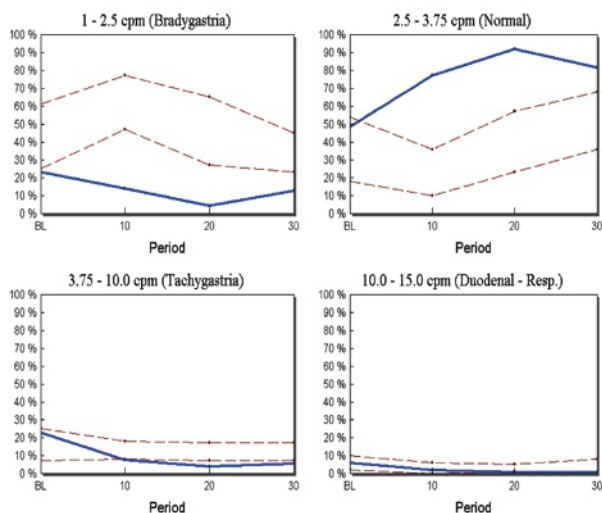


El sistema de Electrogastrografía 3CPM se basa en más de 150 años de experiencia científica crucial e innovadora, aportada por algunos de los expertos médicos y científicos más destacados del mundo. Cada año se realizan y surgen nuevas investigaciones que consolidan esta tecnología.

Puedes consultar la extensa librería de publicaciones en:

<https://3cpm.com/professionals/literature-library>



Ejemplo de resumen gráfico, resultado de un EGG realizado con 3CPM

DISTRIBUIDOR AUTORIZADO:



SCIENTY MED S.A. DE C.V.
 Av. San Jerónimo 819-112A
 San Jerónimo Lídice,
 CDMX, 10200. México
 Tel. +52 55 5256 4816
 Cel. +52 55 1366 4450
 Email. info@scienty-med.com
elizabeth.olmedo@scienty-med.com
daniela.rico@scienty-med.com
<https://scienty-med.com/>

3CPM
 HELPING TO CURE THE INCURABLE

3CPM Company, Inc.
 53 Loveton Circle, Suite 203
 Sparks Glencoe, Maryland 21152. USA
 Tel: +1 443-906-3276
 Email: info@3cpm.com
<https://3cpm.com>

3CPM
 HELPING TO CURE THE INCURABLE

EGG (Electrogastrografía): DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS GÁSTRICOS AL INSTANTE



Determina con precisión los trastornos de motilidad gastrointestinal

EL DISPOSITIVO e-CORDER 3CPM

Está aprobado por la FDA y COFEPRIS. La prueba es sencilla de realizar y cómoda para el paciente. Se colocan con precisión tres sensores en el abdomen, el paciente bebe un vaso de agua y se reclina durante 30 minutos.

A continuación, el dispositivo e-CORDER registra la actividad mioeléctrica y los datos se procesan mediante algoritmos para producir un valor que permite un diagnóstico objetivo, instantáneo y preciso.



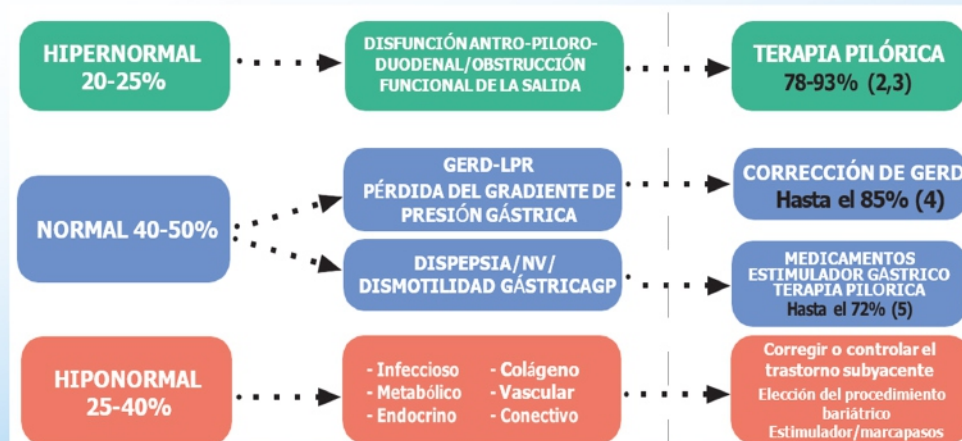
- ✓ La EGG 3CPM proporciona una subclasificación reproducible y confiable del trastorno subyacente.
- ✓ El umbral diagnóstico marca la diferencia entre el éxito y el fracaso del tratamiento.
- ✓ El software 3CPM® GMAT® (Umbral de Actividad Mioeléctrica Gastrointestinal) detecta de forma única al 25% de las gastroparesias y dispepsias que tendrán una respuesta del 93% a la dilatación pilórica endoscópica con balón.
- ✓ Permite identificar una probabilidad de respuesta similar a otras terapias pilóricas, como la inyección de BOTOX, G-Poem y la piloroplastia.

La subclasificación adecuada de la Actividad Mioeléctrica Gastrointestinal (GMA) facilita la selección del tratamiento quirúrgico y sus resultados.

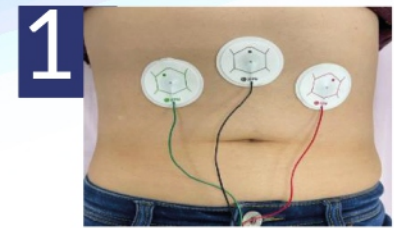
- La calidad de la señal de 3 ciclos por minuto (cpm) se correlaciona directamente con el número y la función normales de las CIC (células intersticiales de Cajal).
- La estimulación gastroentérica (GES) funciona mejor con una GMA en la actividad de 3 cpm normal, según lo determinado por la EGG.
- La detección de actividad de 3 cpm subóptima en los subtipos de GMA ayuda a limitar los fracasos quirúrgicos relacionados con GES.
- El subtipo de GMA hipernormal o los subtipos con puntuaciones elevadas del umbral GMAT presentan disfunción del flujo pilórico. El reconocimiento y corrección preoperatorios evitarán complicaciones postoperatorias o el fracaso del tratamiento quirúrgico primario en GERD o procedimientos bariátricos.

GMAT ≥ 0.59 = Disfunción pilórica

PORCENTAJE DE TASA DE CURACIÓN PARA LOS SUBTIPOS HIPERNORMAL, NORMAL E HIPONORMA



1. M Noar, Sulman Khan: El umbral derivado de la IA basado en la actividad mioeléctrica gástrica predice la resolución de la gastroparesia después de la dilatación del balón pilórico. Disponible en <https://rdcu.be/cXwo9>
2. Wellington J, Scott B, Kundu S, Stuart P, Koch KL. Effect of endoscopic pyloric therapies for patients with nausea and vomiting and functional obstructive gastroparesis. Auton Neurosci [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2018 Jun 5];202:56-61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27460691>
3. Noar MD, Noar E. Gastroparesis associated with gastroesophageal reflux disease and corresponding reflux symptoms may be corrected by radiofrequency ablation of the cardia and esophagogastric junction. Surg Endosc. 2008 Nov;22(11):2440-4. doi: 10.1007/s00464-008-9873-4. Epub 2008 Apr 24. PMID: 18437485.
4. Wellington J, Stuart P, Westcott C, Koch KL. Obstructive gastroparesis: Patient selection and effect of laparoscopic pyloroplasty. J Gastrointest Surg 2020;24:1778-1784



PREPARACION

7 días antes de la prueba: Sin medicamentos opioides

3 días antes de la prueba: Sin náuseas ni medicación espasmódica

8 horas antes de la prueba: Nada por vía oral: No se debe comer nada después de la medianoche del día anterior a la prueba.

Se pueden tomar pequeños sorbos de agua hasta 2 horas antes de la prueba.