

REFERENCIAS

1. Siénra- Monge J JL, Del Río-Navarro BE, Prieto-Ursua L. Valoración de la eficacia de la mepifilina en solución oral en niños con crisis de asma leve a moderada. *Allergot et Immunopathol* 1994; 22:3-8.
- 2.
3. Lemanske RF. A review of the current guidelines for allergic rhinitis and asthma. *J. Allergy Clin. Immunol.*1998;101: 392-6.
4. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. NHLBI/WHO Workshop report. Bethesda, Md:National Institutes of Health.1995 Publication #95-3659.
5. Kraft M, Wenzel S. The effect of salmeterol on nocturnal symptoms, airway function and inflammation in asthma. *Chest* :1997;111(5):1249-54.
6. Wong C, Pavord DI. Broncodilatador, cardiovascular and hypokalaemic effects of fenoterol, salbutamol and terbutaline in asthma. *Lancet*1975;336:1396-9.
7. Bohn D, Jenkins J. Intravenous salbutamol in the treatment of status asthmaticus in children. *Crit. Care Med.*1986; 12: 892-6.
8. Greening AP, Northfield W. Added salmeterol versus higher dose corticosteroid in asthma patients with symptoms on existing inhaled corticosteroid *Lancet.*1994; 334:219-224.
9. Kamada A. Issues in the use of inhaled glucocorticoids. *Am J Resp.Crit. Care Med.* 1996;153:1739-1748.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

10. McIVOR RA. Potencial masking effects of salmeterol on airway inflammation in asthma. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 1998;158(3):924-30
11. Verberne A, Frost C. Addition of salmeterol versus doubling the dose of beclomethasone in children with asthma. The dutch Asthma Study Group. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 1998; 158(1): 213-9.
12. Johnson M. The pharmacology of salmeterol. Life Sci 1993;52:2131-2143.
13. Becker AB. Formoterol a new long-acting selective B2-adrenergic receptor agonist:double-blind comparison with salbutamol and placebo in children with asthma. J Allergy Clin Immunol 1989;84:891-895.
14. Bisgaard H. Long-Acting β_2 - Agonists in management of Childhood Asthma: A critical review of the literature. Pediatric pulmonology 2000; 29:221-234.
15. Weinstein SE. Efficacy of salmeterol xinafoate powder in children with chronic persistent asthma. Annals of allergy, asthma, and Immunology. 1998; 81(1):51-8.
16. Pauwels RA. Effects of inhaled formoterol and budesonide on exacerbations of asthma. N. Eng. J. Med.1997;337:1405-1411.
17. Geddes D M. Inhaled corticosteroids in asthma benefits and risk. Thorax 1992; 47:404-7.
18. Smith M J, Hodson ME. Effects of long term inhaled high dose beclomethasone dipropionate on adrenal function. Thorax .1983;38:76-81.
19. Papo M. A prospective, randomized study of continuous versus intermittent nebulized albuterol for severe status asthmaticus in children. Critical Care Medicine. 1993;21(10):1479-1486

20. Río B E , Sienna J S L. Metabolic and electrocardiographic effects of albuterol in pediatric asthmatic patients treated in an emergency room.1999. *Allergol et. Immunopathol.* 27(1) 18-23.
21. Katz R. Safety of continuous nebulized albuterol for bronchospasm in Infants and children. *Pediatrics*;1993; 92(5):51-7.
22. Maguire J F, Geha NE. Myocardial specific creatinine phosphokinase isoenzyme in children with asthma treated with intravenous isoproterol. *J. Allergy Clin. Immunol.* 1986; 78(4):631-6.
23. Spitzer W O. The use of beta agonist and the risk of death and near death from asthma. *N. Engl. J. Med.*1992; 326(8):501-6.
24. Craig V. Efficacy and safety of continuous albuterol nebulization in children with severe status asthmaticus. *Pediatric Emergency Care.*1996;12(1):1-6.
25. Stephanopoulos D. Continuous intravenous terbutaline for pediatric status asthmaticus. *Crit Care Med* 1998;26(10):144-48.
26. Matson J, Loughin G. Myocardial ischemia complicating the use of isoproterenol in asthmatic children. *J. Pediatric.*1978; 92(5):776-78.
27. Aelony Y, Lakes M. An electrocardiographic pattern of acute myocardial infarction associated with excessive use of aerolized isoproterenol. *Chest.*1975; 68(1):107-9.
28. Kurland GW, Lewinston NJ. Fatal myocardial toxicity during continuous infusion intravenous isoproterenol therapy of asthma. *J. Allergy Clin. Immunol* 1979; 63(6):407-11.

29. Finn AJ. Beta2 agonist induced ventricular dysrhythmias secondary to hyperexcitable conduction system in the absence of a long QT syndrome. *Ann. Allergy Asthma Immunol.* 1997; 78:230-32.
30. Carmelindo, MB. Short term cardiovascular effects of salmeterol. *Chest.* 1998;113 (5):1272-6.
31. Glantz SA. *Primer Biostatics. Whats does not significant really mean.* Fourth Edition Mc Graw-Hill 1997;157-183.
32. Szakacs JE, Mehlman B. Pathologic changes induced by 1-norepinefrine. *Am. J. Cardiol.* 1960; 5:619-27.
33. Shrestha M. Continuous versus Intermittent albuterol, at high and low doses, in the treatment of severe acute asthma in adults. *Chest;*1996; 110(1):42-47.
34. Inman W. Rise and fall of asthma mortality in England and Wales in relation to use of pressurised aerosols. *Lancet* 1969;ii:279-285.
35. Bremner P. Partial versus Full B- Receptor Agonism. A clinical study of Inhaled albuterol and fenoterol. *Chest.* 1996; 109:957-62.

IMPLICACIONES MEDICO-LEGALES

Se dará información de manera verbal y escrita al paciente y padres o tutores sobre el procedimiento a realizar y se solicitará su consentimiento por escrito para tal fin, en una hoja destinada para ello, haciendo de su conocimiento que se tiene total libertad para abandonar el estudio en cualquier momento, así como solicitar mayor información sobre el mismo en el momento que sea deseado.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Metas	Tiempo	Responsable
a) Captación de pacientes con asma crónica moderada persistente.	1 mes	Dra. Del Río Dr. Alvarez
b) Tx 1: muestra	1 día	Dra. Del Río
tratamiento	6 semanas	Dr. Alvarez
muestra	1 día	Dr. Arévalo
c) Tx 2: muestra	1 día	Dr. Alvarez
tratamiento	6 semanas	Dra. Del Río
muestra	1 día	Dr. Arévalo
d) Recopilación de datos y análisis.	15 días	Dra. Del Río Dr. Sienra
e) Elaboración de informe final.	15 días	Dra. Del Río Dr. Sienra

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ
“DEPARTAMENTO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA ”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este conducto certifico que mi hijo (a) _____ quien es atendido en el Hospital Infantil de México, por presentar el diagnóstico de asma, ha sido invitado a participar en el protocolo de investigación “COMPARACION DE LOS EFECTOS A NIVEL DEL POTASIO , CPK - MB Y TRAZO EKG DEL TRATAMIENTO DE BECLOMETASONA CON SALMETEROL VERSUS BECLOMETASONA SOLO EN NIÑOS CON ASMA CRONICA MODERADA PERSISTENTE”, indicándonos que será sometido (a) en tres ocasiones a punción con jeringa hipodérmica para la obtención de sangre y su análisis del potasio y de las enzimas CPK-MB . Así también como la realización de electrocardiogramas antes y al final del tratamiento .

Se me ha indicado que esto será llevado a cabo en las instalaciones del HIM-FG en 4 distintos días y que el estudio no implica riesgos.

Certifico que se me ha dado todo tipo de información y que se ha resuelto cualquier tipo de duda acerca del protocolo, igualmente se ha hecho de mi conocimiento que se puede dejar de participar en el estudio en el momento que lo desee, sin que ello repercuta en la atención de mi enfermo o que puedo solicitar mayor información acerca del mismo según lo considere pertinente.

Nombre y firma del paciente: _____

Nombre y firma de padre, madre o tutor: _____

Firma del investigador: _____

Testigo 1: _____ Testigo 2: _____

México, D. F., a _____ de _____ de 19 _____.

IMPLICACIONES MEDICO-LEGALES

Se dará información de manera verbal y escrita al paciente y padres o tutores sobre el procedimiento a realizar y se solicitará su consentimiento por escrito para tal fin, en una hoja destinada para ello, haciendo de su conocimiento que se tiene total libertad para abandonar el estudio en cualquier momento, así como solicitar mayor información sobre el mismo en el momento que sea deseado.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Metas	Tiempo	Responsable
a) Captación de pacientes con asma crónica moderada persistente.	1 mes	Dra. Del Río Dr. Alvarez
b) Tx 1: muestra	1 día	Dra. Del Río
tratamiento	6 semanas	Dr. Alvarez
muestra	1 día	Dr. Arévalo
c) Tx 2: muestra	1 día	Dr. Alvarez
tratamiento	6 semanas	Dra. Del Río
muestra	1 día	Dr. Arévalo
d) Recopilación de datos y análisis.	15 días	Dra. Del Río Dr. Sienna
e) Elaboración de informe final.	15 días	Dra. Del Río Dr. Sienna

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO FEDERICO GOMEZ
"DEPARTAMENTO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA "

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este conducto certifico que mi hijo (a) _____ quien es atendido en el Hospital Infantil de México, por presentar el diagnóstico de asma, ha sido invitado a participar en el protocolo de investigación "COMPARACION DE LOS EFECTOS A NIVEL DEL POTASIO , CPK - MB Y TRAZO EKG DEL TRATAMIENTO DE BECLOMETASONA CON SALMETEROL VERSUS BECLOMETASONA SOLO EN NIÑOS CON ASMA CRONICA MODERADA PERSISTENTE", indicándonos que será sometido (a) en tres ocasiones a punción con jeringa hipodérmica para la obtención de sangre y su análisis del potasio y de las enzimas CPK-MB . Así también como la realización de electrocardiogramas antes y al final del tratamiento .

Se me ha indicado que esto será llevado a cabo en las instalaciones del HIM-FG en 4 distintos días y que el estudio no implica riesgos.

Certifico que se me ha dado todo tipo de información y que se ha resuelto cualquier tipo de duda acerca del protocolo, igualmente se ha hecho de mi conocimiento que se puede dejar de participar en el estudio en el momento que lo desee, sin que ello repercuta en la atención de mi enfermo o que puedo solicitar mayor información acerca del mismo según lo considere pertinente.

Nombre y firma del paciente: _____

Nombre y firma de padre, madre o tutor: _____

Firma del investigador: _____

Testigo 1: _____ Testigo 2: _____

México, D. F., a _____ de _____ de 19 _____.