

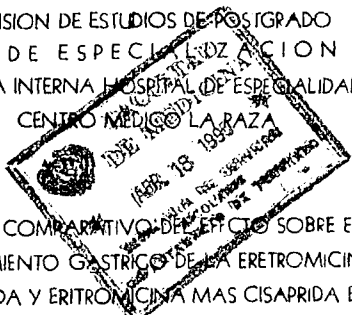
11227
38



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

Ze

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA INTERNA HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO LA PAZA



ESTUDIO COMPARATIVO DEL EFECTO SOBRE EL
VACIAMIENTO GASTRICO DE LA ERETROMICINA
CISAPRIDA Y ERITROMICINA MAS CISAPRIDA EN
PACIENTES CON GASTROPARESIA DIABETICA.

TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE
LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA INTERNA

P R E S E N T A
JOSE GASGA HERNANDEZ

DIVISION DE POSGRADO
E I I



MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO LA RAZA
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA.

TESIS DE POSGRADO

ESTUDIO COMPARATIVO DEL EFECTO SOBRE EL
VACIAMIENTO GASTRICO DE LA ERITROMICINA
CISAPRIDA Y ERITROMICINA MAS CISAPRIDA
EN PACIENTES CON GASTROPARESIA DIABETICA

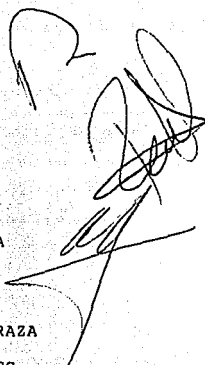
DR. RAUL ARIZA ANDRACA
MJS DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA INTERNA HECM
LA RAZA. Y ASESOR DE TESIS.

DR. JOSE GASGA HERNANDEZ.
AUTOR.

DR. ALBERTO FRATI MUNARI
PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA
INTERNA HECM RAZA IMSS.

DRA. NORMANDIA ALMEIDA.
JEFE DEL DEPARTAMENTO
DE MEDICINA NUCLEAR. HECM RAZA

DRA. MARTHA BERMUDEZ AGUELLES.
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA NUCLEAR.

A large, stylized handwritten signature or scribble in black ink, located to the right of the list of names. It consists of several overlapping loops and lines, making it difficult to decipher as a specific name.

**ESTUDIO COMPARATIVO DEL EFECTO SOBRE EL
VACIAMIENTO GASTRICO DE LA ERITROMICINA
CISAPRIDA Y ERITROMICINA MAS CISAPRIDA _
EN PACIENTES CON GASTROPARESIA DIABETICA.**

A DIOS

Por todas las bendiciones recibidas.

A MIS PADRES Y HERMANOS.....

Por darme todo lo que soy, por su amor, apoyo
y constante dedicación.

A MI ESPOSA.

Por darme su apoyo.

I N D I C E .

ANTECEDENTES Y PROBLEMA.....	1
JUSTIFICACION.....	4
OBJETIVOS.....	5
HIPOTESIS.....	6
MATERIAL Y METODOS.....	7
ANALISIS ESTADISTICO.....	10
RESULTADOS.....	13
DISCUSION.....	16
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFIA.....	19

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS:

Los trastornos en el vaciamiento gástrico es una alteración común en los pacientes con Diabetes Mellitus. Los pacientes que cursan con ésta complicación generalmente de larga evolución, tienen un vaciamiento gástrico retardado para los líquidos y sólidos debido a que una anomalía en la motilidad del fundus y del antro gástrico se encuentra presente (1,2,3).

La frecuencia informada de gastroparesia diabética varía del 0 al 90% (4,5,6).

Esta gran variación, obedece principalmente al tipo de pacientes estudiados y al método empleado para su diagnóstico. Así por ejemplo se ha informado una prevalencia del 7% para individuos que tienen un año de diagnóstico de Diabetes Mellitus a un 50% para aquellos con diabetes Mellitus por más de 25 años de evolución. (7,8).

El favorecer el vaciamiento gástrico puede tener implicaciones importantes en la sintomatología, nutrición y control de la diabetes Mellitus, pero hasta el momento actual no se ha definido cuál es el tratamiento de elección (9).

Cualquier porción del sistema gastrointestinal puede estar involucrado, desde el esófago hasta el ano. Se ha

Se ha investigado que alrededor de una quinta parte--- de los diabéticos asintomáticos presentaban eviden--- cia radiológica de retención gástrica.(10).

La neuropatía vagal tarda el vaciamiento gástrico y -- trastorna la respuesta del ácido gástrico al contenido alimenticio. Por lo cual la variabilidad del vaciamien to gástrico podría ser un factor importante en el ---- descontrol metabólico en algunos pacientes con diabete Mellitus. La pérdida de complejos motores interdiges-- tivos de migración normal que limpian al estómago e -- intestino superior de bacterias y productos de desecho podrían permitir el crecimiento bacteriano en estómago e intestino superior. Por tanto éstos complejos son -- estimulados por la motilina e inhibidos por la somatos tatina.(10).

Por tanto se han empleado con relativo éxito varios -- fármacos que tienen como finalidad favorecer un mejor vaciamiento gástrico en pacientes con gastroparesia -- diabética dentro de los cuales se encuentran principal mente la Metoclopramida, es un fármaco potente colinérgico y cuyo mecanismo de acción es antidopaminérgico-- central y periférico(11,12,13).

Otro de los fármacos empleados en el tratamiento de -- la gastroparesia diabética es la Cisaprida el cual es un agente procinético creado para facilitar la libera--

ción de acetil colina a partir del plexo mientérico---- del intestino, cuyo mecanismo de acción es estimular la liberación de acetil colina a partir de neuronas del --- plexo mientérico con estimulación resultante de recepto= res muscarínicos de células musculares intestinales (14-15,16).

Recientemente se ha reportado que la Eritromicina es --- un fármaco cuyo mecanismo de acción está relacionado a-- la unión de éste fármaco a los receptores de la motilina y consecuente estimular la motilidad gastrointestinal.-- (17,18,19).

Sin embargo no existen estudios que comparen en un mismo paciente los medicamentos antes mencionados. Por tanto-- el propósito de ésta investigación es comparar tres ---- esquemas terapéuticos para conocer cual de ellos es de - mejor utilidad y el de menores efectos colaterales.

Además se introduce la variedad de eritromicina oral---- ya que la mayoría de los estudios se han realizado con-- Eritromicina endovenosa, lo cual dificulta el tratamiento de gastroparesia diabética a largo plazo. (20,21).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Gastroparesia diabética es una entidad muy frecuente en pacientes con Diabetes Mellitus ;Sin embargo no existe un tratamiento efectivo para tratar la ----- gastroparesia diabética.

OBJETIVOS.

Evaluar y comparar la eficacia de la eritromicina ----
Cisaprida y Eritromicina más Cisaprida sobre el ----
vaciamiento gástrico en pacientes con gastroparsia ---
diabética.

HIPOTESIS:

I.- La Eritromicina es más efectiva y con menos -----
efectos colaterales que la Cisaprida y Cisaprida--
más eritromicina en acelerar el vaciamiento gástri-
co en pacientes con gastroparesia diabética.

II.-La Cisaprida es más efectiva y con menos efectos -
colaterales que la Eritromicina y la Eritromicina -
más Cisaprida en acelerar el vaciamiento gástrico-
en pacientes con gastroparesia diabética.

III.-La Eritromicina más Cisaprida es más efectiva y -
con menos efectos colaterales que la cisaprida y
Eritromicina en acelerar el vaciamiento gástrico-
en pacientes con gastroparsia diabética.

POBLACION Y METODOS:

El tipo de estudio es experimental, cruzado, cegado y prolectivo.

CRITERIOS OPERACIONALES:

A.-Pacientes que cursen con retención de comida "standar" de sólido radioopaco mayor del 70% en un tiempo de 60 min.

B.-Pacientes que clínicamente cursen con náuseas, vómitos por lo menos 2 veces por semana y constipación referida de por lo menos 2 días de evolución, teniendo Serie esofagogastroduodenal normal sin evidencia de Obstrucción intestinal.

C.-EFICACIA TERAPEUTICA :El fármaco que muestre incremento en el vaciamiento gástrico mayor del 20% con respecto al basal y sin efectos colaterales.

VARIABLES DE ESTUDIO:

A.-Dependientes : Vaciamiento gástrico

B.-Independientes : Eritromicina.

Cisaprida.

Eritromicina más Cisaprida.

UNIVERSO DE TRABAJO:

Se seleccionaron pacientes con Diabetes Mellitus ----
no Insulino-dependientes de la Unidad de Medicina ----
Familiar número 94. del I.M.S.S.

SUJETOS DE ESTUDIO:

Fueron seleccionados un total de 10 pacientes con ----
Diabetes Mellitus tipo II que cursaban con gastroparesia ----
diabética entre los 40 y 70 años de edad.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- A.-Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de 10 a ---
15 años de evolución y con datos clínicos suges ---
tivos de gastroparesia diabética.
- B.-Que se encuentren en control metabólico(Hb A1C ----
menor del 8%).
- C.-Con cifras de glucosa en el momento del estudio de-
80 a 180 mg/dL.
- D.-Pacientes con depuración de creatinina mayor de ---
50ml/min.
- E.-Pacientes que acepten participar en el estudio, cuyo
consentimiento se solicitará por escrito.

CRITERIOS DE NO INCLUSION.

- A.-Pacientes con ingesta de medicamentos procinéti----
cos (Metoclopramida, Eritromicina, etc) 48 horas----
antes del estudio.
- B.-Pacientes con antecedentes de Cirugía gástrica.
- C.-Pacientes con trastornos gastrointestinales (gastritis, úlcera péptica, Sx Malaabsorción Intestinal, etc)
- D.-Pacientes con patología sistémica (Enfermedades ----
autoinmunes, endocrinopatías, neuromusculares, etc) --
que afecten la motilidad gastrointestinal.
- E.-Pacientes con complicaciones agudas de la Diabetes--
Mellitus (Coma hiperosmolar, alteraciones hidroelec--
trolíticas y ácido-base).
- F.-Pacientes que ingieran fármacos que afecten el ----
vaciamiento gástrico (Antihipertensivos, etc).

CRITERIOS DE ELIMINACION.

- A.-Pacientes que presenten vómito al ingerir la ----
papilla o el fármaco.
- B.-Pacientes que no cumplan los 4 días de tratamiento--
estipulado como mínimo, ya que el total es de 8 ----
días.

METODO ESTADISTICO:

Análisis de varianza (Anova).

Prueba de Tuckey para establecer la diferencia entre -
cada grupo.

Análisis Estadístico: 1.-Eritromicina.

2.-Cisaprida.

3.-Eritromicina más Cisaprida.

1 ≠ 2 ≠ 3 .

METODO Y METODOLOGIA:

Los pacientes seleccionados fueron procedentes de la UMF.No.94 IMSS, Turno vespertino, siendo 10 pacientes (4 hombres y 6 mujeres); con Diabetes Mellitus tipo II de 12 años de evolución como promedio (rango 10 a 15 años) -- siendo tratados 2 pacientes con Insulina de acción intermedia y el resto con hipoglucemiantes orales (Tolbutamida y Glibenclamida a dosis terapéuticas convencionales). (Tabla I).

Previo a realización de estudio gamagráfico de vaciamiento gástrico se les determinó en el HECM la Raza a los pacientes Exámenes de Laboratorio y Gabinete antes mencionados en criterios de inclusión (Tabla I)

Se les sometió a un período de ayuno de 8 hrs previo a realización del estudio proporcionándosele una dieta conteniendo un total de 551.5 Kilocalorias, compuesta de papaya (150 g), Leche (200 ml), Huevo (100g), Pan caja (40g) --- Aceite de maíz (10ml), 38% de hidratos de carbono, 16% de lípidos y 46% de proteínas. más el radiofármaco 500micro-Curies de DTPA-Tc 99m. (Tabla-II). Una vez ingerida la dieta anterior, se les realizó a los 10 pacientes Gamagra ma gástrico basal en Gammácamara Siemens Orbiter con computadora Microdelta integrada; Colimador de alta sensibilidad a 6 imágenes de 60 segundos cada 10 minutos durante 1 hora.

A los 10 pacientes se les dividió en 2 grupos, con la finalidad de utilizar los tres esquemas terapéuticos.

Por tanto al primer grupo de 5 pacientes después de realización de gamagrama gástrico basal se les inicia tratamiento a base de Eritromicina capsulas de 250mg por via oral, ingiriendo 500mg cada 6 hrs durante 4 dias con realización inmediata de gamagrama gástrico de control con suspensión de tratamiento durante 72 hrs y finalmente después de transcurrido el periodo anterior se les administra por via oral tratamiento a base de Eritromicina capsula de 250mg. 500mg cada 6hrs más Cisaprida tab. 10mg. 10mg cada 8hrs por 4 dias y realización de gamagrama gástrico posterior.

Al otro segundo grupo de 5 pacientes después de realización de gamagrama gástrico basal se le inició tratamiento a base de Cisaprida tab. 10mg. v.o. 10mg cada 8hrs durante 4 dias y realización inmediata de gamagrama gástrico para medir vaciameinto gástrico, sometiéndose también a un periodo de 72hrs sin tratamiento y sometiéndolos a último tratamiento a base de Cisaprida 10mg tab.v.o. 10m cada 8hrs más Eritromicina cap. 250mg.v.o. 500mg cada 6 hrs durante 4 dias y realización de gamagrama gástrico final.

El médico que realizó la medición de vaciameinto gástrico estaba cegado al tipo de tratamiento empleado.

Tabla I .

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Pte.	Sexo.	Edad(años).	Evol.	Otras.	Trat.	Exam de lab y Gabinete.							
						DM	II	Enf.	Hb.	gluc.	Gluc.	Cret.	Dep.
1	Masc.	68	12 a.	H.T.A.S.	Gli. 20mg. Nif.30mg	7.5	179	1.0	120	16.1	49.5500	203	*
2	Fem.	54	13a.		Glib.15mg	7.0	150	0.6	60	14.6	44.5	600200	*
33	Masc.	48	10a.		I.NPH.40UI	7.0	180	1.0	79ml	17.0	50.0	000200	*
4	Fem.	57	12a.		Tolb.1.5g	7.8	160	0.7	77.0	14.7	44.8	600194	*
5	Fem.	68	15a.	H.T.A.S	Glib.20mg Retinop.D.cap25mg	7.5	170	1.0	55.0	14.7	43.8	700182	*
6	Masc.	60	10a.	H.T.A.S	Tolb.1.5g Metop.100mg Nifed.30mg	7.9	168.00	0.8	120	15.1	46.7	5900195	*
7	Fem.	65	15a.	H.T.A.S	Tolb.3g. Nifed.30mg	6.0	120	1.0	80	14.0	44.0	5000130	*
8	Fem.	61	10a.		Glib.15mg	7.5	140	0.8	65	14.9	43.5	5700200	**
9	Fem.	58	15a.	Neurop.	Insulina perif: NPH.15UI Carbamac.200mg	7.5	130	1.0	65	15.0	45.0	5000157	*
10	Masc.	58a.	12a.	H.T.A.S	Tolb.3g. Nifed.30mg	6.0	140	0.8	100	15.0	45.0	6900167	*

Tolb(tolbutamida)
Glib(Glibenclamida).
Cap.(captopril).
I.NPH(Insulina NPH).

S.E.G.D.*(Serie esofagogastroduodenal con estómago
retencionista).

Tabla II

COMPOSICION DE LA DIETA

Alimento.	P.B.	P.N.	H.C.	PROT.	LIP.	KCAL.	FIBRA.	HC	Prot.	Lip.
Papaya*	150g	148g	14.5	0.88	0.14	62.78	1.7			
Leche	200ml	200ml	9.4	6.6	6.6	123.4	-			
Huevo &	100g	88g	5.6	10.6	9.7	152.4	-			
Pan caja	b40g	40g	22.04	3.56	2.28	122.92	0.76			
Aceite de										
Maiz	10 ml	10ml	-	-	10.09	0.0	-			
Totales			51.54	21.64	28.72	551.5	2.46			
Porcentajes individuales								38	16	46
totales.										
Calorías individuales										
totales						206.16	86.56	258.48		
						(51.54g)	(21.64g)	(2872g)		

Cálculo Elaborado por Mrtha Ruiz Velasco L. Dietista del Hospital de Especialidades del CM la Raza.

* Factor de corrección es de 1.02

& Factor de Corrección es de 12.00

TABLA III.

Tiempo promedio de vaciamiento gástrico de 5 pacien-----
tes antes de tratamiento y después de tratamiento.

P.	BASAL	ERITROMICINA	ERITROMICINA +CISAPRI
1	95 min	43.5 min	40 min.
2	106 min	28.0 min	36.4min
3.	87 min	32.1 min	38,9min
4.-	60 min	57.0 min	57 min
5.	110 min	65.0 min	53 min

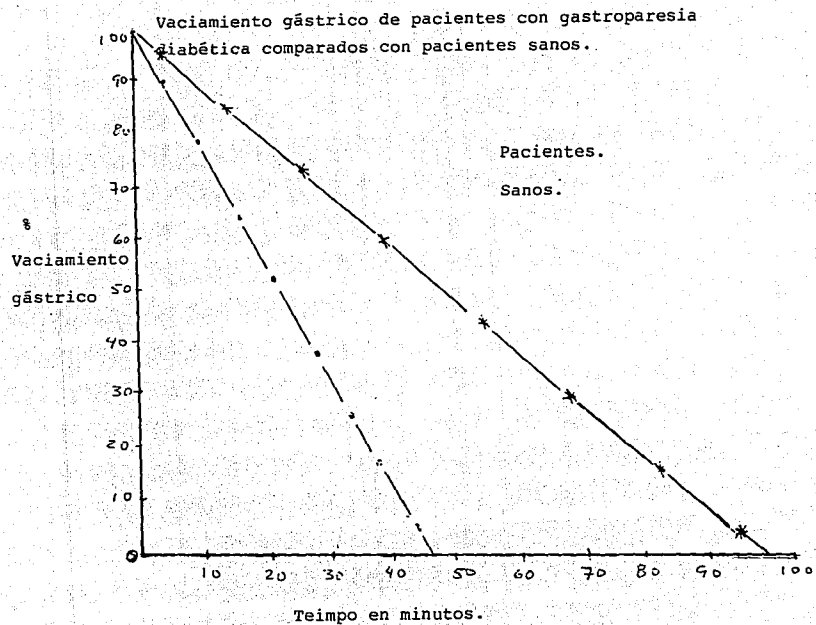
P.pacientes. Tiempo vac.gástrico normal:45⁺ 15 min.
Cisapri:Cisaprida.

Tiempo promedio de vaciamiento gástrico de 5 pacien-----
tes antes y después de tratamiento.

P.	BASAL	CISAPRIDA	ERITROMICINA MAS CISAP.
1	67 min	39 min	35 min
2	90 min	74 min	71 min
3	130	59 min	53 min
4	83 min	45 min	42 min
5	106 min	57 min	48 min

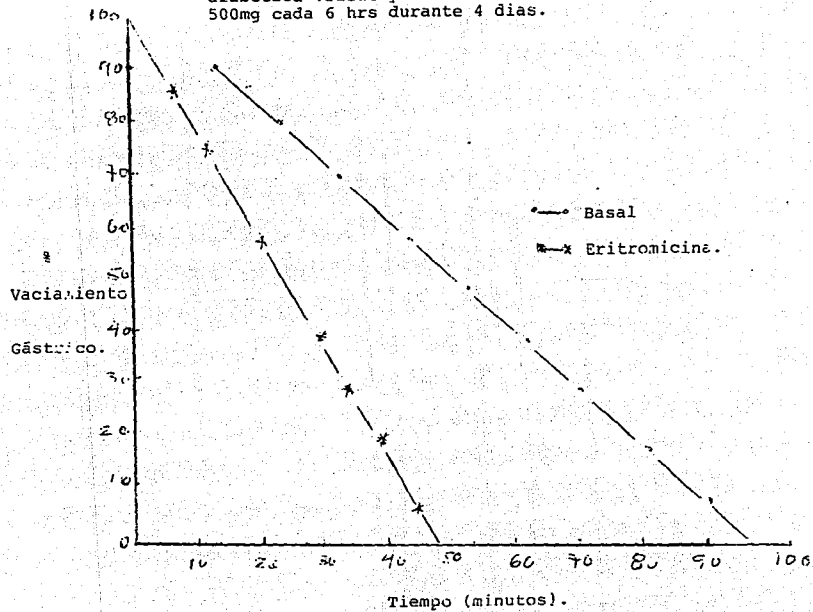
P.paciente. Cisap.Cisaprida.

Gráfica 1.



GRAFICA 2.

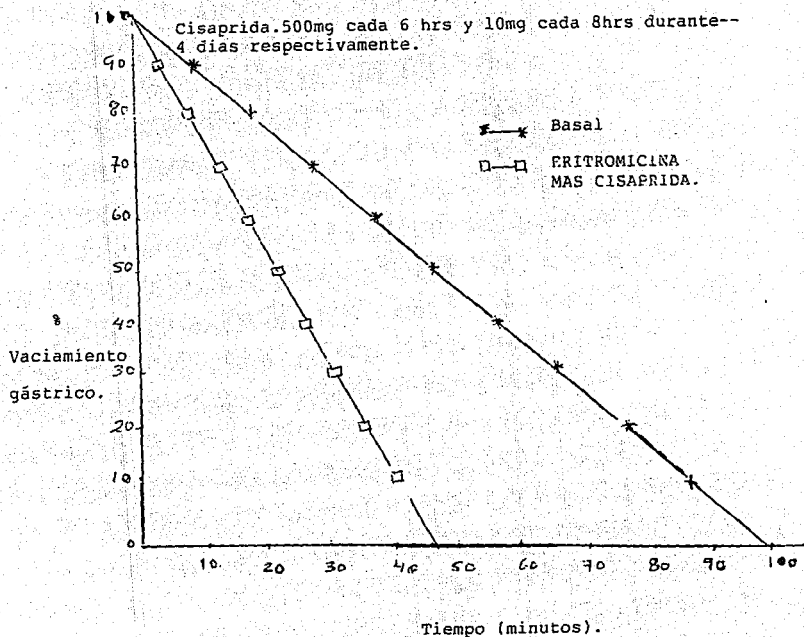
Vaciamiento gástrico de pacientes con gastroparesis diabética: Basal y tratados con Eritromicina a ---- 500mg cada 6 hrs durante 4 días.



Grafica 3.

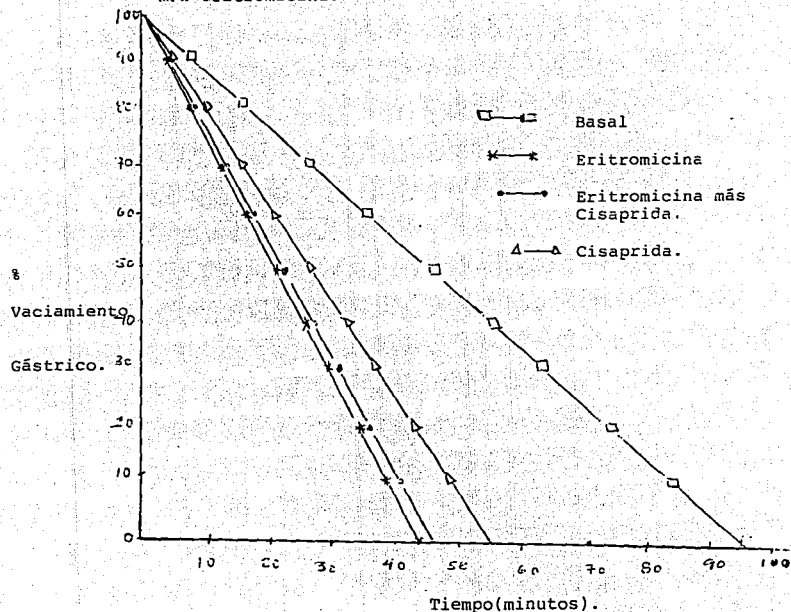
Vaciamento gástrico de pacientes con gastroparesia--
diabética : Basal y tratados con Eitromicina más -----

Cisaprida.500mg cada 6 hrs y 10mg cada 8hrs durante--
4 días respectivamente.



Gráfica 4.

Vaciamiento gástrico de pacientes con gastroparesia----
diabética, estudio comparativo de tres esquemas-----
esquemas terapéuticos(Eritromicina,Cisaprida y Cisaprida
más Eritromicina.

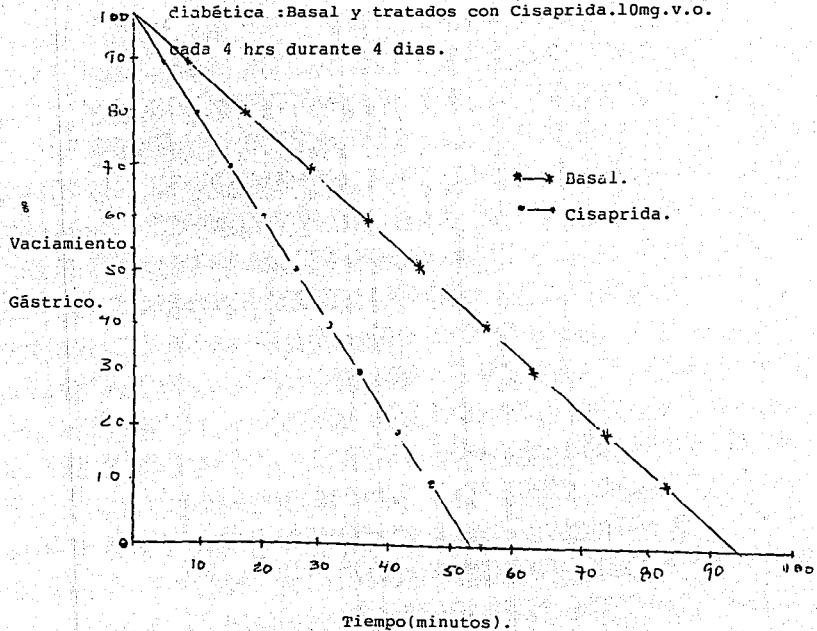


Grafica 5.

Vaciamiento gástrico de pacientes con gastroparesia

diabética :Basal y tratados con Cisaprida.10mg.v.o.

cada 4 hrs durante 4 días.



RESULTADOS:

Fueron estudiados 10 pacientes 4 hombres y 6 mujeres--- con una edad promedio de 59.7 años(rango 48 a 68 años-- con Diabetes Mellitus tipo II de 12 años de evolución-- como promedio(rango de 10 a 15 años de evolución).Tabla I. Como se mencionó en Metodología, se dividieron a los 10 pacientes en 2 grupos de 5 pacientes cada uno, ---- a quienes se le inició al primer grupo(grupo 1) con --- determinación de gamagrama basal y posteriormente se -- les dió como tratamiento Eritromicina y finalmente ---- Eritromicina más Cisaprida ,con gamagrama gástrico de - control posterior a tratamiento. En éste grupo se ---- reportó un vaciamiento gástrico basal de 91.6 min ---- siendo el normal de 45 ± 15 ; cuando se administró ---- eritromicina ,el vaciamiento gástrico posterior a ---- 4 días de tratamiento fué de 45.14 min y finalmente el vaciamiento gástrico posterior al tratamiento de ---- Eritromicina más Cisaprida fue de 45.26 min(Tabla III). El segundo grupo de cinco pacientes (grupo 2), el ---- vaciamiento gástrico basal fué de 95.2, con la administración de Cisaprida el vaciamiento gástrico al final - del tratamiento de 4 días fué de 54.8min y finalmente - el último tratamiento a éstos pacientes siendo de ---- Eritromicina más Cisaprida ,el vaciamiento gástrico --- al final de tratamiento fué de 49.8min.(Tabla III).

Por tanto analizando los resultados anteriores se ----
realiza la Fórmula de $Z = \frac{\bar{X} - \mu}{\sigma / \sqrt{n}}$ en donde se toma ----
toma como $p=0.05$ (* 1.96) como significancia estadísti-
ca. Se encontró un valor de $p=0.05$ a pacientes con ----
vaciamiento gástrico basal comparados con la eritromici-
na, así como un valor de $p=0.05$ a pacientes quienes ----
se les trató con Eritromicina más Cisaprida comparados-
con vaciamiento gástrico basal y finalmente con valor -
de $p = 0.15$ a pacientes quienes ingirieron Cisaprida ---
durante el tratamiento empleado.

Por tanto con los resultados obtenidos, se encontró ---
un significancia estadística muy importante con el ----
respecto al vaciamiento gástrico de pacientes con ----
gastroparesia diabética lo cual como se mencionón ----
anteriormente repercute en su control metabólico.

Se encontr'o además que los pacientes con DM tipo II-
comparados con pacientes normales tienen un vaciamiento
gástrico retardado (normal 45.0 vs 95.2), sobre todo ---
aquellos pacientes diabéticos de más de 10 años de ----
evolución .

De los fármacos procinéticos empelados para la -----
gastroparesia diabética, aquel que tuvo mejor efecto----
sobre el vaciamiento gástrico fué la eritromicina ----
continuando el esquema de Eritromicina más Cisaprida---

y finalmente siendo la Cisaprida. (Gráfica 2,3,4,5).

En cuanto a efectos colaterales ,la Eritromicina ----
tuvo como efectos la diarrea,door abdominal y distensió
gástrica en un total de 8 pacientes; sin embargo la ---
Cisaprida y la Eritromicina más Cisaprida ,los paciente
que fueron tratados con éstos dos esquemas terapéuticos
no manifestaron ninguna complicación.

DISCUSION

Por investigaciones antes realizadas, se ha encontrado que los pacientes que cursan con DM tipo II de más de 10 años de evolución cursan con neuropatía ya sea periférica o autonómica. Refiriéndose a la última complicación se encuentra un incidencia muy importante sobre todo en pacientes con control metabólico inadecuado. Dentro de la neuropatía diabética autonómica se encuentra la gastroparesia diabética, lo cual lleva a un difícil control metabólico. Sin embargo no se han reportado dentro de la literatura internacional un fármaco ideal y con menos efectos colaterales.

Por lo encontrado en esta investigación de pacientes empleando tres esquemas terapéuticos para la gastroparesia diabética se encuentra a la eritromicina administrada por vía oral como tener mejor efecto sobre el vaciamiento gástrico comparado con la Cisaprida y Cisaprida más Eritromicina. Sin embargo su desventaja fue que presentó más efectos colaterales que los demás como son el SX diarréico, náuseas, y distensión abdominal, lo cual ha sido reportado por investigaciones antes realizadas con este fármaco por vía endovenosa.

Otro fármaco que se encontró que tuvo buen efecto sobre el vaciamiento gástrico en pacientes con gastroparesia diabética fué la asociación de la Cisaprida más la ---- Eritromicina ,no reportándose efectos colaterales. Este esquema terapéutico nunca se ha llevado a cabo en ----- pacientes con gastroparesia diabética por lo cual es importante su empleo a largo plazo.

Finalmente la Cisaprida comparada a los otros esquemas terapéuticos empleados ocupó un lugar final en cuanto a efectividad sobre el vaciamiento gástrico en paciente con gastroparesia diabética ,así como no encontrarse --- efectos colaterales.

Sin embargo es preciso llevar a cabo los esquemas antes mencionados a mayor número de pacientes y se administrados a un tiempo de mayor duración.

CONCLUSIONES:

- Los pacientes con gastroparesia diabética ----- cursan con un vaciamiento gástrico retardado ----- comparados con pacientes sanos.(Gráfica 1).
- La eritromicina tiene un buen efecto terapéutico----- sobre el vaciamiento gástrico en pacientes con ----- gastroparesia diabética, sin embargo cursó con más----- efectos colaterales lo cual dificulta su administra-- ción a largo plazo.
- El esquema terapéutico de Eritromicina más Cisaprida - tiene buen efecto farmacológico sobre el vaciamiento- gástrico en pacientes con gastroparesia diabética ---- no reportándose efectos colaterales.Por lo cual debe-- darse a un mayor grupo de pacientes y a largo plazo -- ya que parece un tratamiento prometedor para esta ---- compliación difícil de tratar.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA:

- 1.-De:Vinik,Aaron I.MD Et Al:Diabetic Neuropathies;-----
Diabetes Care vol.15(12).December.1992.
- 2.-De:Minami Howard Et.Al:The physiology and pathophysiolo
gy of Gastric Emtying in Humans.Gastroenterology -----
1984:86:1592-1610.
- 3.-De:Loo Franklin Et.Al:Gastric Emptying in Pattients ---
with Diabetes Mellitus.Gastroenterology 1984:86:485-494
- 4.-De:Parkman H.Et.Al.Esophagitis and Gastroduodenal -----
Disoders Associated with diabetic gastroparesia.Archive
of Internal Medicine 147:1477-80 1987.
- 5.-De:Veglio Massimo,MD Et.Al:Prevalence of Neuropathy----
in IDDM patients in Pieminte,Italy.Diabetes Care 16(2)-
February 1993,
- 6.-De:Samsoli M.J.Et.Al:Progesion of Diabetic Autonomic--
over a decada in Insulin-dependent diabetics.Quaterly--
Journal of Medicine 278:633-46.1990.
- 7.-De:Bilous R.W.Diabetic autonomic neuropathy.BMJ 301 22
september 1990.
- 8.-De:Wilson Jean D,MD Et.Al.Textbook of Endocrinology----
8a. Edition,1992 ,1992 .W.B.Saunders Company. pp.1255.
- 9.-De:GW Guillinkson ,Et.Al:The Tricky Business of -----
Testing drugs for gastroparesis.Gastroenterology 1992--
103:705-712.

BIBLIOGRAFIA:

- 10.-De:Galloway John A.M.D;Potuin Janeth Ph.D Et.Al.----
Diabetes Mellitus. Published for The Medical Profes-
sion by the Lilly Research Laboratories,Indianapolis
Indiana. Ninth Edition. 1988.pp.278-305.
- 11.-De:Mehugh S.Et.Al.:Cisaprida vs Metoclopramide :----
Digestive Diseases and Sciences vol.37 No.7 July ---
1992 pp 997-1001.
- 12.-De:Shape William J,Et.Al:Metoclopramide to treat ---
Gastroparesis due to Diabetes Mellitus. Annals of --
Internal Medicine. 1982;96 :444-446.
- 13.-De:Malagelada J.R. Et.Al.:Gastric Motor Abnormalitie
in Diabetic and Posvagotomy Gastroparesis:Effect----
of Metoclopramide and Bethanecol.Gastroenterology---
78:286-293 1980.
- 14.-De:Feldman Marck Et.Al:Effect of Cisapride on -----
Gastric Emptying of Indigestible solids in patients
with gastroparesis diabeticorum.Gastroenterology---
1987;92:171-4.
- 15.-De:Dest Corinal Et.Al:Effect of chronic administra-
tion of cisapride gastric emptying of a solid and---
dyspeptic syntoms in patients with idiopathic -----
gastroparesis.Gut 1987 28:300-305.
- 16.-De: Maddern GJ Et.Al.:Effect of Cisapride on delayed
gastric emptying in gastro=esophageal reflux disease
Gut. 1991,32:470-74.

BIBLIOGRAFIA:

- 17.-De:Janssens J Et.Al:Improvment of Gastric emptying---
in Diabetic Gastroparesis by erythromycin.The New---
England Journal of Medicine .1990;322:1028-1031.
- 18.-De:Ahhesse Vito Et.Al:Erytromicin accelerates gastric
emptying by inducing antral contractions and improved
gastroduodenal coordination,Gastroenterology 1992.--
102:823-828.
- 19.-De:Richards Robert D. Et.Al:The treatment of -----
Idiopathic and Diabetic Gastroparesis with Acute ---
Intravenous and Chronic oral erithromicin.Gastro----
enterology 88(2) 1993.
- 20.-De: Mantides Apostolos MD Et.Al.:The effect of -----
Erithromycin in gastric emptying of solids and -----
hipertonic liquids in healthy subjects.Gastro-----
enterology vol.88(2) 1993.
- 211.-De:Sahna Sushil K.Et.Al : Gastrointestinal motor---
effects of erythromicin in humans. Gastroenterology
1991;101:1488-1496.