



Gadavyt®

CARBO

FICHA TÉCNICA

merakipharma.com.mx



**Fabricante**

Laboratories Gadal Inc.

Presentación

400 mL.

Clase farmacológica

Suplemento nutricional.

Sabor

Naranja

Categoría

Nutrición.

DESCRIPCIÓN

Módulo líquido de carbohidrato constituido por polímeros de glucosa y oligosacáridos (maltodextrinas). Aporte de 0,125 g carbohidratos / mL, carbohidratos al valor calórico total de 95-100%. Apta para pacientes con intolerancia a la lactosa*. Exento o sin gluten*.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

Gadavyt Carbo está indicado para el manejo nutricional preoperatorio y recobro de pacientes sometidos a cirugías electivas. Mejora la resistencia a la insulina después de las cirugías mejorando los resultados.

TABLA NUTRICIONAL

Nutrition Facts/Datos Nutricionales

1 serving per container / 1 ración por envase

Servings size / Tamaño por ración **13.5 OZ (400mL)**

Amount per serving / Cantidad por ración

Energy / Energía **850KJ**

%Daily Value* / Valor Diario*

Total Fat / Grasa Total 0g **0%**

Saturated Fat / Grasa Saturada 0g **0%**

Trans Fat / Grasa Trans 0g

Cholesterol / Colesterol 0mg **0%**

Sodium / Sodio 128mg **6%**

Total Carbohydrate / Carb. Total 50g **18%**

Dietary Fiber / Fibra Dietética 0g **0%**

Total Sugars / Azúcares Total 0g

Protein / Proteína 0g

Selenium (Sodium Selenate) /
Selenio (Selenato de Sodio) 20 µg 36%

Zinc (Zinc Sulfate) / Zinc (Sulfato de Zinc) 5mg 45%

Vitamin D / Vitamina D 0 µg 0%

Calcium / Calcio 0mg

Iron / Hierro 0mg 0%

Potassium / Potasio 100mg 3%

*Percent Daily Values (DV) are based on a diet of 8373.6 KJ according to FDA. / Porcentaje de valores diarios (VD) están basados en una dieta de 8373.6 KJ según FDA.

Posología y forma de administración

Tomar vía oral, 2 botellas (800 mL) la noche antes del procedimiento durante el tiempo de ayuno, antes de ir a dormir en la noche.
Tomar vía oral, 1 botella (400 mL) 2 horas antes del procedimiento.

Interacción con otros medicamentos: Actualmente no se identifica ninguna información de interacciones.

Embarazo y lactancia: Si está embarazada o lactando consulte a su médico antes de usar.

Advertencias: Sólo para uso oral. Usar bajo supervisión médica. Niños de 3 años en adelante y personas diabéticas, consulte a un profesional de la salud para establecer las dosis con precaución. No es para uso intravenoso. No usar en pacientes con vaciado gástrico lento. No usar en cirugías de emergencia. No usar como única fuente de alimentación.

Propuesta del Nivel de Dispensación del Producto: Venta Libre.

Envase Primario: Frasco con 400 mL.

Envase Secundario: Caja de cartón corrugado.

Presentación: Frasco conteniendo 400 mL de fórmula nutricional sabor naranja.

Precauciones especiales para el almacenamiento: Almacenar a temperatura no mayor de 30°C/86°F. Una vez abierto mantener en refrigeración hasta 24 horas.

Estabilidad de la forma farmacéutica: 24 meses.

Certificaciones

GADAL Laboratories, Inc. es un fabricante registrado y certificado para productos farmacéuticos, cosméticos, vitaminas y suplementos por agencias como:

- La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA).
- El Departamento de Salud del Estado de la Florida.
- El Departamento de Agricultura.
- Bureau Veritas e Intertek.



BIBLIOGRAFÍA

Douglas W. Willmore M. From Cuthbertson to Fast-Track Surgery 70 Years of Progress in Reducing Stress in Surgical Patients. *Ann Surg.* 2002;236(5):643-648.

Sánchez C. A, Papapietro V. K. Nutrición perioperatoria en protocolos quirúrgicos para una mejor recuperación postoperatoria (Protocolo ERAS) *Rev Med Chil.* 2017;145(11):1447-1453. doi:10.4067/s0034-98872017001101447

Weimann A, Braga M, Harsanyi L, Laviano A, Ljungqvist O, Soeters P, et al. ESPEN GUIDELINES: ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Surgery including Organ Transplantation. *Clinical Nutrition* [Internet]. 2006 Jan 1 [cited 2019 Jan 22];25:224-44. Available.

Moran Lopez JM, Piedra Leon M, García Unzueta MT, Ortiz Espejo M, Hernández Gonzalez M MLR y ASJ .Soporte nutricional perioperatorio . Cir Española. 2014;92(6):379-386. doi:10.1002/etep

Ljungqvist O, Dardai E. Allison SP. Basics in Clinical Nutrition. Perioperative nutrition. e-SPEN. 2010;5(2):e93-o96 doi:10.1016/j.eclnm.2009.06.011

Vidal A, Iglesias J. Peterga S. Ayúcar A VO. Prevalencia de malnutrición en los servicios médicos y quirúrgicos de un hospital universitario. Nutr Hosp. 2008;23(3):263-267.

Badla Tahull M LTJ. Nutricion en el paciente quirurgico. Cirugia Española. 2014;92(6):377-378.

Álvarez-Hernández J. Planas Vila M, León-Sanz M. García de Lorenzo A. Celaya-Pérez S. García-Lorda P. et al. Prevalence and costs of malnutrition In hospitalized patients: the PREDyCES®Study. Nutrición Hospitalaria (Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 30];(4).

Meguid, MM. Debonis, D. Meguid. V. Hill RL et al. Complications of abdominal operations for malignant disease. Am J Surg. 1988;156(5):341-345.

Hertlein L, Kirschenhofer A, Fürst S, et al. Malnutrition and clinical outcome in gynecologic patients. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol . 2014;174(1):137-140. doi:10.1016/j.ejogrb.2013.12.028

Geisler JP, Linnemeier GC, Thomas AJ, Manahan KJ. Nutritional assessment using prealbumin as an objective criterion to determine whom should not undergo primary radical cytoreductive surgery for ovarian cancer. Gynecol Oncol. 2007;106(1):128- 131. doi:10.1016/j.ygyno.2007 .03.008

Klek S, Sierzega M, Szybinski P. et al. The immunomodulating enteral nutrition in malnourished surgical patients - A prospective, randomized, double-blind clinical trial. Clin Nutr. 2011;30(3):282-288. doi:10.1016/j.clnu.20 10.10.001

ERAS®Society [sede Web]". Stockholm: ERAS®Society; 2016 (acceso 30 de enero de 2019). ERAS society guidelines. Disponible en: <http://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines/>.

Weimann A, Braga M. Carli F, Higashiguchi T. Hübner M, Klek S, et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. Clinical Nutrition (Internet]. 2017 Jun 1 (cited 2019 Jan 25);36:623-50. Available from: <http://O-search.ebscohost.eom.catalog.uoc.edu/lo>.

Braga M, Ljungqvist O, Soeters P, Fearon K, Welmann A, Bozzotti F. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Surgery. *Clinical Nutrition* [Internet]. 2009 Jan 1 [cited 2019 Jan 1];35(4):9.

Verdú-Fernández MÁ, Soria-Aledo V, Campillo-Soto A, Pérez Guarinos CV, Carrillo-Alcaraz A, Aguayo-Albasini JL. Nutritional factors associated with complications in major abdominopelvic surgery. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. [cited 2019 Jan 8];35(4):9.

Lluch Taltavull J, Mercadal Orfila G, Alcaide Matas F. Soporte nutricional perioperatorio en los pacientes programados para cirugía digestiva en el Hospital Mateu Orfila (Maó- Menorca). *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 7];(3):650. Av.

Ribeiro de Amorim AC, Costa MD de S, Nunes FL da S, Silva M da GB da, Leão C de S, Gadelha PCFP. Nutritional status and perioperative fasting time versus complications and hospital stay of surgical patients. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 8];(2):878.

Liu VX, Rosas E, Hwang J, Cain E, Foss-Durant A, Clopp M, et al. Enhanced Recovery After Surgery Program Implementation in 2 Surgical Populations in an Integrated Health Care Delivery System. *JAMA Surgery* [Internet]. 2017 Jul 19 [cited 2019 Jan 8];152(7):

Alito MA, de Aguiar-Nascimento JE. Multimodal perioperative care plus immunonutrition versus traditional care in total hip arthroplasty: a randomized pilot study. *Nutrition Journal* [Internet]. 2016 Apr 2 [cited 2019 Jan 9];15:1-7. Available from: <http://>.

Kong S-H, Lee H-J, Na J-R, Han D-S, Park S-H, Ahn HS et al. Effect of perioperative oral nutritional supplementation in malnourished patients who undergo gastrectomy: A prospective randomized trial. *Surgery (United States)* [Internet]. [cited 2019 Jan 9];1.

Pham CH, Garner WL, Gillenwater TJ, Collier ZJ, Webb AB. How long are burn patients really NPO in the perioperative period and can we effectively correct the caloric deficit using an enteral feeding "Catch-up" protocol? *Burns* (Internet). [cited 2019 Jan 8].

Dilmen OK, Yentur E, Tunali Y, Balci H, Bahar M. Does preoperative oral carbohydrate treatment reduce the postoperative surgical stress response in lumbar disc surgery? *Clinical Neurology and Neurosurgery* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2019 Jan 8];153:82-6.

Fujino H, Itoda S, Esaki K, Tsukamoto M, Sako S, Matsuo K, et al. Intra-operative administration of low-dose IV glucose attenuates post-operative insulin resistance. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. [cited 2019 Jan 9];23(3) :400-7.Av.

Çakar E, Yilmaz E, Çakar E, Baydur H. Original Article: The Effect of Preoperative Oral Carbohydrate Solution Intake on Patient Comfort : A Randomized Controlled Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2019 Jan 9];32:589-99.

Perumal SK, Rammohan A, Sateesh J, Sathyanesan J, Palaniappan R. Impact of Perioperative Enteral Immunonutrition on Infectious Complications After Major Gastrointestinal Surgery. *Archives of Clinical and Experimental Surgery*, Vol 3, Iss 1, Pp 16-25 (2014).

Benoit M, Grass F, Demartines N, Schäfer M, Hübner M, Coti-Bertrand P. Use of the nutritional risk score by surgeons and nutritionists. *Clinical Nutrition* [Internet]. (cited 2019 Jan 25);35(1):230-3. Available from: <http://O-search.ebscohost.com.catalogue.u>.

Brady MC, Kinn S, Stuart P, Ness V. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.:CD004423 . 001: 10.1002/14651858.CD004423 .

Smith MD, McCall J, Plank L, Herbison GP, Soop M, Nygren J. Preoperative carbohydrate treatment for enhancing recovery after elective surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 8. Art. No.:CD009161. DOI:10.1002/14651858.CD009161.pub2.

Amer MA, Smith MD, Herbison GP, Plank LO, McCall JL. Network meta-analysis of the effect of preoperative carbohydrate loading on recovery after elective surgery. *Br J Surg*. 2017 Feb;104(3):187-197.

Smith MD, McCall J, Plank L, Herbison GP, Soop M, Nygren J. Preoperative carbohydrate treatment for enhancing recovery after elective surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 8.

Awad S, Varadhan KK, Ljungqvist O, Lobo DN. A meta-analysis of randomised controlled trials on preoperative oral carbohydrate treatment in elective surgery. *Clin Nutr*. 2013

Li L, Wang Z, Ying X, Tian J, Sun T, Yi K, Zhang P, Jing Z, Yang K. Preoperative carbohydrate loading for elective surgery: a systematic review and meta-analysis. *Surg Today*. 2012 Jul;42(7) :613-24.

Carmichael JC, Keller OS, Baldini G, Bordeianou L, Weiss E, Lee L, Boutros M, McClane J, Feldman LS, Steele SR. Clinical Practice Guidelines for Enhanced Recovery After Colon and Rectal Surgery From the American Society of Colon and Rectal Surgeons and Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. *Dis Colon Rectum*. 2017 Aug;60(8):761-784.

Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S, Laviano A, Ljungqvist O, Lobo DN, Martindale R, Wailzberg DL, Bischoff SC, Singer P. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr*. 2017 Jun;36(3): 623-650.

Practice Guidelines for Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration. *Anesthesiology*. 2017 Mar;126(3):376-393.

Crowley M. Preoperative fasting guidelines. This topic last updated: Feb 02, 2018. Holt NF, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com>

Joshi GP. Anesthetic management for enhanced recovery after major surgery (ERAS) in adults. This topic last updated: Nov 07, 2018. Hines R, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate. Inc. <http://www.uptodate.com>
Hausel, J., Nygren, J., Lagerkranser, M, et al (2001). Bebida rica en carbohidratos reduce el malestar preoperatorio en pacientes de cirugía.

Hessov, I, & Ljungqvist, O. (1998). Infusión de glucosa en lugar de ayuno preoperatorio reduce la resistencia a la insulina postoperatoria.

Breuer, J.P., Von Dossow, V., Von Heymann, C, et al (2006) Administración oral preoperatoria de hidratos de carbono en pacientes ASA III-IV de cirugía cardíaca electiva.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2004). Manejo del postoperatorio en adultos.

Andersen, H.K., Lewis, S. J., Thomas, S. et al (2008). Nutrición enteral precoz (24 horas) versus inicio tardío de la alimentación para las complicaciones postoperatorias de la cirugía colorrectal.

Fernández de Bustos, A., Creus Costas, G., Pujol, J. et al (2010). Nutrición precoz por vía oral en patología colo-rectal tributaria de cirugía asistida por laparoscopia.

Hausel,J, Nygren. J, Lagerkranser.M, et al (2001). Bebida rica en carbohidratos reduce el malestar preoperatorio en pacientes de cirugía.

Hessov,I,& Ljungqvist, O.(1998).Infusión de glucosa enlugar de ayuno preoperatorío reduce la resistencia a lainsulina postoperatoria.

Breuer, J.P.,Von Dossow, V., Von ,Heymann. C, et al (2006) Administración oral pre operatoria de hidratos de carbono en pacientes ASA III-IV de cirugía cardiaca electiva .

Scottish Intercollegiate Guidellnes Network .(2004).Manejo del postoperatorio en adultos.

Andersen,H.K., Lewis,S. J .,Thomas, S.et al(2008). Nutrición enteral precoz (24 horas) versus inicio tardío de la alimentación para las complicaciones postoperatorias de la cirugía colorrectal.

Fernández de Bustos, A., Creus Costas, G., Pujol,J. et al(2010).Nutrición precoz por via oral en patología colo-rectal tributaria de cirugía asistida por laparoscopia.



 Pintores 919, Jardines de Guadalupe,
C.P. 45030 Zapopan, Jal., México

 Lunes a viernes de 9 a.m. a 6 p.m.

 contacto@merakipharma.com

 33 4161 2508

merakipharma.com.mx