



LYTIC ESTUDIO CLÍNICO EFICACIA Y SEGURIDAD




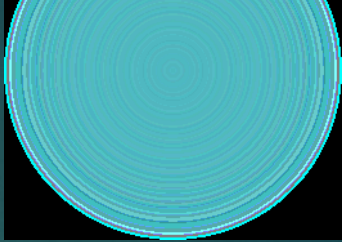
DR. NELSON SOSA GONZÁLEZ
UNIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA & ASOCIADOS




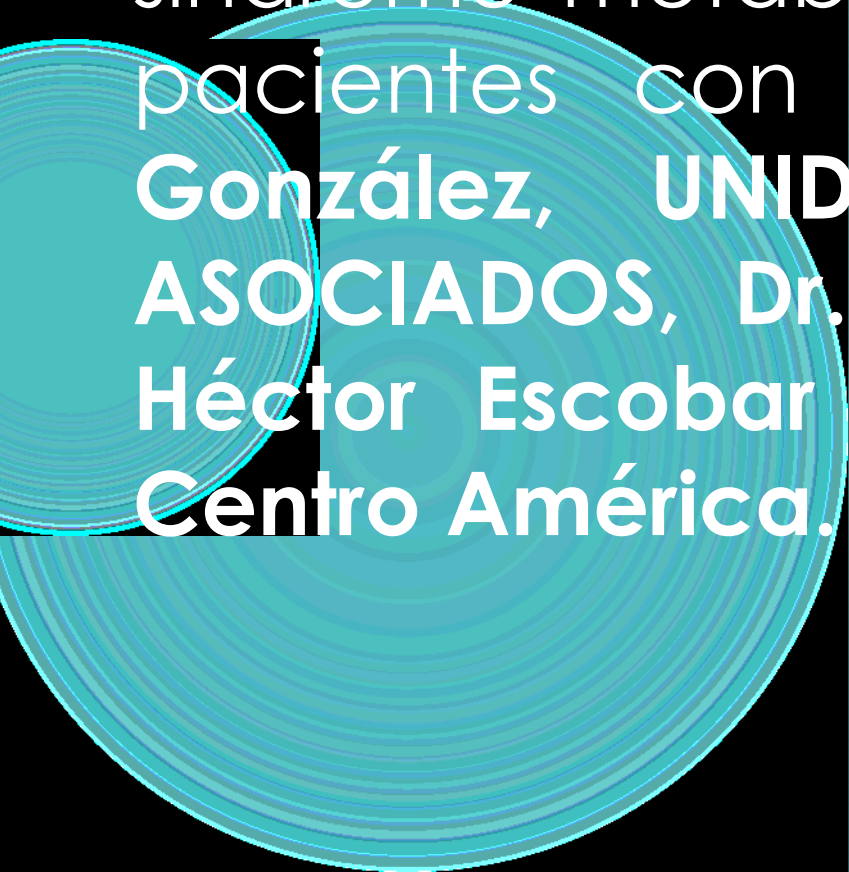
**!!! SU NOMBRE
ES GRANDE Y
SU GLORIA
ESTA EN LA
TIERRA Y EN
LOS CIELOS!!!**

SALMOS 148:13





ESTUDIO CLINICO El medicamento **LYTIC**, en combinación con dieta y ejercicios, en pacientes con síndrome metabólico, hígado graso no alcohólico, y pacientes con fibrosis hepática. **Dr. Nelson Sosa González, UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y ASOCIADOS, Dr. Julio Castro, DR. German Cea, Dr. Héctor Escobar Velado, San Salvador, El Salvador, Centro América.**







SUMARIO



ANTECEDENTES




La enfermedad de hígado graso no alcohólico es un problema significativo de salud **para el cual no hay un tratamiento farmacológico universalmente aceptado**, la combinación de pérdida de peso con agentes antioxidantes para disminuir la resistencia a la insulina, y mejorar la esteatosis, la inflamación y la fibrosis, y realizar a partir de estos hechos estudios terapéuticos.





OBJETIVO

Evaluar la eficacia y la seguridad del medicamento **LYTIC** en asociación con dieta y ejercicios en pacientes con hígado graso, fibrosis hepática y síndrome metabólico.



METODOS

En un estudio controlado y analizado por grupos, fue llevado a cabo en la UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y ASOCIADOS DE SAN SALVADOR, El Salvador Centro América. En un estudio controlado se estudiaron 70 pacientes, divididos en tres grupos, 50 síndrome metabólico, 10 con hígado graso y 10 pacientes con fibrosis grado 1 a 4 en la Escala Metavir diagnosticada por Biopsia Virtual con USG y Elastografía Hepática, se les dio tratamiento por 6 meses, con una dieta hipocalórica, con ejercicio diario, y la aplicación de **LYTIC** 2 frascos de 10 ml cada uno en SSN de 100 ml 2 veces por semana por vía IV, al concluir las 4 semanas se continuo con la misma dosis de **LITYC**, una vez por semana por 4 semanas adicionales, al concluir los 2 meses de tratamiento se continuaron semanalmente por vía IV la misma dosis hasta completar los 6 meses de tratamiento en mas o menos la mitad de los pacientes y la otra mitad vía IM/SC de 2.5cc de **LYTIC** IM o SC cada 2 o 3 días, durante los 4 meses restantes.

Se noto mejoría en los parámetros de síndrome metabólico, hígado graso y en algunos casos de la fibrosis grado 1 y 2.

RESULTADOS

Hubo una mejoría significativa en los pacientes diagnosticados con Esteatosis Hepática, Síndrome Metabólico, inflamación y fibrosis, en el hígado graso y en la inflamación hepática, hubo reversión en 2 casos de fibrosis grado 1.

El seguimiento se dio por Estudios de laboratorio clínico, Transaminasas, GGT, Fosfatasa Alcalina, Bilirrubinas, Glucosa, Hb Glicosilada, Colesterol y Triglicéridos, El medicamento **LYTIC** fue muy bien tolerado.

CONCLUSIONES

Nuestros resultados indican que los tratamientos con **dieta y ejercicio** dan una notable mejoría, en los pacientes diagnosticados con síndrome metabólico, hígado graso y fibrosis grado 1, sin embargo la administración del **LYTIC** intensifica la mejoría en sus resultados en esteatosis, inflamación y síndrome metabólico.

INTRODUCCION

Con el incremento y prevalencia de la obesidad, diabetes y síndrome metabólico en la población en general, la enfermedad de hígado graso no alcohólico se ha convertido en la causa principal de la enfermedad crónica hepática a nivel mundial.

Los cambios encontrados, en la enfermedad hepática varían desde la simple esteatosis a la fibrosis hepática grado 1 y grado 2 y se ha comprobado que esto progresa a mayores grados de la fibrosis y al carcinoma hepatocelular, por lo tanto es importante controlar el progreso de esta enfermedad a los diferentes grados. Algunos agentes farmacológico tales como sintetizadores de insulina, agentes antioxidantes o medicamentos para la dislipidemia, se han probado en estudios clínicos: **SIN EMBARGO NO HAY EVIDENCIA CONCLUYENTE QUE APOYE SU USO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**, apoyándose además de estos medicamentos con cambios en el estilo de vida como la dieta, ejercicio, y pérdida de peso y se ha encontrado evidencia.

(E. VILAR GOMEZ, DEPARTMENT OF HEPATOLOGY, NUTRITION, PATOLOGY, GASTROENTEROLOGY AND BIOSTATISTICS NATIONAL INSTITUTE OF GASTROENTEROLOGY) de que estos factores ayuden de una manera muy significativa, a mejorar el caso del hígado grado no alcohólico. **SIN EMBARGO SE HACE ÉNFASIS QUE UN CAMBIO Y MODIFICACIÓN EN EL ESTILO DE VIDA ES COMPARATIVAMENTE SANO SIN GASTOS Y TIENE OTROS BENEFICIOS EN LA SALUD** y se pueden proponer como un tratamiento de primera línea para pacientes obesos con hígado grasos no alcohólico, a pesar de la evidencia muy limitada que de soporte a resultados eficaces, por lo tanto se ha necesario el desarrollo continuo de nuevas estrategias, para tratar el **NASH**. El agregar agentes antioxidantes para la reducción de peso además de la dieta y el ejercicio puede ayudar a aumentar el efecto benéfico en la histología, particularmente en pacientes con pobre cumplimiento en sus patrones dietéticos (CATALISIS, S.I., Madrid España). Usando suplementos nutricionales, con diferentes moléculas tales como (**arginina, glutatión, ácido málico, cianocobalamina**) que tienen conocidas propiedades antioxidantes,

(Tabla 1) INGREDIENTE DE LYTIC POR ML

L-ARGININA HCL	3.30 mg	BICARBONATO DE SODIO	1.43 mg
GLUTATIONE HCL	2.20 mg	METILPARABENO	1.80 mg
CIANOCOBALAMINA	450.0 mcg	ALCOHOL BENCILICO	0.20 ml
DL ACIDO MALICO	1.50 mg	PROPILPARABENO	0.019 mg
		Agua para inyectable c.S.P	1.00 ml

Los estudios realizados con **LYTIC** sugieren que los efectos histológicos especialmente en la fibrosis parecen estar asociados con el efecto protector o propiedades antioxidantes y todos estos efectos pueden mejorar el papel histológico del **NASH (E. VILAR GOMEZ)**, especialmente inflamación y fibrosis en un intento de disminuir el progreso de la enfermedad. El beneficio de **LYTIC**, combinado con pérdida de peso, dieta hipocalórica y ejercicio, asociado con medicamentos Lipotrópicos vitamínicos, aminoácidos, es lo que se ha pretendido en este estudio y poder analizar resultados en los pacientes de síndrome metabólico, hígado graso no alcohólico, hígado graso con fibrosis grado 1 y grado 2.



MATERIAL Y METODOS

PACIENTES DE ESTUDIO

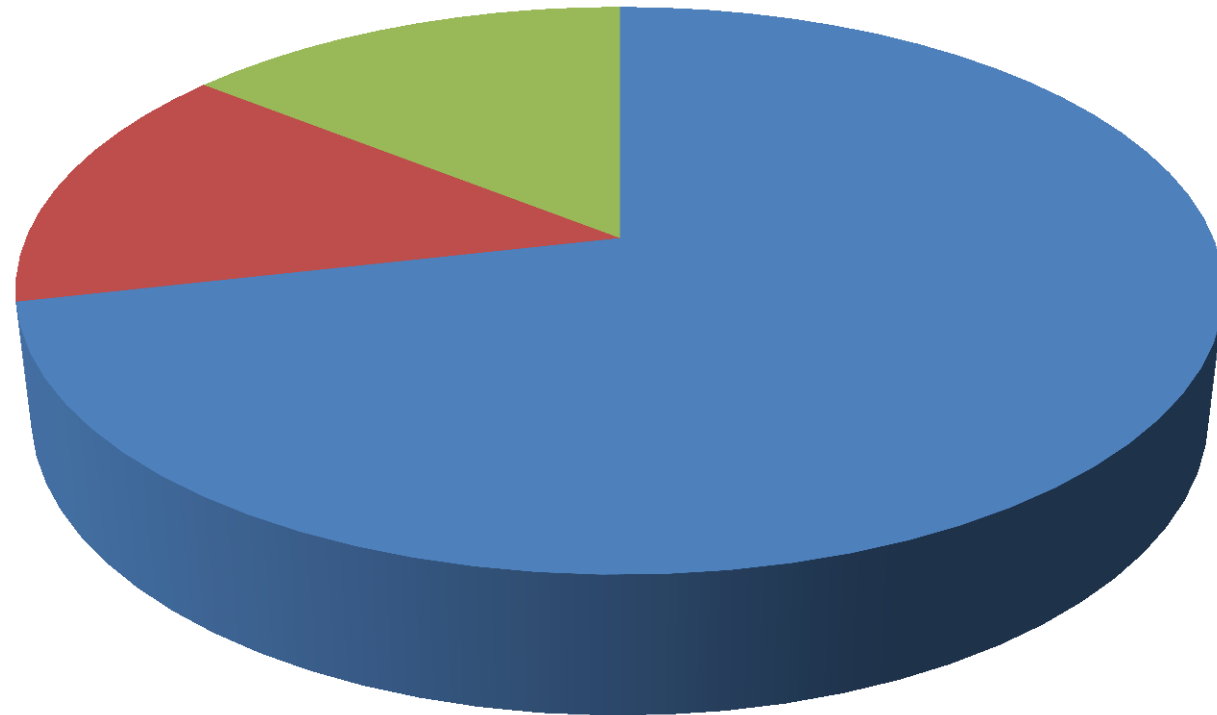
Se estudiaron 70 pacientes con síndrome metabólico **NASH**, hígado graso fibrosis grado 1 y grado 2, tratados en la **UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y ASOCIADOS** durante un periodo de 6 meses para evaluar y analizar sus cambios en presión arterial, colesterol – triglicéridos, glicemia, elastografía hepática, bioresonancia magnética y perfiles hepáticos de laboratorio, realizados al inicio, intermedio y finalización del tratamiento. Se establecieron ciclos de dos meses continuos de tratamiento con evaluaciones de dos veces semanales en algunos pacientes (20) y una visita semanal en otros pacientes (50), que se distribuyeron así 10 pacientes de **NASH**, 10 con diferentes grados de fibrosis grado 1 y grado 2, y 3 pacientes que desarrollaron cirrosis hepática. En los 50 restantes de síndrome metabólico se distribuyeron así, 30 con síndrome metabólico y sobre peso, que osciló entre 20 – 35 lbs y 20 pacientes con sobrepeso mayor a 35 lbs y se hicieron medidas biométricas de cintura – cadera – abdomen alto – abdomen bajo – pecho – busto – brazo en pacientes del sexo femenino (40) y en sexo masculino (10) cintura – abdomen alto – abdomen bajo – pecho – brazos. Ambos grupos de pacientes se le aplicó **LYTIC** solución inyectable de 10 cc.

En un estudio controlado se estudiaron 70 pacientes, divididos en 3 grupos , 50 síndrome metabólico, 10 con hígado graso y 10 con fibrosis grado 1 a 4 en la escala **Metavir** diagnosticada Biopsia Virtual con **USG** y Elastografía Hepática, se les dio tratamientos por 6 meses con una dieta hipocalórica, con ejercicio diario, y la aplicación de **LYTIC** 2 frascos de 10 ml cada 1 en SSN de 100 ml 2 veces por semana por vía IV, al concluir con las 4 semanas se continuo con la misma dosis de **LYTIC**, 1 vez por semana por 4 semanas adicionales, al concluir los 2 meses de tratamiento se continuaron semanalmente por vía endovenosa la misma dosis hasta completar los 6 meses de tratamiento en más o menos la mitad de los pacientes y la otra mitad **IM/SC** de 2.5 cc de **LYTIC** y **IM** o **SC** cada 2 o 3 días durante 4 meses restantes. **Se notó mejoría en los parámetros de síndrome metabólico, hígado graso y en algunos casos de la fibrosis grado 1 y 2.**

El porcentaje de éxitos encontrado con el uso de **LYTIC**, asociado a dietas hipocalóricas, se eleva a **65%** de los casos en toda variedad de obesidad en ambos sexos, observándose mejor respuesta en los casos del sexo masculino, cuyas edades fluctúan entre **19 y 60 años**; en el **35% restante** fluctúan en respuestas regulares y algunos nulos que se atribuyen a falta de colaboración del paciente o problemas tiroideos, su acción Adipocinética provoca una reducción del peso corporal, este a su vez reduce el apetito, por menos exigencias calóricas, asociados a una dieta balanceada; presenta el porcentaje de éxitos de los casos tratados, en el tratamiento se pueden presentar algunas mesetas, que reflejan periodos de readaptación, durante algunos días y en tales casos conviene insistir en el tratamiento por más tiempo antes de modificar dieta y posología.

ÉTICOS. Este estudio se realizó con pacientes privados de la **UNIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA ASOCIADOS** bajo los lineamientos éticos del comité médico de nuestro equipo de trabajo y sometido a la revisión de la **ASOCIACION DE GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA DE EL SALVADOR.**

TOTAL DE PACIENTES ESTUDIADOS 70



- Síndrome Metabólico (50)
- Hígado Graso No Alcohólico (10)
- Hígado Graso Fibrosis Grado 1-2 (10)

Estudio realizado en **UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA Y ASOCIADOS.**

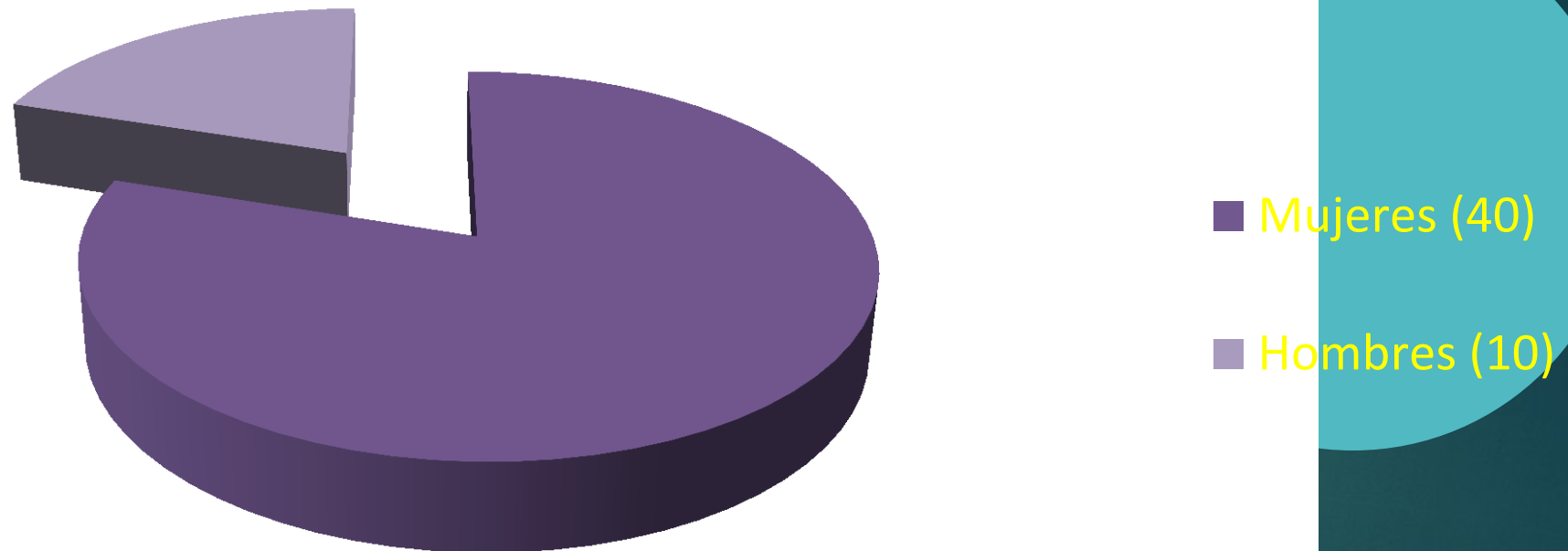
Periodo de años 2014 – 2017

Evaluaciones medicas – exámenes de laboratorio – perfil hepático – Glicemia – Dislipidemias – Elastografía Hepática (Biopsia Virtual) – Bioresonancia Sistémica.

SÍNDROME METABÓLICO

(Pacientes obesos, hipertensos, con glicemias elevadas, dislipidemias).

SEXO DE PACIENTES



Mujeres

30 con sobrepeso

10 obesidad mórbida

HOMBRES

7 con sobrepeso

3 con obesidad mórbida

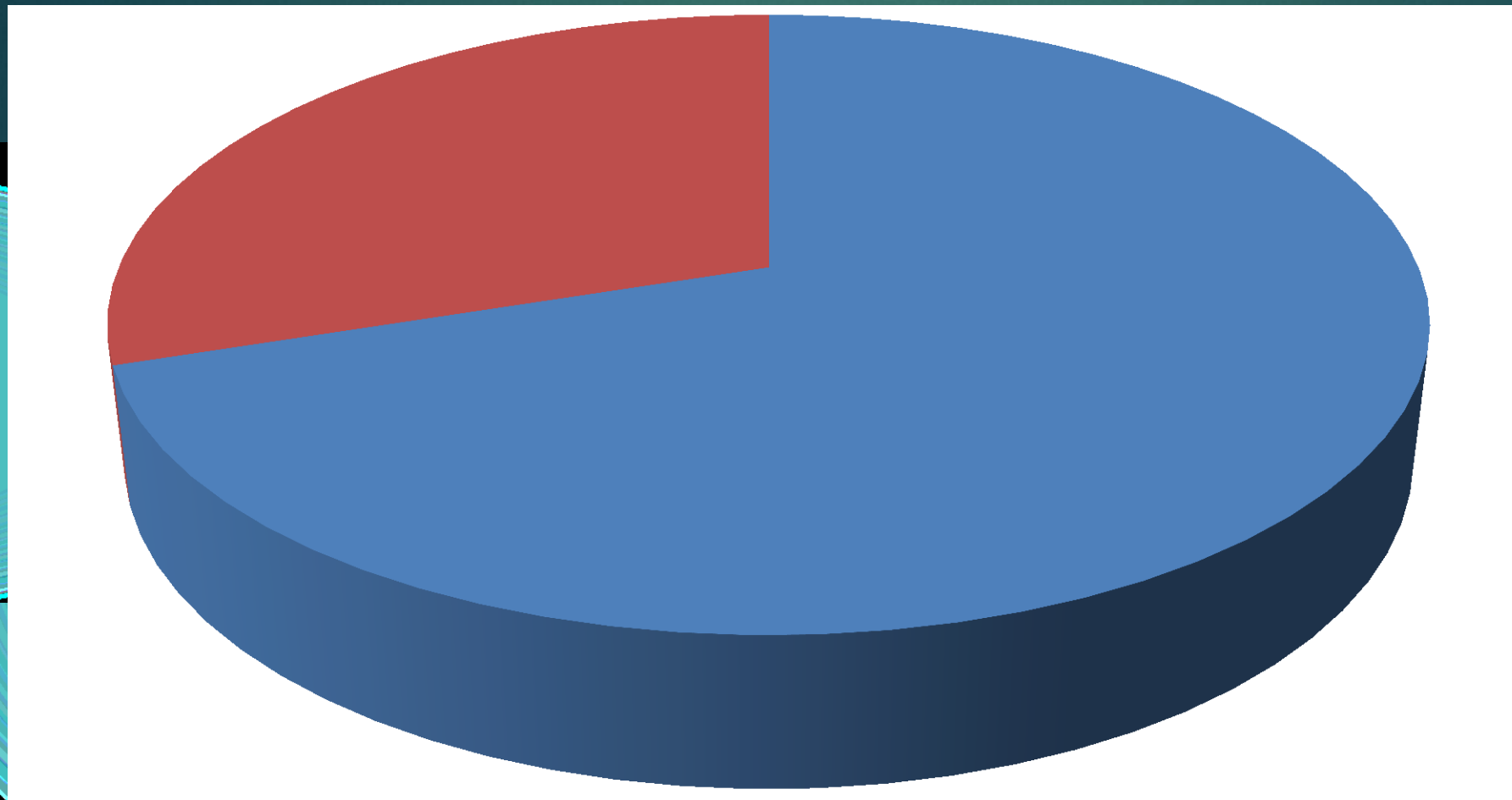
ÍNDICE DE MASA CORPORAL

25 – 30

30 o mas

SÍNDROME METABÓLICO - DEFINICIÓN DE ESTABILIDAD – NÚMERO DE PACIENTES.

ESTABILIDAD



■ Estables (35)

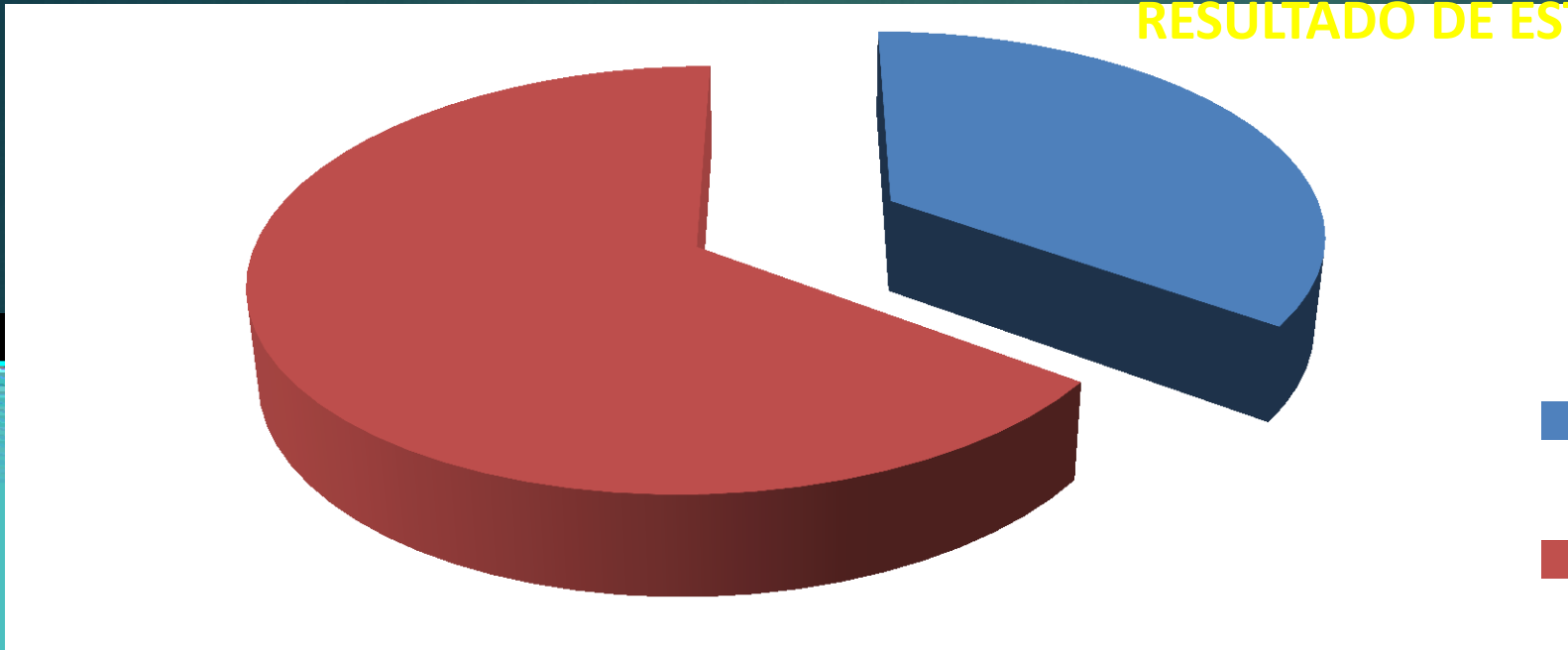
■ Inestables (15)

SINDROME METABOLICO ESTABLE	PRESIÓN ARTERIAL NORMAL O LIGERAMENTE ELEVADA.	GLICEMIA LIGERAMENTE NORMAL O LIGERAMENTE ELEVADA.	COLESTEROL DENTRO DE LÍMITES NORMALES	TRIGLICÉRIDOS DENTRO DE LÍMITES NORMALES	EVALUACIÓN CARDIOVASCULAR NORMAL.
SINDROME METABOLICO INESTABLE	PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA 130/90 O MÁS.	GLICEMIA 120 O MÁS CON MEDICAMENTO ORALES.	COLESTEROL 200 O MÁS.	TRIGLICÉRIDOS 150 O MÁS.	EVALUACIÓN CARDIOVASCULAR CON FUERA DE LÍMITES NORMALES.

Pacientes que perdieron peso mejoraron todos sus valores de PRESION ARTERIAL, GLICEMIA, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS Y EVALUACION CARDIOVASCULARES, todos volvieron a límites normales.

ESTADOS DEPRESIVOS Y ESTRÉS TUVIERON NOTABLES MEJORÍAS DURANTE EL TRATAMIENTO.

RESULTADO DE ESTUDIOS - PORCENTAJES DE EXITOS



■ Pobres resultados (35%)
■ Éxitos (65%)

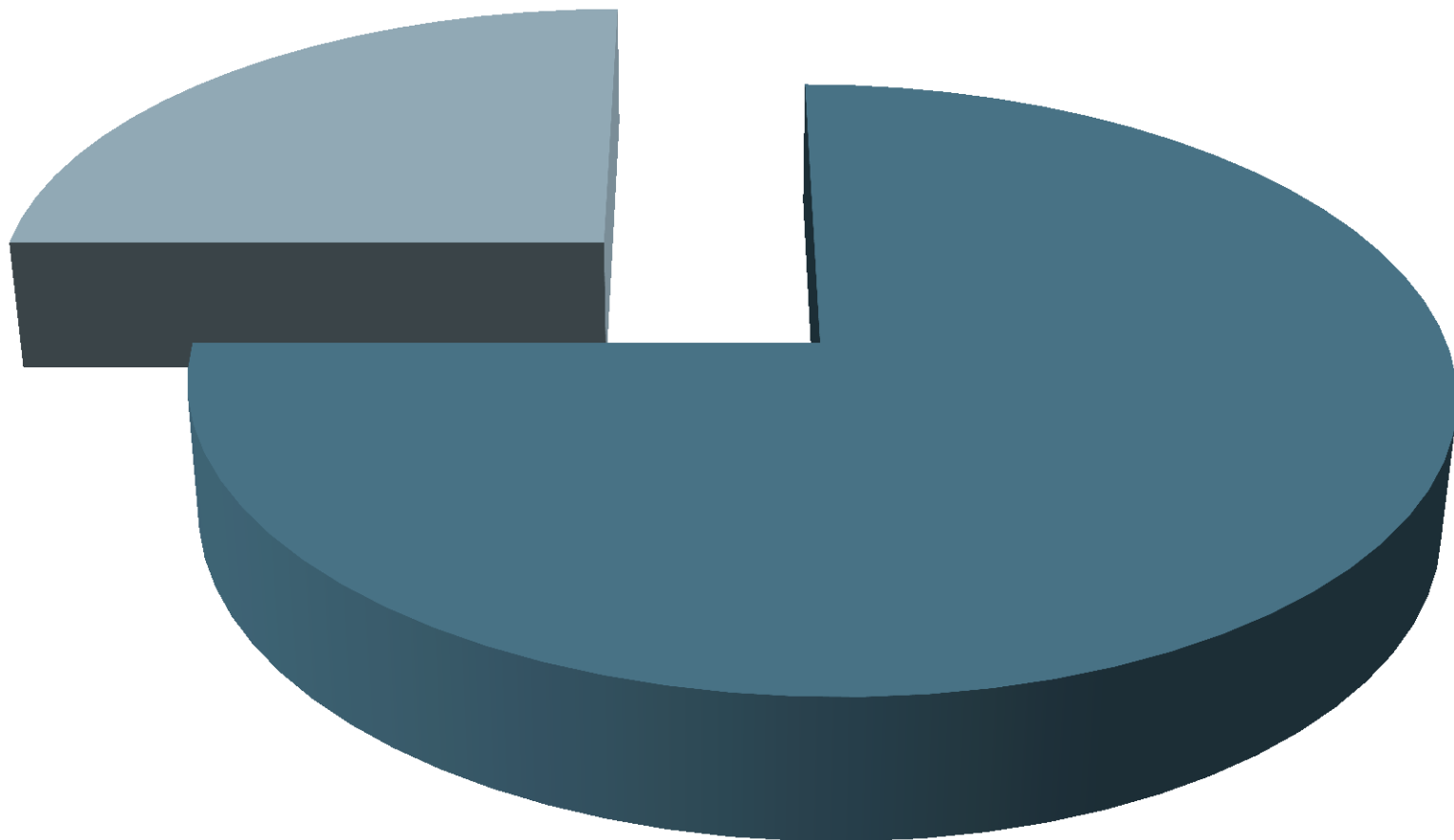
Éxitos – Pacientes que perdieron peso siguiendo las indicaciones médicas, dosificaciones de LYTIC, dieta hipocalóricas y ejercicios diarios como caminar, trotar 30 minutos diarios. Otros pacientes iban al gimnasio 1 hora 3 veces por semana.

Se consideró éxitos dentro del estudio la pérdida de 25 lbs o más de peso y pobres resultados 10 lbs o menos.

Estos resultados fueron chequeados por el personal médico, auxiliares y asistentes de enfermería bien entrenados y capacitados.

**EL PACIENTE DE MENOR EDAD ESTUDIADO TENÍA
9 AÑOS Y EL DE MAYOR EDAD TENÍA 72 AÑOS**

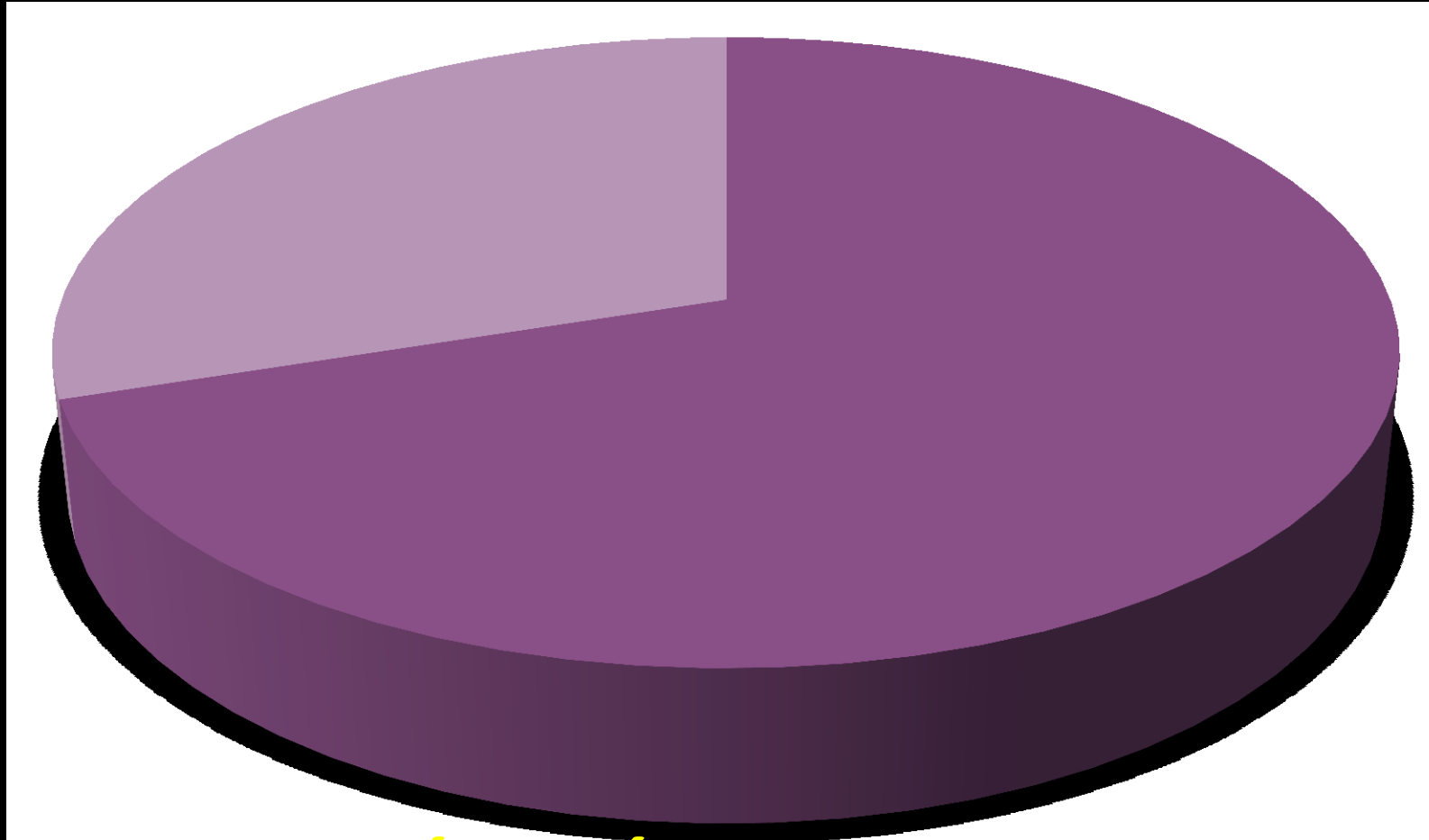
Edad de Pacientes



- De 17 a 45 años 75%
- de 45 a 65 años 25%

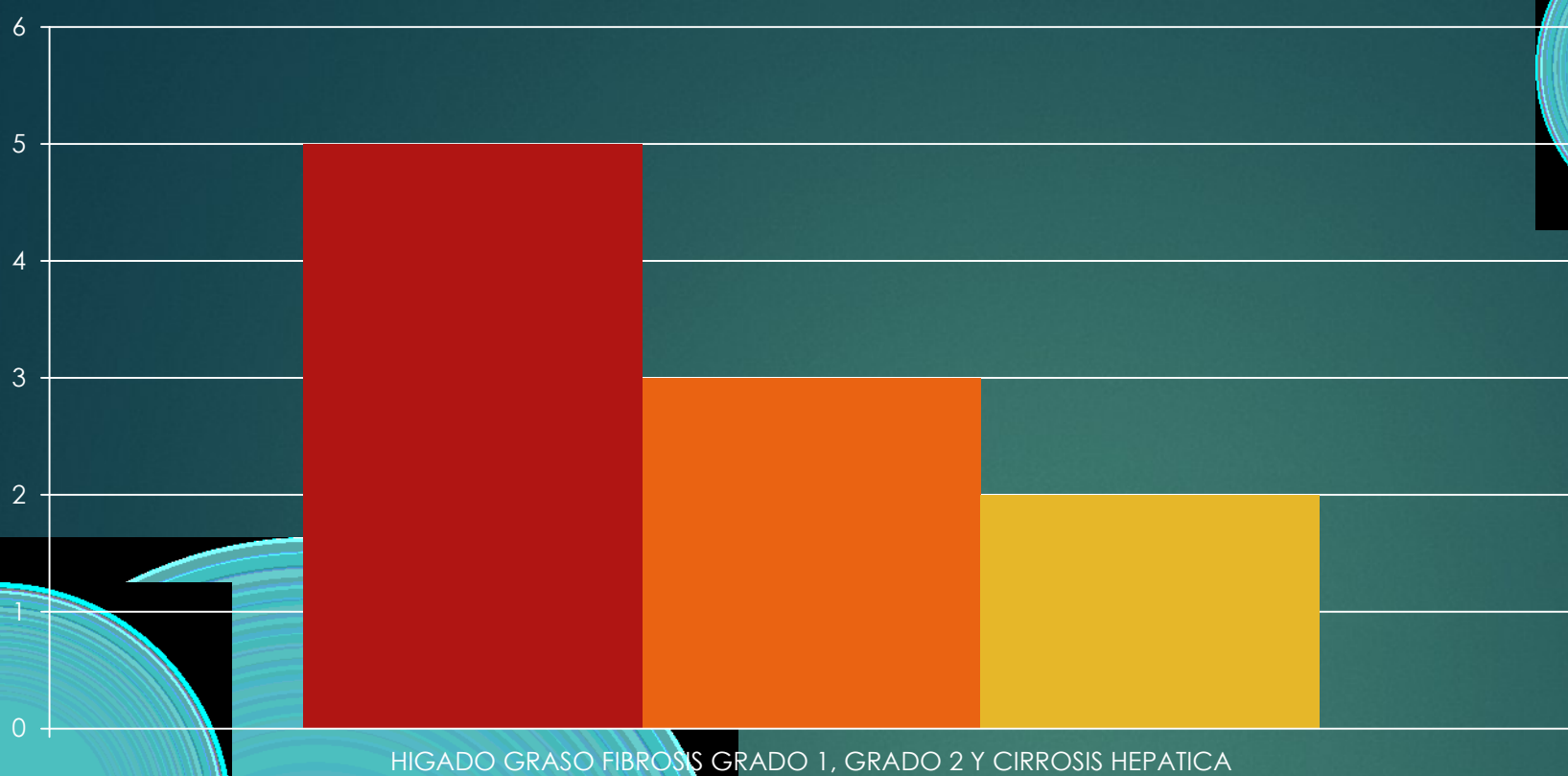
HIGADO GRASO NO ALCOHOLICO (NASH)

NASH



- Reversion al 100% (7)
- Reversion al 70% (3)

EVALUACIÓN CLÍNICA Y CON ESTUDIOS DE ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA (BIOPSIA VIRTUAL).



- REVERSION FIBROSIS 1
- REVERSION FIBROSIS 2
- CIRROSIS HEPATICA

Un paciente con reversión completa fibrosis grado 2 terminó su tratamiento completo durante 2 años y es paciente diabético y alcoholismo socialmente.

Un paciente diagnosticado con Hepatocarcinoma descubierto a los dos años después de haber terminado su tratamiento. Las reversiones ocurrieron en un periodo de tratamiento no menos de 6 meses. Cirrosis Hepática fibrosis grado 3 y 4, pacientes con antecedentes alcohólicos fuertes

TABLA DE VARIABLES – LYTC – EJERCICIO – DIETA – OTROS. (PROBIOTICOS, RIFAXIMINA) LA DIETA HIPOCALÓRICA ES BAJA EN CARBOHIDRATOS REFINADOS, PROTEÍNAS DE ORIGEN ANIMAL, BAJA EN GRASAS SATURADAS, CON PREDOMINIO DE FRUTAS, VERDURAS, GRANO Y CEREALES INTEGRALES ACEITE DE OLIVA, DIETA MEDITERRÁNEA.



EDAD (AÑOS)	A) 17 a 45 – B) 45 a 65 – C) Mas de 65
SEXOS	40 mujeres y 10 hombres Síndrome Metabólico
PESO EN LBS	A)60% perdió 25 libras o más B) 40% 25 Libras o menos
INDICE DE MASA CORPORAL	A)60% 25 o menos B) 40% 25 o mas
CAMBIOS MEDIDAS BIOMÉTRICAS	Cintura (CMS) A) Mujeres 10 +- 5. B) Hombres7 +- 5
ABDOMEN ALTO (CMS)	A) Mujeres promedio 8 +- 4. B)Hombres 7 +- 3
ABDOMEN BAJO (CMS)	A) Mujeres promedio 5 +- 2. B)Hombres 4 +-2
PECHO (CMS)	A) Mujeres promedio 4+- 3. B)Hombres 3 +- 2
BRAZO	A) Mujeres promedio 3 +- 2. B)Hombres 3 +- 1
CADERAS	A) Mujeres promedio 5 +- 3.
BUSTO	A)Mujeres promedio 5.5 +- 3
EXÁMENES	Colesterol A) Mujeres promedio 13 +- 5. B)Hombres 20 +- 10
EXÁMENES	Triglicéridos A) Mujeres promedio 20 +- 10. B)Hombres 30 +- 20
EXÁMENES	Glicemia A) Mujeres promedio 10 +- 5. B)Hombres 15 +- 10
PRESIÓN ARTERIAL	A) Mujeres promedio 15 +- 10. B)Hombres 20 +- 15
EXCEPCIONALES	Edad de menor paciente 14 años y una paciente mayor de 72 años

TABLA DE VARIABLES DE EXAMENES DE LABORATORIO

INICIO DE TTO.

MITAD DE TTO.

FINAL DE TTO.

NORMALES

GLUCOSA	178 a 200	130 a 150	89 a 110	70 a 110 mg/dl
sgot/ast	150 a 170	100 a 110	40 a 70	Hasta 50 UL
sgpt/alt	200 a 220	100 a 110	40 a 80	Hasta 50 UL
FOSFATASA ALCALINA	196 a 270	120 a 190	100 a 120	RR 98 – 279 40 – 129 UL
GANMA G TRANSFERASA	250 a 400 290 a 950 (1)	150 a 250 250 a 300 (1)	100 a 140 180 a 250 (1)	RR 11 – 50 UVL 10 – 61
COLESTEROL (HDL)	Hombres 20 a 25 Mujeres 22 a 27	31 a 40 30 a 45	40 a 50 45 a 60	35 a 55 45 a 65
COLESTEROL (LDL) TRIGLICERIDOS	210 a 250 200 a 250 (1-450)	170 a 210 190 a 200	100 a 150 90 a 140 (2-82/90)	0.01 – 150 mg/dl
HEMOGOBLINA GLICOSILADA	6.9 a 7.5%	4.7 a 6.52%	4.9 a 6.19%	Rango D.C 4 a 6% Pobre C. 4.8 a 6.9

TABLA DE VARIABLES HIGADO GRASO

hígado graso leve síndrome metabólico	INICIO ULTRASONOGRAFÍA 80%	FINAL HÍGADO NORMAL 70%
HÍGADO GRASO (ESTEATOSIS) GRADO 1 Y GRADO 2	Inicio de ultrasonografía 5 pacientes	Final Hígado Normal 4 pacientes 1 paciente grado 1
HÍGADO NASH	Inicio Ultrasonografía 10 pacientes	Final Hígado Normal 7 pacientes 3 con pobres resultados
HÍGADO GRASO FIBROSIS GRADO 1 Y GRADO 2	Inicio Elastografía Hepática 7 pacientes	Final 6 meses. 2 pacientes negativos 1 con mejoría clínica y lab.
CIRROSIS HEPÁTICA	Inicio Ultrasonografía 3 pacientes – evidencias clínicas	2 fallecieron 1 vivo descompensado
CIRROSIS HEPÁTICA	De los 3 pacientes 1 referido con estudios completos 1 diagnosticado ISSS	1 paciente del extranjero USA con exámenes y diagnóstico ya hecho.

1**PUNTOS DE CORTE EN MEDIDAS ARFI (m/s) EN HEPATITIS C****Grado de fibrosis****(Escala de Metavir)*****ARFI ******ARFI †**

F 1	1.079 ± 0.150 m/s	1.18 m/s
F 2	1.504 ± 0.895 m/s	1.21 m/s
F 3	1.520 ± 0.575 m/s	1.54 m/s
F 4	2.552 ± 0.782 m/s	> 1.94 m/s

biopsia hepática***Lupsor M et al. J GastrointestinLiverDis 2009;18:303-310****Flerbinteanu-Braticevicl C et, W J Gastroenterol 2009;15(44):5525-32****2****PUNTOS DE CORTE EN MEDIDAS ARFI (m/s) EN HEPATITIS CRONICA B Y C****Grado de fibrosis****(Escala de Metavir)*****ARFI ****

F 1	1.70 ± 1.14 m/s
F 2	1.56 ± 0.64 m/s
F 3	1.78 ± 0.77 m/s
F 4	2.70 ± 0.52 m/s

biopsia hepática*** Sporea I et al. MedUltrason 2010; 12,1: 26-31**

3

PUNTOS DE CORTE EN MEDIDAS ARFI (m/s) EN ESTEATOSIS HEPATICA NO ALCOHOLICA

Grado de fibrosis
(Escala de Metavir)*ARFI **

F 0	1.040 m/s
F 1	1.120 m/s
F 2	1.130 m/s
F 3	1.780 m/s
F 4	2.180 m/s

*biopsia hepática

** Yoneda M et al. Radiology 2010; 256,2:640-647

4

PUNTOS DE CORTE EN MEDIDAS ARFI (m/s) EN ESTEATOHEPATITIS NO ALCOHOLICA

Grado de fibrosis
(Escala de Metavir)* ARFI (m/s) **

F 1	1.34 ± 0.26 m/s
F 2	1.79 m/s
F 3	2.20 ± 0.74 m/s
F 4	2.90 ± 1.01 m/s

*biopsia hepática

** Osaki A et al. World J Gastroenterol 2010; 16(23):2918-2925

5

PUNTOS DE CORTE EN MEDIDAS ARFI (m/s) EN DIVERSAS HEPATOPATIAS CRONICAS

Grado de fibrosis
(Escala de Metavir)*

ARFI (m/s)**

F 0	1.31 ± 0.48 m/s
F 1	1.52 ± 1.02 m/s
F 2	1.61 ± 0.68 m/s
F 3	1.76 ± 0.76 m/s
F 4	2.81 ± 0.71 m/s

*biopsia hepática

Sporea I et al, 2010 (resumen)

6

**ESTEATOSIS HEPÁTICA NO ALCOHOLICA
MEDIDA ARTF1**

Fibrosis grados	(m/seg.)
0	1.040
1	1.120
2	1.130
3	1.780
4	2.180

1.90 1.77

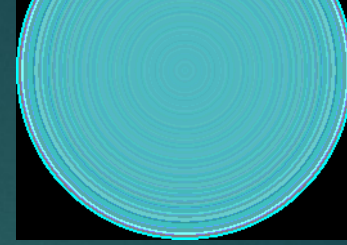
FIBROSIS.- Etapa 3° y 4° punto de corte 1.77 m/s
100% sensibilidad - 91% especificidad

Etapa 4° punto de corte 1.90 m/s
100% sensibilidad - 96% especificidad

*Acoustic Radiation Force Impulse
Radiology: Vol. 256: Number 2-August 2010.

Una ventana al Interior del Cuerpo Humano

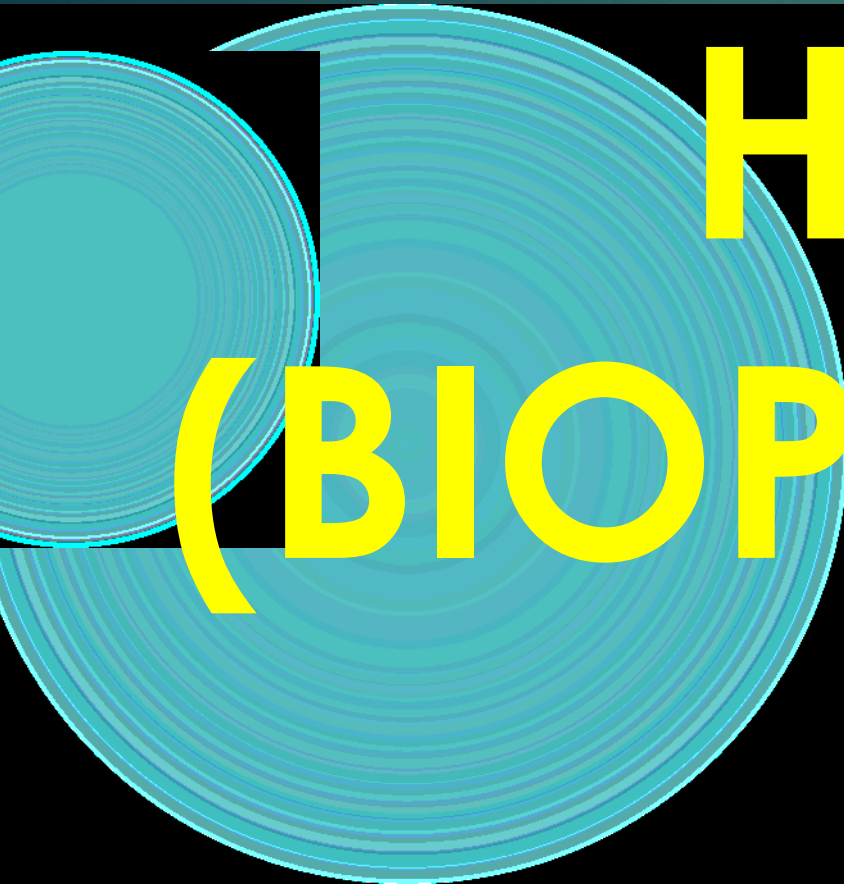




ELASTOGRAFIA

HEPÁTICA

(BIOPSIA VIRTUAL)



CARLOS A SANTOS

10:45:25 a.m. 23/05/2016

4132.16

BMP COLONIA MEDICA

IM: 1.2



SIEMENS
 4C1 / Abdomen
 General
 2D 100%
 THI / H4.00 MHz
 -14 dB / CD 70
 ASC 3 / DTCE M
 Mapa D / TE 2
 B 2 / P 2

⊕D=82,7 mm
 ⊕D=41,7 mm

Fr51

Fr308

10cps 10cm

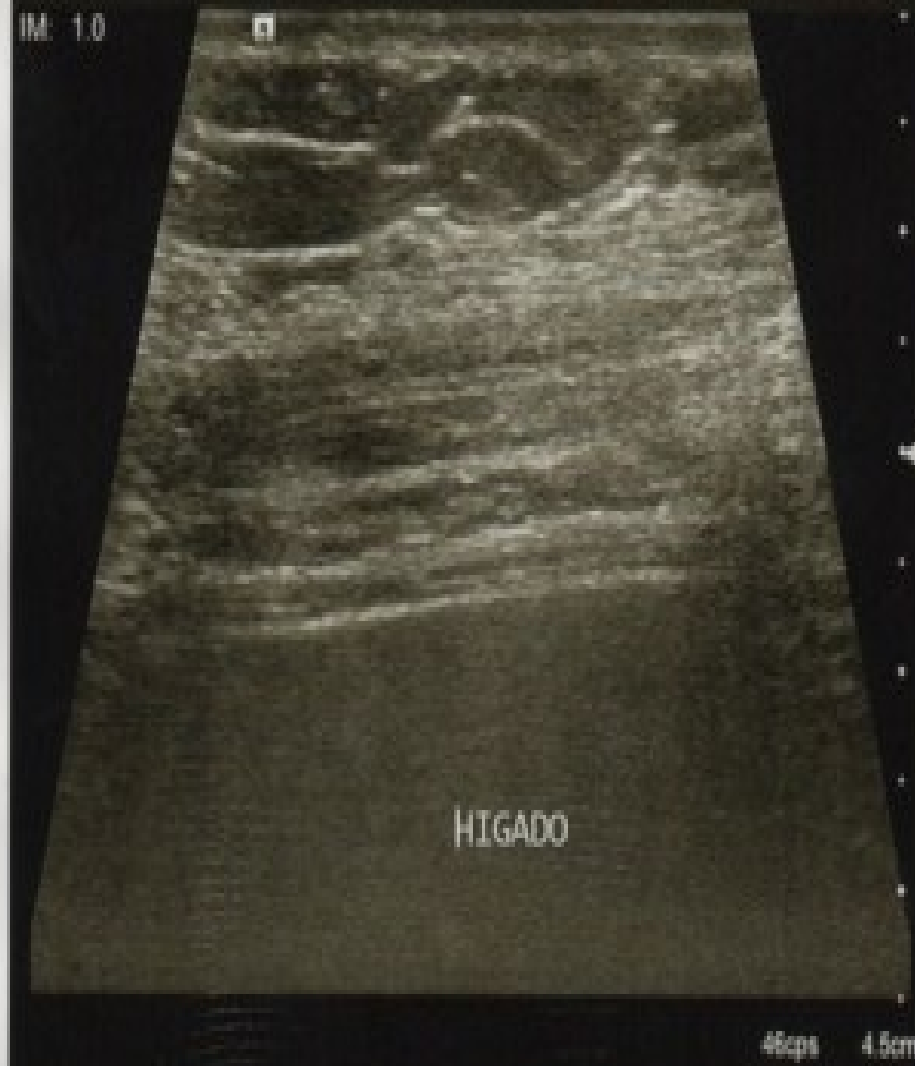
CARLOS A SANTOS

10:31:58 a.m. 23/05/2016

4132.16

BMP COLONIA MEDICA

IM: 1.0



SIEMENS
 9L4 / MuscEq
 General
 2D 100%
 THI / H8.00 MHz
 0 dB / CD 65
 ASC 5 / DTCE B
 Mapa E / TE 3
 B 3 / P 3

Fr412

46cps 4.5cm

CARLOS A SANTOS

4132.16

IM: 1.2

10:43:08 a.m. 23/05/2016

BMP COLONIA MEDICA

SIEMENS

4C1 / Abdomen
General

2D 100%

THI / H4.00 MHz

-14 dB / CD 70

ASC 3 / DTCE M

Mapa D / TE 2

B 2 / P 2

VESICULA BILIAR

18cps 18cm

Fr628

CARLOS A SANTOS

4132.16

IM: 1.2

10:29:32 a.m. 23/05/2016

BMP COLONIA MEDICA

SIEMENS

4C1 / Abdomen
General

2D 100%

THI / H4.00 MHz

0 dB / CD 70

ASC 3 / DTCE M

Mapa D / TE 2

B 2 / P 2

↓D=63,0 mm

Hígado LOBULO Izq

18cps 18cm

Fr628

CARLOS A SANTOS

10:42:39 a.m. 23/05/2016

4132.16

BMP COLONIA MEDICA

IM: 1.2



SIEMENS
4C1 / Abdomen
General
2D 100%
THI / H4.00 MHz
-11 dB / CD 70
ASC 3 / DTCE M
Mapa D / TE 2
B 2 / P 2

↳D=105,0 mm
↳D=54,0 mm

Riñón Der

18cps 10cm

Fr628

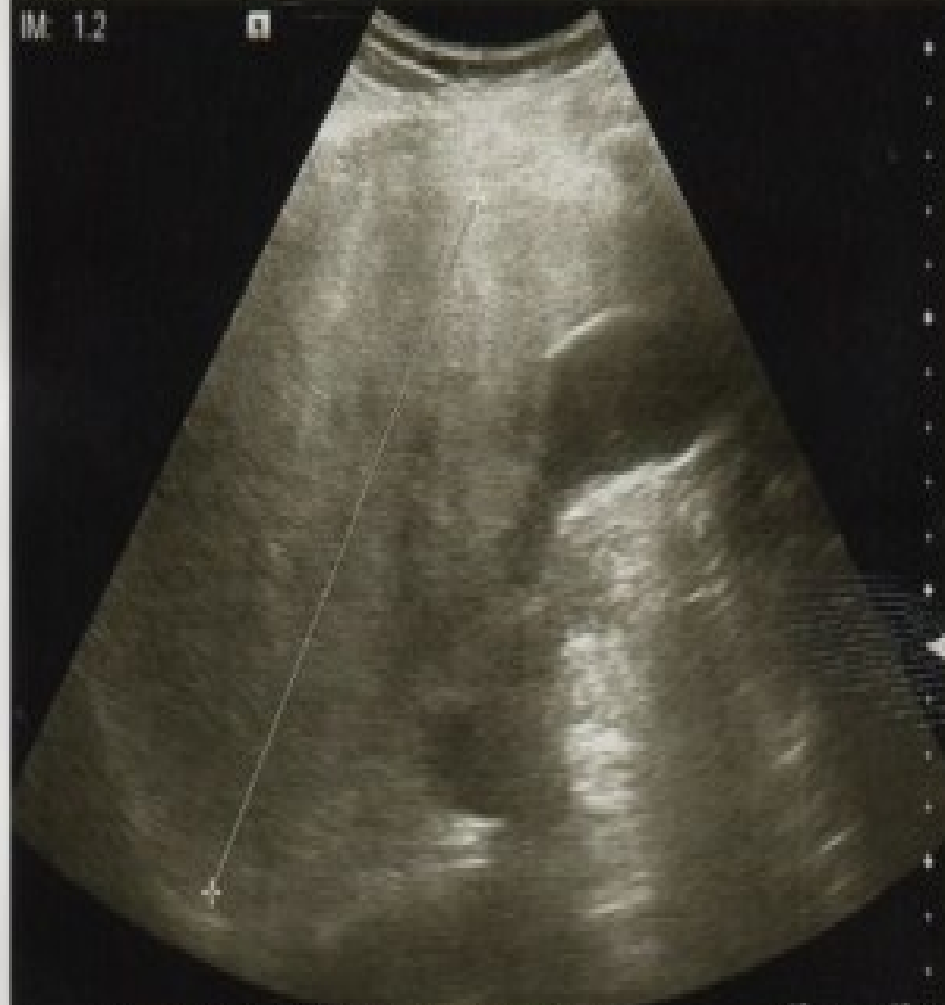
CARLOS A SANTOS

10:29:07 a.m. 23/05/2016

4132.16

BMP COLONIA MEDICA

IM: 1.2



SIEMENS
4C1 / Abdomen
General
2D 100%
THI / H4.00 MHz
0 dB / CD 70
ASC 3 / DTCE M
Mapa D / TE 2
B 2 / P 2

↳D=145,2 mm

Hígado LOBULO sagital Der I

18cps 10cm

Fr628

DISCUSIÓN.

En el presente estudio hemos demostrado que una modificación del estilo de vida, con cambios de alimentación y ejercicios, cambios de hábitos y control de estrés se encontró que ayuda en la reducción de peso y es muy significativo y estos cambios son muy evidentes en exámenes de laboratorios, ultrasonografías y estudios de elastografía, bioresonancia magnética, acompañado al uso del medicamento **LYTIC**, junto a los tratamientos se encontró una significativa mejoría en la normalización de los niveles de triglicéridos y colesterol, azúcar y glicemia, y la presión arterial disminuyó considerablemente, sin embargo estas observaciones preliminares deben ser interpretadas cuidadosamente e investigadas en estudios posteriores. La modificación del estilo de vida junto con el incremento de la actividad física y una dieta hipocalórica dio lugar a cambios en las medidas biométricas, independiente de la administración de **LYTIC** y este fue bien tolerado, solo con pequeños efectos adversos tales como, cefalea y ocasionalmente un Rash alérgico por la Cianocobalamina.

Y está recomendado como tratamiento de primer escoge para hígado graso y muy poca evidencia está disponible para explicar los efectos de los macro nutrientes (Carbohidratos, grasas y proteínas) en los cambios biológicos en pacientes con **NASH (E. Vilar Gómez et al)**. Y han encontrado en seguir una dieta baja en grasas saturadas (-10%) Y carbohidratos (50 – 60) y proteínas (+-15%) hay beneficios y mejorías significativas en el síndrome metabólico, incluyendo efectos en la sensibilidad de la insulina y con el uso de **LYTIC** vimos mejorías en los marcadores de triglicéridos y colesterol, aunque no hay evidencia disponible que explique el metabolismo macro celular básico, sin embargo algunos componentes del medicamento **LYTIC** como son arginina y glutatión pueden estar asociados a estos resultados y a la mejoría de los procesos metabólicos.

Una debilidad de este estudio es que los pacientes fueron tratados por 24 semanas y no está muy claro si los resultados y las mejorías biológicas, bioquímicas e histológicas pueden durar más allá de las 24 semanas y la continuidad de las dietas por largos periodos y que los pacientes no la sigan realmente y el tratamiento puede eventualmente revertir los efectos benéficos obtenidos y por esta razón estudios a largos plazos deben de ser hechos, para dar resultados concretos y duraderos sobre la eficacia de la dieta y los cambios de hábitos alimenticios. Así mismo los efectos de **LYTIC** en los pacientes que no siguieron las recomendaciones en las modificaciones en su estilo de vida se encontró que los resultados fueron muy pobres, y por lo tanto mayores estudios son necesarios para evaluar la efectividad de **LYTIC** en estos pacientes. Otra limitación de este estudio es que tanto investigadores y como pacientes no tuvieron estudio de doble ciego y no se usó placebo para la modificación del estilo de vida en estos pacientes estudiados.

En conclusión este estudio da validez al cambio y las modificaciones en el estilo de vida a través de una dieta hipocalórica y ejercicio en los pacientes estudiados con síndrome metabólico e hígado graso, sin embargo los beneficios que se han obtenido con **LYTIC** y antioxidantes en estos estudios para prevenir el progreso de la enfermedad, y estudio adicionales son necesarios para confirmar los efectos a largo plazo del **LYTIC** en estos pacientes, como también en los pacientes con pobres resultados e inadecuada manera de cumplir fielmente los protocolos médicos.

REFERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO Por el Don de la Vida y la Bendición de mi vocación de médico desde temprana edad, al **Dr. Roberto Emir Hasbun**, Profesor Emérito del departamento de Gastroenterología del Hospital Rosales de San Salvador, El Salvador por sus enseñanzas e inspiración para los estudios de la especialidad de Gastroenterología, al **Dr. E. Vilar Gómez del grupo de Madrid España**, por su apoyo y motivación para realizar estos estudios, a la **Dra. Leticia Mejía, Hepatóloga** y mi profesora en la facultad de medicina, por su auditoria medica a estos estudios, a la junta directiva de la **Sociedad de Gastroenterología y Endoscopia de El Salvador**, por su apoyo y supervisión en la presentación de este trabajo y finalmente al **Dr. Néstor Sosa Director para Centro América y Panamá del American College of Physicians** por su apoyo y oportunidad para presentar este trabajo, para mi **Fellowship** dentro del American College, USA.

Así mismo es importante destacar la colaboración del Dr. Héctor Escobar Velado y su equipo de **GRUPO PAILL** por su gran colaboración en investigación, formulación, y maquila de producto LYTIC cumpliendo con los estándares mas altos de calidad nacional e internacional, Tales como **ISO 9001 Barcelona, España y G-32** de buenas prácticas de **manufactura** de la Dirección Nacional de Medicamentos de El Salvador.

PENSAMIENTO.

Y Recuerde mantenga su mente abierta a nuevas ideas, pero siempre haga su tarea de análisis... Y Combínelo con el sentido común y saque sus propias conclusiones, de que es lo mejor para usted !!!

The Sherpa Nutrition Center and Health News.

LYTIC

SOLUCION INYECTABLE

COMPOSICION:

Cada ampolleta de 10 cc contiene por ml.

Arginina Hcl	3.3 Mgr.
Glutathion Hcl	2.2 Mgr.
Cianocobalamina	450 Mgr
Ac. Malico	1.5 Mgr

INDICACIONES: Terapia adyuvante de problemas de nutrición, trastornos hepáticos, bioenergético, usado también para desintoxicación y biosíntesis proteica y antioxidante

VITAMINA B12: Actúa como coenzima en varias funciones metabólicas, incluyendo metabolismo de grasas y carbohidratos y síntesis de proteínas. Es necesario en crecimiento, replicación celular, hematopoyesis, y síntesis de proteínas. Absorción, se absorbe en la mitad inferior de lilion.

L- ARGININA: Le confiere la capacidad de estimular el organismo en puntos básicos, como Energía Corporal (Bioenergético) Favorece la eliminación y disminuye la producción de toxinas corporales (Desintoxicación), Incrementa la producción de proteínas (Biosíntesis Proteica).

GLUTATION:

Es una proteína pequeña, formada por 3 aminoácidos, cisteína, ácido glutámico y glicina. Tener adecuadas concentraciones de glutatión en el organismo ayuda a mantener principalmente, un equilibrio óptimo, en la eliminación de radicales libres (Efecto Antioxidante), así como auxiliar para la desintoxicación de las células del hígado debido a que esta proteína tiene una excelente capacidad de reaccionar con sustancias tóxicas, (Acetaminofen, Cobre, Cadmio y Paracetamol) y favorecer su eliminación.

Un mantenimiento y particularmente es clave para la activación de los linfocitos y plaquetas. Reduce la proliferación de células con tendencias a la malignidad jugando un papel clave para la colaboración de defensa de diferentes enfermedades causadas por la presencia de radicales libres, incluyendo cáncer.

PROPIEDADES

LYTIC SOLUCION INYECTABLE es usado en tratamientos que acompañan a problemas de nutrición, desintoxicación, efectos antioxidantes, favorecedor del metabolismo y mejora las funciones mentales.

CONTRAINDICACIONES

No se conoce ninguna por su formulación de aminoácidos y vitamínicos, excepto por alguna reacción alérgica a los componentes.

VIA DE ADMINISTRACION

Inyectable y dosificación a criterio médico.

PRESENTACION

Caja conteniendo un vial de 10 ml.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. ALMACENAR NO MAYOR DE 30°C.

Venta bajo receta médica.



ANTES



DESPUES

ANTES



DESPUES

**ADVERTIR DEL USO
DE SUSTANCIAS
ANABOLICAS,
ESTEROIDES Y
OTROS**

**H
O
R
A
R
I
O
S


D
E

5
:
3
0

A

8
:
0
0

P
.
M.**



**P
R
O
M
O
C
I
O
N

N
X
\$
N
5
0
0
\$
1
.
5
0
X

D
I
A**

ATLETHIC GYM
PESAS, BAILE
Y CARDIO
Calle A Hutzucar #17-B Cima 1
Tel.: 2130-1574



ASOCIACION DE GASTROENTEROLOGIA
DE EL SALVADOR

FILIAL DEL COLEGIO MEDICO DE EL SALVADOR
PASAJE N° 10, COLONIA MIRAMONTE
San Salvador, El Salvador, C.A.
FAX (503) 226-7403

San Salvador, 20 de marzo de 1996

PRESIDENTE
Dr. Mario A. Pascasio

SECRETARIO
Dr. José Miguel Moreno

TESORERO
Dr. Carlos Balmore Cruz

1er. VOCAL
Dr. Mauricio Ventura

2o. VOCAL
Dr. Ricardo Salazar

Estimado(a) Asociado (a):

En esta oportunidad solicitamos tu presencia en la próxima actividad mensual que se llevará a cabo de la siguiente manera:

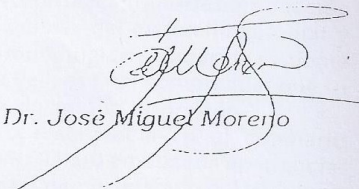
TEMA: **El óxido Nítrico en gastroenterología**
PONENTE: Dr. Luis E. Méndez Avalos.
MODERADOR: Dr. Nelson Sosa González
FECHA: Miércoles 27 de marzo / HORA: 7:00 p.m.
LUGAR: Salón Los Arcos Hotel Camino Real

Al final habrá un cóctel cortesía de Farmaceutica RODIM.

Te esperamos.

Atentamente.

Por la Junta Directiva


Dr. José Miguel Moreno



Oxido nítrico: novedoso mediador biológico de trascendental importancia

Si hace quince años se hubiese planteado la posibilidad de que un gas –y además tóxico– tuviera una función central como mediador del metabolismo celular, más de uno habría reaccionado con escepticismo. En 1992, la aparentemente descabellada hipótesis, no solamente es realidad sino que constituye uno de los temas más candentes y de mayor trascendencia de la fisiología, de la fisiopatología y de la farmacología contemporáneas. El óxido nítrico (NO) irrumpe en la investigación de una manera vigorosa, ya impacta numerosas áreas del saber y comienzan a aparecer aplicaciones clínicas del nuevo conocimiento. Nos hemos impuesto la difícil tarea de ofrecer a nuestros lectores una visión, lo más actualizada posible, sobre el tema, pero previniendo que se trata de un campo en dinámico desarrollo. Acerca del óxido nítrico se hablará muchísimo en los próximos años; de ello no hay duda.

Siendo el NO un mecanismo de transducción originario de células del endotelio vascular y del sistema inmunológico –ambas de evidente presencia ubicua–, es fácil comprender que su relevancia sea de amplia dispersión.

El NO hizo emergencia en el escenario biológico en 1979 bajo embozada apariencia: como el factor relajante derivado del endotelio o EDRF (por "endothelium-derived relaxing factor"). Al terminar la década del '70 y a comienzos de la del 80 se inicia la historia con el descubrimiento, por Furchgott y Zawadzki,

de que el relajamiento vascular inducido por acetilcolina es mediado por un factor humoral lábil, el cual se denominó inicialmente EDRF. Los nombres de Furchgott, Moncada e Ignarro –inextricablemente ligados con el tema– ocupan un lugar importante, entre otros, en el proceso de definición –hacia 1988– de que NO y EDRF son la misma cosa. La acción biológica

de este factor humoral de relajamiento vascular se debe al NO que actúa –sabemos ahora– como mecanismo de transducción de la guanilato ciclasa.

El NO llena los requisitos clásicos de mediador biológico, y como en tantas otras situaciones los nuevos hallazgos contribuyen a esclarecer ignotas

historias ancestrales; en este caso el del mecanismo de acción de los nitrovasodilatadores que durante más de 100 años se han empleado para superar el "espasmo" vascular coronario o de otro tipo. También el de la razón de aplicaciones vasodilatadoras más recientes, como la inyección en el pene de papaverina para el tratamiento de la impotencia, y muchas más, como veremos.

El NO se deriva del aminoácido L-arginina en el proceso de conversión de éste a citrulina, lo cual se demostró originalmente en células endoteliales (figura 1). La síntesis es mediada por la enzima sintetasa de NO de la que hay por lo menos dos tipos: a) constitutivo y b) inducible. En el endotelio el tipo dominante presente es el constitutivo y en las células inflamatorias el inducible. Las dos variantes están

NO: mecanismo de transducción originario de células del endotelio vascular y del sistema inmunológico.

Tres norteamericanos ganan Nobel de Medicina

Estocolmo, octubre 12

ASSOCIATED PRESS

Tres norteamericanos ganaron este lunes el premio Nobel de Medicina por descubrir nuevas propiedades del óxido nítrico, un elemento clave de la droga contra la impotencia llamada Viagra y para aliviar otras enfermedades, incluso las cardíacas.

Los ganadores fueron Robert Furchgott, Louis Ignarro y Ferid Murad. Furch-

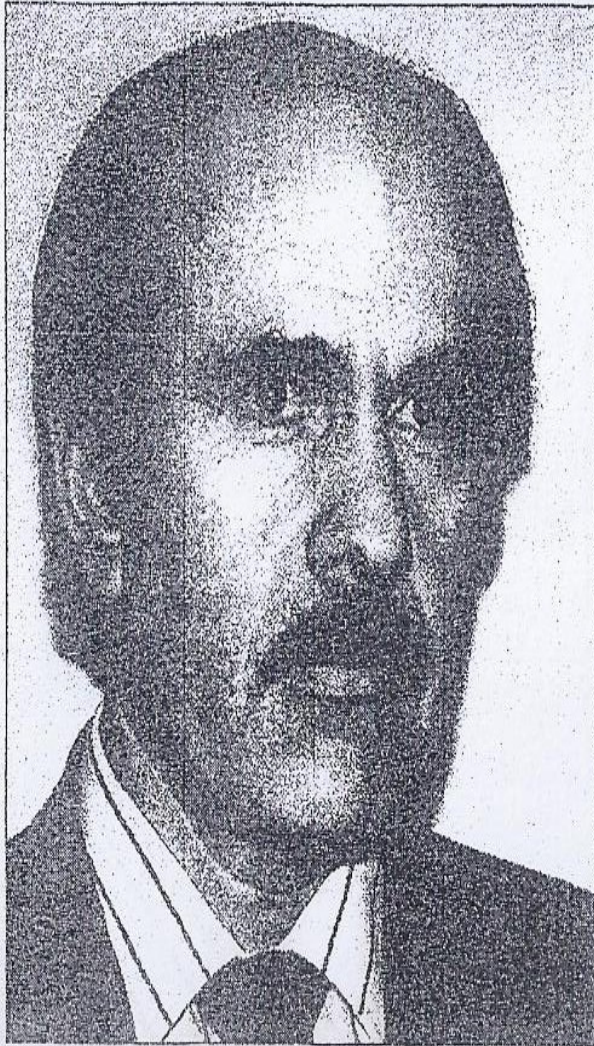
gott es un farmacólogo de la Universidad del estado de Nueva York en Brooklyn, Ignarro es de la Universidad de California en Los Angeles y Murad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Texas en Houston.

El premio monetario, equivalente a 978,000 dólares, será dividido en partes

iguales entre los tres ganadores.

Los investigadores descubrieron que el óxido nítrico, un gas incoloro e inodoro, transmite una orden a los vasos sanguíneos para que se dilaten, lo que baja la presión sanguínea.

El profesor Luis Ignarro, quien fue uno de los laureados con el Nobel de Medicina, supo del premio por la noche al desembarcar de un avión en Nápoles, e inmediatamente expresó su emoción: "es un sueño, es increíble".



Doctor Louis Ignarro.

PROCEDIMIENTOS PROGRAMAS
SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA
Y ASOCIADOS
CON LA AUTORIZACIÓN DE TODAY GOOD LOOKING
PROTOCOLOS CELL VITAL INSTITUTE.

LIMPIEZA ARTERIAL ENDOVENOSA POR PROBLEMAS DE COLESTEROL TRIGLICÉRIDOS Y GRASAS EN LA SANGRE

LIMPIEZA COLÓNICA

DESINTOXICACIÓN HEPÁTICA Y RENAL

TRATAMIENTO ANTI-ESTRÉS CON OXIGENADORES NEUROTRANSMISORES
ANTIOXIDANTES

REJUVENECIMIENTO CELULAR Y CONSEJERÍA NUTRICIONAL POR PROBLEMAS DE SOBREPESO Y ALIMENTACIÓN INADECUADA PROGRAMACIÓN DE REDUCCIÓN DE PESO CON SISTEMA DE ANTIENVEJECIMIENTO

CHEQUEOS MÉDICOS DE GASTROENTEROLOGÍA CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA, COLONOSCOPIA, RECTOSCOPIA ETC.

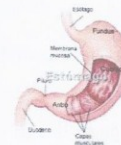
ESTUDIOS DE BIORESONANCIA MAGNETICA

ELASTOGRAFIA HEPATICA CON BIOPSIA VIRTUAL

CHEQUEO DE LABORATORIOS PARA DIAGNOSTICO EJECUTIVO DE PERFILES DE RIESGO CARDIACO CIRCULATORIO.

PROGRAMA DE VISITAS A DOMICILIO A SU OFICINA POR PERSONAL MEDICO DE LA UNIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA Y PROGRAMAS ASOCIADOS

Dr. Nelson Sosa González



Edificio Gardian de Nueva
25ª av. Norte N° 712
Contiguo a Clínicas Médicas
San Salvador El Salvador C.A.

Teléfono Clínica: (503) 2225-5081
Tel. Residencial: (503) 2248-3721
Celular: (503) 7877-1097
Correo: dr.nelsonsosa@hotmail.com

LYTIC

SOLUCIÓN INYECTABLE

COMPOSICION :

Cada ampolleta de 5 c.c contiene:

Arginina Hcl	150.00 mgr.
Glutathion Hcl.....	10.00 Mgr
Ac. Málico.....	7.50 Mgr
Cianocobalamina	4.500 Mgr
Agua destilada	c.s.p

INDICACIONES

Coadyuvante en el tratamiento de reducción de peso. no hormonal ni anfetaminico .

Sus principales características son :

Siendo sus componentes acido aminados ,asociados con dieta a base de proteínas , obliga al organismo del obeso a echar mano de su grasa almacenada

No se acumula ni temporalmente en el cerebro por lo que no produce excitación psíquica ,ni insomnio , ni acostumbramiento .

Al movilizar las grasas de reserva del tejido adiposo, estimula la lipolisis periférica, con elevación del los ácidos grasos libres y del glicerol del suero; esta acción adopcinetica, se confirma a las 24 horas .

El porcentaje de éxitos encontrados con el uso de LYTIC, asociado a dietas hipocalóricas ,se eleva a 65% de los casos en toda variedad de obesidad en ambos sexos ,observándose mejor respuesta en los en los casos del sexo masculino cuyas edades fluctúan entre 19 y 60 años; en el 35% restante fluctúan en respuestas regulares y algunos nulos que se atribuyen a falta de colaboración del paciente o problemas tiroideos .su acción adipocinetica provoca reducción del peso corporal , este a su vez reduce el apetito , por menos exigencias calóricas , asociados a una dieta balanceada ; arroja el porcentaje de éxitos de los casos tratados .

El tratamiento puede presentar mesetas, que reflejan periodos de readaptación; durante algunos días en tales casos conviene insistir en el tratamiento por más tiempo antes de modificar dieta y posología .

ESTUDIOS EFECTUADOS CON LYTIC:

Se observan los siguientes resultados:

Se tomaron grupos de 100 ratas de la misma raza y otras 100 de control.

Después de la copulación con ratas machos, fueron separados e inyectadas en el primer grupo en 10 diferentes días con un intervalo . La concentración del LYTIC empleada fue 10 veces mayor que del total de la concentración que se usa los 23 días de tratamiento en obesos en el centro profesional. En el ultimo día de gestación las ratas fueron sacrificadas y el feto gestado fue microscópicamente examinado con los del grupo del control. No se descubrió diferencias embrionales .luego se hicieron cortes con el micrótopo de sus órganos vitales .Otra vez se comprobó que no que no había alteraciones histológicas teratogenicas. El estudio se repitió varias veces .Llegando a la conclusión con toda seguridad que carece de efectos teratogenicos.

De todas maneras por su acción de movilizar grasas no se recomienda en el embarazo.

EFFECTOS CARCINOGENETICOS:

Se tomo dos grupos de ratas de la misma raza, pensando aproximadamente 200 grs dos grupos de macho y dos de hembras. un grupo de control de también 50% machos y 50% hembras .

Después de inocular un grupo de hembras y otro de machos con benzypirence para provocarles formación de tumores. un segundo grupo se inoculo con carcinoma Walker . Ambos grupos fueron observados hasta la formación de tumores visibles, palpables de tamaño de una cereza.

Consecuentemente, ambos grupos se inyectaron con dosis de LYTIC, 50 veces mayor que los que se usan en el centro profesional en obesos por 60 días (programa normal es de 23 días)

A los 15 se inyectaron con dosis altas nuevamente de 50 veces mayor como se hizo inicialmente. el grupo de control se inyectó 100 veces , dosis mayor usada en el centro profesional con LYTIC .

El crecimiento tumoral provocado, observados en los grupos descritos fue evidente en un 98% , el tamaño oscilaba entre el tamaño de una cereza al de una nuez. A los 750 días las ratas murieron. El grupo inoculado se les observo el crecimiento tumoral en relación a su aceleración de crecimiento o mutación. No significantes diferencias se observaron

CONCLUSION

Evidentemente se demostró que LYTIC aplicado a diferentes dosis 50y 100 veces mayor que las que normalmente se usan en el centro profesional, no provoca aceleración o crecimiento de tumores existentes provocados.

TOXICIDAD

Cuatro grupos de ratas blancas pensando aproximadamente 2+50 grs. , cada una , fue inyectada con concentraciones de LYTIC , 100 veces dosis mayor que las que se inyecta a los obesos durante 23 días en el centro profesional. Cada grupo de ratas blancas fue de 100el LD-50; no se pudo establecer. Las ratas se les dejo vivir 365 días después de inyectadas intraperitonealmente. Después de sacrificarlas +se les observo macro y microscópicamente el hígado, corazón, y riñones. Las ratas observadas tanto en el grupo inoculado como el del control, se les alimento con la misma calidad de comida.

Ninguna acción psicomotora, anti-sueños, modificación tensional excepto los hipertenso por exceso de peso que esta se modifica bajando ,al bajar de peso. Tampoco el gasto coronario , se observo en los obesos tratados con LYTIC en el centro profesional , tampoco se observo ninguna modificación respiratoria . si se observo una ligera acción sal urética

Estos estudios fueron parcialmente llevados a cabo en los siguientes institutos:

a) CELL VITAL-INSTITUTE Hunoistein /W. Germany

b) CELL VITAL-INSTITUTE Polymedic General Hospital Metro -Manila / R.P

c) MEDICAL DEPARTMENT OF Far Eastern University ,Nicanor Reyes Medical foundation Metro-Manila / R.P

DOSIFICACION

A Criterio medicos

Contraindicaciones:

No se conoce ninguna por su formulación de aminoácidos y vitamínicos; excepto por alguna reacción alérgica a los componentes.

Incompatibilidades:

No se conoce ninguna. Efectos secundarios, no se conoce ninguna.

Presentación:

Ampolletas de 10 cc del preparado. Caja x100

INVESTIGACION POR OTROS AUTORES

- nonalcoholic steatohepatitis: from cryptogenic cirrhosis to hepatocellular carcinoma. *Gastroenterology* 2002; 123: 134-40.
- 8 Ratziu V, Bonyhay L, Di Martino V, et al. Survival, liver failure, and hepatocellular carcinoma in obesity-related cryptogenic cirrhosis. *Hepatology* 2002; 35: 1485-93.
 - 9 Marchesini G, Brizi M, Bianchi G, Tomassetti S, Zoli M, Melchionda N. Metformin in non-alcoholic steatohepatitis. *Lancet* 2001; 358: 893-4.
 - 10 Uygun A, Kadayifci A, Isik AT, et al. Metformin in the treatment of patients with non-alcoholic steatohepatitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 19: 537-44.
 - 11 Nair S, Diehl AM, Wiseman M, Farr GH Jr, Perrillo RP. Metformin in the treatment of non-alcoholic steatohepatitis: a pilot open label trial. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 20: 23-8.
 - 12 Bugianesi E, Gentilcore E, Manini R, et al. A randomized controlled trial of metformin versus vitamin E or prescriptive diet in nonalcoholic fatty liver disease. *Am J Gastroenterol* 2005; 100: 1082-90.
 - 13 Aithal GP, Thomas JA, Kaye PV, et al. Randomized, placebo-controlled trial of pioglitazone in nondiabetic subjects with nonalcoholic steatohepatitis. *Gastroenterology* 2008; 135: 1176-84.
 - 14 Ratziu V, Giral P, Jacqueminet S, et al. Rosiglitazone for nonalcoholic steatohepatitis: one-year results of the randomized placebo-controlled Fatty Liver Improvement with Rosiglitazone Therapy (FLIRT) Trial. *Gastroenterology* 2008; 135: 100-10.
 - 15 Lutchman G, Modi A, Kleiner DE, et al. The effects of discontinuing pioglitazone in patients with nonalcoholic steatohepatitis. *Hepatology* 2007; 46: 424-9.
 - 16 Harrison SA, Torgerson S, Hayashi P, Ward J, Schenker S. Vitamin E and vitamin C treatment improves fibrosis in patients with nonalcoholic steatohepatitis. *Am J Gastroenterol* 2003; 98: 2485-90.
 - 17 Sanyal AJ, Mofrad PS, Contos MJ, et al. A pilot study of vitamin E versus vitamin E and pioglitazone for the treatment of nonalcoholic steatohepatitis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004; 2: 1107-15.
 - 18 Lindor KD, Kowdley KV, Heathcote EJ, et al. Ursodeoxycholic acid for treatment of nonalcoholic steatohepatitis: results of a randomized trial. *Hepatology* 2004; 39: 770-8.
 - 19 Adams LA, Zein CO, Angulo P, Lindor KD. A pilot trial of pentoxifylline in non-alcoholic steatohepatitis. *Am J Gastroenterol* 2004; 99: 2365-8.
 - 20 Basaranoglu M, Acbay O, Sonsuz A. A controlled trial of gemfibrozil in the treatment of patient with nonalcoholic steatohepatitis. *J Hepatol* 1999; 31: 384.
 - 21 Rallidis LS, Drakoulis CK, Parasi AS. Pravastatin in patients with nonalcoholic steatohepatitis: results of a pilot study. *Atherosclerosis* 2004; 174: 193-6.
 - 22 Nissen SE, Wolski K. Effect of rosiglitazone on the risk of myocardial infarction and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med* 2007; 356: 2457-71.
 - 23 Browning J, Horton J. Molecular mediators of hepatic steatosis and liver injury. *J Clin Invest* 2004; 114: 147-52.
 - 24 Adams LA, Angulo P. Treatment of non-alcoholic fatty liver disease. *Postgrad Med J* 2006; 82: 315-22.
 - 25 Wang RT, Koretz RL, Yee HF Jr. Is weight reduction an effective therapy for non-alcoholic fatty liver? A systematic review. *Am J Med* 2003; 115: 554-9.
 - 26 Huang MA, Greenon JK, Chao C, et al. One-year intense nutritional counseling results in histological improvement in patients with nonalcoholic steatohepatitis: a pilot study. *Am J Gastroenterol* 2005; 100: 1072-81.
 - 27 Duarte TL, Lunec J. Review: when is an antioxidant not an antioxidant? A review of novel actions and reactions of vitamin C. *Free Radic Res* 2005; 39: 671-86.
 - 28 Kang YJ, Zhou Z. Zinc prevention and treatment of alcoholic liver disease. *Mol Aspects Med* 2005; 26: 391-404.
 - 29 Oteiza PI, Mackenzie GG. Zinc, oxidant-triggered cell signaling, and human health. *Mol Aspects Med* 2005; 26: 245-55.
 - 30 Lee CH, Park SW, Kim YS, et al. Protective mechanism of glycyrrhizin on acute liver injury induced by carbon tetrachloride in mice. *Biol Pharm Bull* 2007; 30: 1898-904.
 - 31 Vilar Gomez E, Gra Oramas B, Soler E, Llanio Navarro R, Ruenes Domech C. Viusid, a nutritional supplement, in combination with interferon alpha-2b and ribavirin in patients with chronic hepatitis C. *Liver Int* 2007; 27: 247-59.
 - 32 Baecke JA, Burema J, Frijters JE. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr* 1982; 36: 936-42.
 - 33 Kleiner DE, Brunt EM, Van Natta M, et al. Design and validation of a histological scoring system for nonalcoholic fatty liver disease. *Hepatology* 2005; 41: 1313-21.
 - 34 Clark JM. Weight loss as a treatment for nonalcoholic fatty liver disease. *J Clin Gastroenterol* 2006; 40: S39-43.
 - 35 Miller ER 3rd, Erlinger TP, Young DR, et al. Results of the Diet, Exercise, and Weight Loss Intervention Trial (DEW-IT). *Hypertension* 2002; 40: 612-8.
 - 36 Cottam DR, Mattar SG, Barinas-Mitchell E, et al. The chronic inflammatory hypothesis for the morbidity associated with morbid obesity: implications and effects of weight loss. *Obes Surg* 2004; 14: 589-600.
 - 37 Nicklas BJ, Ambrosius W, Messier SP, et al. Diet-induced weight loss, exercise, and chronic inflammation in older, obese adults: a randomized controlled clinical trial. *Am J Clin Nutr* 2004; 79: 544-51.
 - 38 Xydakis AM, Case CC, Jones PH, et al. Adiponectin, inflammation, and the expression of the metabolic syndrome in obese individuals: the impact of rapid weight loss through caloric restriction. *J Clin Endocrinol Metab* 2004; 89: 2697-703.
 - 39 You T, Nicklas BJ. Chronic inflammation: role of adipose tissue and modulation by weight loss. *Curr Diabetes Rev* 2006; 2: 29-37.
 - 40 Monzillo LU, Hamdy O, Horton ES, et al. Effect of lifestyle modification on adipokine levels in obese subjects with insulin resistance. *Obes Res* 2003; 11: 1048-54.
 - 41 Zivkovic AM, German JB, Sanyal AL. Comparative review of diets for metabolic syndrome: implications for nonalcoholic fatty liver disease. *Am J Clin Nutr* 2007; 86: 285-300.
 - 42 Bottiglieri T. S-Adenosyl-L-methionine (SAME): from the bench to the bedside-molecular basis of a pleiotropic molecule. *Am J Clin Nutr* 2002; 76: 1151-7.
 - 43 Sugino H, Kumagai N, Watanabe S, et al. Polaprezinc attenuates liver fibrosis in a mouse model of non-alcoholic steatohepatitis. *J Gastroenterol Hepatol* 2008; 23: 1909-16.

INVESTIGACIONES

Referencias:

CELL

78: 915-918 (septiembre 23), 1994
927-930 (septiembre 23), 1994

PROCEEDINGS OF THE NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES

91: 10089-10093 (octubre), 1994

LABORATORY INVESTIGATION

72: 17-24 (enero), 1995

PHARMACOLOGICAL REVIEWS

43: 109-142, 1991

LANCET

338:1173-1174 (noviembre 9), 1991
1546-1550 (diciembre 21/28), 1991
1555-1557 (diciembre 21/28), 1991
1557-1558 (diciembre 21/28), 1991
1560-1562 (diciembre 21/28), 1991
1590 (diciembre 21/28), 1991

339:50-51 (enero 4), 1992

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

323:22-27 (julio 5), 1990
324:1539-1547 (mayo 30), 1991
325:1399-1405 (noviembre 14), 1991
326:90-94 (enero 9), 1992

GASTROENTEROLOGY

102:168-174 (enero), 1992
409-415 (febrero), 1992

AMERICAN JOURNAL OF PHYSIOLOGY

258:R254-R262, 1990

CIRCULATION

84: 1273-1278 (septiembre), 1991



**PROGRAMA DE
INVESTIGACION Y
ESTUDIOS CLINICOS
LYTIC.**



Estudio Clínico Protocolos **LYTIC** y nuevas fórmulas antioxidantes – Resveratrol.



Estudios Protocolos **LYTIC** asociado a Diagnósticos y Tratamientos Bioresonancia Magnéticas sistémicas y células madres.



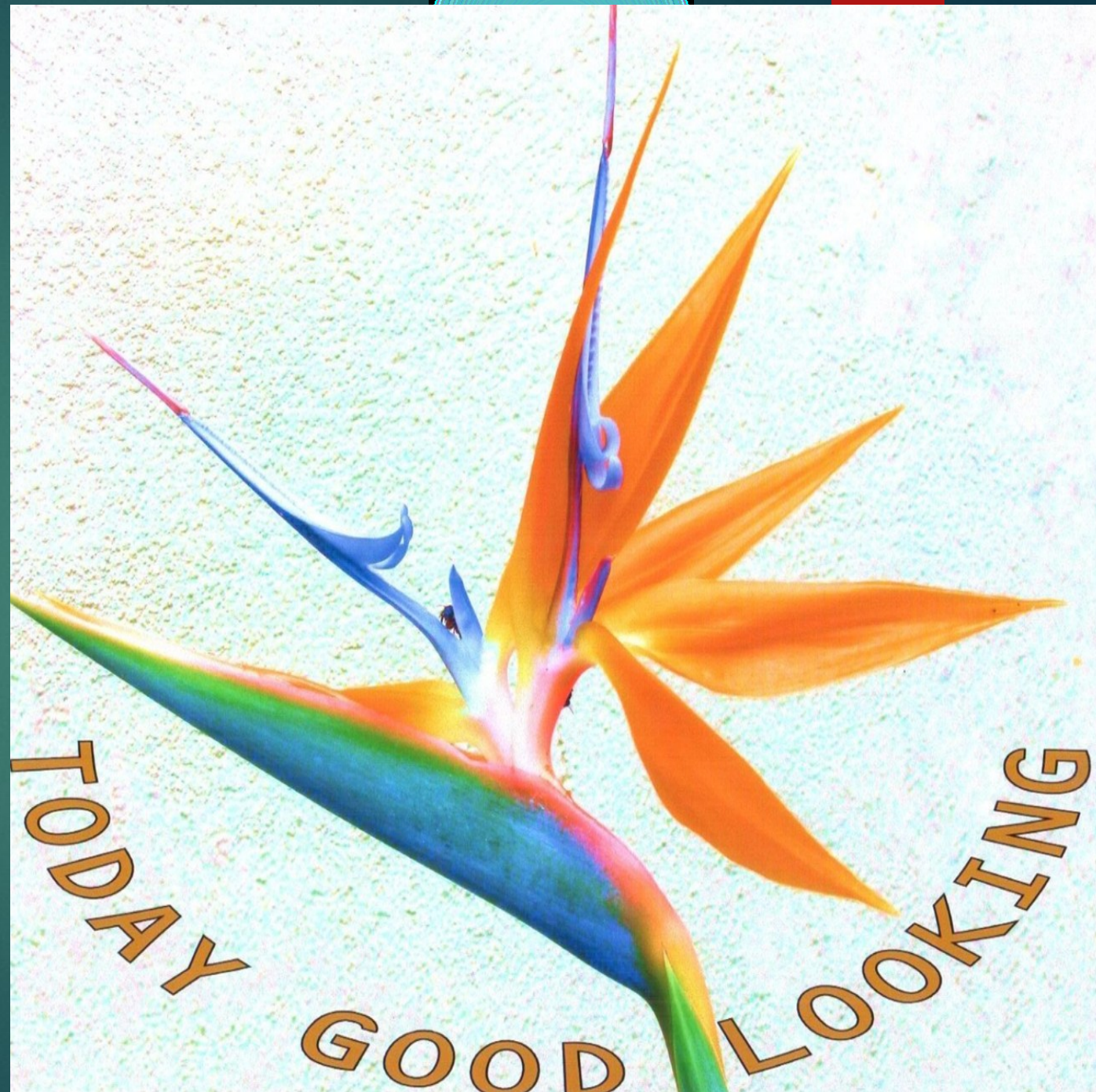


**UNIDAD DE
GASTROENTEROLOGIA
Y ASOCIADOS
LYTIC RESVERATROL**

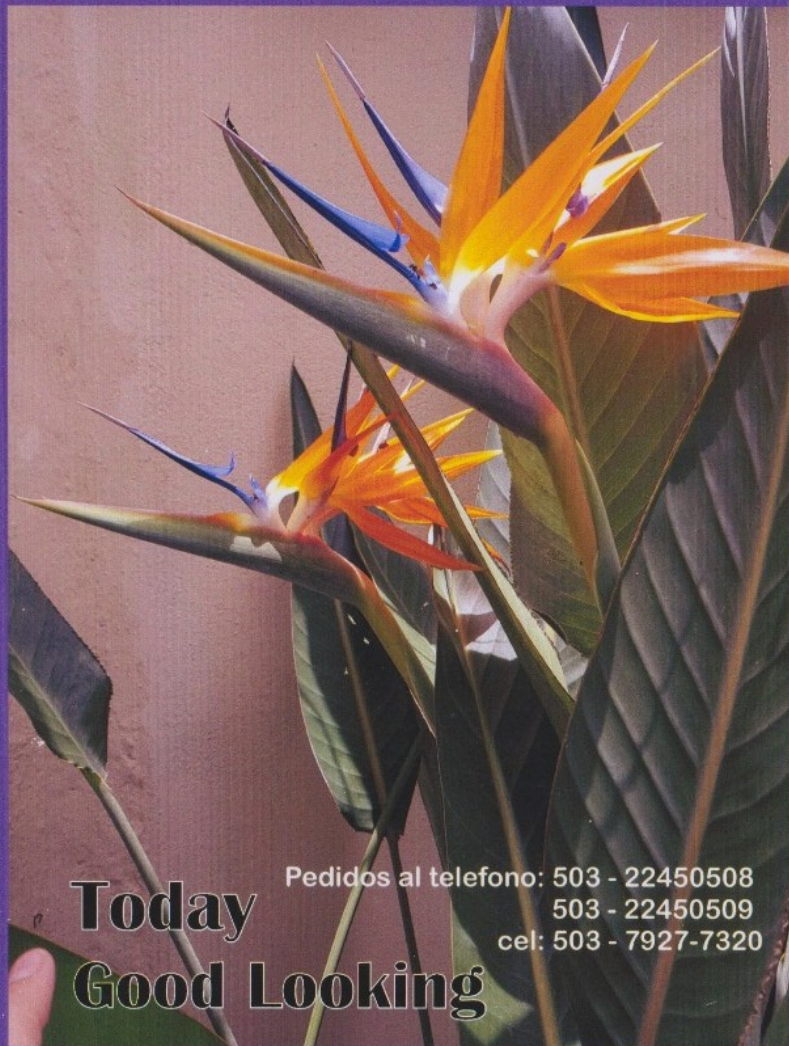


**“DIOS CREO EL UNIVERSO
PERFECTO Y SOLO ESTOY
TRATANDO DE ENTENDER
UNA DE SUS LEYES...**

**SOLO OBSERVA LA
NATURALEZA Y
ENTENDERAS... SOY
CURIOSO Y TENGO
MUCHAS PREGUNTAS“
ALBERT EINSTEIN.**







**Today
Good Looking**

Pedidos al telefono: 503 - 22450508
503 - 22450509
cel: 503 - 7927-7320

El descubrimiento del Oxido Nítrico (premio Nobel de Medicina 1998)
Es el Mediador Biológico por excelencia... (Moncada, Ignarro).

!!! SU NOMBRE ES GRANDE Y SU GLORIA ESTA EN LA
TIERRA Y EN LOS CIELOS !!!

SALMO 148:13



**Especialidad Farmacéutica
LYTIC Inyectable.
N° de registro: F03432407-2014**

“Estudio Clínico - El Medicamento LYTIC, en combinación con
dieta y ejercicios, en pacientes con Síndrome Metabólico,
Hígado Graso no alcohólico y pacientes con Fibrosis Hepática”

Unidad de Gastroenterología y Asociados.

LYTIC SOLUCION INYECTABLE

Composicion:

Cada ampolleta de 10 cc contiene por ml.

Arginina HCL	3.3 Mgr.
Glutathion Hcl	2.2 Mgr.
Cianocobalamina	450 Mgr.
Ac. Malico	1.5 Mgr.

Desde los años de 1990 aproximadamente comienzan las investigaciones sobre el OXIDO NITRICO (ON) como mediador biológico por excelencia, culminando en 1998 con el premio Nobel de Medicina y así se da impulso al estudio- investigación de los mediadores biológicos en medicina con alentadores resultados. El ON se deriva del aminoácido L-ARGININA en el proceso de conversión de este a citrulina y la síntesis es mediada por la enzima sintetasa del ON. La formula LYTIC en su composición tiene a mensajeros- Receptores, transductores y mediadores intracelulares como aminoácidos, vitamínico y ácido málico favorecedor del ciclo de KREBS.

Indicaciones medicas que pueden ser favorecidas con LYTIC.

- Vasodilatación endógena
- Sistema cardiovascular
- Nitrovasodilatadores
- Hipertensión arterial
- Aterosclerosis
- Ayuda a disfunción endotelial en pacientes con Hipercolesterolemia
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Impotencia (Aumentando circulación de sangre a cuerpo cavernosos)
- Relajación del esfínter - Anal interno
- Hemorragias Sub-aracnoidea
- Papel del oxido nítrico en la función plaquetaria
- Vasodilatación en mucosa gástrica
- Participación del oxido nítrico en reacciones inmunológicas
- Papel determinante del oxido nítrico en la circulación Hiperdinámica que acompaña a cirrosis hepática (Lancet, Vallance y Moncada)
- Terapia adyuvante de problemas de nutrición
- Trastornos Hepáticos
- Bioenergético
- Desintoxicante y ayuda en Biosíntesis proteica y antioxidante
- Cianocobalamina actúa como coenzima en varias funciones metabólicas

Incluyendo metabolismo de grasas y carbohidratos y síntesis de proteínas. Necesario en crecimiento - Replicación celular - Hematopoyesis y síntesis de proteínas.

- L - Arginina - Bioenergético - Favorece la eliminación y disminuye producción de toxinas corporales (desintoxicación) - Biosíntesis proteica incrementa la producción de proteínas.

Glutathion - Proteína pequeña formada por tres aminoácidos (Cisteina, Acido glutámico y Glicina) - Tener adecuadas concentraciones de glutathion en el organismo ayuda a mantener principalmente un equilibrio óptimo en la eliminación de radicales libres (efecto antioxidante así como auxiliar excelente en la desintoxicación de las células del hígado, debido a que esta proteína tiene una capacidad excelente de reaccionar con sustancias tóxicas - (Acetaminofén, cadmio, paracetamol y favorecer eliminación. Clave para la activación de linfocitos y plaquetas. Reduce proliferación de células con tendencia a la malignidad, jugando un papel clave para la colaboración de defensa de diferentes enfermedades causadas por la presencia de radicales libres, incluyendo cáncer

Propiedades:

Lytic solución inyectable es usado en tratamientos que acompañan a problemas de nutrición, desintoxicación, efectos antioxidantes, favorecedor del metabolismo y mejora las funciones mentales.

Contraindicaciones:

No se conoce ninguna por su formulación de aminoácidos y vitamínicos, excepto por alguna reacción alérgica a los componentes.

Vía de administración:

Inyectable y dosificación a criterio médico.

Presentación:

Caja conteniendo un vial de 10ml.

Mantener fuera del alcance de los niños. Almacenar no mayor de 30° C

Venta bajo receta medica.



LINEA DE PRODUCTOS MARCA LYTIC



LYTIC.

LYTIC PLUS

LYTIC TGL

LYTIC Q

LYTIC MY

LYTIC MINERALES.

LYTIC RESVERATROL

LYTIC AMINO.

LYTIC TRIPTOFANO

LYTICCREMA RESVERATROL.

LYTIC JABON RESVERATROL.

LYTIC MOTHER CELLS.

LYTIC MITOCONDRIAL

LYTIC CARNITINA

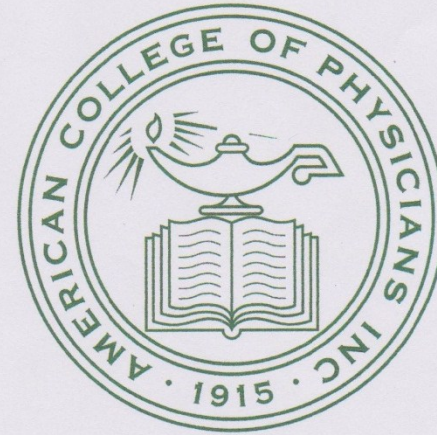
LYTIC EDTA





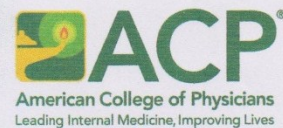
**Today
Good Looking**

Convocation Program and Roster



Thursday, April Nineteenth
Two Thousand and Eighteen
at Six o'clock in the Evening

Ernest N. Morial Convention Center
Hall J
New Orleans, Louisiana



The Meaning of Fellowship

Fellowship in the College is an honor. It is a mark of esteem from colleagues who recognize accomplishments and achievements over and above the practice of medicine.

A physician's achievements and accomplishments could be limited by the specialty in which he or she practices and by the available resources. The most important considerations for Fellowship are excellence and contributions made to both medicine and the broader community in which the internist lives and practices.

Candidates for Fellowship should be recognized for exemplifying in their professional lives the Mission and Goals of the American College of Physicians. The items listed below are considered important in indicating that individuals are ready for advancement:

- Upholding and practicing the highest clinical standards and ethical ideals
- Providing leadership at the community, regional, or national level in matters relating to health, citizenship, and social improvement
- Providing education and information to others, including students, residents, fellows in training, other practicing physicians, or allied health professionals
- Advocating responsible positions in health and public policy through work on committees, in hospitals, in other medical societies, and in the community
- Providing voluntary medical care and working on community service projects related to medicine or in a broader arena
- Serving on hospital and medical school committees that serve the professional needs of the membership and advance internal medicine as a career
- Doing research in science and medicine; in enhancing the quality of practice, education, and continuing education of internists; in attractiveness of internal medicine to physicians and the public; and in scholarly activities in medicine
- Keeping up-to-date in continuing medical education
- Participating in ACP activities



American College of Physicians
Leading Internal Medicine, Improving Lives

January 2018

Nelson Sosa Gonzalez, MD FACP
Guardian Rueda
25 Avda Norte 712 Edif
Medico Gastroenterologo
San Salvador
EL SALVADOR

Dear Dr. Sosa Gonzalez,

On behalf of the Board of Regents, it is my great pleasure to congratulate you on your election to Fellowship in the American College of Physicians (ACP).

You are now authorized to use the abbreviated designation FACP following your name. FACP is a federally registered service mark and is defined as providing recognition by way of honorific designation to physicians who have excelled in the field of internal medicine. You may use this designation as long as your membership in ACP remains current.

The Board of Regents would like every new Fellow to attend a Convocation ceremony for formal induction within three years of election to Fellowship. You will be invited to participate during the ACP Internal Medicine Meeting in New Orleans, Louisiana, on April 19, 2018. We hope that you will join us for Convocation and take advantage of the broad array of clinical and practice management topics provided during ACP's Internal Medicine meeting.

As a Fellow, I hope that you will get involved in College activities. Your involvement is critical—whether you are sponsoring a qualified physician for Fellowship, judging abstracts in our national Abstracts Competition, mentoring a medical student, or getting involved in a variety of other ways at either the Chapter or the national level. I urge you to contact your local ACP Governor to learn more about how you can make a difference.

My best wishes to you for a long and active association with the College.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink that reads "Darilyn Moyer".

Darilyn V. Moyer, MD, FACP
ACP Executive Vice President & Chief Executive Officer

DVM/eak
Enclosures

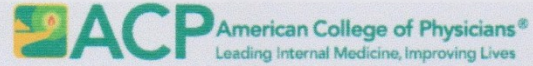
Welcome to ACP Fellowship & Congratulations from the Central America Chapter!



ACP Governor <govoffice@acpprograms.org>
Hoy, 07:00 a.m.
Usted



Responder



ACP ID: 01297547

Dear Dr. Sosa Gonzalez,

Congratulations on your recent election to Fellowship in the American College of Physicians! We are happy to have you as a new Fellow, and our chapter encourages you to get more involved in local activities.

To help you stay informed on what is happening in our area, visit our [\[NULL?utm_campaign=FY17-18_AS_FYR_EML_Fellows_Chapter-Weclome-AS7021-2_Email&utm_medium=email&utm_source=Eloqua\]](#)chapter's website regularly and attend local meetings. You can stay connected by participating in one of our chapter programs or by volunteering for one of our committees. We welcome you to join us.

ACP Fellows have the right to hold office in the College and sponsor other candidates for Fellowship. Fellows are role models for medical students and young internists, and opportunities are available for you to become a mentor. Visit www.acponline.org/mentoring for more information.

We would very much like to hear from you with any questions or concerns, and we hope that you will become an active leader in our chapter. Please let us know your interests by replying to this e-mail so we can get you involved.

Sincerely,

Nestor Sosa, MD FACP
ACP Governor, Central America

American College of Physicians



Be it known to all to whom these letters may come that

Nelson Sosa Gonzalez

has been elected a

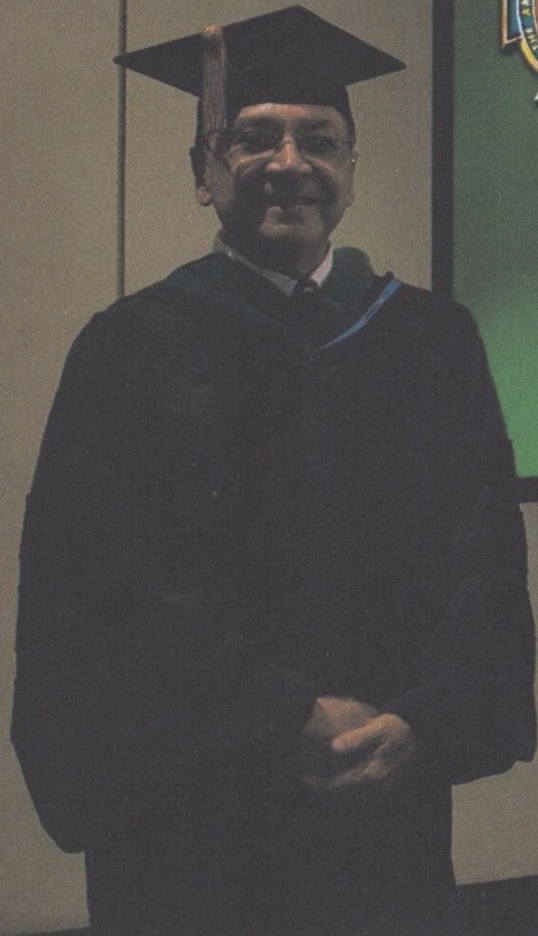
Fellow of the American College of Physicians

*In witness whereof the Seal of the College and the signature
of the proper officer is affixed.*

*Given in the City of Philadelphia this first day
of January in the year 2018*



*Nitin S. Dandekar MD MS FRCP
President*



WALL OF
Fame



Congratulations

**Nelson Sosa Gonzalez, MD
FACP**

American College of Physicians 2018



CENTRAL AMERICA CHAPTER

Winner of a 2017 Chapter Excellence Award

Nestor Sosa, MD, FACP

Maria S Castejon Welchez, MD, FACP

Moises Fallas Wahrmann, MD, FACP

Josefina M Fletcher, MD, FACP

Rodolfo Leal Vega, MD, FACP

Maria-Paz Leon-Bratti, PhD, MD, FACP

Lorena I Noriega, MD, FACP

Nelson Sosa Gonzalez, MD, FACP

GOVERNOR

San Pedro Sula, Honduras

Quepos, Costa Rica

Panama, Panama

San Jose, Costa Rica

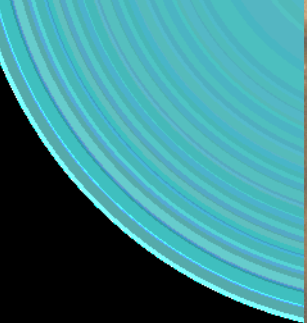
San Jose, Costa Rica

Panama, Panama

San Salvador, El Salvador







-Hola! ¿De dónde eres?

-Soy De El Salvador.

-Ahh, uno de los países más violentos, corruptos, pobres, con muchas extorsiones, crímenes, peligros...

-Disculpe, ¿Es usted delincuente?

-Yo no, ¿Por qué?

Porque si usted fuera culto me habría preguntado: por el mejor café, sobre la fingerita un mineral raro que solo se encuentra en las laderas del volcán Izalco y en ningún otro lugar en el mundo, nuestras culturas; Pipiles, Lencas, Cacaopera, Chorotecs, sobre nuestras costumbres y tradiciones

Me habría preguntado sobre nuestra biodiversidad pues tenemos fabulosa fauna, majestuosos bosques, volcanes, manglares, tenemos espectaculares playas, hermosos paisajes, parques y reservas naturales, canopys y el laberinto de ciprés más grande de Centroamérica.

Me habría identificado por nuestros grandes escritores.

1- Alberto Masferrer

2- Manlio Argueta

3- Alfredo Espino

4- Álvaro Menen Desleal

5- Arturo Ambrogi

5- Hugo Lindo

6- Claudia Lars

7- Roque Dalton

8- Salvador Salazar Arrúe "Salarrue ", y muchos más.

Con nuestros compositores:

1- Francisco "Pancho" Lara

2- David Granadino.

3- Benjamín Solís Menéndez.

4- Ricardo Cabrera Martínez.

5- Carlos Colón Quintana

6- Marito Rivera

7- Esteban Servellón, entre otros

Si fuera deportista me habría identificado con:

1- Carlos "Famoso" Hernández.

2- Eva María Dimas

3- Alejandro Arias

4- Evelyn García

5- José "El Tin" Ruiz

6- Jorge ("Mágico") González

Si fuera culto me preguntaría por Monseñor Romero, nominado al premio Nobel de la paz, por Álvaro Torres uno de los cantantes más gloriosos de nuestro país, entre otros.

Y si usted tuviera un buen paladar me habría preguntado por nuestras:

1- Pupusas

2- La yuca de Salcoatitan

3- Ayote en miel.

4- Enchiladas.

5- Tamales.

5- Las riguas.

6- Enchiladas.

7- Panes con pollo.

8- y otros platos exquisitos de nuestra gastronomía.

Por nuestras bebidas:

1- La chicha

2- La Horchata

3- Atol de elote

4- Fresco de tamarindo

5- cebada

6- Fresco de piña

7-Fresco de Chan con limón

Y para terminar lo invito a que visite las Ruinas de San Andres, escalar el Cerro Verde, ver el amanecer en el Golfo de Fonseca entre otras, venga a Juayua, visite Los chorros de la calera, vaya al pital, Joya de Cerén “La Pompeya de América”, descubra Amapulapa, Sonsonate en Semana Santa, El Volcan Chinchontepec, San Miguel en carnaval, la playa el Tunco considerada unas de las mejores playas del mundo, y la tenemos aquí en El Salvador.

Solo quiero darle a conocer que somos un país rico en recursos naturales, historia, arqueología, cultura, gastronomía, música, etc., etc. y que, si no nos conoce, le gustará conocernos.

**!!! SU NOMBRE
ES GRANDE Y
SU GLORIA
ESTA EN LA
TIERRA Y EN
LOS CIELOS!!!**

SALMOS 148:13

