DEXIVANT<sup>®</sup> está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a cualquiera de los componentes de la formulación. Se ha reportado hipersensibilidad y anafilaxis con el uso de DEXIVANT<sup>®</sup>. **6. PRECAUCIONES GENERALES:** DEXIVANT<sup>®</sup> puede ingerirse sin importar el momento de ingesta de alimentos. El medicamento se presenta en cápsulas cuyo contenido cuenta con un recubrimiento entérico por lo que deben deglutirse íntegras. No debe vaciarse su contenido para ser ingerido. La desaparición de los síntomas, no excluye la posibilidad de una enfermedad maligna. Varios estudios observacionales sugieren la asociación de fracturas óseas y mayor riesgo de osteoporosis asociado al consumo de dosis elevadas de inhibidores de bomba de protones, lo cual se relaciona con tratamientos con dosis múltiples diarias y plazos largos de tratamiento. **7. RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:** No existen estudios adecuados y bien controlados de dexlansoprazol en mujeres embarazadas. Los estudios de reproducción en animales (conejos), no reportaron efectos adversos sobre el feto. Dado que los estudios en animales no siempre son predictivos de la respuesta en humanos, DEXIVANT<sup>®</sup> debe utilizarse durante el embarazo sólo cuando se justifica claramente. Se desconoce si dexlansoprazol se excreta en leche materna humana. Sin embargo se sabe que lansoprazol y sus metabolitos se excretan en leche materna de ratas. Dado el potencial de tumorigenicidad observada con lansoprazol, en estudios de carcinogenicidad en ratas, debe evaluarse la suspensión de la lactancia o la del medicamento según la prioridad del caso. **8. REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:** En estudios clínicos, DEXIVANT<sup>®</sup> fue bien tolerado y demostró un perfil de seguridad similar al visto con lansoprazol de 30 mg. Las reacciones adversas más comunes realizadas con el tratamiento fueron: diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómito y flatulencia, todos ellos con una incidencia menor a 5%. La reacción adversa más común que llevó a la suspensión de DEXIVANT<sup>®</sup>, fue la diarrea. **9. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:** DEXIVANT<sup>®</sup> causa una inhibición de la secreción de ácido gástrico, por lo que es probable que disminuya sustancialmente las concentraciones sistémicas de los inhibidores de proteasa HIV como el atazanavir, el cual es dependiente de ácido gástrico para su absorción y puede resultar en una pérdida de efecto terapéutico y desarrollo de resistencia viral. Por ello, DEXIVANT<sup>®</sup> no debe ser administrado simultáneamente con atazanavir. Teóricamente se considera probable que pueda interferir con medicamentos cuya absorción sea dependiente, ejemplo: ampicilina, digoxina, sales de hierro y ketoconazol. La coadministración con warfarina 25 mg y dexlansoprazol 90 mg, no alteró la farmacocinética de la warfarina o del tiempo protrombina. La administración concomitante del medicamento con tacrolimus, puede incrementar los niveles totales de tacrolimus especialmente en pacientes trasplantados quienes son metabolizadores pobres o intermedios de la CYP2C19. Aunque no se cuenta con estudios con la administración simultánea de DEXIVANT<sup>®</sup> y Clopidogrel, se sabe que los inhibidores de bomba de protones, por su inhibición de la CYP2C19, pueden reducir los niveles de metabolitos activos de Clopidogrel y su eficacia terapéutica. **10. PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:** El potencial carcinogénico de dexlansoprazol se evaluó con base en los estudios de lansoprazol. En dos estudios de carcinogenicidad de 24 meses se trataron ratas Sprague-Dawley con lansoprazol en dosis orales de 5 a 150 mg por kg al día, aproximadamente 1 a 40 veces la exposición en base a la superficie corporal (mg/m<sup>2</sup>) de una persona de 50 kg y de estatura promedio (1.46 m<sup>2</sup> de área de superficie corporal ASC) dada la dosis recomendada para humanos de lansoprazol de 30 mg por día. Lansoprazol produjo una hiperplasia de células ECL gástricas relacionada con la dosis y carcinoides en células ECL en ratas hembras y machos. En las ratas, lansoprazol también aumentó la incidencia de metaplasia intestinal del epitelio gástrico en ambos sexos. En las ratas macho, el lansoprazol produjo un aumento de adenomas en las células intersticiales testiculares relacionado con la dosis. La incidencia de estos adenomas en ratas que recibieron dosis de 15 a 150 mg por kg al día (4 a 40 veces la dosis de lansoprazol recomendada para humanos en base al ASC)

excedió la baja incidencia histórica (rango = 1.4 a 10%) en este tipo de rata. En un estudio de carcinogenicidad de 24 meses, ratones CD-1 fueron tratados con dosis de lansoprazol de 15 mg a 600 mg por kg al día, 2 a 80 veces la dosis recomendada para humanos en base al ASC. Lansoprazol produjo un aumento de incidencia de hiperplasia en células ECL gástricas relacionado con la dosis. Además produjo un aumento de incidencia de tumores hepáticos (adenoma hepatocelular más carcinoma). Las incidencias de tumores en ratones machos tratados con 300 mg y 600 mg de lansoprazol por kg al día (40 a 80 veces la dosis de lansoprazol recomendada para humanos en base al ASC) y los ratones hembras tratados con 150 a 600 mg de lansoprazol por kg al día (20 a 80 veces la dosis recomendada para humanos en base al ASC) excedieron los rangos de incidencias en los antecedentes de los controles históricos de este tipo de ratones. El tratamiento con lansoprazol produjo adenomas de rete testis en ratones machos que recibieron 75 a 600 mg por kg al día (10 a 80 veces la dosis de lansoprazol recomendada para humanos en base al ASC). Un estudio con duración de 26 semanas de la carcinogenicidad de lansoprazol en ratones transgénicos p53 (+/-) no fue positivo. Lansoprazol resultó negativo en la prueba de Ames, la prueba de síntesis de ADN no programada de hepatocitos de rata ex vivo, la prueba de micronúcleo en ratones in vivo y la prueba de aberración cromosómica de células de médula ósea en ratas. Lansoprazol resultó positivo en las pruebas de aberración cromosómica de linfocitos humanos in vitro. Dexlansoprazol resultó positivo en la prueba Ames y en la prueba de aberración cromosómica in vitro usando células de pulmón de hámster chino. Dexlansoprazol resultó negativo en la prueba de micronúcleo en ratones in vivo. Estudios en ratas demostraron que la exposición a lo largo de la vida de estos animales a dosis de 150 mg/kg de peso por día con lansoprazol, produjo significativa hipergastrinemia seguida de proliferación de células tipo enterocromafines y formación de tumores carcinoides especialmente en ratas hembras. No existen estudios bien controlados con dexlansoprazol en mujeres embarazadas. No hay reportes de efectos adversos sobre los fetos en estudios de reproducción animal con dexlansoprazol en conejos. Un estudio de reproducción llevado a cabo con conejos con dosis hasta 9 veces mayores a las máximas recomendadas en humanos, (dexlansoprazol 60 mg/día) no revelaron incidencia de afectación de la fertilidad o daño al feto atribuible a dexlansoprazol. Debido a que los estudios de reproducción animal no son siempre predictivos de la respuesta en humanos, DEXIVANT<sup>®</sup> debe ser usado durante el embarazo únicamente cuando esté claramente justificado. **11. DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** DEXIVANT<sup>®</sup> está disponible en cápsulas de 30 mg y 60 mg para uso en adultos y administración por vía oral. **Cicatrización de la Esofagitis Erosiva (EE):** La dosis de DEXIVANT<sup>®</sup> recomendada para adultos es de 60 mg una vez al día por 8 semanas. **Mantenimiento de la EE cicatrizada:** La dosis de DEXIVANT<sup>®</sup> recomendada para adultos es de 30 mg o 60 mg una vez al día. En pacientes con EE moderada a severa una dosis de 60 mg puede ser usada. **Enfermedad sintomática de reflujo gastroesofágico no erosivo:** La dosis de DEXIVANT<sup>®</sup> recomendada para adultos es de 30 mg una vez al día durante 4 semanas. **Poblaciones especiales:** No es necesario hacer ajustes al recetar DEXIVANT<sup>®</sup> a pacientes con insuficiencia hepática leve (Clasificación A de Child Pugh). No se han realizado estudios en pacientes con insuficiencia hepática severa (Clasificación C de Child Pugh). **Ajuste de la dosis:** No es necesario ajustar la dosis para pacientes ancianos o para pacientes con insuficiencia renal. **12. SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: MANIFESTACIONES Y MANEJO (ANTÍDOTOS):** No ha habido reportes significativos de sobredosis de DEXIVANT<sup>®</sup> de 120 mg y una sola dosis de DEXIVANT<sup>®</sup> de 300 mg no ocasionaron la muerte ni otros eventos adversos severos. No se considera que dexlansoprazol sea removido de la circulación sanguínea a través de hemodiálisis. Si se presenta una sobredosis, el tratamiento debe ser sintomático y de apoyo. **13. PRESENTACIONES:** DEXIVANT<sup>®</sup> de 30 mg y 60 mg se presenta en una caja con blister pack con 7, 14 y 28 cápsulas de liberación retardada. DEXIVANT<sup>®</sup> de 30 mg y 60 mg se presenta en frasco con 7, 14 y 28 cápsulas de liberación retardada. **14. LEYENDAS DE PROTECCIÓN:** Literatura exclusiva para médicos. Este medicamento deberá ser prescrito por el médico especialista. Su venta requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños. Antes de usarse verifique que el paquete esté intacto. No se administre en el embarazo, lactancia ni en menores de 18 años. **15. NOMBRE DEL LABORATORIO:** Takeda Pharmaceuticals México, S.A. de C.V. Oficinas: Campos Eliseos No. 345 – 401B. Col. Polanco Chapultepec, Del. Miguel Hidalgo, CP 11560, México D.F. **16. NÚMERO DE REGISTRO Y CLAVE DE LA IPP:** Reg. SSA: No. 068M2011 SSA IV IPP No: Miembro AMIIF Logo \*Marca Registrada **Para obtener información adicional o reportar algún evento adverso asociado con el uso de algunos de nuestros medicamentos, favor de comunicarse a Atención a clientes de Takeda Pharmaceuticals de México 001-877-503-6627 ó (55)5005-1340 y/o correo electrónico: [informacionmedica@takedamexico.com](mailto:informacionmedica@takedamexico.com)**





# Dr. Felipe Zamarripa Dorsey



Tesorero



La función de la Tesorería de la Asociación Mexicana de Gastroenterología es cuidar sus recursos financieros y no financieros, tener una relación financiera con los distintos estados y filiales que la conforman y ser un apoyo para el Presidente y toda la Mesa Directiva.

La AMG tiene una filial en cada estado y ellas manejan sus finanzas de forma independiente, sin embargo la Asociación puede asesorarlas sobre el manejo adecuado de sus finanzas, si es que así lo solicitan.

El tesorero es un puesto de elección que se designa en forma anual en la asamblea ordinaria durante la Semana Nacional de Gastroenterología y, aunque es de carácter administrativo, no está distanciado de lo académico.

“Dentro de la gestión, de lo que es un tesorero, se encuentra básicamente cuidar todos los pasivos, es decir, la propiedad y los bienes inmuebles con los que se cuenta, y los activos, o sea, el dinero propio de la Asociación. Es una obligación del tesorero cuidar estos bienes y entregar cuentas claras a los agremiados de nuestra sociedad durante la asamblea anual de la AMG, pues esto genera certeza económica y una tranquilidad para las próximas mesas directivas”, explicó el doctor Felipe Zamarripa Dorsey, actual tesorero de la AMG.

Uno de los logros más destacados de gestiones pasadas es que desde hace varios años la AMG tiene su propia sede en Nicolás San Juan, en la colonia Del Valle.

El doctor Zamarripa Dorsey señaló que el generador más importante de activos económicos para la Asociación Mexicana de Gastroenterología es la industria farmacéutica, la de equipos médicos, la de nutrición y todas aquellas áreas relacionadas con la Gastroenterología, por lo que a lo largo del año que dura cada Mesa Directiva se gestionan los distintos apoyos económicos.

“Considero que si una Asociación como la AMG tiene una economía sana, como la que actualmente vive, esto genera una tranquilidad y poder trabajar hacia proyectos presentes y futuros. Pienso que la salud psicológica de una gestión presidencial en gran parte es la económica”.

El apoyo económico que reciben de la industria médica en su conjunto está orientado básica y únicamente para los proyectos académicos, como son los cursos regionales, la *Revista Mexicana de Gastroenterología*, el famoso y tradicional ECOS Internacionales y para la Semana

Nacional de Gastroenterología, independientemente de todos los cursos a nivel estatal que organiza cada sociedad filial.

El doctor Zamarripa Dorsey mencionó que una parte del recurso que ingresa a la AMG es por los pagos de los socios, la cual corresponde a un porcentaje mucho menor en comparación al de la industria médica: “Es una Asociación que tiene mil 400 miembros, de los cuales una tercera parte son titulares o eméritos, con lo cual la aportación económica disminuye de una manera importante y por lo tanto no podemos subsistir del pago de las anualidades de los médicos socios de la AMG. La forma como sobrevivimos como Asociación es mediante el apoyo de la industria farmacéutica, quien es el primer generador de activos para la AMG”.

Asimismo, el doctor Zamarripa señaló que también brindan apoyo a los residentes para que asistan a los eventos que realiza la AMG. “De hecho en el próximo congreso realizaremos el cuarto encuentro nacional de residentes. Calculamos que hay entre 90 y 100 residentes de Gastroenterología en todo el país y este año se estarán becando en forma completa a cerca de 60. Además, en esta ocasión se presentará una propuesta para un cambio de estatuto para que los residentes de Gastroenterología de todo el país puedan integrarse a nuestra Asociación como médicos en entrenamiento. Esto sin duda revitalizará y llenará de energía a nuestra Asociación”.

Señaló que en el Congreso Nacional de Gastroenterología sus funciones son: “cuidar los ingresos, ver las deudas que tenemos como Asociación y las deudas que tienen con nosotros, porque como tesorero presentamos un informe a todos los socios, pues ellos tienen que estar enterados de cómo van las finanzas de la Asociación”.

Por último el doctor Felipe Zamarripa Dorsey explicó que: “es necesario tener una seguridad hacia el futuro, por ello nuestra Asociación tiene una proyección importante en México, es líder en América Latina y reconocida y respetada mundialmente”.

### Dr. Felipe Zamarripa Dorsey

Médico cirujano egresado de la UAM, gastroenterólogo egresado del Hospital Español de México, endoscopista del aparato digestivo egresado del Centro Médico Siglo XXI, del Hospital de Especialidades, y ecosonografista endoscópico avalado por la Universidad de Sao Paulo de Brasil. Actualmente es jefe del Servicio de Gastroenterología del Hospital Juárez de México. Fue expresidente de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal 2009-2010 e ingresó a la Sociedad Mexicana de Gastroenterología hace 16 años. Ha ocupado los puestos de coordinador de la página web, vocal del comité científico, protesorero de la Sociedad Mexicana de Endoscopia, y actualmente es tesorero de la Asociación Mexicana de Gastroenterología.



## Dr. Manuel Vallejo Soto



Secretario  
de actas



El secretario de actas es la persona designada para dejar por escrito una constancia de las actividades de la Mesa Directiva de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. Su designación es directa por el presidente entrante y dura la misma gestión que el Presidente, o sea el año lectivo correspondiente.

Asimismo, es la persona que al resumir las actividades de las juntas, reuniones o sesiones y dejar una constancia escrita de las mismas, permite ver la evolución y cambios que va teniendo nuestra Asociación, señaló el doctor Manuel Vallejo Soto, actual secretario de actas de la AMG.

Las funciones del secretario de actas de la AMG son: redactar las actas de las reuniones, sesiones y asambleas y someterlas a consideración y aprobación de la Mesa Directiva, sustituir al secretario en sus faltas temporales, supervisar el archivo de la Asociación y tomar las medidas necesarias para su resguardo.

Además, es el responsable de protocolizar ante notario público las actas que lo ameriten, en particular las referentes a elecciones, otorgamiento de poderes y modificaciones de los estatutos, así como de asumir el cargo de secretario interino en caso de defunción, incapacidad total y permanente o ausencia definitiva del secretario en funciones, desempeñando ambos cargos simultáneamente.

Otra de sus funciones es la de asumir el cargo de secretario de relaciones en caso de defunción, incapacidad total y permanente o ausencia definitiva del que lo ocupaba, desempeñando ambos cargos simultáneamente.

El doctor Vallejo Soto explicó que el secretario de actas es el responsable de acompañar al Presidente en casi todas sus actividades, tomando nota y dejando por escrito el desarrollo, los comentarios, las diferencias, las aclaraciones y las conclusiones de las reuniones en que está presente el Presidente.

Asimismo apoya el trabajo del Presidente ayudándolo para la toma de decisiones académicas o de trabajo, recordándole los puntos pendientes de cada una de las mismas, así como los puntos que se habrán de tratar en las siguientes reuniones.

En cuanto a los objetivos que se han cumplido en la actual Mesa Directiva señaló: “hasta el momento se han cumplido varios que se planearon al inicio de la gestión del Dr. Francisco Esquivel en el año 2013, como las cuatro reuniones de actualización denominadas GastroMaster (en Chihuahua, Querétaro, Morelia y Villahermosa), todas ellas con una amplia asistencia y una gran satisfacción de lo aportado por la AMG a los médicos generales, familiares y especialistas de cada una de estas ciudades”.

Además se llevó a cabo el curso académico por excelencia que se llama Ecos Internacionales, que se realizó en la Ciudad de México el pasado agosto y que tuvo una asistencia de más de 750 médicos. “En este curso los médicos participantes quedaron gratamente sorprendidos por el excelente nivel académico que se presentó para ellos”, subrayó.

Aparte de lo académico se concretó y se presentaron ante la Asociación Mundial de Gastroenterología todos los requisitos, que fueron muchos, para que México pudiera competir como sede del Congreso Mundial de Gastroenterología en el año 2017.

Aclaró que falta aún la Semana Nacional de Gastroenterología que se desarrollará en el World Trade Center de Boca del Río, en Veracruz, en noviembre y que será la culminación de las actividades de esta gestión. Los trámites ya van muy avanzados, apuntó.

Además de lo anterior, el secretario de actas da fe y deja constancia del desarrollo de las sesiones académicas, incidentes, comentarios y actividades que se desarrollen en cada una de ellas. Asimismo, a petición del Presidente, está presente en las reuniones académicas o de trabajo que se lleven a cabo en eventos como Ecos Internacionales, la Semana Nacional de Gastroenterología, aprovechando la presencia del resto de integrantes de la Mesa Directiva, y deja constancia de sus decisiones y de los acontecimientos dentro de los mismos.

### Dr. Manuel Vallejo Soto

“Me honro en pertenecer a nuestra querida AMG desde el año de 1987 como Miembro Activo, Miembro Titular desde 2002 y Miembro Emérito desde el 2012. He desempeñado varios cargos en varias mesas directivas, como vocal del Comité de Reglamentos y Estatutos de la Asociación Mexicana de Gastroenterología, durante el ejercicio de la Mesa Directiva 2009, Guadalajara, Jalisco. Durante la gestión del Dr. Abdo Francis, colaboré en la organización del curso Ecos Internacionales. Además, he fungido como representante de Querétaro, ante el Consejo Mexicano de Gastroenterología”.



# Prazolan®

## Pantoprazol

**Enfrentamos  
la enfermedad  
ácido péptica...**



**...con la más  
Alta Tecnología**

**PRAZOLAN®**, Tabletas y Solución inyectable. Pantoprazol. **FORMA FARMACÉUTICA Y FORMULACIÓN:** Cada gragea contiene: Pantoprazol\* 20 mg y 40 mg. Excipientes, c.p.a. 1 gragea. El frasco ampula con liofilizado contiene: Pantoprazol sódico equivalente a 40 mg de Pantoprazol. La ampolleta con diluyente contiene: Solución fisiológica (NaCl 0.9%) 10 ml. **INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** Úlcera duodenal, úlcera gástrica, úlcera péptica asociada a *Helicobacter pylori*, hernia hiatal, esofagitis severa por reflujo (grados II, III y IV Savary/Miller); tratamiento de las manifestaciones extraesofágicas del reflujo gastroesofágico, padecimientos y lesiones refractarias a los antagonistas H2, síndrome de Zollinger-Ellison, gastritis por AINEs. (\* Los pacientes cuyos úlcera están asociadas a *Helicobacter pylori* requieren tratamiento adicional con antibióticos). **CONTRAINDICACIONES:** Pacientes con hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. En pacientes con insuficiencia renal o hepática moderada o severa. **PRAZOLAN®** 40 mg no deberá ser usado en combinación con antibióticos para el tratamiento de erradicación del *Helicobacter pylori* ya que si la fecha no se cuenta con información sobre la eficacia y seguridad de la terapia combinada con **PRAZOLAN®** 40 mg en este grupo de pacientes. **PRECAUCIONES GENERALES:** Previo al inicio del tratamiento con pantoprazol (40 y 20 mg) debe evaluarse la posibilidad de reacciones gastrointestinales ya que el tratamiento con pantoprazol puede emascarar los síntomas de éstas y retrasar el diagnóstico. **RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:** Dado que no se tiene experiencia clínica durante el embarazo y la lactancia. **PRAZOLAN®** (40 y 20 mg) debe ser administrado solamente después de haber establecido con toda claridad al diagnóstico y a criterio del médico tratante, después de valorar el riesgo/beneficio. **REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:** El tratamiento con pantoprazol ocasionalmente puede producir: cefalea, molestias gastrointestinales como dolor epigástrico, diarrea, constipación y flatulencia. Algunas reacciones como prurito y rash también han sido reportadas de manera eventual. En casos aislados, se han presentado algunas reacciones secundarias como: episodios de náusea, mareo o alteraciones de la visión (visión borrosa), urticaria, angioedema y reacciones anafilácticas (incluyendo choque), elevación sérica de enzimas hepáticas y triglicéridos, así como edema periférico. Hinchazón, depresión o migraña al concluir la terapia. En casos extremadamente raros, se ha presentado lesión hepatocelular con ictericia, con o sin falla hepática. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:** A diferencia de otros benzimidazoles sustituidos hasta la fecha no se han reportado interacciones clínicamente relevantes con otros medicamentos como carbamazepina, cafeína, diazepam, diclofenaco, naproxeno, piraxican, digoxina, ateno, glibenclamida, metoprolol, nifedipina, fampricamina, fenitoína, teofilina, warfarina, anticonceptivos orales, claritromicina, metronidazol y amoxicilina. Tampoco se presenta interacción con la administración concomitante de **PRAZOLAN®** con anticácidos. La absorción de algunos medicamentos dependientes de pH ácido, por ejemplo, ketoconazol podría verse afectada por la administración concomitante de medicamentos antisecretores. **PRECAUCIONES EN RELACION CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:** Ninguna. **DOSES Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Oral e intravenosa. Oral: Los pacientes no deben ser masticados o fragmentados. En los siguientes padecimientos la dosis recomendada es de una gragea de pantoprazol, 40 mg una vez al día. -En úlcera duodenal la mayoría de los pacientes cicatrizan dentro de las primeras 4 semanas de tratamiento. -En úlcera gástrica y esofagitis por reflujo (grados II, III y IV Savary/Miller) la mayoría de los pacientes cicatrizan entre las 4 y 8 semanas de tratamiento. **Hernia hiatal.** Manifestaciones extraesofágicas del reflujo gastroesofágico. Síndrome de Zollinger-Ellison. La dosis debe ajustarse individualmente, hasta disminuir la secreción ácida a bajo de 10 mmol/h. Lesiones ácido-pépticas rebeldes al tratamiento con antagonistas H2. Terapia de mantenimiento de úlcera péptica por *Helicobacter pylori* (-) refractoria al tratamiento. *Helicobacter pylori*: En los pacientes con úlcera duodenal o úlcera gástrica asociadas a la infección por *Helicobacter pylori* (-), se recomienda el siguiente esquema posológico para la erradicación de la bacteria: pantoprazol, 40 mg dos veces al día más dos antibióticos durante un periodo de 7 a 14 días. Al terminar el tratamiento antibiótico, la administración de **PRAZOLAN®** deberá ser de 40 mg al día, hasta completar el esquema de tratamiento antiulceroso. En los siguientes padecimientos se recomienda iniciar el tratamiento con una gragea de pantoprazol, 20 mg una vez al día. -En esofagitis leve el alivio de los síntomas (por ejemplo, pirosis, regurgitación, dolor al deglutir) se alcanza entre las 2 y 4 semanas de tratamiento. -En esofagitis moderada por reflujo (grado I Savary/Miller) los pacientes cicatrizan entre las 4 y 8 semanas de tratamiento. -En esofagitis por reflujo gastroesofágico leve a moderada (grados I/II Vandegheles) los pacientes cicatrizan después de 4 semanas de tratamiento. -Hernia hiatal. -Terapia de mantenimiento en esofagitis por reflujo. -Terapia de mantenimiento en úlcera péptica refractoria por *Helicobacter pylori* (-). -Gastritis y duodentitis aguda y crónica, gastritis erosiva, gastritis medicamentosa (por antiinflamatorios no esteroideos y otros). -Dispepsia funcional. -Pacientes con falla hepática severa que requieren tratamiento antisecretores. De acuerdo con la respuesta de los pacientes, algunos podrían requerir incrementar la dosis de pantoprazol de 20 a 40 mg de una vez al día. En pacientes con daño hepático severo la dosis debe ser reducida a 1 gragea de pantoprazol, 20 mg al día o 1 gragea de pantoprazol, 40 mg cada tercer día, además deben ser monitorizados los enzimas hepáticos durante el tratamiento. En caso de un incremento de éstos, el tratamiento debe ser discontinuado. La dosis diaria de 1 gragea de pantoprazol, 40 mg al día no debe ser excedida en pacientes ancianos o en aquellos con insuficiencia renal. En niños de 6 años (> 20 kg) a mayores, el tratamiento de la esofagitis leve a moderada (grado I/II Vandegheles), es de 1 gragea de pantoprazol, 20 mg al día (0.7 a 1 mg/kg/día). Intravenosa Exclusivamente. Administrar 1 ampolleta de Prazolan® 40 mg / día, de preferencia por la mañana, administrada por vía i.v. exclusivamente. Prazolan® i.v. no debe prepararse o mezclarse con otras soluciones distintas a los indicados; la solución tiene un pH de 9. La dosis de 40 mg i.v. es bioequivalente a la dosis de 40 mg oral. **Modo De Administración:** Con jeringa y aguja esterilizadas, extraer completamente la solución salina (NaCl 0.9%) de la ampolleta y agregarla al frasco ampula; mezclar hasta la disolución completa del liofilizado. Una vez reconstituido el liofilizado puede administrarse directamente en el vena, en un periodo mínimo de 2 minutos o puede ser administrado en infusión en 100 ml de Solución fisiológica (NaCl 0.9%) o solución glucosada al 5 o al 10 % en un periodo NO MENOR de 15 minutos. En úlcera duodenal: la mayoría de los pacientes cicatrizan dentro de las primeras 4 semanas de tratamiento. En úlcera gástrica y esofagitis por reflujo (grado II, III y IV Savary/Miller): los pacientes cicatrizan entre los 4 y 8 semanas de tratamiento. **Hernia hiatal.** Manifestaciones extraesofágicas del reflujo gastroesofágico. Síndrome de Zollinger-Ellison: la dosis debe ajustarse individualmente, hasta disminuir la secreción ácida por debajo de 10 mmol/h. Lesiones ácido-pépticas rebeldes al tratamiento con antagonistas H2. Mantenimiento de úlcera péptica (Hp-) refractoria al tratamiento. *Helicobacter pylori*: en los pacientes con úlcera duodenal o úlcera gástrica asociadas a la infección por *Helicobacter pylori* (-), se recomienda el siguiente esquema posológico para la erradicación de la bacteria: **PRAZOLAN®** 40 mg 2 veces al día más dos antibióticos durante un periodo de 7 a 14 días. Al terminar el tratamiento antibiótico, la administración de **PRAZOLAN®** deberá ser de 40 mg al día, hasta completar el esquema de tratamiento antiulceroso. Pacientes con distensión hepática SEVERA: el fármaco se debe utilizar con precaución. Se observa una pequeña acumulación (< 21%) que puede hacer aconsejable ocasionalmente administrar el fármaco en días alternos, con el riesgo de un peor control sobre la secreción de ácido. Pacientes con distensión renal: no se requieren reajustes en las dosis. **PRAZOLAN®** no es eliminado por la diálisis intermitente. **MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL:** Hasta la fecha no se han reportado efectos tóxicos por sobredosificación. En caso de sobreeingesta accidental, aplicar las medidas rutinarias. **PRESENTACIONES:** Caja con 7, 14 y 28 grageas de 20 y 40 mg. Caja con un frasco ampula conteniendo 40 mg y ampolleta con 10 ml de solución fisiológica para diluir. **LEYENDAS DE PROTECCIÓN:** Oral Dosis: la que el médico señale. Los grageas no deben masticarse o fragmentarse. I.V. Dosis: la que el médico señale. Su venta requiere receta médica. No se deje al alcance de los niños. El empleo de este medicamento durante el embarazo y la lactancia queda bajo la responsabilidad del médico. Literatura exclusiva para médicos. Hecho en México por: LABORATORIOS LIOMONT, S.A. DE C.V. A. López Mateos Núm. 68, Cuajimalpa. 05000 México, D.F. © Marca registrada. Reg. Núm. 272M/2005 - 280M/2005 SSA IV. No. de Entrada: 06330010480730. No. de Ingreso: 1233002202C11929

**LIOMONT®**  
DESDE 1938







**EMPRESA  
SOCIALMENTE  
RESPONSABLE**






  
**DEXIVANT<sup>®</sup>**  
dexlansoprazol

**24** hrs  Libres  
**de síntomas**  
con una **sola toma**

-  Alivio de la sintomatología durante 24 hrs.<sup>1</sup>
-  Eficacia en cicatrización y mantenimiento para todos los grados de Esofagitis.<sup>1</sup>
-  Mejoría significativa en calidad del sueño, productividad laboral y calidad de vida.<sup>2</sup>
-  Flexibilidad y comodidad que favorece el apego terapéutico.<sup>3,4</sup>



Referencias: 1. Metz DC, Howden CW, Perez MC, et al. Clinical trial: dexlansoprazole MR, a proton pump inhibitor with dual delayed-release technology, effectively controls symptoms and prevents relapse in patients with healed erosive oesophagitis. Aliment Pharmacol Ther. 2009;29(7):742-54. 2. Fass R, Johnson DA, Orr WC, et al. The Effect of Dexlansoprazole MR on Nocturnal Heartburn and GERD-Related Sleep Disturbances in Patients With Symptomatic GERD. Am J Gastroenterol. 2011;106(3):421-31. 3. Información para Prescribir, Dexlansoprazol. 4. Lee R, Vakily M, Mulford D, et al. Clinical trial: the effect and timing of food on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of dexlansoprazole MR, a novel dual delayed release formulation of a proton pump inhibitor – evidence for dosing flexibility. Aliment Pharmacol Ther. 2009;29:824-33.

No. de Registro. 068M2011 SSA IV No. de Aviso. 133300202C5774

