



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



Sesión de trabajos libres orales

Lunes 19 de noviembre de 2018

Neurogastro 1

Lun131

EFECTO DEL CONSUMO DE FIBRA DE NOPAL (*OPUNTIA FICUS-INDICA*) SOBRE LA SECRECIÓN DE HORMONAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

M. Amieva-Balmori, H. Taboada-Liceaga, O. J. Cobos-Quevedo, J. U. Reyes-Huerta, J. F. García-Mazcorro, K. Hernández-Flores, F. J. Cabrera-Jorge, F. Roesch-Dietlen, H. Vivanco-Cid, Instituto de Investigaciones Médico Biológicas de la Universidad Veracruzana, Laboratorio de Fisiología Digestiva y Motilidad Gastrointestinal

Introducción: *Opuntia ficus-indica* (nopal) es un arbusto de las cactáceas cuyos tallos (cladodios) en sus formas jóvenes consume de forma regular la población mexicana. Estos tallos tienen un índice glucémico bajo y son ricos en fibra, especialmente en su forma deshidratada (polvo). En fecha reciente, los autores han demostrado (Taboada-Liceaga H, SNG 2017) que la administración durante siete días de una fibra de nopal en polvo mejora los síntomas relacionados con el SII en comparación con el placebo. Por otra parte, se sabe que múltiples péptidos gastrointestinales (hormonas) regulan la función gastrointestinal y la secreción de éstos puede estar alterada en el SII. El mecanismo de acción de la fibra de nopal, y en particular el efecto sobre las hormonas gastrointestinales, se desconoce.

Objetivo: Evaluar el efecto del consumo de tres dosis diferentes de fibra de nopal sobre leptina, péptido intestinal vasoactivo (VIP), somatostatina y colecistocinina (CCK) en pacientes con SII.

Material y Métodos: Se realizó un estudio clínico, aleatorizado y controlado con placebo, en el cual 60 pacientes (15 por grupo) con SII de acuerdo con los criterios de Roma III recibieron 10 g, 20 g, 30 g

de fibra de nopal en polvo deshidratado (NopalExport, Morelos, México) o placebo (10 g de dextrosa) diariamente durante siete días. De forma basal y al final del tratamiento se evaluaron síntomas digestivos y se obtuvieron 5 ml de sangre para realizar la determinación en plasma (ELISAS) de leptina, VIP, somatostatina y CCK. Se utilizó estadística descriptiva, χ^2 , t de Student, Anova y Kruskal-Wallis, según fuera el caso.

Resultados: Se evaluó a 15 pacientes en cada grupo (n=60, cada grupo con 7 pacientes con SII-E, 5 con SII-M y 3 con SII-D). No hubo diferencias en las características demográficas de los pacientes en los cuatro grupos. Los pacientes que recibieron 20 o 30 g de fibra de nopal informaron con mayor frecuencia haber tenido una mejoría de sus síntomas al finalizar el protocolo en comparación con 10 g y placebo (80%, 88%, 60% y 33%, $p=0.008$). De forma basal no hubo ninguna diferencia en los niveles basales de las cuatro hormonas gastrointestinales entre los tres subgrupos de SII ($p>0.05$, ANOVA, corrección con Bonferroni). Al comparar los niveles basales y finales, la dosis de 20 g incrementó en grado significativo las concentraciones de leptina (215vs447 pg/ml, $p=0.008$; **Tabla 1**), la dosis de 10 g aumentó los valores de VIP (155vs356 pg/ml, $p=0.01$) y la dosis de 30 g redujo las cifras de CCK (745vs566, $p=0.013$). Los pacientes que recibieron 20 g y 30 g notificaron mayor saciedad con la ingestión de la fibra de nopal.

Conclusiones: La administración de diferentes dosis de fibra de nopal tiene efectos diversos en la secreción de hormonas gastrointestinales. La dosis de 10 g eleva la secreción de VIP, lo cual puede favorecer la secreción intestinal y mejorar así los efectos de la fibra de nopal en el SII. Por otra parte, la dosis de 20 g se acompañó de un incremento de la secreción de leptina, lo cual se puede relacionar con la saciedad. Este hallazgo sugiere que a esta dosis, el consumo de fibra de nopal puede considerarse una intervención para el control de la obesidad.

Financiamiento: Newton Foundation y CONACYT (UK-México).

Tabla 1. Concentraciones basales y finales después del consumo de fibra de nopal sobre las hormonas gastrointestinales (Lun131)

		Placebo	10 g	20 g	30 g
Leptina	Basal	379 ± 142	376 ± 291	215 ± 218	354 ± 283
	Final	279 ± 178	406 ± 371	447 ± 328*	287 ± 140
VIP	Basal	150 ± 69	155 ± 72	226 ± 132	302 ± 148
	Final	284 ± 87	356 ± 114*	261 ± 147	201.7 ± 122
Somatostatina	Basal	8.8 ± 6.7	5.69 ± 2.9	6.5 ± 5.3	5.7 ± 3.4
	Final	9.85 ± 6.5	6.6 ± 3.1	5.6 ± 5.1	7.6 ± 4.3
CCK	Basal	771 ± 156	558 ± 129	658 ± 139	745 ± 141
	Final	809 ± 86	607 ± 154	608 ± 181	566 ± 200 **

Lun132

ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO DOBLE CIEGO PARA EVALUAR LA EFICACIA DE UNA BEBIDA ADICIONADA CON FRUCTANOS DE AGAVE TEQUILANA WEBER VARIEDAD AZUL (PREDILIFE®) O PSYLLIUM PLÁNTAGO EN PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO CRÓNICO FUNCIONAL

M. F. García-Cedillo, M. F. Huerta-de la Torre, M. K. Delgado-Bautista, E. Martínez-Hernández, M. L. Cassis-Nosthas, G. R. Bustillo-Armendáriz, A. Camacho-Zamora, M. P. Milke-García, E. Coss-Adame, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El estreñimiento crónico funcional (ECF) es muy prevalente y afecta a ~15% de la población. La primera línea de tratamiento es la complementación con fibra. Los fructanos de agave (FA) son carbohidratos complejos que se utilizan como complemento de fibra dietética. Los FA son altamente fermentables y pueden producir efectos osmóticos, ácidos grasos de cadena corta y un efecto prebiótico. El *psyllium plántago*, derivado de la semilla del *Plantago ovata Forsskaolii*, es un carbohidrato de cadena

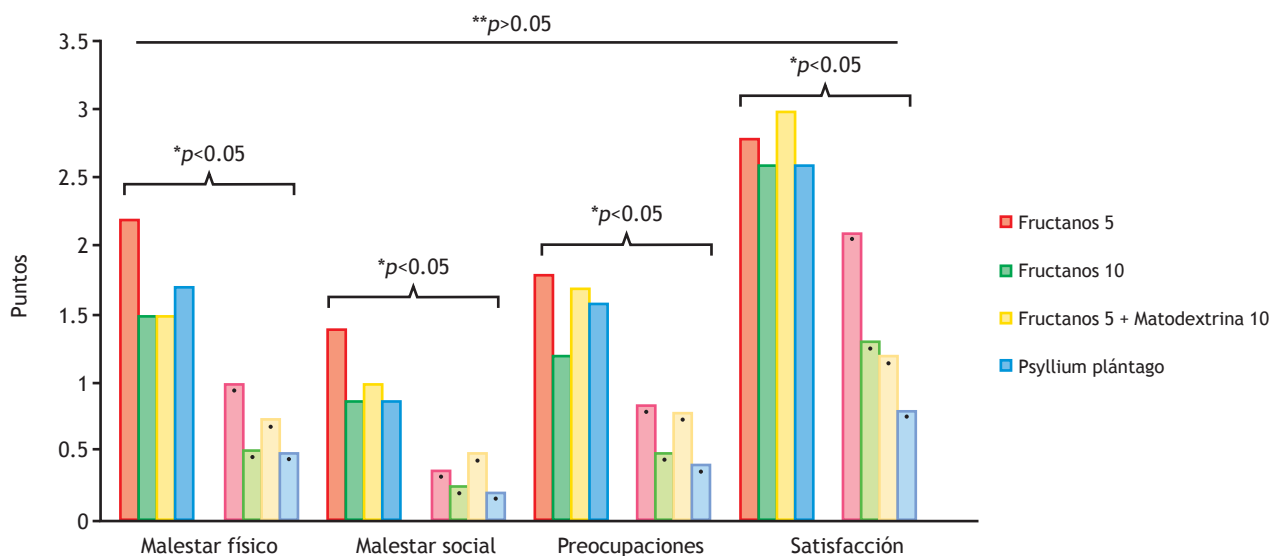
larga medianamente fermentable. Ambas fibras pueden inducir aumento de la motilidad intestinal.

Objetivo: Evaluar la eficacia del consumo de una bebida adicionada con fructanos de agave o *Psyllium plántago* en pacientes con ECF.

Material y Métodos: Se incluyó a pacientes con ECF de acuerdo con criterios de Roma III de julio de 2016 a mayo de 2018. Se aleatorizaron para recibir cuatro brazos en bloque 1:1, que se administraron disueltos en 300 ml de agua como sigue: a) 5 g de una bebida adicionada con FA (F1), b) 10 g de una bebida adicionada con FA (F2), c) 5 g de fructanos de agave + 10 g de maltodextrina (F3), y d) 15 g de psyllium plántago (PP), todas durante ocho semanas. El desenlace primario fue la inducción de un incremento mayor a una evacuación espontánea y espontánea completa desde la basal, evaluada mediante el llenado de un diario de evacuaciones. Como resultados secundarios se valoró la consistencia (escala de Bristol), tenesmo, esfuerzo de pujo, flatulencias y calidad de vida (PAC-QOL). Para el análisis estadístico se diseñó el estudio para demostrar no inferioridad. Los datos se representaron en frecuencias (%) y medianas (25-75). Los resultados se analizaron con χ^2 para variables categóricas y Kruskal-Wallis para variables cuantitativas (comparación entre los grupos). Se utilizó SPSS v21.

Resultados: Se incluyó a 69 pacientes distribuidos de la siguiente manera: a) n=18 (2 pérdidas), b) n=18 (2 pérdidas), c) n=14 (1 pérdida),

Figura 1. Evaluación de la calidad de vida (PAC-QOL) antes y después de ocho semanas de intervención por grupo de estudio.



Nota: color sólido = basal; color degradado = final

*Diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) después de ocho semanas de intervención intragrupo

**Diferencia estadística entre los grupos

d) n=12 (6 pérdidas), 59 mujeres (85.5%), con una mediana de edad de 35 (27-45) años. El número de evacuaciones espontáneas por semana aumentó en los cuatro tratamientos: a) 7 (3.7-7)vs8 (6-13), $p=0.01$; b) 4.5 (3-7.2)vs8 (7-13), $p=0.001$; c) 4 (3-7)vs7 (5-11), $p=0.01$; d) 7 (5-9)vs11 (10-14), $p=0.002$ sin diferencia significativa entre los grupos, $p=0.08$, así como el de evacuaciones espontáneas completas: a) 2 (0-3)vs7 (6-12), $p=0.001$; b) 1 (0-3)vs6 (3-9), $p=0.002$; c) 2 (2-4)vs8 (4-11), $p=0.003$; d) 1 (0-3)vs6 (2-7), $p=0.008$, sin diferencia significativa entre los grupos, $p=0.32$. Se observó mejoría en los síntomas (tenesmo, esfuerzo de pujo y flatulencias) en los cuatro grupos de tratamiento sin diferencia significativa. En las subescalas de calidad de vida se encontraron diferencias significativas intragrupo, pero sin diferencia entre los grupos como se muestra en la **Figura 1**.

Conclusiones: En este estudio se muestra que el consumo de los fructanos de agave es eficaz para inducir mejoría de los síntomas del ECF, así como la calidad de vida de manera similar al psyllium plántago.

Financiamiento: Bustar Alimentos S.A.P.I de C.V.

Lun133

PREVALENCIA DE SOBREPOSICIÓN DE TRASTORNOS FUNCIONALES DIGESTIVOS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA CON UN ESPECIALISTA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO NACIONAL (SIGAME 2)

J. A. Velarde-Ruiz Velasco, M. Morales-Arámbula, E. Coss-Adame, O. Gómez-Escudero, R. Flores-Rendón, G. Vázquez-Elizondo, R. I. Carmona-Sánchez, M. E. Icaza-Chávez, J. M. Remes-Troche, Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde

Introducción: Los trastornos digestivos funcionales (TDF) son alteraciones del eje cerebro-intestino en ausencia de afectación orgánica. Su trascendencia ha radicado en la carga social y económica para la salud pública, así como en el efecto en el bienestar de quien los padece, ya que atenúan la calidad de vida y aumentan la demanda de servicios de salud. Con frecuencia existen paciente con múltiples síntomas gastrointestinales que no pueden encasillarse en un solo TDF; esto se ha registrado a manera de sobreposición de TDF, lo que puede ser un hallazgo incidental, dada la prevalencia de estos padecimientos o los complejos mecanismos fisiopatológicos comunes. El conocimiento del comportamiento epidemiológico de estas sobreposiciones es de enorme importancia y utilidad para la búsqueda de objetivos terapéuticos que mejoren la morbilidad de estos trastornos.

Objetivo: Informar la prevalencia de sobreposición de TDF en pacientes que acuden a consulta de especialidad en diferentes regiones del país.

Material y Métodos: Se presentan los resultados de un estudio descriptivo y transversal denominado SIGAME-2 (Síntomas Gastrointestinales en México-versión 2), el cual evaluó a través de una herramienta electrónica compuesta por 184 preguntas las características clínicas, uso de recursos y prescripciones de pacientes que acudieron a consulta con 11 especialistas en gastroenterología (cinco en instituciones públicas y seis en instituciones privadas) provenientes de ocho diferentes estados de la República Mexicana. El cálculo del tamaño de la muestra se estableció por conveniencia, en la cual al menos hubiera 100 sujetos en cada una de las ocho regiones evaluadas, con la finalidad de recolectar la información de 1 000 casos en el periodo comprendido entre enero y mayo de 2017.

Resultados: Se incluyó para el análisis a 925 pacientes, de los cuales 655 (71%) eran mujeres. Se excluyó a individuos que referían sólo criterios de estreñimiento funcional (9.6%) y se conformó así una población para análisis de 836 pacientes. Se encontraron respuestas

positivas para enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en 372 (44.4%) individuos, de los cuales 61% correspondía a mujeres; 247 individuos (29.5%) respondieron afirmativamente para satisfacer criterios de síndrome de intestino irritable (SII), de los cuales el % se integraba con mujeres; al final, 87 pacientes (10.4%) tuvieron criterios de dispepsia. Se buscó la coexistencia de los trastornos encontrados y se observó que el complejo ERGE-SII se presentó en 106 pacientes; la ERGE-dispepsia en 68 sujetos; y el SII-dispepsia en 55 personas. Por último, los tres trastornos (ERGE-dispepsia-SII) se hallaron de manera simultánea en 26 de los sujetos de estudio (**Tabla 1**).

Conclusiones: En México es frecuente encontrar sobreposición de síntomas gastrointestinales de diversos TDF. En esta encuesta, el principal TDF fue la ERGE, que coexistió con otro trastorno en cerca de la mitad de los pacientes. En segundo lugar estuvo el SII, que también coexistió en 65% de los pacientes. Los TDF tienen varios mecanismos fisiopatológicos en común, como trastornos de motilidad, hipersensibilidad visceral, inflamación de bajo grado posinfecciosa o alteraciones en las vías de dolor en el sistema nervioso. Es importante un correcto juicio y abordaje de los síntomas individuales que permita definir la mejor medida de tratamiento que reduzca la carga mórbida de los TDF.

Financiamiento: Este estudio se realizó con un fondo educacional de ASOFARMA.

Tabla 1. Sobreposición de TDF en el estudio SIGAME-2

Sobreposición TDF	N	Sexo (mujer/hombre)	Porcentaje
ERGE-SII	106	74/32	12.6%
ERGE-dispepsia	68	43/25	8.1%
Dispepsia-SII	55	38/17	6.5%
ERGE-dispepsia-SII	26	17/9	3.1%

Lun134

ANÁLISIS DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA CLORFENAMINA PARA LA MEJORÍA DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

J. C. Reyes-Vásquez, A. López-Colombo, R. Ruiz-Eng, Hospital Juárez de México

Introducción: En el síndrome de intestino irritable (SII), el dolor abdominal es un síntoma esencial; es el principal causante de la gravedad de la enfermedad y alteración de la calidad de vida. Stanisor demostró que los antagonistas de receptores H1 de segunda generación revierten la hipersensibilidad visceral relacionada con el estrés en ratas (fexofenadina y ebastina); Wouters probó en seres humanos la reducción del dolor abdominal y la hipersensibilidad visceral con mejoría de los síntomas y disminución de la distensión abdominal y flatulencia. La clorfenamina es un antagonista H1 de primera generación que ha demostrado ser seguro en el tratamiento de otros padecimientos.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad de la clorfenamina en la mejoría de la gravedad y calidad de vida de los pacientes con SII.

Material y Métodos: Estudio de intervención, cuasi experimental, aleatorizado, controlado, doble ciego, longitudinal, prospectivo y unicéntrico. Se condujo en el IMSS UMAE Puebla de noviembre de 2017 a enero de 2018. Los pacientes con diagnóstico previo de SII que cubrieron los criterios de Roma IV se aleatorizaron para recibir clorfenamina (4 mg c/8 h) más tratamiento base (bromuro de pinaverio, 100 mg c/12 h), o sólo tratamiento base (más ácido fólico, 5 mg c/8 h) por 1 mes. En la primera y segunda consultas se realizó exploración física, búsqueda de datos de alarma del SII y se aplicaron los cuestionarios IBSSS, IBS-QOL, cuestionario Diagnóstico para Adultos con FGID de Roma IV, síntomas de estómago e intestinos

(modificado para este estudio y traducido al español) y se buscaron efectos adversos de los medicamentos. El investigador y el paciente se mantuvieron cegados al grupo y fármaco de estudio. La variable de eficacia fue la mejoría de la gravedad del SII, evidenciada en la disminución del puntaje de las escalas IBSSS. Se aplicó estadística descriptiva para las variables demográficas y la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar las variables de eficacia entre ambos grupos.

Resultados: Se analizó a 35 pacientes para cada grupo. La edad promedio fue de 48 años, el género más frecuente del estudio fue el femenino con 89%, la mayoría de ellos (47%) con sobrepeso, seguido por peso normal (46%). La clorfenamina demostró mejoría significativa de gravedad de la enfermedad. La frecuencia e intensidad de los efectos adversos no fueron significativas, excepto para somnolencia y disuria, que fueron más frecuentes con la clorfenamina. El subtipo más frecuente de SII fue diarrea y no mostró cambio con el uso de la clorfenamina.

Conclusiones: Es eficaz y seguro el uso de la clorfenamina para la mejoría de la gravedad y calidad de vida en pacientes con SII.

Financiamiento: No se recibió financiamiento de ningún tipo.

Lun135

EFFECTOS AGUDO Y CRÓNICO DEL CONSUMO DE SUCRALOSA SOBRE LOS SÍNTOMAS DE TRASTORNOS FUNCIONALES DIGESTIVOS

V. M. Mendoza-Martínez, M. Zavala-Solares, G. Meléndez-Mier, R. Alcántara-Suárez, K. L. De León-Barrera, A. J. Espinosa-Flores, R. U. Macías-Rodríguez, N. Bueno-Hernández, Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga

Introducción: Los trastornos funcionales digestivos (TFD) representan un 50% de las consultas médicas y se caracterizan por ser crónicos o recidivantes; los síntomas interfieren con la calidad de vida de las personas y generan altos costos en materia de salud. Por otro lado, con el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el mundo se han elaborado productos bajos en calorías, los cuales utilizan edulcorantes no calóricos (ENC) y el consumo de estos ENC se ha incrementado.

Objetivo: Evaluar el efecto de la sucralosa durante 10 semanas sobre la presencia o complicación de los síntomas gastrointestinales relacionados con TFD en voluntarios sanos.

Material y Métodos: Se realizó un estudio controlado con placebo, aleatorizado, paralelo, doble ciego con duración de 10 semanas. Se incluyó a voluntarios sanos de quienes se evaluaron síntomas gastrointestinales (SGI) con un cuestionario a las semanas 1, 5 y 10 después de intervenir con sucralosa a diferentes dosis (48 mg y 96 mg) y placebo. Los datos se analizaron en el programa SPSS v21 y se consideró significativa una $p \leq 0.05$.

Resultados: De los 95 voluntarios que concluyeron su participación en el estudio, el 61% correspondió a mujeres. Las características basales de los voluntarios no mostraron diferencias significativas y más del 50% era consumidor de ENC. En el grupo placebo hubo una disminución significativa de los siguientes síntomas: dolor o ardor en la boca del estómago ($p=0.001$), malestar posprandial ($p=0.008$), saciedad temprana ($p=0.05$) y dolor en el abdomen ($p=0.04$). El grupo de 48 mg de sucralosa aumentó de modo significativo el malestar posprandial ($p=0.02$) y el síntoma de diarrea ($p=0.02$); para el grupo de 96 mg de sucralosa se encontró un incremento del estreñimiento ($p=0.05$). El 58% de los voluntarios presentaba algún SGI al momento de ingresar al estudio y se notificó una mejora en los SGI en el grupo placebo para episodios de ERGE ($p=0.02$) y síntomas relacionados con dispepsia; mientras que el 42% no presentaba SGI al momento de ingresar al estudio y en el grupo de 96 mg se identificaron episodios de ERGE y cambios en las evacuaciones.

Conclusión: En este estudio se demuestra que excluir ENC de la dieta ayuda a mejorar los SGI. Por lo tanto, es necesario emitir recomendaciones más puntuales al momento de fomentar su uso en pacientes con algún SGI. El consumo de sucralosa ocasionó síntomas de ERGE, dispepsia y cambios en las evacuaciones en los voluntarios que no presentan síntomas al momento de ingresar al estudio.

Financiamiento: CONACyT FOSISS: 261575.

Lun136

EFICACIA, SEGURIDAD Y CALIDAD DE VIDA DE LA LUBIPROSTONA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ESTREÑIMIENTO FUNCIONAL EN MÉXICO

E. Coss-Adame, M. A. Valdovinos-Díaz, N. Smith, A. Sáez-Ríos, A. Arellano-Plancarte, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Introducción: El estreñimiento crónico idiopático (ECI) es ampliamente prevalente. Hoy en día están disponibles nuevas formas terapéuticas para el control del ECI. La lubiprostona recibió aprobación de la FDA desde 2006 para el tratamiento del CIC y se encuentra disponible en varios países del mundo.

Objetivo: Evaluar la eficacia y la seguridad de 24 µg de lubiprostona por vía oral, dos veces al día (BID) durante 4 semanas, en comparación con placebo, en pacientes con ECI en México.

Material y Métodos: Estudio multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo. Se diagnosticó ECI con base en los criterios de Roma III. Después de un periodo de selección de 14 días, los pacientes se aleatorizaron para recibir lubiprostona o placebo BID, en una proporción 1:1 durante cuatro semanas. Los criterios de inclusión primarios fueron ≤ 3 evacuaciones completas espontáneas (ECE) por semana y síntomas relacionados seis meses antes de la aleatorización. Los sujetos completaron un diario para evaluar la frecuencia y consistencia de las heces, las molestias abdominales, el grado de esfuerzo, y el puntaje de distensión durante todos los días por cuatro semanas y un cuestionario de evaluación de estreñimiento y calidad de vida (PAC-QoL) al inicio y en la cuarta semana. Se registraron los efectos adversos (EA) en cada visita. El criterio de valoración principal del estudio fue la frecuencia de ECE en la semana uno. Los criterios de valoración secundarios fueron la frecuencia de ECE en las semanas 2, 3 y 4, proporción de sujetos que presentaron ECE dentro de las 24 horas después de la primera dosis, mejoría de los síntomas durante el periodo de cuatro semanas y mejoría registrada por el PAC-QoL. Los análisis de seguridad incluyeron EA, valores de laboratorio clínico y signos vitales.

Resultados: Se aleatorizó a 211 pacientes (106 en el brazo de placebo y 105 en el de lubiprostona), edad media (DE) 40.8 ± 14.47 y 43.3 ± 14.42 en los brazos respectivos. El valor basal de ECE fue de 2.1 ± 2.04 con placebo y 1.9 ± 0.71 con lubiprostona ($p < 0.05$). En la primera semana de tratamiento se observó un aumento significativo de ECE con lubiprostona en comparación con placebo (6.7 ± 4.55 vs 5.2 ± 2.82 ; $p = 0.020$). Este aumento significativo de las ECE se mantuvo con lubiprostona durante las cuatro semanas de tratamiento ($p < 0.05$). Una mayor proporción de pacientes tratados con lubiprostona (60% vs 41.5%) tuvo una ECE dentro de las 24 horas posteriores a la primera dosis ($p = 0.009$). Hubo una reducción significativa de molestias abdominales ($p = 0.012$), esfuerzo ($p = 0.01$), consistencia de las heces ($p = 0.001$) y puntaje de distensión ($p = 0.004$) en la semana cuatro de tratamiento en el grupo de lubiprostona. La puntuación de PAC-QoL basal y en la semana cuatro con lubiprostona fue de 49.3 ± 16.94 , 23.4 ± 18.35 vs 51.8 ± 17.72 , 30.3 ± 20.2 con placebo ($p = 0.005$ para la comparación entre los grupos a la semana cuatro). La diarrea fue más prevalente en el grupo

con lubiprostona en un 9.5% frente a 1.9% en el grupo de placebo. Los demás EA fueron similares en ambos grupos (17.9%vs21.9% en lubiprostona, $p>0.05$).

Conclusiones: La lubiprostona fue efectiva y bien tolerada en pacientes mexicanos con ECI, mejoró la frecuencia de ECE, la calidad

de vida y la consistencia de las heces en comparación con el placebo. La lubiprostona es una opción de tratamiento farmacológico adecuado para pacientes mexicanos con ECI.

Financiamiento: Este estudio fue patrocinado en su totalidad por Takeda Development Center Americas, Inc.