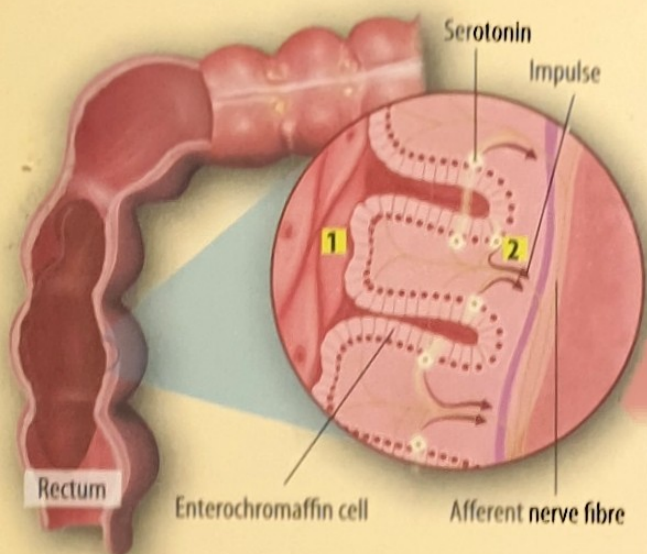


Influence of enteric nervous system⁽¹⁻⁴⁾

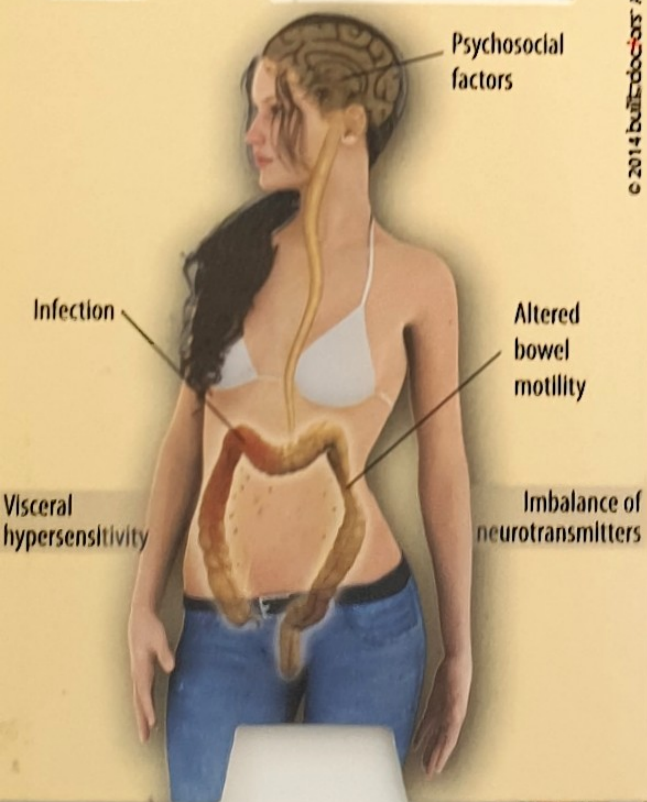


- 1** Pressure in the rectal lumen
- 2** Serotonin released from enterochromaffin cells (in the epithelium) activates nerve impulses resulting in rectal contraction and possibly pain.

Food triggers of IBS symptoms^(1,3-7)

72%

Fats

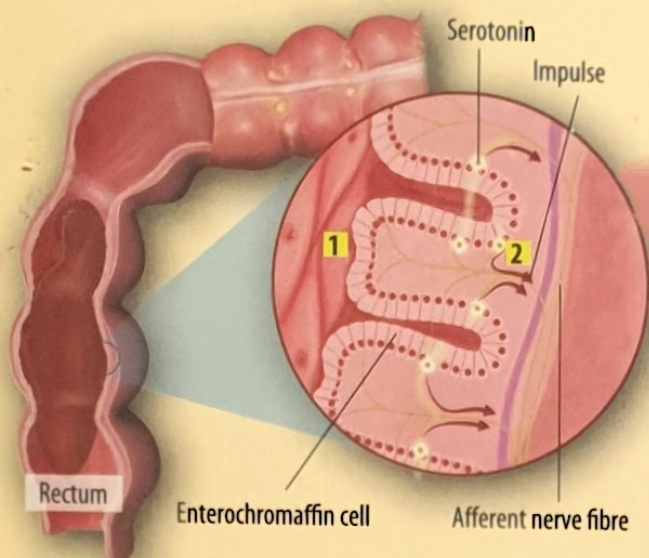


learning
for patients



PULL

Influence of enteric nervous system⁽¹⁻⁴⁾

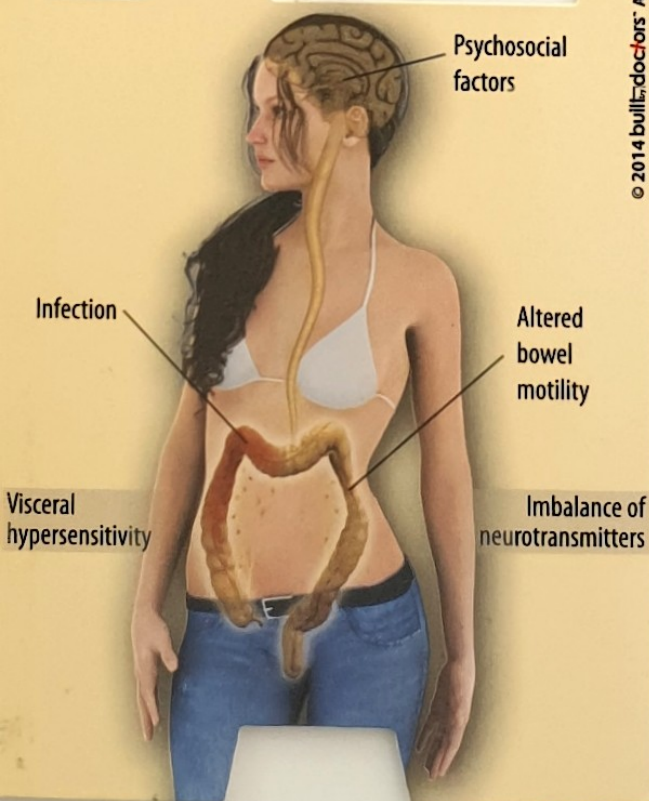


- 1** Pressure in the rectal lumen
- 2** Serotonin released from enterochromaffin cells (in the epithelium) activates nerve impulses resulting in rectal contraction and possibly pain.

Food triggers of IBS symptoms^(1,3-7)

72%

Fats



IBS assessment⁽⁸⁻¹¹⁾

Patient with recurrent abdominal
pain/discomfort and alteration of
bowel habits

Diagnostic tests

Any abnormality identified?

Yes

Coeliac disease,
inflammatory
bowel disease,
bacterial
infections,
others

No

IBS

Evaluation of
stools
(Bristol scale)

Determination
of IBS subtype

IBS subtyping^(8-10,12)

% watery/loose stools (Bristol types 1/2)

75-100

+

% lumpy/hard stools (Bristol types 7/8)

0-25

25-50

50-75

75-100

=

=

=

=

D-IBS

ConstellaTM
linaclotide capsules

inant IBS; **C-IBS** = Con
IBS = Unsubtyped IBS.

PULL

IBS assessment⁽⁸⁻¹¹⁾

Patient with recurrent abdominal pain/discomfort and alteration of bowel habits

Diagnostic tests

Any abnormality identified?

Yes

Coeliac disease,
inflammatory
bowel disease,
bacterial
infections,
others

No

IBS

Evaluation of
stools
(Bristol scale)

Determination
of IBS subtype

IBS subtyping^(8-10,12)

% watery/loose stools (Bristol types 1/2)

75-100

+

% lumpy/hard stools (Bristol types 7/8)

0-25

25-50

50-75

75-100

=

=

=

=

D-IBS

Constella
linaclotide capsules

inant IBS; **C-IBS** = Con
IBS = Unsubtyped IBS.

PULL

Jardianz® Duo
(empagliflozina/metformina)

Jardianz® DPP
(empagliflozina/linagliptina)

Jardianz®
(empagliflozina)

REFORZADOS PARA EL DESAFÍO



**EMPAGLIFLOZINA
Y
LINAGLIPTINA**

En una sola tableta
para pacientes
con **DIABETES MELLITUS TIPO 2**
DESCONTROLADOS AÚN CON
METFORMINA



Boehringer
Ingelheim

Lilly

La metformina constituye el fármaco de primera elección en el tratamiento de DM2. Sin embargo, en pacientes descontrolados es necesario añadir uno o dos medicamentos para alcanzar metas de control.^{1,3}



Mantener a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) dentro de metas, reduce el riesgo de complicaciones micro y macrovasculares.⁴

Metas de control glucémico para pacientes con DM2:⁴

HbA1c	< 7.0%*
Glucosa plasmática en ayuno	80 a 130 mg/dL*
Glucosa capilar posprandial	< 180 mg/dL*

*Se puede ajustar de acuerdo con las características del paciente.

La ADA recomienda la doble o triple terapia cuando la HbA1c se encuentra $\geq 9\%$. Por otro lado, la guía AACE lo indica cuando es $\geq 7.5\%$.^{4,5}

En un estudio de eficacia y seguridad fase III, aleatorizado, doble ciego, de grupos paralelos, se incluyeron 686 personas a quienes se les administró diferentes dosis de empagliflozina y/o linagliptina por 52 semanas, aunado a su dosis habitual de metformina.²

Se demostró que la combinación de empagliflozina/linagliptina, ofrece mayores beneficios en pacientes con HbA1c $\geq 8.5\%$, comparado con los obtenidos con la doble terapia.²



Alrededor de 61.8% de los pacientes que recibieron empagliflozina/linagliptina, lograron la meta de HbA1c < 7.0% a la semana 24, superior al resto de los grupos.²



Gracias a los mecanismos de acción complementarios, las ventajas de la combinación de empagliflozina/linagliptina, superan al enfoque tradicional de tratamiento escalonado.^{1,3,6}

- Reduce hasta 1.84% la HbA1c en pacientes con cifras > 8.5%.
- Reducción significativa de la glucosa plasmática en ayuno.
- Alrededor de 61.8% de los pacientes alcanzan las metas de control.
- Mantienen el beneficio de la pérdida de peso.
- Bajo riesgo de hipoglucemia y eventos adversos.
- Beneficios a largo plazo.
- Perfil de seguridad y tolerabilidad demostrados, sin embargo no reduce la mortalidad CV.
- Mejora la adherencia al tratamiento.

JARDIANZ® DPP contiene
EMPAGLIFLOZINA,
el principio activo
de Jardianz®

Jardianz
(empagliflozina)

Jardianz DPP
(empagliflozina/linagliptina)

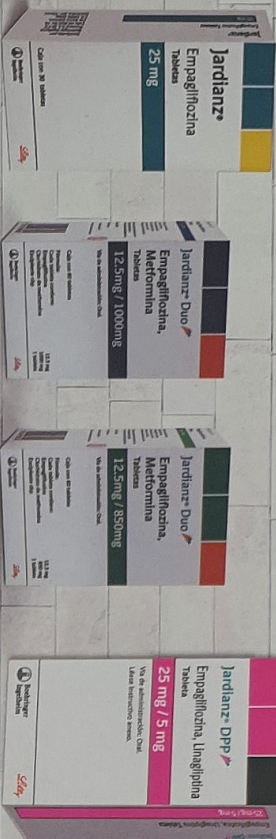
Jardianz Duo
(empagliflozina/metformina)

Jardianz Duo
(empagliflozina/metformina)

Jardianz DPP
(empagliflozina/linagliptina)

Jardianz
(empagliflozina)

Ayude a mejorar el perfil glucémico de sus pacientes,
Jardianz® DPP es una opción segura y eficaz para
pacientes con DM2 descontrolados aún con metformina.²



Nuevo integrante
de la familia Jardianz.

- ▶ **Jardianz® DPP** proporciona mayor reducción de HbA1c en combinación con metformina en pacientes con HbA1c $\geq$ 8.5%.²
- ▶ **Jardianz® DPP** contiene **empagliflozina**, componente activo de Jardianz®, el único iSGLT-2 con la indicación de reducción de muerte CV.⁷
- ▶ Reducción promedio de 1.8% la HbA1c en pacientes con niveles $\geq$ 8.5%.²

Referencias

1. Tripathi C, Solte-Herrera C, Cersosimo E, et al. Empagliflozin and linagliptin combination therapy for treatment of patients with type 2 diabetes mellitus. *Expert Opin Pharmacother* 2015; 16(18):2819-33. 2. Dorroneo BA, Levin A, Patel S, et al. Combination of empagliflozin and linagliptin as second-line therapy in subjects with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin. *Diabetes Care* 2015; 38(3):384-93. 3. Measins ES, Solteberg DM, White CM, et al. Empagliflozin, a sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor, improves glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *Diabetologia* 2014; 57(1):159. 5. Gabbay AG, Abrahamson MM, Barzilai Y, et al. Consensus statement by the american association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm. 2018 executive summary. *Endocr Pract* 2018; 24(1):91-120. 6. Woo V. Empagliflozin/linagliptin single-tablet combination: first-in-class treatment option. *Int J Clin Pract* 2015; 69(12):1422-1437. 7. Zaman B, Warner C, Lachin DA, et al. Empagliflozin in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2015; 373(2):211-21. 8. Información para prescribir: [ampila Jardianz® DPP](#) [BulaBula](#), No. Reg. SSA 51242016 SSA IV, No. IMR-A-0255-04-IV.

La información contenida en esta material está destinada únicamente a profesionales de la salud y no a pacientes. Queda prohibida su divulgación, edición, copia o distribución.

Copyright

Jardianz® DPP no cuenta con la indicación para reducir muerte CV.

No. de registro Jardianz® Duo: 332AD015 SSA IV No. de registro Jardianz® DPP: 512AD016 SSA IV

No. de atención: 04XTR00083

No. de registro: 183930202CE023

PAAT-PP-JARDIANZ-0357

Jardianz Duo
(empagliflozina/metformina)

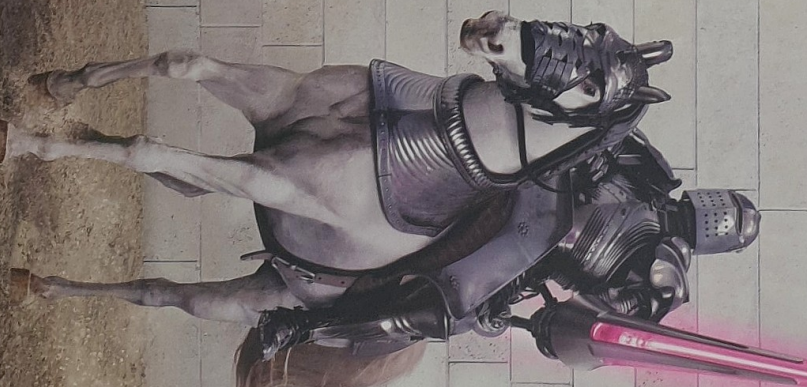
Jardianz DPP
(empagliflozina/linagliptina)

Jardianz
(empagliflozina)

REFORZADOS PARA EL DESAFÍO

EMPAGLIFLOZINA
Y
LINA GLIPTINA

En una sola tableta
para pacientes
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
DESCONTROLADOS AÚN CON
METFORMINA



Boehringer
Ingelheim

Silly

NUEVO



SOLIQUA[®]

insulina glargina (100 U/mL) & lixisenatide

Reg. No. 103M2018 SSA

CONTROL INTEGRAL
EN UNA SOLA APLICACIÓN

LixiLan-L

RESULTADOS DE LA SINERGIA
**INSULINA GLARGINA
MÁS LIXISENATIDA**
EN PACIENTES CON DM2
DESCONTROLADOS CON
INSULINA BASAL,
CON O SIN MEDICAMENTOS
ORALES

< 7% HbA_{1c}



SANOFI



RECOMENDACIONES DE LA AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA)
PARA EL CONTROL METABÓLICO DE LOS PACIENTES CON DM2
DESCONTROLADA CON INSULINA BASAL.¹

- 1 Añadir dosis de insulina rápida, de una a tres veces al día.
- 2 Añadir un agonista del GLP-1 de acción corta o prolongada.
- 3 Cambiar a insulina premezclada.

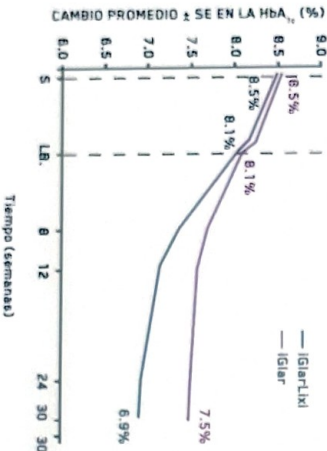
INDICACIONES PARA EL INICIO DEL ESQUEMA INTENSIFICADO DE INSULINA.¹

- Pacientes que con terapia triple no han alcanzado un control metabólico aceptable.
- Pacientes descontrolados con esquema de insulina basal.
- Pacientes con glucosa plasmática en ayuno (GPA) en control, pero que no han logrado la meta de hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}).

Lixilan-L
Estudio clínico de Fase III, abierto, aleatorizado, multicéntrico con grupos paralelos –736 pacientes, 18 países, 187 centros– y duración de 30 semanas.²

RESULTADOS

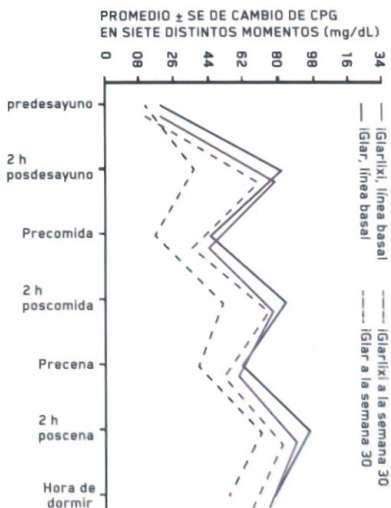
En el transcurso de todo el estudio y hasta el final de la semana 30, los pacientes que recibieron la sinergia de insulina glargina más lixisenatida (iGlarLixi) presentaron mayor disminución de la HbA_{1c} respecto de aquellos que recibieron sólo insulina glargina (iGlar).²



Reducción promedio de la HbA_{1c}² en ambos grupos al final del estudio:



Al medir la concentración plasmática de la glucosa (CPG) en diferentes momentos del día, iGlar-Lixi demostró superioridad para reducir GPP a través de la reducción de las excursiones de glucosa posprandial.²



Mientras que iGlar produjo aumento de peso en la mayor parte de los pacientes, iGlarLixi demostró efectos neutros sobre el peso corporal.²



El uso de la sinergia estuvo asociado con mayores tasas de pacientes que lograron la meta de HbA_{1c} <7%, en comparación con la monoterapia basada en insulina glargina.

	iGlarLixi	iGlar
HbA _{1c} <7.0%	55%	30%
HbA _{1c} ≤6.5%	34%	14%
HbA _{1c} <7.0% sin ganancia de peso corporal	34%	13%
HbA _{1c} <7.0% sin episodios de hipoglucemia	32%	19%
HbA _{1c} <7.0% sin ganancia de peso corporal o sin episodios de hipoglucemia	20%	9%

La sinergia de iGlarLixi reúne dos mecanismos de acción complementarios: el de una INSULINA BASAL (GLARGINA) y el de un agonista del GLP-1 (lixisenatida); en la actualidad, iGlarLixi representa una alternativa tan eficaz como el esquema de insulina basal más insulina de acción rápida, con la ventaja de presentar MENORES EFECTOS ADVERSOS.¹⁻⁴



FECHA	EQUIPOS	GRUPO	HORA	ESTADIO
15 junio	☐ Egipto - Uruguay	☐ A	07:00 h	Ekaterimburgo Arena

GRUPO A

- RUSIA**
- ARABIA S.**
- EGIPTO**
- URUGUAY**

GRUPO B

- PORTUGAL**
- ESPAÑA**
- MARRUECOS**
- IRÁN**

GRUPO C

- FRANCIA**
- AUSTRALIA**
- PERÚ**
- DINAMARCA**

GRUPO D

- ARGENTINA**
- ISLANDIA**
- CROACIA**
- NIGERIA**

GRUPO E

- BRASIL**
- SUIZA**
- COSTA RICA**
- SERBIA**

GRUPO F

- ALEMANIA**
- MÉXICO**
- SUECIA**
- COREA DEL S.**

GRUPO G

- BÉLGICA**
- PANAMÁ**
- TÚNEZ**
- INGLATERRA**

GRUPO H

- POLONIA**
- SENEGAL**
- COLOMBIA**
- JAPÓN**

15 julio	☐ Gan 61 - Gan 62 (partido 64)	☐	10:00 h	Luzhniki
----------	---	--------------------------	---------	----------

Confidex®

Complejo de protrombina humana



Rápida respuesta. Corrección de la coagulación.

Calculadora de dosis de complejo de protrombina humana¹

Tratamiento y profilaxis preoperatorio de sangrados durante el tratamiento con antagonistas de la vitamina K

Peso corporal (kg)	INR		INR		INR	
	2.0-3.9		4.0-6.0		>6.0	
	ml	IU	ml	IU	ml	IU
60	60	1500	84	2100	120	3000

- Confidex® contiene una concentración equilibrada de factores de coagulación, proteína C y S, representando un moderno concentrado de complejo de protombina.²
- Confidex® reduce el riesgo de sangrado postoperatorio y la necesidad de transfusión de glóbulos rojos sin efectos secundarios importantes.³
- Confidex® es recomendado por las principales guías farmacoterapéuticas internacionales como terapia de primera línea para la reversión de emergencia del sangrado en pacientes adultos con deficiencias adquiridas o congénitas de la hemostasia.⁴
- El complejo de Protrombina Humana como Confidex® se recomienda para el manejo del sangrado agudo en pacientes bajo terapia anticoagulante oral o con tendencia elevada al sangrado.⁵

Consulta más información al reverso

CSL Behring
Biotherapies for Life™

Dosis e interacciones¹

- Se recomienda la aplicación de una dosis única, sin embargo, la cantidad y frecuencia de administración deberá individualizarse a la condición clínica del paciente, a los requerimientos individuales de los factores de coagulación deficientes y a la vida media de los mismos.
- No se cuenta con experiencia de uso en población pediátrica.
- En adultos mayores la posología y forma de aplicación es equivalente a las recomendaciones generales.
- La dosis máxima individual no deberá exceder de 5000 UI de factor IX.
- El control de la hemorragia se logra a los 30 minutos posteriores a su aplicación, manteniéndose por 6 a 8 horas.
- En caso de cirugías mayores con alto riesgo de sangrado, es esencial un monitoreo preciso mediante ensayos de coagulación específicos para cada factor.
- Confidex 250/500 UI no debe ser mezclado con otros medicamentos, diluyentes o solventes.

Referencias

1. IPPA (Información para Prescribir Amplia) Confidex®.
2. Franchini M, Lippi G. Prothrombin complex concentrates: an update. *Blood Transfus* 2010; 8: 149-54.
3. Giorni C, Ricci Z, Iodice F, et al. Use of Confidex to Control Perioperative Bleeding in Pediatric Heart Surgery: Prospective Cohort Study. *Pediatr Cardiol* 2014;35(2):208-14.
4. Scott LJ. Prothrombin complex concentrate (Beriplex P/N). *Drugs* 2009;69: 1977-1984.
5. Kozek-Langenecker SA, Afshari A, Albaladejo P, et al. Management of severe perioperative bleeding: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol* 2013;30: 270-382.

No. de Aviso COFEPRIS: 153300202C3780

Producto

Microbiot
Tabletas Masticables

Edad

De 3 a 16 años.

Uso
sugerido

Fortalecimiento de
la microbiota
gastrointestinal en casos
de diarreas y post
tratamiento con
antibióticos.

Modo
de empleo

1 tableta masticable
2 veces al día.

Probiótico

Bifidobacterium lactis
(BB-12)
Lactobacillus rhamnosus
(LGG).

Prebiótico

Vitaminas



columbia

Vanguardia en el desarrollo de probióticos
para la salud de la microbiota.



Microbiot[®]
Pediátrico

Microbiot[®]
Tabletas Masticables

Desde el 1er. día de vida
(incluyendo recién nacido
pretérmino) a 3 años.

De 3 a 16 años.

Fortalecimiento de
la microbiota
gastrointestinal,
desarrollo del sistema
inmunológico.

Fortalecimiento de
la microbiota
gastrointestinal en casos
de diarreas y post
tratamiento con
antibióticos.

6 gotas al día.

1 tableta masticable
2 veces al día.

Bifidobacterium lactis
(BB-12)
Lactobacillus rhamnosus
(LGG).

Bifidobacterium lactis
(BB-12)
Lactobacillus rhamnosus
(LGG).

Producto

Rebiot I

Edad

A partir de los 3 años.

Uso
sugerido

Fortalecimiento de la
respuesta inmunológica.

Modo
de empleo

1 shot de 10 mL al día,
por 7 días.

Probiótico

Bifidobacterium lactis
(BB-12)
Lactobacillus casei
(LC-431)

Prebiótico

Vitaminas



columbia

Vanguardia en el desarrollo de probióticos
para la salud de la microbiota.



Definiciones de Probióticos

Probiótico:

Preparado o un producto que contiene cepas de microorganismos viables en cantidad suficiente como para alterar la microbiota en algún compartimento del huésped (por implantación o colonización) y que produce efectos beneficiosos en dicho huésped.¹



Prebiótico:

Componentes alimenticios que ejercen efectos beneficiosos sobre la salud del huésped, asociados con la modulación de la microbiota intestinal mediante la estimulación del crecimiento y/o la actividad de los probióticos.²



Simbiótico:

Es una combinación de un prebiótico con un probiótico.³

Homobiótico:

Contaminantes derivados de actividades humanas naturales.⁵

Vitaminas:

Las vitaminas son sustancias orgánicas presentes en cantidades muy pequeñas en los alimentos, pero necesarias para el metabolismo y que no encajan en otras categorías de nutrientes (carbohidratos, grasas, proteínas y minerales o metales traza).⁴



REFERENCIAS:

1. Oliveira G, González-Molero. Probióticos y prebióticos en la práctica clínica. Nutr Hosp. 2007; 22 (Supl. 2): 26-34
2. Mohammadi R, Mortazavian A. Technological Aspects of Probiotics in Probiotic Fermented Milks. Journal Food Reviews International. 2011; 27 (Issue 2)
3. Vandenplas Y. Probióticos, prebióticos y simbióticos. Medwave. 2006; 6(11) e3523
4. Latham M. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. 2002;29
5. Clima y calidad ambiental. VI Reunión nacional de climatología. Asociación de geógrafos españoles. 2000



columbia



G D C O

Guía de Diagnóstico Clínico Olab

Jorge Aldrete Velasco



Colegio de Medicina Interna de México, A.C.

 **olab**
DIAGNÓSTICOS MÉDICOS

Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo fetal.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente nueve meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extraútero sin soporte médico).

Hay embarazos que, por sus especiales circunstancias, requieren cuidado y seguimiento específicos. En ellos pueden surgir complicaciones o problemas imprevistos que deben ser atendidos pronta y profesionalmente para evitar colocar a la madre o al bebé en situación de riesgo.

Embarazo en adolescentes

Hasta 40% de las mujeres en países en vías de desarrollo tiene un parto antes de cumplir 20 años de edad. Muy pocos de estos embarazos son planeados o deseados por las adolescentes. El embarazo en adolescentes puede tener consecuencias adversas para la salud tanto de corto como de largo plazo. En el corto plazo el resultado del embarazo muy probablemente será desfavorable. Una razón es biomédica. La niña-adolescente embarazada es más propensa a sufrir toxemia del embarazo y desproporción cefalopélvica debido a que los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente, y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso al nacimiento. Este padecimiento afecta a más de dos millones de niñas y mujeres en todo el mundo, y se estima que cada año se agregan entre 50 000 y 100 000 nuevos casos. Otro tipo de consecuencias a largo plazo son las fistulas obstétricas, que se producen como consecuencia de un trabajo de parto prolongado y mal vigilado.

Anemia

El estado de anemia ya existente no es obstáculo para el embarazo: hasta 20% de las mujeres pueden presentar algún grado de anemia antes de concebir. La forma más común de anemia se debe al sangrado menstrual y es una anemia por deficiencia de hierro (cuando el nivel de hemoglobina es inferior a 12.8 g/100 mL de sangre).

Hemorragia preparto

Antes de las 24 semanas de gestación una hemorragia vaginal puede desembocar en aborto. Después el feto se considera viable, es decir, podría sobrevivir fuera del útero materno. La hemorragia después de las 24 semanas de gestación se conoce como hemorragia preparto, y las dos causas principales son originadas en la placenta.

Desprendimiento de la placenta

Si la placenta se desprende del útero se producirá hemorragia. La sangre se acumula hasta derramarse por el cuello del útero, y va acompañada de dolor intenso y contracciones uterinas. Se considera una urgencia obstétrica, ya que pone en peligro la vida tanto de la madre como del feto, y sólo en casos muy especiales no termina en cesárea de urgencia.

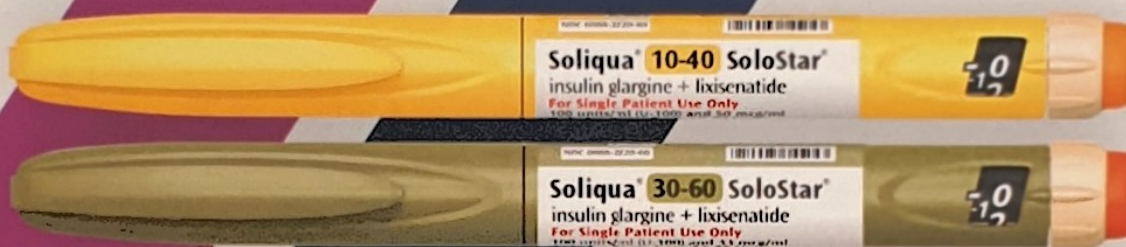
Placenta previa

Cuando la placenta está adherida a la parte inferior de la pared del útero se denomina placenta previa. Si se encuentra total o parcialmente sobre el cuello uterino puede resultar peligrosa durante el parto, al provocar hemorragia e interrumpir la circulación sanguínea fetal. El diagnóstico puede realizarse mediante ultrasonido.

Diabetes y diabetes gestacional

La paciente diabética debe intentar tener un buen control metabólico antes de embarazarse, para que las posibilidades de tener un hijo sano y un parto normal sean lo más altas posibles. También es probable que deba acudir con mayor frecuencia al hospital para realizar pruebas pre-

SOLIQUA® ES LA SINERGIA QUE LLEVARÁ MÁS PACIENTES A METAS DE CONTROL.^{2,3,4}



ES EFICAZ PARA QUE 74% DE LOS PACIENTES TRATADOS LOGRE UN CONTROL INTEGRAL.



PROPORCIONA UNA POTENTE Y CONSISTENTE REDUCCIÓN DE LA HBA_{1c}*.



CUENTA CON MAYOR TOLERABILIDAD Y UNA BAJA FRECUENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS AL COMPARAR CON LOS COMPONENTES POR SEPARADO.



DESARROLLA EFECTOS BENÉFICOS SOBRE EL PESO CORPORAL.



CONSISTE EN UNA SIMPLE APLICACIÓN UNA VEZ AL DÍA.

SANOFI 

CÓDIGO DE 4M: SAMX-DIA-10-05-0851 AVISO DE PUBLICIDAD NO: 182300202C7782 CÓDIGO DE ALMACÉN NO: MX71015684

MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

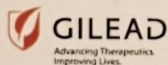
REFERENCIAS
1. MOREIRA PO, COBAS R, LOPES ASSIS-COELHO PC. COMBINATION OF BASAL INSULIN AND GLP-1 RECEPTOR AGONIST: IS THIS THE END OF BASAL INSULIN ALONE IN THE TREATMENT OF TYPE 2 DIABETES? DIABETOL METAB SYNDR 2019; 10: 26.
2. ROSENSTOCK J, ARONSON R, GRUNBERGER G, ET AL. BENEFITS OF LIXILAN, A TITRATABLE FIXED-RATIO COMBINATION OF INSULIN GLARGINE PLUS LIXISENATIDE, VERSUS INSULIN ALARGINE AND LIXISENATIDE MONOCOMPONENTS IN TYPE 2 DIABETES INADEQUATELY CONTROLLED ON ORAL AGENTS: THE LIXILAN-O RANDOMIZED TRIAL. DIABETES CARE 2016; 39 (11): 2026-35. 3. MAJORINO MI, CHIODINI P, BELLASTELLA G, ET AL. INSULIN AND GLUCAGON LIKE PEPTIDE 1 RECEPTOR AGONIST COMBINATION THERAPY IN TYPE 2 DIABETES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS. DIABETES CARE 2017; 40 (4): 614-24. 4. DEFRONZO RA, FERRANNINI E, GROOP L, ET AL. TYPE 2 DIABETES MELLITUS. NAT REV DIS PRIMERS 2015; 1: 15019. 5. ARORA VR, ROSENSTOCK J, WYSHAM C, ET AL. EFFICACY AND SAFETY OF LIXILAN, A TITRATABLE FIXED-RATIO COMBINATION OF INSULIN GLARGINE PLUS LIXISENATIDE IN TYPE 2 DIABETES INADEQUATELY CONTROLLED ON BASAL INSULIN AND METFORMIN: THE LIXILAN-L RANDOMIZED TRIAL. DIABETES CARE 2016; 39 (11): 1972-80. 6. SANOFI-AVENTIS DE MÉXICO. INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR REDUCIDA (IPPR) SOLIQUA® (INSULINA GLARGINA Y LIXISENATIDA). REG. NO. 103M2018 SSA N.



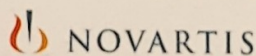
COLEGIO DE MEDICINA
INTERNA DE MÉXICO, A. C.



Senosiain®



OMRON



¡NOS VEMOS EN **MÉRIDA!**

XLI

CONGRESO
NACIONAL
DE MEDICINA
INTERNA

21-24
DE NOVIEMBRE
Mérida
2018

HOTEL
FIESTA AMERICANA

CENTRO INTERNACIONAL DE
CONGRESOS DE YUCATÁN

UN
COLEGIO
PARA **TODOS**

www.cmim.org