

CORREO FARMACEUTICO

Publicación Oficial de la Confederación Farmacéutica Argentina
Año XXIII N° 149 - Septiembre 2014 - www.cofa.org.ar

COFA
CONFEDERACIÓN
FARMACÉUTICA
ARGENTINA



Una oportunidad para corregir las irregularidades y ordenar el circuito

La ANMAT dejó sin efecto el proyecto de distribuidoras de medicamentos por cuenta y orden de titulares de productos, obras sociales y prepagas.

qura

BROMHEXINA - PARACETAMOL
PSEUDOEDEFDRINA

qura plus

BROMHEXINA - CLORFENIRAMINA
PARACETAMOL - PSEUDOEDEFDRINA

qura tos

EXTRACTO DE HOJAS DE HIEDRA
DESECADAS (HEDERA HELIX)

*La primera elección para tratar los síntomas
de gripes, resfríos y **tos***



Qura / Qura jarabe
Qura nasal
x 20 como 10
jarabe x 100 ml
Spray x 40 ml



Qura Plus
Qura Plus jarabe
x 20 como 10
jarabe x 100 ml



Qura Tos
Jarabe x 100 ml y x250 ml
dosificador

Importantes descuentos



Laboratorios Bernabó
www.laboratoriosbernabo.com

Medicamentos con Calidad Total

Terrada 2348 • C1416ARZ • C.A.B.A. • Teléfonos: 4501-3213 al 18 • Directo de Ventas: 4504-2972
Dpto. Ventas: ventas@laboratoriosbernabo.com • Dpto. Científico: cientifico@laboratoriosbernabo.com

Autoridades COFA

PRESIDENTE: Dr. Raúl Mascaró (Río Negro)
VICEPRESIDENTE: Dr. Sergio Cornejo (San Juan)
SECRETARIO: Dr. Daniel Palavecino (Córdoba)
PRO-SECRETARIA: Dra. Isabel Martínez (Salta)
TESORERO: Dr. Ricardo Pesenti (Buenos Aires)
PRO-TESORERA: Dra. Miryan Graciela Fernández (Chaco)

Entidades Federadas:

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires
 Colegio de Farmacéuticos de Capital Federal
 Colegio de Farmacéuticos de Córdoba
 Colegio de Farmacéuticos de Corrientes
 Colegio de Farmacéuticos de Chaco
 Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos
 Colegio de Farmacéuticos de Jujuy
 Colegio de Farmacéuticos de La Rioja
 Colegio de Farmacéuticos de Mendoza
 Colegio de Farmacéuticos de Río Negro
 Colegio de Farmacéuticos de Salta
 Colegio de Farmacéuticos de San Juan
 Colegio de Farmacéuticos de San Luis
 Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego
 Colegio de Farmacéuticos de Tucumán
 Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario
 Federación Farmacéutica de Formosa
 Asociación Santacruceña de Farmacéuticos

Miembro Adherente:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

Revisores de Cuentas:

Dr. Luis Zelada (Tucumán)
 Dra. Silvia Rodríguez (Corrientes)
 Dra. Cecilia José (Jujuy)
 Dr. Ignacio Terceño (Tierra del Fuego)

CORREO FARMACEUTICO

Directoras: Dra. Miryan Graciela Fernández
 Dra. Isabel Martínez

Redacción: Dr. Carlos Izidore (In memoriam)
 Dr. Mario Luis Castelli (In memoriam)
 Dr. José Ruggieri

Corresponsales: Representantes de los Colegios
 de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística: Andrea Joseph

Edición y Comercialización: Editorial RVC SRL
Director Comercial: Jorge Vago
 Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002
 editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas
 Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

COFA: Julio A. Roca 751 2° Piso
 Ciudad Autónoma de Buenos Aires
 Tel: (011) 4342-1001



Jornada de debate sobre la accesibilidad
 a los medicamentos en el Congreso Nacional:

Cumplir la ley

18

4



Editorial

6

La ANMAT dejó sin efecto el proyecto que jaqueaba a las farmacias y droguerías integrales

7

“Fue un intento de avasallar a la Farmacia”
 Entrevista a la Dra. Isabel Reinoso, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires

8

Carta de la FIP al Dr. Carlos Chiale, Director de la ANMAT

10

Administración del convenio PAMI: Composición de un pago
 Por el Farm. Ricardo Pesenti, Tesorero de la COFA

12

Notas de Crédito compensatorias de la retracción de precios

14

Reunión con dirigentes farmacéuticos en Entre Ríos

16

La voz de las provincias
 En Salta el Senado aprobó beneficios impositivos para las farmacias

22

Educación continua
 Curso e-learning: Farmacia Oncológica aplicada a los cánceres de pulmón, colon y próstata

24

El Colegio de Farmacéuticos de Córdoba convoca a la Primera Jornada Internacional sobre Servicios Profesionales Farmacéuticos

28

El Ebola y la globalización: una epidemia africana que atemoriza al mundo
 Entrevista al Dr. Tomás Orduna, Jefe del Servicio de Medicina Tropical del Hospital Muñiz

30

Actualidad

32

Novedades Empresarias

33

Folleto informativo: Hidróxido de Magnesio

Propiedad Intelectual N° 255557
Tirada: 15.000 ejemplares
de distribución gratuita a todas las farmacias del país
 COFA es miembro de:

FEPAPAR: Federación Panamericana de Farmacia,
 FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana.

C.G.P.: Confederación General de Profesionales
 de la República Argentina

FIP: Federación Internacional Farmacéutica

El contenido de los artículos así como el de los avisos publicitarios no reflejan necesariamente la opinión de la Institución o de la Dirección de la Revista sino que son de exclusiva responsabilidad de los autores y los anunciantes respectivamente. Se permite la reproducción total o parcial del material de esta publicación que no lleve el signo © (copyright), siempre que se cite el nombre de la fuente (revista COFA), el número del que ha sido tomado y el nombre del autor. Se ruega enviar 3 ejemplares de la publicación de dicho material




Editorial

La decisión de la ANMAT de dar de baja el proyecto que pretendía legalizar la figura de “distribuidoras de medicamentos por cuenta y orden de obras sociales y medicina prepagada” tras la reacción de las organizaciones farmacéuticas, abrió la posibilidad para retomar con las autoridades sanitarias –Ministerio de Salud, Superintendencia de Servicios de Salud y la propia ANMAT-, la discusión sobre las distorsiones que hoy tiene la cadena de dispensación de medicamentos en la Argentina.

Sin duda, la idea, al presentarse este proyecto de normativa era avalar, dar legalidad a las irregularidades que hoy tiene el circuito, en vez de corregirlas. **La consecuencia más grave de esto es que implicaba ni más ni menos que dejar afuera a los farmacéuticos del manejo de los medicamentos.** Extrañamente el propio Estado que generó un sistema como la Trazabilidad para regular y asegurar el circuito, iba a retroceder desdibujando los límites y dando permiso a quienes pretenden aumentar sus ganancias a costa de la salud de los pacientes (y ya hemos comprobado en el caso de la mafia de los medicamentos que esto claramente es así).

El ahorro de costos en medicamentos, argumento utilizado por las obras sociales para saltar el canal farmacias, no debe estar relacionado a re-

legar seguridad, sino a generar los mecanismos para un uso racional, para la adherencia a los tratamientos evitando hospitalizaciones y mayores costos en nuevos tratamientos, la evaluación de las tecnologías, en lo que el farmacéutico tiene un rol fundamental.

La Confederación Farmacéutica Argentina ha expresado a las autoridades de la ANMAT nuestra voluntad de participar para encontrar el mecanismo que permita reconstituir la cadena de dispensación, transparentar el mercado de medicamentos y también proponer los servicios que las farmacias pueden brindar a las obras sociales y prepagas para mejorar la efectividad de los tratamientos y así bajar los costos. Debe ser un trabajo conjunto, consensuado y planificado que no termine en expresiones de buena voluntad, sino que se concrete en una política que trascienda las diversas gestiones y gobiernos, porque los problemas que hoy ya preocupan a las entidades financiadoras, se profundizarán en el futuro y entre todos debemos encontrar las soluciones para hacer sostenible el sistema sanitario, pero sin poner en riesgo a la población. 

Consejo Directivo
COFA

**1^{er} Jornada Andino Internacional
de Farmacéuticos Sin Fronteras.**

**1^{er} Congreso Sudamericano
de Estudiantes de Farmacia.**

**2^{do} Congreso Argentino de
Estudiantes de Farmacia (C.A.E.F.).**

***“LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS
EN AYUDA HUMANITARIA Y
COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO”***

***“LA ACCIÓN DEL FARMACÉUTICO EN ZONAS
CARENCIADAS, DESASTRES NATURALES
Y CONFLICTOS BÉLICOS”***

**9, 10 y 11
de Octubre
de 2014
SAN JUAN
Argentina**

**INFORMES: Tel.: 0264-4214131-4215119
info@colfasanjuan.com.ar / www.colfasanjuan.com.ar**



**ASOC. DE
ESTUDIANTES
DE FARMACIA
DE LA REP.
ARGENTINA**



La ANMAT dejó sin efecto el proyecto que jaqueaba a las farmacias y droguerías integrales

Por acción de la COFA y los Colegios farmacéuticos, la ANMAT decidió dejar sin efecto el polémico proyecto de normativa para la opinión pública sobre Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos (AN-MED-VPS-001-00).

La COFA y sus Colegios se habían opuesto firmemente a este proyecto que hubiera permitido a las Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga actuar como distribuidoras de medicamentos, destruyendo el circuito de distribución Laboratorio-Droguería-Farmacia. *“Consideramos que la normativa en ella propuesta no solo contradice la legislación vigente, sino que su aplicación es susceptible de provocar el desbaratamiento del circuito de medicamentos al pretenderse dar cobertura legal a prácticas viciosas que lamentablemente se continúan efectuando”*, advierten las autoridades de la COFA en la presentación de oposición. Y puntualizan: *“El sistema que se propone da por tierra con la legislación sobre trazabilidad implementada por Resolución 435/11 del Ministerio de Salud de la Nación y Disposición ANMAT 3475/05 de adhesión al Reglamento de Buenas Prácticas de Distribución Mercosur poniendo en grave riesgo la salud de de la población”*.

El proyecto AN-MED-VPS-001-00 permitía la creación de la figura de *“distribuidoras de medicamentos por cuenta y orden de titulares de productos, de organismos públicos, de obras sociales y empresas de medicina prepaga, involucrados en estudios de farmacología clínica, etc”*. Permitía que la droguería, actuando por cuenta y orden de las obras sociales y prepagas, dispensara los medicamentos a los pacientes. Se

estaba violentando así la posibilidad de aplicación de la Ley de Prescripción por Nombre genérico, ya que en ningún momento el paciente tenía la posibilidad de recibir las opciones para su tratamiento por parte del farmacéutico o, en todo caso, las transformaba en simples despachantes de remedios enviados por correo por las obras sociales y empresas de medicina, situación que en la actualidad sucede ilegalmente para los fármacos de alto costo y que ahora se pretendía legalizar e incluir al resto de los medicamentos en este circuito. La COFA destaca en su presentación que *“lo que resulta más grave es que el proyecto de Disposición avanza en áreas ajenas a su actividad, ya que la función específica de la ANMAT es ejercer “el contralor de las actividades, procesos y tecnologías que se realicen en función..... depósito y comercialización” o “elaborar y proponer a la Secretaría de Salud las normas técnicas que podrán aplicarse en función de la adecuación, sanidad y calidad relativas al aprovisionamiento, producción, elaboración, fraccionamiento, importación y/o exportación, comercialización y depósito. Evidentemente las actividades autorizadas a la ANMAT difieren sustancialmente con la que emerge del proyecto de Disposición, que claramente es pretender legislar sobre el circuito de comercialización de medicamentos procurando la incorporación al mismo de agentes que carecen de legitimación jurídica al respecto”*.



“Fue un intento de avasallar a la Farmacia”

La Dra. Isabel Reinoso, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, fue quien dio la voz de alerta el 19 de julio sobre la existencia de este proyecto perdido entre la información de la página web de la ANMAT, así como el inminente vencimiento del plazo de oposición.

“Un colega de una droguería me envió un mail planteando qué iba a hacer el Colegio de provincia respecto al proyecto de Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución. Era el feriado del 19 de julio y al día siguiente venía el plazo dado a opinión pública. Apenas comencé a leer vi que se estaban creando figuras jurídicas que entendemos que la ANMAT no tiene competencia para hacer, ya que viola la competencia de las propias provincias, que guardan para sí la potestad de habilitación de los establecimientos”. La Dra. Reinoso cuenta que *“desde el Colegio veníamos denunciando que hay droguerías que venden en forma directa a las Obras Sociales. Esto iba más allá: ya no solo era para tratamientos de alto costo, sino que era para todos los medicamentos”.* *“Inmediatamente pusimos en la página web de la ANMAT que el Colegio se reservaba el derecho de presentar una oposición legal al proyecto y empezamos a hablar con otras entidades para alertar sobre esto. A la vez solicitamos una reunión con las autoridades de la ANMAT”.*



-¿Cuál fue el argumento de la ANMAT para la presentación de este proyecto?

-El director de la ANMAT, Dr. Carlos Chiale, planteó que esto ya se venía realizando para los medicamentos de alto costo. Nosotros, si bien lo sabemos, lo venimos denunciando y esperábamos que

esto se corrigiera, no que se intentara extender para todos los medicamentos. Logramos que se extendiera el plazo de presentación de oposición hasta el 25 de agosto. Y entonces profundizamos el tema, lo expusimos a los farmacéuticos y muchos entraron a la página web para oponerse. Además hicimos la presentación formal y hablamos con el Ministro de Salud de la provincia para que marcara su posición, porque entendíamos que también avasalla el poder de policía de los gobiernos provinciales.

-El hecho de que la ANMAT haya dado de baja a este proyecto, no implica que se terminen estos avances por saltar a la farmacia en el circuito de comercialización de los medicamentos. ¿Qué tienen planificado hacer las organizaciones farmacéuticas para proteger el circuito legal?

-Una vez que la ANMAT decidió dar de baja el proyecto, nos reunimos con sus autoridades para plantearles la necesidad de hacer una mesa entre las instituciones farmacéuticas con la agencia regulatoria y la Superintendencia de Servicios de Salud a fin de corregir las distorsiones que se están dando en el mercado de medicamentos con res-

pecto a los tratamientos de alto costo. Todos los medicamentos tienen que pasar por todas las farmacias y tienen que cumplir las leyes vigentes provinciales y nacionales. Hay que lograr que al paciente le llegue el medicamento seguro de manos del farmacéutico y que ese farmacéutico pueda ejercer su rol como corresponde. Hay que tener una mecánica desde las instituciones de controlar que no prosperen proyectos como éste.

En el documento, la Confederación puntualiza también que *“la experiencia acaecida respecto de ventas directas efectuadas por diversas Obras Sociales y Organismos del Estado con el argumento de un abaratamiento de costos, es clara respecto al resultado final: Alta corrupción que alcanzó notoriedad en los medios y un desbaratamiento del sistema creado por el decreto 1299/97”.* Y finalmente plantea *“el daño que la disposición provocará a las farmacias es inmenso, al sustraérseles un sector muy importante de medicamentos, con lo cual la ya precaria situación económico-financiera de las mismas las tornará a muchas de ellas en inviables afectándose en definitiva y gravemente la más amplia red de asistencia en el primer nivel de salud de la Nación”.*

En la Reunión Confederal del 13 de agosto pasado la dirigencia de los Colegios de todo el país expresó la decisión de trabajar en forma conjunta en manifestar oposición a la medida.

El trabajo mancomunado de las organizaciones farmacéuticas a través de la coordinación para realizar presentaciones formales ante la ANMAT y autoridades sanitarias nacionales y provinciales, legisladores nacionales y provinciales, la difusión a los matriculados de todo el país y también a la opinión pública, así como una serie de reuniones mantenidas con autoridades de obras sociales logró concientizar sobre las consecuencias sanitarias que podría provocar la aprobación de este proyecto: una disposición del propio Estado que pretendía desarmar el circuito legal de los medicamentos atacando el modelo de farmacia asistencial y al rol del farmacéutico como agente sanitario.

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

ANMAT - Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica
 Dr Carlos Chiale, Director Nacional
 Av. de Mayo 869
 C1084AAD Buenos Aires
 ARGENTINA
 Tel: +54 11 4340 0800, ext. 1103
 direccion@anmat.gov.ar



La Haya, 7 de agosto 2014
 Ref.: LB/GSP/GEN001174

Estimado Dr Chiale,

Hemos tomado conocimiento de la intención de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) de establecer una nueva figura en la cadena de suministro de medicamentos denominada "distribuidoras de medicamentos por cuenta y orden de obras sociales y empresas de medicina prepaga". Entendemos que esta medida implica que las organizaciones que proveen medicamentos subsidiados a sus afiliados podrían enviar medicamentos directamente a los hogares de los pacientes, evitando así la farmacia.

En nuestra opinión, esta medida priva a los pacientes del acceso y la libre elección de su farmacéutico y su consejo profesional para la iniciación y seguimiento de los tratamientos farmacológicos y el asesoramiento sobre otras medidas de salud y estilo de vida para mejorar su enfermedad.

Con esta medida, también hay una importante pérdida de valor en términos de los servicios profesionales proporcionados por el farmacéutico en la detección de errores de prescripción, interacciones con otros medicamentos y alimentos, alergias y condicionantes personales que pueden impedir un uso óptimo de los medicamentos. El farmacéutico puede además evaluar el uso de los medicamentos recetados en relación con otros medicamentos no sujetos a prescripción médica que el paciente pueda estar tomando o pueda requerir. Se trata de una serie de elementos que no pueden ser conocidos o estandarizados a través de un programa informático o una operación electrónica y sólo se pueden detectar y evaluar a través de la interacción personal entre el farmacéutico y el paciente o su cuidador. A través de esta interacción, el farmacéutico puede identificar las necesidades y las circunstancias exactas del

paciente y ofrecer soluciones personalizadas para promover un uso correcto de los medicamentos y la adherencia a la terapéutica. Por otra parte, para muchos pacientes, el valor subjetivo y afectivo de esta interacción personal con un profesional de la salud es un factor decisivo para el éxito del tratamiento.

Pero si este servicio profesional de dispensación de los medicamentos y seguimiento de los tratamientos es importante para el paciente individual, es también fundamental para la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas de salud en su conjunto, ya sean públicos o privados. De acuerdo con el informe *Advancing the responsible use of medicines: Applying Levers for Change* ("Impulsar el uso responsable de los medicamentos: Aplicación de medidas para el cambio") publicado en octubre de 2012 por el Instituto IMS de Informática de la Salud, se podrían ahorrar **500 mil millones de dólares anualmente en todo el mundo, si se lograra un uso responsable de los medicamentos**. Este informe identifica específicamente seis áreas que pueden ser abordadas con el fin de evitar una pérdida o un mal uso de recursos tan valiosos:

1. Mejorar de la adherencia al tratamiento
2. Asegurar un uso oportuno y a tiempo de los medicamentos
3. Optimizar el uso de antibióticos
4. Prevenir los errores de medicación
5. Potenciar el uso de medicamentos genéricos cuando estén disponibles
6. Manejar adecuadamente los pacientes poli-medicados

Los farmacéuticos pueden jugar un papel clave en el cam-

bio de los patrones de uso de los medicamentos en todas estas áreas a través de su competencia profesional y su contacto directo con los pacientes y los usuarios de la farmacia. De hecho, esta fue la primera de las cinco recomendaciones dirigidas a los ministerios de salud y otros líderes de sistemas de salud por el informe de IMS con el fin de impulsar el cambio: fortalecer el papel del farmacéutico en el manejo de los medicamentos.

En muchos países, las administraciones sanitarias y las aseguradoras se han dado cuenta de que los farmacéuticos son un recurso humano considerablemente infrautilizado en los sistemas de salud, y están tomando medidas, en diálogo con las organizaciones profesionales de farmacéuticos, para explorar aún más el potencial de sus conocimientos y competencias: proyectos para mejorar la adherencia (incluyendo los sistemas personalizados de dosificación y los programas de revisión de tratamientos), para gestionar y apoyar a pacientes crónicos y poli-medicados, servicios farmacéuticos de atención domiciliaria, campañas de educación sobre el uso de antibióticos, actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, etc.

Aparte de la pérdida de la función profesional del farmacéutico, el envío de medicamentos por correo directamente a los pacientes podría producir problemas adicionales en cuanto a la logística de la cadena de suministro de medicamentos. Estos desafíos incluyen un posible desvío de medicamentos o su llegada tardía a los pacientes (que dependen de estos tratamientos), y una posible pérdida de eficacia y seguridad de los medicamentos debido a interrupciones en las condiciones de transporte adecuadas para los medicamentos. Asegurar la prestación adecuada y oportuna de medicamentos por correo requeriría una logística sofisticada y estrechamente supervisada que sin duda aumentaría el costo global de la cadena de suministro.

Las farmacias argentinas están comprensiblemente preocupadas por que las nuevas medidas que están siendo consideradas por la ANMAT desplazarán gradualmente a las farmacias y los farmacéuticos de la cadena de suministro de medicamentos y de su papel tradicional en la dispensación de fármacos, y eliminarán la posibilidad de que los pacientes tengan acceso al consejo profesional

del farmacéutico. Por otra parte, esta iniciativa tendría un importante impacto económico negativo para las farmacias, que a su vez podría afectar a la calidad de su servicio y obligarles a adoptar medidas que puedan mermar su misión sanitaria con el fin de garantizar su sostenibilidad económica. Esto sería una pérdida para las farmacias, pero sobre todo para los sistemas de salud y para los pacientes. Teniendo en cuenta lo anterior, y en nombre de la FIP, me gustaría expresar mi profunda preocupación por esta iniciativa de la ANMAT, ya que aunque pueda producir algunos ahorros económicos en el corto plazo, será perjudicial para la salud de los argentinos a largo plazo, y generará un gasto superior si se considera la economía de la salud en su generalidad.

La FIP apoya plenamente el trabajo que la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) viene realizando por mejorar la práctica profesional y el servicio de las farmacias argentinas, e invitamos a la ANMAT a reconsiderar estas medidas y a explorar en diálogo con la COFA nuevos roles para los farmacéuticos en el sistema de salud.

Estoy seguro de que este y otros asuntos que afectan a la profesión en la Argentina y en todo el mundo serán debatidos con mayor profundidad en el Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas de la FIP, que tendrá lugar en Buenos Aires en 2016. Esperamos unir esfuerzos con COFA, ANMAT, el Ministerio de Salud y otros agentes para impulsar el avance de la profesión en la prestación de un servicio aún mejor a los pacientes y la sociedad.

Muy atentamente le saluda,



Dr. Michel Buchmann
Presidente de la FIP
president@fip.org

Composición de un pago



Por el Farm. Ricardo Pesenti,
Tesorero de la COFA

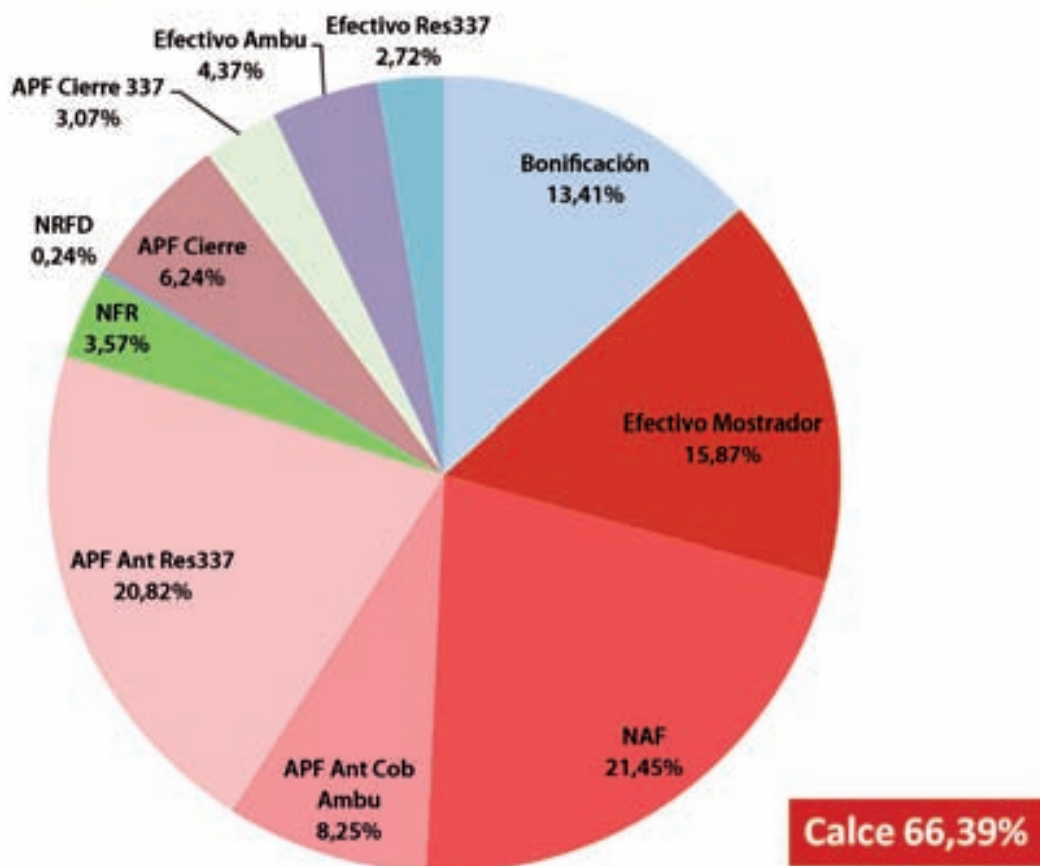
En este breve artículo se analizan los pagos del convenio a fin de brindar una herramienta a los colegas para que puedan ajustar sus variables al calce financiero.

El cuadro refleja los porcentajes promedio país que representa cada documento que se emite en el pago de una quincena del convenio PAMI. Esta información corresponde a una quincena de abril 2014, pero se correlaciona con otras.

Cada uno de los porcentajes está referido al PVP total presentado.

La sumatoria del efectivo que paga el afiliado en el mostrador, más la NAF que equivale a parte del aporte de los laboratorios al convenio, más los anticipos en APF ambulatorio y de resol.337 hacen al calce financiero del costo del medicamento.

Composición General Pago PAMI nivel PAIS



Con estos datos la farmacia podrá realizar sus propios cálculos y ver su porcentaje, para poder compararlos con el promedio país y así poder ajustar variables, ya que las proporciones de emisión de cada uno de estos documentos pueden variar según la presentación de cada farmacia.

Nuevos convenios de prestación de servicios
farmacéuticos

Calce financiero y baja en las bonificaciones de Insulinas

Presencia en la **mesa de discusión** de la cadena
de comercialización y el gobierno



**ESTAMOS CONSTRUYENDO UNA
FARMACIA SUSTENTABLE**



CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

Notas de Crédito compensatorias de la retracción de precios

Durante el mes de julio las autoridades de la Confederación Farmacéutica Argentina realizaron reiteradas gestiones ante las cámaras de laboratorios en reclamo de una compensación que cubra el diferencial de precios generado por la aplicación de la Resolución 90 de la Secretaría de Comercio, que obligó a finales de junio a la Industria Farmacéutica a retrotraer los precios de los medicamentos al 7 de mayo.

Como consecuencia del reclamo, Farmalink emitió a las farmacias Notas de Crédito compensatorias por el diferencial de precios.

El procedimiento adoptado por Farmalink para el cálculo de estas notas de crédito compensatorias es similar al aplicado en el mes de marzo. En este caso se trabajó sobre 6 días hábiles de validación del mes de junio de recetas correspondientes a todas las obras sociales administradas por Farmalink, y de esas validaciones se extrajo un coeficiente de las diferen-

cias de precios de costo droguería de los productos, tomando en cuenta los importes antes y después de la aplicación de la Resolución 90, como resultado de lo cual surge el importe final acreditado a la farmacia.

Como se trata de una nota de crédito particular, tal como sucedió en marzo, no se puede acceder al documento habitualmente imprimible, sino que las droguerías tenían ya la información pertinente para aplicar el crédito en cada cuenta de farmacia. No obstante, y a título informativo, las farmacias pueden conocer el importe correspondiente a su nota de crédito compensatoria en el encabezado de su módulo de Notas de Crédito PAMI desde la web de COFA (www.cofa.org.ar).



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

Educación Farmacéutica Continua



CURSO:

“Farmacia Oncológica aplicada a los cánceres de Pulmón, Colon y Próstata”

Director Docente y Coordinación:
Dra. Laura Bengoechea y Prof. Dra. Ester Filinger

Inicio: **8 de septiembre de 2014**
Costo: **\$ 540**

Otorga **6 créditos** para la certificación y recertificación profesional

METODOLOGIA DE CURSADA: **VIA INTERNET CON FORMATO DE e-LEARNING**
CARGA HORARIA: **100 HORAS CATEDRA**

Informes: cursos@cofa.org.ar - www.cofa.org.ar



AMFFA *Proveeduría*
 BIENESTAR PARA SU HOGAR

Balanza Digital de Precisión
OMHAUS Mod. YS202

La balanza YS se ajusta perfectamente en aplicaciones de joyería, laboratorio, educación, entre otras. Es muy sencilla de operar con tan solo dos teclas de función.
 Capacidad: 120 g
 Sensibilidad: 0,01 g



5 PAGOS DE
\$ 670⁰⁰

ÚLTIMAS UNIDADES

Oferta válida por tiempo limitado y/o hasta agotar stock

Consulte por otros productos y planes de financiación
www.amffa.com.ar - e-mail: proveeduria@amffamutual.com.ar

**Ellos están seguros y felices.
 Confiaron en AMFFA
 su cobertura en salud.**

AMFFA

35 Años

Cuidando la salud de la familia farmacéutica

Comuníquese al: 0800-333-7500 - Diag.75 n° 350, La Plata - Tel. (0221) 453-5126 - www.amffa.com.ar

AMFFA *Turismo*
 SECCIÓN TURISMO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA
 ¿Está pensando en viajar?

Septiembre - Octubre 2014

Ushuaia



Salidas: Septiembre - Octubre de 2014
 Incluye Aéreo con Traslados
 Excursión: Parque Nacional Tierra del Fuego
 3 Noches con Desayuno en
 Hotel Villa Brescia
 (Habitación Superior)

ANTICIPO \$ 1290⁰⁰ + 5 PAGOS DE \$ 989⁰⁰

Mendoza



Salidas hasta Diciembre de 2014
 Incluye Aéreo con Traslados
 Excursión: Caminos del Vino
 3 Noches con Desayuno en
 Hotel Urbana Suites
 (Habitación Suite Executive)

ANTICIPO \$ 683⁰⁰ + 5 PAGOS DE \$ 525⁰⁰

Escapada a Piriápolis



Salidas diarias Septiembre de 2014
 Incluye Ferrilneas directo
 a Montevideo.
 Bus a Piriápolis - Traslados
 Estadia de 3 Noches en
 Hotel Ricadi con Desayuno

ANTICIPO \$ 1050⁰⁰ + 5 PAGOS DE \$ 805⁰⁰


Las tarifas son por persona en base doble. Sujeto a disponibilidad y cambio. La promociones no incluyen fines de semana largo. Consulte por planes de pago.


Consulte por otros destinos y Planes de financiación - www.amffa.com.ar - e-mail: turismo@amffamutual.com.ar

Reunión con dirigentes farmacéuticos en Entre Ríos



Continuando con la política de las autoridades de la COFA de recorrer el país para conocer la situación del ejercicio de la profesión en las diversas provincias, el 20 de agosto los Dres. Raúl Mascaró, presidente de la Confederación, Ricardo Pesenti, tesorero, y Daniel Palavecino, secretario de la entidad, viajaron a Entre Ríos. Se reunieron con las autoridades del Colegio, así como con los presidentes de los Círculos que lo componen. El encuentro, que duró cuatro horas, fue con agenda abierta. Los integrantes de la Mesa Ejecutiva desarrollaron los principales lineamientos de la política de gestión de la COFA y analizaron las perspectivas de la profesión a nivel nacional. También se abordaron diversos aspectos del convenio con el PAMI. Se relataron las acciones realizadas ante las autoridades del Instituto y la industria farmacéutica para acortar los plazos de pago y mejorar las condiciones del acuerdo, sobre todo en cuanto a la baja en las bonificaciones.

El Dr. Walter Ormaechea, presidente del Colegio de Entre Ríos destacó que la política implementada por la Mesa Ejecutiva de la COFA de acercamiento con los Colegios y los farmacéuticos de todo el país es una propuesta interesante que permite a la entidad conocer las problemáticas de cada lugar para luego poder trabajar sobre ellas. 

 Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

Educación Farmacéutica Continua



CURSO: “Introducción a las Terapias Biotecnológicas”

Dirección: **Dr. Carlos Manassero y Prof. Dra. Ester Filinger**

Inicio: **29 de septiembre de 2014**
Cierre de Inscripción: **23 de septiembre de 2014**
Costo: **\$ 580**

Otorga 6 créditos para la certificación y recertificación profesional

METODOLOGIA DE CURSADA: **VIA INTERNET CON FORMATO DE e-LEARNING**
CARGA HORARIA: **100 HORAS CATEDRA**

Informes: cursos@cofa.org.ar - www.cofa.org.ar



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

En Salta el Senado aprobó beneficios impositivos para las farmacias

Legisladores de la Cámara de Senadores aprobaron la modificación del artículo 166 del Código Fiscal de Salta, que *"pondrá como base imponible para liquidar los Ingresos Brutos de los medicamentos vendidos en farmacias, a la diferencia que hay entre el precio de compra y venta, y no sobre el total"*.

De esta manera los farmacéuticos pagarán sólo sobre la rentabilidad que le dan los productos y que en términos reales significará como si se cobrase un 2 por ciento y no el 3 por ciento actual de Ingresos Brutos. En este sentido, la iniciativa intenta paliar en cierta manera las consecuencias derivadas de la situación económica de la actualidad y que impacta en el sector farmacéutico en mayor magnitud.

El Colegio de Farmacéuticos de Salta había manifestado la necesidad que el Congreso Nacional y las Legislaturas provinciales actúen con normas para apoyar al sector, que se vio golpeado principalmente por el proceso inflacionario.



PROGRAMA
infosalud[®]

"El Primer Observatorio de Noticias Mundiales en Castellano sobre temas de Salud"

*Transmisión Instantánea
por e-mail
de Noticias Mundiales
de Salud*

Suscribase

Toda la información de Argentina y el Mundo, transmitida en tiempo real por correo electrónico. Dos emisiones diarias. 50% de Descuento a lectores de CORREO FARMACÉUTICO y Colegios Farmacéuticos afiliados a la COFA. Solicite por mail, sin compromiso, la incorporación a un Ciclo quincenal de transmisiones SIN CARGO para evaluar recepción y contenidos.

Dirección Comercial: Avellaneda 2146 12º C -Capital Federal - Tel/Fax: 011-4633-6624
E-mail: programainfosalud@fibertel.com.ar / www.programainfosalud.com



DisproFarmacias

Información y gestión **on line**, esté donde esté.

Un sistema que permite aumentar su **RENTABILIDAD** en **3** simples pasos



Regístrese en:
registrofarmacias@disprofarma.com.ar

Integran Disprofarma:



Cumplir la ley

“Nuestro proyecto es simple, claro y transparente. Persigue como fin no dar lugar a interpretaciones difusas, proponiendo que solo figure en la prescripción el nombre genérico del medicamento, excluyendo la posibilidad de marcas comerciales”, explicó la diputada Gloria Bidegain al abrir la Jornada “Genéricos, salud para todos. El acceso al medicamento como bien social”.

La propuesta de la legisladora del FPV y otros miembros de la Comisión de Salud pretende la modificación del artículo 2° de la Ley 25649, vetando la posibilidad de la prescripción por marca.



La Jornada se realizó el 4 de agosto en el Auditorio del edificio anexo del Congreso. La intención de la diputada Bidegain, organizadora del encuentro, fue buscar el apoyo de diversos sectores de la sociedad, en particular del ámbito de la Salud, a la modificación de la norma, ya que *“el hecho de poder sugerir una marca comercial ha desvirtuado el propósito original de la ley, limitando la capacidad de elección del paciente, restringiendo el acceso al medicamento y a la salud como derecho”*.

La Mesa Ejecutiva de la Confederación Farmacéutica, encabezada por su presidente, el Dr. Raúl Mascaró, respondió a la convocatoria, así como el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires representado por su titular, la Dra. Isabel Reinoso. También fueron oradores en la Jornada autoridades de la Cámara de Genéricos (CAPGEN) y de los laboratorios públicos, así como el ex Superintendente de Servicios de Salud, Dr.

Rubén Torres, quien participó en forma directa en las políticas de medicamentos –incluida la Ley 25649– implementadas durante la gestión del ex Ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés González García a partir de 2003.

La farmacia comunitaria

Los representantes de las organizaciones farmacéuticas plantearon la necesidad de políticas que favorezcan en acceso a los medicamentos, y en ese sentido expusieron la situación de los profesionales y las farmacias comunitarias. El Dr. Mascaró señaló que *“el medicamento es un bien social que no se vende, se dispensa”*; y que *“detrás del medicamento hay un farmacéutico que le da valor agregado a ese producto que necesita el paciente”*. Pero aclaró que *“la farmacia está atravesando una crisis que día a día se va agravando porque cae sobre sus espaldas la financia-*

BUDESONIDA

La budesonida es un corticoesteroide antiinflamatorio que mejora la función pulmonar, disminuye la hiperactividad bronquial, reduce los síntomas y la frecuencia de exacerbaciones y mejora la calidad de vida. Este fármaco está indicado en el tratamiento del asma bronquial crónica en aquellos pacientes en que la terapia convencional no resulta efectiva.

La budesonida actúa inhibiendo la secreción del mucus de las vías aéreas y disminuye la viscosidad del mismo. En los pacientes con asma bronquial, la inhalación de budesonida bloquea la respuesta inflamatoria tardía a los alérgenos inhalados y reduce la respuesta al ejercicio. Además este fármaco disminuye el edema y la inflamación de las paredes bronquiales, al igual que la producción de esputo; de ahí que las vías aéreas se vuelven menos hiperreactivas a los estímulos directos e indirectos.

Se presenta en gotas para nebulizar, en aerosol nasal o bronquial y en spray.



Dosis y Administración:

Gotas para nebulizar

Dosis media inicial: Adultos incluyendo ancianos y niños mayores de 12 años: 16 a 32 gotas 2 veces al día.

Niños de 3 meses a 12 años: 8 a 16 gotas 2 veces por día.

En los bebés y en los niños con crup, la dosis habitual es de 32 gotas. El pediatra indicará la dosis a utilizar en cada caso.

Dosis media de mantenimiento: Es la dosis menor que mantiene al paciente libre de síntomas.

Adultos incluyendo ancianos y niños mayores de 12 años: 8 a 16 gotas 2 veces al día.

Niños de 3 meses a 12 años: 4 a 8 gotas 2 veces por día. El pediatra le indicará la dosis a utilizar en cada caso.

Suspensión en aerosol

El frasco inhalador tiene 200 dosis, teniendo en cuenta que cada dosis proporciona 100 mcg.

Adultos:

Alivio del broncoespasmo agudo y periodos intermitentes de coma: 1 inhalación (100-114 mcg) en dosis única pudiendo incrementarse a 2 inhalaciones en caso necesario. Dosis máxima (200-228 mcg) cada 4-6 horas.

Broncoespasmo por ejercicio físico o por exposición a alérgeno: 1 o 2 inhalaciones 15 minutos antes.

Niños:

Alivio del broncoespasmo agudo y periodos intermitentes de asma causada por ejercicio:

1 inhalación aumentando la dosis si la respuesta es inadecuada. No se deben superar 4 inhalaciones diarias.

Reacciones adversas:

Pueden presentarse irritación suave de la garganta, sequedad bucal, tos, ronquera o disfonía e infecciones por *Cándida* en la orofaringe. En la mayoría de los casos responde a una terapia antifúngica tópica, sin necesidad de interrumpir el tratamiento con budesonida. Para minimizar los efectos adversos orofaríngeos del medicamento se deberá enjuagar la boca luego de su administración.

En casos excepcionales se han descrito reacciones alérgicas cutáneas como urticaria, rash, dermatitis asociadas con la utilización de corticoesteroides tópicos.

Los fármacos inhalados raramente pueden provocar broncoconstricción en los pacientes hiperreactivos. Se ha reportado que solamente en unos pocos casos el uso de la máscara facial ha provocado irritación de la piel de la cara, por lo tanto para prevenirla se debe lavar la cara luego de la administración del medicamento.

Se ha informado la presencia de tos en algunos pacientes. Puede ser prevenida inhalando previamente un beta 2 agonista 5-10 minutos antes de inhalar la budesonida.

Si bien existe riesgo de aparición de efectos sistémicos ligados a la corticoterapia inhalatoria, con dosis superiores a los 1000 mcg por día en el adulto y de 500 mcg por día en el niño, es mínimo.

Debe advertirse al paciente que si considera que alguno de los efectos adversos que sufre es grave lo informe a su médico o farmacéutico.

Precauciones y advertencias:

Se debe tener especial cuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar, micosis pulmonar o con infecciones virales de las vías aéreas.

Se deberá tener en cuenta la posibilidad de aparición de broncoespasmo paradójico con un aumento de la sibilancia tras la administración.

Si ocurriera, se debe suspender inmediatamente la administración de budesonida e instaurar una terapia alternativa.

Se advierte que en aquellos pacientes que puedan presentar un desequilibrio electrolítico, este deberá corregir mediante la utilización de diuréticos que afecten al potasio, como la espirolactona y el triamtereno.

El paso del tratamiento oral con corticoides a un tratamiento con budesonida debe efectuarse con especial precaución, dado que la administración por vía oral o inhalatoria de dosis elevadas de corticoides durante un período prolongado de tiempo puede conducir a la supresión del eje hipotalámico hipofisario-corticosuprarrenal.

El uso de la budesonida por vía inhalatoria durante el embarazo requiere que los beneficios sean sopesados por el médico frente a los posibles riesgos.

También el uso de este medicamento durante la lactancia requiere evaluar los beneficios terapéuticos del fármaco frente a los posibles riesgos para la madre y el niño.

Interacciones:

Durante la administración conjunta de budesonida y ketoconazol, que es un potente inhibidor del citocromo P-450 3A, se advierte que el ketoconazol puede aumentar la concentración plasmática de budesonida.

El jugo de pomelo puede tener interacciones con la budesonida y causar potencialmente efectos graves.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad a la budesonida o a cualquier componente de la fórmula.

Debe administrarse con precaución en pacientes con tuberculosis pulmonar o con infecciones fúngicas o virales de las vías respiratorias.

Budesonida inhalador está contraindicado como tratamiento primario del estado asmático u otro episodio agudo de asma donde se requieren medidas intensivas.

Sobredosificación:

La sobredosificación se podría manifestar si en alguna circunstancia aparecieran síntomas sugestivos de hipercorticismismo, como edema, cara de luna llena, etc. por lo que se sugiere ir al centro asistencial más cercano.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
AEROVENT	Budesonida	Dosis	Cassará
AEROVIAL	Budesonida	Fco. nebulizar	Atlas
AEROVIAL 200	Budesonida	Caps. p/ Inhal	Atlas
AEROVIAL 400	Budesonida	Caps. p/ Inhal	Atlas
AEROVIAL HFA	Budesonida	Dosis	Atlas
BUDESON MDI	Budesonida	Dosis	Takeda
BUDESON NEBU	Budesonida	Fco. nebulizar	Takeda
BUDESONIDA DF BRONQUIAL	Budesonida	Dosis	Denver Farma
BUDEZONIL BRONQUIAL	Budesonida	Dosis	Sandoz
BUDEZONIL BRONQUIAL PEDIATRICO	Budesonida	Dosis	Sandoz
FADA BUDESONIDE CFC	Budesonida	Dosis	Fada Pharma
NEUMOCORT	Budesonida	Dosis	Cassará
NEUMOCORT + AEROMED	Budesonida	Dosis	Cassará
NEUMOCORT BOR	Budesonida	Dosis	Cassará
NEUMOCORT C/AEROMED	Budesonida	Dosis	Cassará
NEUMOCORT FORTE	Budesonida	Dosis	Cassará
NEUMOCORT HFA	Budesonida	Dosis	Cassará
NEUMOTEX 200	Budesonida	Caps. p/ Inhal	Phoenix
NEUMOTEX 400	Budesonida	Caps. p/ Inhal	Phoenix
NEUMOTEX BRONQUIAL	Budesonida	Dosis	Phoenix
NEUMOTEX BRONQUIAL CON AEROCAMARA	Budesonida	Dosis	Phoenix
NEUMOTEX BRONQUIAL FORTE	Budesonida	Dosis	Phoenix
NEUMOTEX BRONQUIAL PEDIATRICO	Budesonida	Dosis	Phoenix
NEUMOTEX NEBU	Budesonida	Fco. nebulizar	Phoenix
PROETZONIDE NEBU	Budesonida	Fco. nebulizar	Dallas
PULMOLISOFLAM	Budesonida	Dosis	Pfizer
PULMOLISOFLAM C/AEROCAMARA	Budesonida	Dosis	Pfizer
PULMOLISOFLAM PEDIATRICO	Budesonida	Dosis	Pfizer
PULMOLISOFLAM PEDIATRICO C/OPTICHAMBER	Budesonida	Dosis	Pfizer
RINO-B 50	Budesonida	Dosis	Cassará
RINO-B NEBU	Budesonida	Fco. nebulizar	Cassará
RINO-B NEBU CON DILUYENTE	Budesonida	Fco. nebulizar	Cassará
SPIROCORT SUSPENSION PARA NEBULIZAR	Budesonida	Monodosis	AstraZeneca
SPIROCORT TURBUHALER	Budesonida	Dosis	AstraZeneca



RANITIDINA

La ranitidina es un antiulceroso y un inhibidor de la secreción gástrica ácida que pertenece a la clase de medicamentos llamados antagonistas de los receptores de histamina H₂. Está indicada para el tratamiento a corto plazo de las úlceras gástricas y duodenales activas.

Se la utiliza también para el tratar el mantenimiento de las úlceras gástricas y duodenales administrando en estos casos, dosis reducidas de ranitidina una vez producida la cicatrización de la úlcera aguda, especialmente en pacientes con tendencia a la recidiva. También se la emplea en el tratamiento de estados de hipersecreción patológica como el síndrome de Zollinger-Ellison y de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Cabe señalar que la ranitidina se la indica en la úlcera duodenal asociada a la infección por *Helicobacter pylori* en asociación con antibióticos.

El tratamiento con ranitidina puede beneficiar también a los pacientes con dispepsia episódica crónica caracterizada por dolor epigástrico o retroesternal asociada con las comidas o alteraciones del sueño y no relacionada a ninguna de las otras patologías anteriormente mencionadas.

Se prescribe este fármaco para la profilaxis de la úlcera duodenal asociada al consumo de los antiinflamatorios no esteroides (AINES) y en la profilaxis de la hemorragia gastrointestinal inducida por estrés.

Se presenta en comprimidos, comprimidos recubiertos, comprimidos efervescentes, suspensión oral, jarabe e inyectables.



Dosis y Administración:

Adultos y niños mayores de 12 años:

Úlcera duodenal:

Comprimidos: 1 comprimido de 150 mg 2 veces por día o 1 comprimido de 300 mg por día en una única dosis luego de la cena, durante 4 semanas.

Suspensión: 20 ml 2 veces por día o 40 ml por día en una única dosis luego de la cena, durante 4 semanas.

Tratamiento de mantenimiento: 1 comprimido de 150 mg o 20 ml de la suspensión por día ingeridos luego de la cena.

Úlcera gástrica:

Comprimidos: 1 comprimido de 150 mg 2 veces por día o 1 comprimido de 300 mg por día en una única dosis luego de la cena, durante 4 a 6 semanas.

Suspensión: 20 ml 2 veces por día o 40 ml por día en una única dosis luego de la cena, durante 4 a 6 semanas

Tratamiento de mantenimiento: 1 comprimido de 150 mg o 20 ml de la suspensión por día ingeridos luego de la cena.

Reflujo gastroesofágico:

Comprimidos: 1 comprimido de 150 mg 2 veces por día o 1 comprimido de 300 mg por día en una única dosis luego de la cena, durante 4 a 6 semanas.

Suspensión: 20 ml 2 veces por día o 40 ml por día en una única dosis luego de la cena, durante 8 a 12 semanas. En general se obtiene un alivio sintomático dentro de las 24 horas de tratamiento.

Tratamiento de mantenimiento: 1 comprimido de 150 mg o 20 ml de la suspensión por día ingeridos luego de la cena.

Esofagitis erosiva:

Comprimidos: 1 comprimido de 150 mg 4 veces por día durante 4 semanas, eventualmente con un segundo tratamiento de otras 4 semanas con la misma dosis, según la consideración clínica y/o endoscópica

Suspensión: 20 ml 4 veces por día hasta 12 semanas.

Tratamiento de mantenimiento: 1 comprimido de 150 mg o 20 ml de la suspensión por día ingeridos luego de la cena.

Erradicación del *Helicobacter pylori*:

Comprimidos: 1 comprimido de 150 mg 2 veces por día o 1 comprimido de 300 mg por día en una única dosis luego de la cena, asociado a amoxicilina 750 mg y metronidazol 500 mg ambos 3 veces por día cada 8 horas durante 2 semanas. El tratamiento con ranitidina 2 veces por día, debe continuarse durante otras 2 semanas.

Suspensión: 20 ml 2 veces por día o 40 ml por día, en una única dosis luego de la cena, asociado a amoxicilina 750 mg y metronidazol 500 mg ambos 3 veces por día cada 8 horas durante 2 semanas. El tratamiento con la suspensión de ranitidina 2 veces por día, debe continuarse durante otras 2 semanas.

Tratamiento de mantenimiento: 1 comprimido de 150 mg o 20 ml de la suspensión por día ingeridos luego de la cena.

Síndrome de Zollinger-Ellison:

Comprimidos: la dosis inicial recomendada es de 1 comprimido de 150 mg 3 veces por día. La posología y la duración del tratamiento se ajustarán de acuerdo a los requerimientos de cada paciente. Algunos pacientes han recibido dosis crecientes hasta alcanzar los 6 g por día, siendo bien toleradas.

Suspensión: la dosis inicial recomendada es de 20 ml 3 veces por día. La posología y la duración del tratamiento se ajustarán de acuerdo a los requerimientos de cada paciente. Algunos pacientes han recibido dosis crecientes hasta alcanzar los 6 g por día, siendo bien toleradas.

Dispepsia ácida:

Comprimidos: 1 comprimido de 150 mg 2 veces por día. La duración del tratamiento no debe exceder las 6 semanas. Ante la falta de respuesta al tratamiento o la recurrencia de los síntomas después del tratamiento, el médico debe evaluar al paciente.

Suspensión: 20 ml 2 veces por día. La duración del tratamiento no debe exceder las 6 semanas. Ante la falta de respuesta al tratamiento o la recurrencia de los síntomas después del tratamiento, el médico debe evaluar al paciente.

Profilaxis de la hemorragia inducida por estrés:

Comprimidos: 1 comprimido de 150 mg 2 veces por día, que puede sustituir al tratamiento inyectable una vez que se logra la tolerancia oral en pacientes en los que persiste el riesgo de hemorragia.

Suspensión: 20 ml 2 veces por día, que puede sustituir al tratamiento inyectable una vez que se logra la tolerancia oral en pacientes en los que persiste el riesgo de hemorragia.

Úlceras inducidas por antiinflamatorios no esteroides:

Comprimidos: 1 comprimido de 150 mg 2 veces por día o 1 comprimido de 300 mg por día en una única dosis diaria durante el tratamiento con antiinflamatorios no esteroides. Suspensión: 20 ml 2 veces por día o 40 ml por día en una única dosis diaria luego de la cena, durante el tratamiento con antiinflamatorios no esteroides.

Profilaxis de la broncoaspiración ácida:

Comprimidos: 1 comprimido de 150 mg 2 horas antes de la inducción de la anestesia general. Se aconseja administrar 1 comprimido de 150 mg la noche previa al procedimiento.

Suspensión: 20 ml 2 horas antes de la inducción de la anestesia general. Se aconseja administrar 1 comprimido de 150 mg la noche previa al procedimiento.

Tener en cuenta que con ambas formas farmacéuticas estas indicaciones no reemplazan a las otras medidas usuales que son preventivas de la broncoaspiración.

Niños menores de 12 años:

Tratamiento de la úlcera péptica:

Suspensión: 2 a 4 mg/día 2 veces por día sin exceder los 300 mg por día.

Ajuste de la dosis para pacientes con alteración de la función renal:

Pacientes con clearance de creatinina < 50 ml/min: 1 comprimido de 150 mg cada 24 horas. En los casos que el paciente lo requiera, se puede aumentar la frecuencia de la dosis y administrarse cada 12 horas.

Reacciones adversas:

Los efectos secundarios causados por la ranitidina pueden ser: dolor de cabeza, estreñimiento, diarrea, malestar estomacal, vómitos y/o náuseas. Como sucede con otros bloqueantes H₂ se ha reportado raramente a nivel cardiovascular. Taquicardia bradicardia sinusal, bloqueo auriculoventricular y fatiga ventricular prematura.

Se han informado unos pocos casos de leucopenia, trombocitopenia y granulocitopenia, generalmente reversibles. Muy raramente se han notificado agranulocitosis, pancitopenia, a veces con hipoplasia medular y anemia aplásica, y excepcionalmente, anemia hemolítica inmune adquirida.

En algunos pacientes puede ocasionalmente presentarse erupción y/o eritema multiforme y raramente alopecia.

A nivel renal se puede observar un leve aumento de la creatinina sérica.

Cabe señalar que se han reportado muy pocos casos de ginecomastia, impotencia y pérdida de libido.

Precauciones y advertencias:

No usar ranitidina si es alérgico a este principio activo o si tiene o ha tenido fenilcetonuria.

Se recomienda que los pacientes no fumen ni ingieran bebidas alcohólicas, ya que el tabaco y el alcohol pueden empeorar el reflujo de ácido o la acidez del estómago.

Es necesario descartar neoplasias gástricas antes de la administración de ranitidina, ya que los síntomas de las mismas pueden enmascarse por la medicación.

Se advierte que en los pacientes con insuficiencia renal, la dosis de ranitidina se debe adaptar al clearance de creatinina existente.

Teniendo en cuenta que la ranitidina se metaboliza en el hígado, este medicamento debe ser administrado con precaución en los pacientes con insuficiencia hepática.

La ranitidina no debe ser administrada durante el embarazo, salvo que sea necesario y que los beneficios para la madre superen los riesgos potenciales para el feto. No se recomienda usar ranitidina durante el período de lactancia dado que este fármaco se excreta en la leche materna.

La ranitidina es eficaz y segura en niños de 1 mes a 16 años de edad en el tratamiento agudo y de mantenimiento de la úlcera péptica gástrica y duodenal, del reflujo gastroesofágico y de la esofagitis erosiva. Sin embargo no se ha establecido su eficacia en el tratamiento de trastornos funcionales y en niños menores de 1 mes.

Interacciones:

El uso de ranitidina en pacientes que reciben concomitantemente warfarina puede producir un aumento o una disminución del tiempo de protrombina.

La administración conjunta de ranitidina con antiácidos como el hidróxido de magnesio, aluminio o calcio disminuyen la absorción de la ranitidina, de ahí que se recomienda que los antiácidos sean administrados 2 horas antes o 2 horas después de haber tomado la ranitidina.

La ranitidina también puede interactuar con: bebidas alcohólicas, alendronato, cefuroxima, metformina, nifedipina, teofilina, triazolam, suplementos de hierro, itraconazol y/o ketoconazol.

La ranitidina a las dosis recomendadas no inhibe la acción de las oxigenasas asociadas al citocromo P-450 en el hígado, a pesar de haber sido descrita su débil unión con el citocromo P-450 *in vitro*.

Contraindicaciones:

Está contraindicado en los pacientes que presenten hipersensibilidad a la ranitidina o a cualquiera de los otros componentes de la fórmula.

No se recomienda la administración de ranitidina en pacientes con porfiria aguda.

Sobredosificación:

En caso de sobredosis se deberán emplear las medidas usuales para quitar el material no absorbido del tracto gastrointestinal, monitoreo clínico y terapia de soporte. Ante la eventualidad de una sobredosificación se deberá concurrir al centro asistencial más cercano o comunicarse con los centros de toxicología.

RANITIDINA (Venta Libre)

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
TOMAG	Ranitidina	Comprimidos	Temis Lostaló
ESPAVEN	Ranitidina	Comprimidos	E.J.Gezi

RANITIDINA (Venta Bajo Receta)

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
FABOACID	Ranitidina	Comprimidos	Savant
FENDIBINA	Ranitidina	Comprimidos	Northia
GASTRIAL	Ranitidina	Comprimidos	Sanofi-Aventis OTC
GASTROLETS 150	Ranitidina	Comprimidos	Fada Pharma
GASTROSEDOL	Ranitidina	Comprimidos	Nova Argentina
GASTROSEDOL RAPID	Ranitidina	Comprimidos	Nova Argentina
GASTROZAC	Ranitidina	Jarabe	Klonal
GASTROZAC	Ranitidina	Comprimidos	Klonal
LABSIDEX	Ranitidina	Comprimidos	Labsa
LABSIDEX 301	Ranitidina	Comprimidos	Labsa
LORBITIDINA	Ranitidina	Comprimidos	GP Pharm
LUVIER	Ranitidina	Comprimidos	Casasco
NOTRAB	Ranitidina	Comprimidos	Microsules Arg.
RANIMED	Ranitidina	Comprimidos	Lepetit
RANITIC	Ranitidina	Comprimidos	Investi
RANITIDINA 150 VENT-3	Ranitidina	Comprimidos	Vent 3

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
RANITIDINA 300 VENT-3	Ranitidina	Comprimidos	Vent 3
RANITIDINA DENVER FARMA	Ranitidina	Comprimidos	Denver Farma
RANITIDINA ILAB	Ranitidina	Comprimidos	Inmunolab
RANITIDINA LAZAR	Ranitidina	Comprimidos	Lazar
RANITIDINA TECHSPHERE	Ranitidina	Comprimidos	Techsphere
RANITIDINA VANNIER	Ranitidina	Comprimidos	Vannier
RANITRAL 150	Ranitidina	Comprimidos	Lepetit
RANITRAL 300	Ranitidina	Comprimidos	Lepetit
RECO	Ranitidina	Comprimidos	Trb-Pharma
TAURAL	Ranitidina	Comprimidos	Roemmers
TAURAL 300	Ranitidina	Comprimidos	Roemmers
TAURAL EFERVESCENTE	Ranitidina	Comprimidos	Roemmers
ULCOTENK	Ranitidina	Comprimidos	Biotenk
VINGIONAL	Ranitidina	Comprimidos	Fabra
VIZERUL	Ranitidina	Comprimidos	Montpellier



ción a la Seguridad Social y un aporte igual a su rentabilidad; el aumento de sus costos, y también que solamente el 40% de los medicamentos pasan por sus manos. Si las leyes que hoy tenemos se cumplieran estrictamente, esto no sucedería”. Aclaró además que la farmacia tomó la carga extra que representa la trazabilidad, pero que, a pesar de que se está haciendo un gran esfuerzo económico y desde el recurso humano para poder implementarla, lo que sucede es que en los hechos, los medicamentos están fuera de la farmacia. “Esos productos son aquellos de los cuales todos nos acordaremos casos de adulteración, falsificación, robo, que circulan dentro de un mercado negro, con troqueles también falsificados, donde se va la vida del paciente y además, el gasto de la Seguridad Social y del Estado aumenta muchísimo porque se entregan y se cobran dos y tres veces. Nosotros estamos convencidos de que la seguridad del paciente está en la libre prescripción, la libre elección del medicamento y de la farmacia. La manera de solucionar las distorsiones que hoy existen en el mercado es hacer cumplir las leyes vigentes y trabajar para corregir los desvíos de medicamentos”.

Por su parte, la Dra. Reinoso coincidió también en que todos los medicamentos estén dentro del canal farmacéutico y también puntualizó en la distribución racional de las farmacias y en la prescripción por DCI. “En la provincia de Buenos Aires tenemos la ley del medicamento 11405, que en sus artículos 16 y 17 establece los aspectos de la prescripción y también de la dispensación. Tenemos el convenio provincial con la Obra Social provincial en la cual la prescripción es por nombre genérico, pero por otro lado tenemos convenios generalmente de empresas de medicina prepaga, en los que en su gran mayoría las recetas se hacen por marca. Es fundamental que desde el Estado, desde el gobierno de la provincia o desde el Estado Nacional se dé cumplimiento a las leyes que ya tenemos”.

La presidenta del Colegio de Buenos Aires se refirió finalmente a la universalidad de los convenios. “Tenemos una red de farmacias que está absolutamente desaprovechada porque sobre todo las empresas de medicina prepaga eligen algunas farmacias. Esto también hay que corregirlo prontamente si queremos que nuestros pacientes, tanto de la provincia de Buenos Aires como de todo el país, puedan acceder al medicamento”.

Nicolás Santander, presidente de la Cámara de Productores de Medicamentos Genéricos y Hospitalarios, destacó al tomar la palabra, que “así como lo fuimos durante la crisis de 2002, hoy somos una real alternativa para dar mayor accesibilidad a los medicamentos a todos los argentinos. Lo que cura al paciente es el principio activo y no la marca”.

Herramientas para dar accesibilidad

El Dr. Rubén Torres, ex funcionario de la gestión ministerial del Dr. Ginés González García, señaló que todavía hay muchos ar-

gentinos que no pueden acceder a los medicamentos, y que más del 50% del gasto en medicamentos sigue saliendo del bolsillo de los ciudadanos. No obstante, aclaró que el control de precios no es la solución. “Tiene muy poco efecto por las características básicas del mercado: las políticas de nicho que los propios laboratorios plantean para diferenciar precios en los distintos renglones de los medicamentos, las características de la producción, la irregularidad del mercado, generada por la forma prescriptiva, por el uso irracional, etc. Ante esta situación el camino que queda es el de políticas diseñadas para atacar el fondo del problema. La forma de controlar un mercado como éste tiene un aspecto jurídico y legislativo y un aspecto básicamente de control y de institucionalidad de los organismos encargados de la aplicación de estas leyes. Los datos nos hacen pensar que por ahí es la flaqueza que tenemos hoy”.

Torres, que estuvo a cargo del control de las Obras Sociales en el período 2003-2006, señaló que la política de medicamentos en esos años se fundó en la prescripción por nombre genérico, sustentada también por el Programa Remediar y por un componente muy importante: el Formulario Terapéutico en la Seguridad Social, que contribuyó a la caída de los precios que estaban en ese momento muy por encima del índice de precios del consumidor. “Ese formulario terapéutico estaba fundado en evidencia y hacía comparaciones de costo-efectividad de los medicamentos que estaban incluidos

en ese listado. En segundo lugar, estableció un mecanismo poderoso de lucha contra el aumento del precio de los medicamentos que era el llamado precio de referencia. Este mecanismo daba la opción al paciente, además de adquirir más barato, en algunos casos ni siquiera pagar por el medicamento si elegía el de menor costo”.

Producción pública

En cuanto a la producción pública de medicamentos como moduladora del precio, opinó: “Es una herramienta importante, pero debemos discutir su visión estratégica en el sentido de dirigirla hacia las enfermedades olvidadas, a los medicamentos huérfanos, hacia una industria netamente innovadora que realmente pueda pesar en la discusión con el mercado farmacéutico con fines de lucro”. Y agregó: “Yo me animaría a decir, en vista de las distorsiones que observo, que tendríamos que empezar a hablar también de la distribución pública de medicamentos. Porque cuidado que la mayoría de las distorsiones se están dando no sólo en la conformación del precio del medicamento, sino también en cómo ese medicamento a lo largo de toda la cadena de dispensación de la cual participan fuertemente en la Argentina los mismos productores, se generan distorsiones”.

Modalidades de prescripción en el PAMI y Obras Sociales

Torres señaló que hoy, a diez años de sancionada la ley, “más del

Dr. Raúl Mascaró, presidente de la COFA: “La farmacia está atravesando una crisis que día a día se va agravando porque cae sobre sus espaldas la financiación a la Seguridad Social y un aporte igual a su rentabilidad; el aumento de sus costos, y también que solamente el 40% de los medicamentos pasan por sus manos. Si las leyes que hoy tenemos se cumplieran estrictamente, esto no sucedería”.

Participantes y asistentes

Del panel de la Jornada participaron junto a la diputada Gloria Bidegain, la presidenta de la Comisión de Acción social y Salud Pública, Andrea García, el diputado Gastón Harispe, Carlos Raimundi y Carolina Gaillard, todos ellos autores de proyectos que buscan regular los medicamentos a través de la receta electrónica, el control de la publicidad, la regulación del mercado y la



creación de una Agencia Nacional de Laboratorios Públicos. Estuvieron presentes en la jornada la Dra. Silvia Caballero, subsecretaria de control sanitario del Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As., Gerardo Poggioli, director provincial del Instituto Biológico de La Plata dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, así como también autoridades de IOMA; el Dr. Patricio de Urrazza, vicedecano de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP; el Dr. Alberto Longo, decano de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de la Matanza, Víctor Carricarte, secretario de la Asociación de Empleados de Farmacia (ADEF), el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de Capital Federal, FEFARA, CAEME, Instituto Biológico "Tomás Perón" de la Prov. De Bs. As., Observatorio de Salud de la UBA, presidentes y directores de las siguientes Asociaciones de Defensa al Consumidor: Consumidores Libres, Consumidores Argentinos, Unión de Consumidores de Argentina, Usuarios y Consumidores Unidos, integrantes del Ministerio de Salud de la Nación, de la Superintendencia de Salud y Organización Panamericana de la Salud.

50% y en algunos casos cerca del 70 u 80% de las recetas se siguen prescribiendo por el nombre genérico. O se siguen prescribiendo en un 50% de los casos por DCI y otro 50% por DCI más la sugerencia de un nombre comercial. Pero ha disminuido fuertemente la sustitución. Acá está una de las distorsiones. El Estado tiene dos herramientas poderosas para enfrentarla: una es el control del sistema nacional de Obras Sociales y otra es el control del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Porque muchas veces los contratos que se establecen pueden llegar a lesionar por estas distorsiones intencionadas de quienes generan la provisión de los medicamentos, saltos de precios muy importantes que terminan perjudicando al propio beneficiario. Y esto está relacionado con los tiempos de pago y con los incentivos o los desincentivos a los colegas farmacéuticos para que sustituyan".

Formas innovadoras de regulación

"Hay un estudio muy interesante que ha encabezado una obra social nacional de muchos beneficiarios, una de las más grandes, que ha hecho una serie de proyecciones para cinco medicamentos, que son el alendronato, la metformina, la levotiroxina, el losartán y el omeprazol, los de mayor número de prescripciones de esa obra social. Y se planteaba, más allá de lo que establece la ley del descuento del 40, 70 o la cobertura del 100%, implementar formas innovadoras de cobertura. Se hizo un estudio econométrico sobre esto planteando, por ejemplo, la cobertura del 100% del más económico de esos medicamentos, o la cobertura del 70% del más económico de los 10 más vendidos. Esta situación, que hace que en muchos casos el beneficio para el

afiliado sea que termina con una cobertura al 100% de su medicación, genera una mejoría en el financiamiento de la obra social que oscila para estos cinco medicamentos entre el 19 y el 60% de su gasto actual. Ahora, para esto se necesita una autoridad reguladora que impulse estas condiciones innovadoras que permitirían atacar las distorsiones que el mercado genera.

Es muy importante legislar al respecto y fortalecer la lógica de la prescripción por nombre genérico".

Al cierre de su disertación, el Dr. Torres aclaró: "Se suele decir que "no hay mercado de genéricos en la Argentina". Esto es falso.

La misma ley preveía, en una resolución posterior, que los medicamentos con ventana terapéutica estrecha debían cumplir con la condición de la bioequivalencia y la biodisponibilidad. Eso está cumplido, es así que existe un mercado real de genéricos para algunas opciones terapéuticas. Y además está decir que hay un montón de medicamentos que por su vía de administración no requieren de esas pruebas. Por lo tanto, es básicamente una decisión política y una decisión cultural avanzar en este sentido".

Dr. Rubén Torres, rector de ISALUD:

"Se necesita una autoridad reguladora que impulse condiciones innovadoras que permitirían atacar las distorsiones que el mercado genera".

La prescripción dirigida: Una "aberración médica"

El Dr. Jorge Rachid, miembro de la Coordinación de Salud del Ministerio de Defensa, integrante de la Red Nacional de Laboratorios Públicos abrió su discurso afirmando que "los estímulos directos e indirectos a la prescripción de medicamentos transforman al medicamento en un aliado insustituible del salario de determinados colegas, lo cual constituye una aberración médica. Nos duele profundamente que el rol del médico haya sido minimizado

a esa expresión que significa que cada paciente salga de la consulta con una receta en una mano y un estudio en la otra sin haber sido siquiera revisado”.

Accesibilidad universal

Rachid afirmó luego que “los pacientes con patologías crónicas -hipertensión, diabetes, trastornos renales y cardiopatías- que tienen una débil adhesión a los tratamientos, nos llevan desde el punto de vista de la atención del sector público muchísimo más gasto que lo que sería conseguir no solamente la adhesión, sino la entrega gratuita de los medicamentos a través de la farmacia. Tenemos que encontrar los mecanismos y éste es un desafío. Tenemos que garantizar la accesibilidad universal a los medicamentos”.

Afirmó también que es un tema prioritario tener disponibilidad de materia prima en el país. “Si se generalizan los conflictos que hoy están a las puertas a nivel internacional, lo primero que se cortará será el suministro de medicamentos. Y las materias primas de los medicamentos que se producen en el país son importantes. Tenemos que recuperar soberanía en Salud”.

Otro punto que resaltó Rachid, coincidiendo con el Dr. Torres, es la necesidad de actualizar el Formulario Terapéutico y agregó

que para ello debería realizarse un estudio epidemiológico del país. “Tenemos que ponernos de acuerdo porque el medicamento es un drenaje impresionante en la Seguridad Social. 245 mil millones de pesos se invirtieron en salud en 2012, de los cuales el

32% fue en medicamentos”.

El funcionario concluyó: “Se hace necesario recuperar un sistema que tenga que ver con un plan nacional. Tenemos que levantar la hipoteca social que significa tener la salud por programas que han fragmentado el escenario de la salud en la Argentina y han permitido la penetración de determinadas prácticas que han sido inducidas por la publicidad, no solamente a través de los médicos. Esto es inadmisiblemente. La medicalización ha llevado a este

nivel de gasto en medicamentos. Hay compatriotas que dejan de comer para poder comprar un medicamento. Vamos a tener que debatir profundamente el sistema de Seguridad Social para que los fondos tributarios solidarios por parte de los trabajadores sean destinados a mejorar la accesibilidad”.

Dr. Jorge Rachid: “Los estímulos directos e indirectos a la prescripción transforman al medicamento en un aliado insustituible del salario de determinados colegas, lo cual constituye una aberración médica”.

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

FORMACIÓN SEPTIEMBRE 2014

POSGRADO EN AUDITORÍA Y GESTIÓN FARMACÉUTICA

Dirección: Dra. Estela Izquierdo | Inicia el 4 de septiembre | 2 encuentros presenciales y 8 online
Otorga crédito farmacéutico

TALLER DE PRESTACIONES DE SALUD: GESTIÓN Y NEGOCIACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA CONTRACTUAL EN CONTEXTO DE AUMENTO DE COSTOS

Dirección: Dr. Pablo J. Freire | Inicia el 9 de septiembre | 1 encuentro presencial

POSGRADO EN DIRECCIÓN ESTRATÉGICA DE RECURSOS HUMANOS - 1ER. NIVEL

Dirección: Prof. Patricia D'Aste | Inicia el 26 de septiembre | 9 encuentros mensuales presenciales

2015

MAESTRÍA EN FARMACOPOLÍTICAS

Dirección: Mg. Sonia Tarragona | Duración: 2 años
Res. N°584/09 ME. Aprobada por CONEAU
Otorga crédito farmacéutico

U
UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA
LA TRANSFORMACIÓN

ISALUD es Centro colaborador
OMS en Políticas Farmacéuticas

Más de 17 mil personas eligieron en 2013 a la Universidad ISALUD para capacitarse
Venezuela 931 / 847 / 758 - Ciudad de Buenos Aires

www.isalud.edu.ar/facebook - [Twitter @UISALUD](https://twitter.com/UISALUD)

5239.4000
www.isalud.edu.ar
posgrados@isalud.edu.ar

Curso e-learning: Farmacia Oncológica aplicada a los cánceres de pulmón, colon y próstata

La COFA lanza el 8 de septiembre un nuevo curso de Farmacia Oncológica en su plataforma web (www.cofa.org.ar) y otorga 6 puntos para la certificación y recertificación.

La capacitación es coordinada y dirigida por las Dras. Laura Bengochea y Ester Filinger.

El Dr. Alfonso Durand es docente invitado y los Dres. Laura Berns y José Ruggieri estarán encargados de la tutoría.

Los objetivos de este curso que finaliza el 16 de noviembre son:

Que los farmacéuticos actualicen sus conocimientos sobre cáncer de pulmón, colon y próstata, sus factores de riesgo, tipos tumorales, estadios, recursos diagnósticos. Relación entre estadios tumorales y tratamientos indicados.

Como así también que adquieran los conocimientos sobre aspectos moleculares y celulares implicados en estos procesos tumorales y que actualicen sus conocimientos sobre terapéutica general, de uso habitual en tumores prevalentes (quimioterapia, radioterapia y cirugía).

Cada módulo cuenta con filmaciones, documentos, actividades y evaluación.

Programa

Módulo 1: del 8 al 28 de septiembre de 2014

Cáncer de pulmón, sus causas. Síntomas. Evolución de la enfermedad. Prevención. Tipos de cánceres de pulmón. Diagnóstico y tratamiento

Asesoramiento del farmacéutico en el uso adecuado de los medicamentos prescritos en pacientes con cáncer pulmonar y seguimiento en el cumplimiento de los esquemas terapéuticos instaurados.

Módulo 2: del 29 de septiembre al 19 de octubre de 2014

Cáncer de colon, sus causas. Síntomas. Evolución de la enfermedad. Prevención. Diagnóstico y tratamiento.

Asesoramiento del farmacéutico en el uso adecuado de los medicamentos prescritos en pacientes con cáncer de colon y seguimiento en el cumplimiento de los esquemas terapéuticos instaurados.



Módulo 3: del 20 de octubre al 9 de noviembre de 2014

Cáncer de próstata, sus causas. Síntomas. Evolución de la enfermedad. Prevención. Diagnóstico y tratamiento.

Asesoramiento del farmacéutico en el uso adecuado de los medicamentos prescritos en pacientes con patología prostática y seguimiento en el cumplimiento de los esquemas terapéuticos instaurados.

Evaluación Final: 12 de noviembre de 2014

Para más información e inscripción: cursos@cofa.org.ar 

 Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias
 puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar
o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar



Adermicina[®] A Solar



DOBLE ACCIÓN PARA TU VIDA BAJO EL SOL

PROTEGE + REPARA

La efectiva fórmula de Adermicina[®] A Solar **protege** tu piel y la de tu familia de los nocivos rayos UV y a su vez la **repara** gracias al poder regenerativo y antioxidante de las vitaminas A y E.
¡Dale a tu familia protección con doble acción!



Lea atentamente el prospecto y ante la menor duda consulte a su médico y/o farmacéutico. Gerardo Ramón y Cía. S.A.I.C. Comercializado y distribuido por Química Medical Argentina S.A.C.I. División OTC del grupo Sanofi. Línea de atención al consumidor 0-800-4444-682 (OTC).

SANOFI 

El Colegio de Farmacéuticos de Córdoba convoca a la Primera Jornada Internacional sobre Servicios Profesionales Farmacéuticos

En el marco de su 50° aniversario y con la intención de establecer las bases para el futuro de la profesión, el Colegio de Farmacéuticos de Córdoba realizará la Primera Jornada Internacional sobre Servicios Profesionales Farmacéuticos, en el cual se debatirá un nuevo modelo de ejercicio profesional. La implementación de servicios dirigidos a los pacientes y a la comunidad en su conjunto, permitirá potenciar y rentabilizar la práctica profesional farmacéutica. A las actividades de capacitación se sumarán además experiencias internacionales desarrolladas por prestigiosos disertantes internacionales.

La cita es el 20 de septiembre en Córdoba, desde las 9 hasta las 20 hs. Toda la información relacionada se encuentra disponible en: www.colfacor.org.ar y en www.ricifa.com.ar.

Los farmacéuticos como profesionales sanitarios debemos garantizar que la población en su conjunto obtenga el máximo beneficio posible de su farmacoterapia. En nuestro país, y también a nivel mundial, el amplio uso de los medicamentos ha generado nuevas necesidades en la sociedad que deben tenerse en cuenta, relacionadas con el aumento de la morbilidad debido a la utilización no racional y en otros casos, a la falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos, sobre todo en patologías crónicas. Por ello, la función de dispensa a los pacientes no es suficiente para alcanzar los objetivos del tratamiento con medicamentos. Tal como se describe en el documento “*Buenas Prácticas en Farmacia. Estándares para la calidad de los Servicios Farmacéuticos*”, elaborado conjuntamente por la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2011, la misión de la profesión farmacéutica es ayudar a los pacientes con problemas de salud mediante el mejor uso de los medicamentos. En función de este enunciado, se establecen seis objetivos:

- Estar siempre disponibles para los pacientes con o sin cita previa.
- Identificar, gestionar o detectar problemas de salud.
- Promover la salud.
- Asegurar la eficacia de los medicamentos.
- Prevenir el daño causado por medicamentos.



Por la Farm. Mg.
María Isabel Tenllado
Comisión Farmacéuticos
Comunitarios de Córdoba
(FACCOR)
Colegio de Farmacéuticos
de Córdoba

- Realizar un uso responsable de los recursos limitados de la atención sanitaria.

Tanto la OMS como la FIP han manifestado que no existe futuro para la farmacia comunitaria basado exclusivamente en la dispensación. Es necesario entonces prestar nuevos servicios farmacéuticos que permitan asegurar el acceso a la farmacoterapia de una manera adecuada, garantizar la comprensión y adherencia a los tratamientos, así como monitorear los resultados. La única manera de cumplir con todos estos objetivos es mediante la realización de los denominados servicios profesionales farmacéuticos (SPF). Los SPF podrían definirse como las diferentes actividades sanitarias, independientes entre sí, con

estructura, definición, objetivos, procedimientos consensuados y sistemas de documentación, que se desarrollan en el interior de la farmacia por parte del farmacéutico que realiza su trabajo en la misma. Estas actividades se deben prestar de manera integrada en el sistema sanitario y de forma coordinada con otros profesionales de la salud para contribuir a mejorar la salud de la población.

Varios países del mundo con diferentes sistemas de salud, como Canadá, Australia, Gran Bretaña y España, entre otros, capacitan y recurren a sus farmacéuticos cada vez más prestando nuevos y diversos SPF: revisión del uso de medicamentos (RUM) tanto en la farmacia como a domicilio, prescripción para trastornos menores, mejora de ad-

ministración de medicamentos, revisión de tratamientos, etc. Estos países ya han visto cómo sus sistemas de salud aumentan su eficiencia a través del aporte de los SPF a la mejora de los resultados sanitarios de sus habitantes.

Es preciso que el farmacéutico vea a la implantación de nuevos servicios (SPF) como una oportunidad para crecer profesionalmente y una forma de cumplir con la misión que tiene encomendada, así como la solución a una posible desprofesionalización e incluso desaparición debido a una excesiva orientación comercial de la farmacia comunitaria.

Los SPF deben estar dirigidos a mejorar la salud del paciente y optimizar los recursos sanitarios, deben estar documentados y protocolizados y ser prestados por farmacéuticos capacitados. Sólo así aseguraremos la calidad necesaria y la mejora continua para que la profesión perdure. Y obviamente, la prestación de los SPF debe ser remunerada, para que se haga de forma eficiente, continuada y que se valore en su justa medida.

En la Argentina hemos hablado mucho de que los farmacéuticos proporcionamos “servicios” en la farmacia, desarrollando todo un marco de marketing al respecto. Pero estos servicios se centraron básicamente en el ámbito estrictamente comercial (servicios al cliente) y no sanitario, estando mayoritariamente vinculados a las actividades relacionadas a la entrega de un producto (medicamento u otros artículos). Por eso, alrededor del concepto de dispensación aprendimos e implementamos técnicas de venta, calidad de atención, planes de promoción y fidelización entre otras; pero todos estos aspectos se planteaban como servicios al cliente relacionados a la comercialización (entrega del medicamento). En la mayoría de los casos, dichos servicios no incluyeron los lineamientos que citamos anteriormente como referidos a los SPF; es decir: estar configurados como una actividad profesional que tiene como objetivo principal ayudar al paciente a hacer el mejor uso posible de sus medicamentos.

Es importante señalar que todos debemos promover este cambio hacia los SPF, la profesión debe transformarse desde adentro porque, si no, los cambios vendrán desde afuera y pueden no ser demasiado agradables o continuarán redu-




ciendo al farmacéutico al simple rol de dispensador. Por ello debemos actuar positivamente, creer en nuestra profesión y ser artífices de nuestro propio futuro.


Los objetivos que se proponen llevar a cabo en esta Primera Jornada Internacional sobre Servicios Profesionales Farmacéuticos son:

- Establecer los alcances y definir los distintos SPF que se pueden desarrollar en los ámbitos de ejercicio del farmacéutico.
- Debatir las estrategias para la implementación y los mecanismos más adecuados para el diseño, marketing, gestión de la calidad y sistemas de remuneración de los SPF.
- Presentar experiencias desarrolladas en distintos países con relación a la implantación de los SPF y su impacto sanitario.

Para el desarrollo de estos temas nuestra Institución ha invitado a prestigiosos disertantes de distintos países quienes compartirán esta jornada. Nos visitarán:

- Dr. Pedro Amariles Muñoz (Colombia).*
- Dr. D. Vicente J. Baixauli (España).*
- Dr. Charlie Benrimoj (Australia).*
- Dr. Juan Brugge (Argentina).*
- Dr. Miguel Ángel Gastelurrutia (España).*
- Dr. Francisco Martínez Romero (España).*
- Dra. Nancy Solá (Argentina).*
- Dra. Marta Vásquez (Uruguay).*
- Dra. Elena Vega (Chile).*

En el marco de nuestros 50 años también se desarrollarán los días 18 y 19 de septiembre, la Tercera Reunión Internacional en Ciencias Farmacéuticas (RICiFa 2014). La misma es organizada por docentes-investigadores de las universidades nacionales de Córdoba (Facultad de Ciencias Químicas) y Rosario, y tiene como objetivo promover un espacio de integración y conocimiento científico para sus asistentes, en un marco académico y social. 

 Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

El Ebola y la globalización: una epidemia africana que atemoriza al mundo



El brote de Ébola está fuera de control en África y se está propagando con tal magnitud que la Organización Mundial de la Salud decretó el 8 de agosto la Emergencia Sanitaria Mundial. Ya acumula casi cuatro veces más víctimas que cualquier otro de los 24 brotes registrados hasta ahora.

Casi 2000 casos, con más de 1000 muertes (55% de letalidad) son las cifras de este brote producido por uno de los virus con mayor mortalidad en humanos llegando, en algunas ocasiones, al 90% de letalidad. Los primeros casos de contagio entre humanos se dieron en 1976 en aldeas de África central y occidental, cerca de selvas tropicales (Zaire, actual República Democrática del Congo). Los murciélagos y otros animales salvajes son los reservorios naturales del virus. La tala de la selva los llevó a desplazarse hacia las aldeas, lo que favoreció el contagio a los humanos y a la vez, el éxodo de los aldeanos hacia los centros urbanos terminó con la antigua estrategia de aislar los pueblos infectados. Hoy el 36% de los africanos vive en ciudades y esta tendencia está en permanente aumento.

Estos factores parecen haber incidido en la

magnitud que tomó este último brote. Hoy el Ébola se propaga entre los habitantes de Guinea, Liberia y Sierra Leona, y nuevos casos se suman en Nigeria.

El periodo de incubación es de 2 a 21 días y cuando se manifiestan los primeros síntomas de la enfermedad la persona empieza a contagiar a través del contacto directo con sangre, secreciones, u otros fluidos corporales o a través de elementos que hayan estado en contacto con éstos. Los hombres pueden seguir transmitiendo el virus a través del semen hasta siete semanas después de la recuperación clínica. También el contacto con los cadáveres en las ceremonias de inhumación puede ser factor de transmisión.

A pesar de haber pasado 4 décadas desde el primer brote, aun no hay vacuna ni medicamentos para enfrentar la infección. Aunque han habido avances al respecto, lo cierto es que las compañías farmacéuticas no están interesadas en invertir en la investigación de medicamentos para esta enfermedad y los esfuerzos estatales todavía no dan resultados concretos. El Doctor Tomás Orduna, Jefe del Servicio de Medicina Tropical del Hospital Muñiz y ex presidente de la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero analiza en esta entrevista la posibilidad de aparición de casos en la Argentina y las perspectivas de propagación de la enfermedad.

“Puede haber casos de Ébola trascendiendo las fronteras de África a partir de su adquisición en las áreas epidémicas. Lo que parecería ser más difícil es que se instale generando epidemias en otros continentes. Son dos escenarios diferentes. Viajeros que han estado en contacto con personas enfermas, y no han tenido las medidas de bioseguridad necesarias, pueden viajar durante el periodo asintomático y llegar a cualquier país del mundo. Ahora, que llegue un individuo no significa que se instale una epidemia. Hay una gran diferencia.

Pero si se mira lo ocurrido partir de principios de agosto, la situación nos dice que en determinadas circunstancias puede generarse un brote. Un viajero enfermo procedente de Liberia llegó a Nigeria y falleció a las 48 horas, y a partir del contacto con el mismo ya tenemos una docena de casos secundarios desde ese caso primario que llegó a Lagos, en Nigeria, de los cuales han fallecido 2, entre ellos una de las enfermeras que asistió al paciente (N de la R: una ciudad con más de 20 millones de habitantes). También se detectó un caso en Marruecos y otro en Abu Dhabi, Arabia Saudita. Esto nos muestra la posibilidad de que se den casos de pacientes en etapa de incubación que puedan comenzar su cuadro clínico en lugares muy distantes del continente africano”.

-También podría darse el caso de un paciente en etapa de contagio que pueda subir a un avión. ¿Hay algún tipo de barrera sanitaria para frenar esta posibilidad?

-Las barreras van a ir mejorando fuertemente a partir de lo que pasó con el paciente que viajó de Liberia a Nigeria. Ese



Doctor Tomás Orduna, Jefe del Servicio de Medicina Tropical del Hospital Muñiz y ex presidente de la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero



**DROGUERIA
DEL SUR**
SOCIEDAD ANONIMA

**Transitamos
todo el país
distribuyendo
los mejores productos
para la salud y el
bienestar a más de
7000 farmacias de la
Argentina.**

Recorremos 35 millones de
Km. cada año, con el
compromiso de superarnos
permanentemente,
dedicando la innovación y
la experiencia al servicio de
nuestros clientes.

Nuestros 8 centros de
distribución con la más
avanzada tecnología
garantizan la seguridad y
confianza en cada pedido,
**en todo el país,
todos los días.**

paciente subió al avión ya sintomático y consciente de estar enfermo. De hecho estuvo con fiebre, vómitos y diarrea durante el viaje. Vaya a saber cuáles son las razones por las cuales expuso de esta manera a una situación potencial de contagio a toda la tripulación y pasaje de dos aviones, porque además hubo un transbordo en Togo. Así que claro que puede suceder... pasó en la época de la influenza en 2009. Había gente que estaba con síntomas de gripe, se tomaba un paracetamol y subía al avión tratando de no levantar sospechas de que estaba con fiebre.

-¿Qué recaudos debería tomar la Argentina ante esta posibilidad?

-Creo que no hay que difundir la idea de situaciones de catástrofe ni apocalípticas, sino información para que la población general sepa que esto existe, pero que probabilísticamente la instalación de un brote o de una epidemia es lejana en nuestro medio. Que potencialmente puede haber algún caso pero que ahí viene la parte que corresponde al equipo de salud y a los sistemas de vigilancia sanitaria, de estar alertas para una detección precoz de lo que pudiera ser un caso índice, un caso inicial para poder hacer entonces el aislamiento, el control y tratamiento adecuado. Si una persona tiene antecedente de haber estado en lugares donde hay transmisión, manifiesta un cuadro clínico compatible, necesitamos el diagnóstico de certeza. De todas maneras el aislamiento comienza simplemente con la sospecha. En ese aislamiento el equipo de salud debe cumplir todas las normas de bioseguridad, con los insumos adecuados, con todos los recaudos para evitar casos secundarios. Mientras tanto se hace una evaluación de los posibles contactos que haya tenido el paciente para generar un nivel de alerta sobre las personas potencialmente en riesgo de contagio.

-¿Cuáles son las características de esta enfermedad?

-Está en el diagnóstico diferencial de lo que denominamos las fiebres con manifestaciones hemorrágicas. El cuadro característico es fiebre acompañada de cuadros gastrointestinales caracterizados por vómitos, diarreas, que pueden tener sangre, y las manifestaciones cutáneas de extravasación sanguínea, a modo de petequias o hematomas; un gran debilitamiento general y por supuesto hay manifestaciones ya en la etapa de laboratorio, pero lo importante es cómo pensarlo clínicamente en esa persona que tenga fiebre, más los otros síntomas que mencioné, asociado con una exposición epidemiológica compatible.

-¿El suero ZMapp podría llegar a ser la clave para terminar con la epidemia?

-En realidad sólo sabemos que se trata de anticuerpos monoclonales de distintos tipos, es decir con distintos objetivos relacionados con partes estructurales del virus, pero que no

han pasado aún por las fases clásicas de la investigación. Así que en realidad no sabemos si servirá y, por otra parte, hay temores asociados a la falta de estudios en humanos que confirmen que este suero es seguro. Veremos ahora, a partir de la aprobación de la OMS para su uso compasivo qué resultados se van registrando en terreno.

-Teniendo en cuenta la alta tasa de mortalidad que tiene esta enfermedad, ¿existen grupos de riesgo?

-No en especial, pero sí en lo general: los niños muy pequeños, los ancianos, y todas las personas que tengan enfermedades asociadas, como por ejemplo los portadores del virus de inmunodeficiencia, o que tengan alguna situación que los lleve a estar mal defendidos en el momento en que adquieren un virus con tanto impacto sobre la salud y con alta mortalidad. No hay estudios que hayan permitido hasta ahora demostrar

claramente si hay grupos de riesgo, porque los modelos de los brotes de Ébola desde 1976 para acá son muy explosivos, con alta letalidad y no dan tiempo a poder tener claramente diferentes modelos de proyección para saber cuánto puede implicar el riesgo de estar desnutrido, o tener otra enfermedad asociada, pero la lógica dice que si el paciente no está en un buen estado de salud, seguramente tiene más chance de complicarse. Quizás con este número tan importante de casos, a futuro quienes han estado trabajando nos puedan dar algunos datos que orienten a saber si hay co-morbilidades o concausas que favorezcan la evolución a la muerte.

- El género Ebolavirus comprende cinco especies distintas: Bundibugyo; Zaire; Reston; Sudan y Taï Forest. ¿Se puede decir que es la misma cepa de brotes anteriores?

-En principio todo hace suponer que se trata de lo que se conoce como virus Zaire, o sea el que tuvo origen en el Congo en el año 1976. Esto es lo que hasta ahora, por la crónica científica, hemos visto. No se trata de otro virus, si bien sabemos en biología microbiológica que potencialmente pueden haber pequeñas variantes que pueden justificar que la expresión clínica tenga algunos matices entre un brote y otro. O también en cuanto a la virulencia entre un brote y otro. Pero la mortalidad también está asociada con la respuesta de los servicios de salud para rápidamente poner en cuarentena a la persona potencialmente infectada. Por ahora no hay tratamiento específico para esta infección, más que mantener hidratación adecuada, y alimentación en la medida de lo posible. Si en este brote hubo alguna variante quizás lo sabremos en el estudio final, pero para eso habrá que esperar a tener la suerte de poder detenerlo. 🇨🇩



Luego de haber declarado la Emergencia Sanitaria Mundial, la OMS, a través del Director del Área de Vacunas, **Jean-Marie Okwo Bélé**, informó que a partir de septiembre comienzan a probar en humanos la primera vacuna contra el Ebola y que, de ser exitosa, se distribuirá a partir de 2015.

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar



A través de tu Colegio, defendemos tus derechos.

- Convenios con Obras Sociales
- Formación continua
- Certificación y recertificación
- Servicios
- Representación de la profesión farmacéutica a nivel nacional e internacional
- Proyectos interinstitucionales

Nuestras instituciones son la garantía para defender nuestra profesión y nuestros derechos.

Sumándote al trabajo de las instituciones, las fortalecemos y seguimos avanzando.

Confederación Farmacéutica Argentina
Entidad que nuclea a los Colegios Farmacéuticos del país
Av. Julio A. Roca 751 2º Piso - CABA - Tel. 011-4342-1001
www.cofa.org.ar



El gobierno de la India y fabricantes se enfrentan por el precio de los preservativos

La Autoridad Nacional de Precios Farmacéuticos de la India se enfrenta judicialmente a empresas farmacéuticas al no ponerse de acuerdo en si son un artículo sanitario o de lujo.

El gobierno sostiene que los condones están incluidos en una normativa sobre el control de los precios de los medicamentos, por lo que puede establecer un precio máximo.



Sin embargo, varias empresas, como Raymond Limited y Reckitt Benckiser, recurrieron a un tribunal de Nueva Delhi al considerar que los profilácticos que ellas venden son un producto de lujo "y placer", no un artículo sanitario limitado al ámbito de la prevención de enfermedades de transmisión sexual o del control poblacional.

El precio máximo oficial es unas ocho rupias, unos trece centavos de dólar, mientras que las marcas comercializan algunos de sus preservativos a cerca de cincuenta rupias, 84 centavos de dólar.

El país tiene un índice de natalidad cercano a 2,6 hijos por mujer, con una población de unos 1.250 millones de habitantes, la segunda mayor del mundo.

Fuente: Terra Chile

Descubren un virus en el intestino, clave para controlar la flora bacteriana

Científicos de la Universidad de Radboud, Holanda, y de la Universidad Estatal de San Diego, Estados Unidos, hallaron un virus presente en los intestinos de más de la mitad de la población mundial que podría jugar un papel clave en el funcionamiento de la flora bacteriana, al luchar contra muchos de los microorganismos que habitan en su interior.

El descubrimiento del virus conocido como crAss-phage, fue publicado en la revista Nature y sus descubridores aseguran que es "vital para mantener el organismo sano".

Este virus se encarga de controlar la población de las bacterias intestinales más comunes, los 'bacterioidetes'. Si proliferan, el virus se multiplica y las infecta, como ha explicado Bas Dutilh, uno de los autores del estudio pertenecientes al centro europeo.

Este tipo de bacterias están relacionadas con numerosas enfermedades como la obesidad y el cáncer del colon, por lo que controlarlas "podría tener un impacto en la incidencia de estas enfermedades", asegura Bas Dutilh, uno de los autores del estudio.

Los científicos se sorprendieron de la prevalencia del virus, al que encontraron en muestras de personas de Estados Unidos, Europa y Corea del Norte.

Fuente: El Economista - España

El gobierno de Estados Unidos acusa a FedEx de traficar medicamentos

El gobierno de Estados Unidos acusó a la empresa de correo FedEx de conspirar para traficar con medicamentos controlados ofrecidos por empresas farmacéuticas que realizan ventas a través de internet.

De acuerdo con los cargos presentados por el Departamento de Justicia ante una corte federal de San Francisco, FedEx ignoró repetidas advertencias de agencias federales sobre las ilícitas operaciones conducidas por algunas de esas empresas. El Departamento de Justicia indicó que desde 2004 la empresa "sabía que estaba entregando drogas a distribuidores y adictos".

La mayoría de esas drogas son medicamentos controlados como antidepresivos que requieren de una receta a partir de una consulta con un médico, algo que la mayoría de estas farmacéuticas cubrían con el llenado de un simple formulario.

La acusación indicó que en algunos casos las direcciones en donde estos medicamentos debían ser entregados eran escuelas, estacionamientos, casas vacías, donde los camiones repartidores eran esperados por estos clientes.

Algunos de esos camiones eran interceptados por los clientes, quienes demandaban la entrega de estos medicamentos antes de que llegaran a su destino, y en algunos casos incluso amenazaron a los conductores para lograr este cometido. Empleados de la empresa en Kentucky, Virginia y Tennessee expresaron preocupación por estos incidentes, sin que al parecer recibieran respuesta efectiva por parte de sus superiores.

En su demanda, el Departamento de Justicia indicó que en lugar de atender las advertencias hechas por la agencia antidrogas (DEA) y la Administración Federal de Drogas y Alimentos (FDA), FedEx optó por implementar diversas estrategias para proteger este negocio.

Una de ellas fue la de crear en 2006 una suerte de ventanilla especial de crédito para asegurar que no tendrían pérdidas si algunas de las empresas farmacéuticas era cerrada por el gobierno, como había sucedido en años anteriores.

La demanda derivó de las operaciones de entrega de medicamentos que FedEx realizó al menos hasta 2010 para dos empresas farmacéuticas identificadas como Chhabra-Somely, uno de cuyos fundadores fue detenido en 2003, y Superior Drugs.

La compañía alegó que para evitar entregas ilegales, hubiera tenido que invadir la privacidad de sus clientes. Por la acusación del gobierno, FedEx podría ser multada con hasta 1.600 millones de dólares.





FEMEDICA

Protección Médica



0800 333 3308 www.femedita.com.ar

- Cartilla con libre elección de profesionales
- Importantes Centros de Diagnóstico y Tratamiento
- Cobertura Odontológica en Urgencias y Tratamiento
- Cobertura en Psiquiatría y Psicología Médica
- Internación Clínica, Quirúrgica y Terapia intensiva
- Importantes descuentos en Farmacias adheridas
- Protección Médica Nacional e Internacional sin cargo

Sanatorios y Hospitales Privados

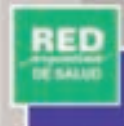
Htal. Alemán, Htal. Italiano, Clínica y Maternidad Suizo Argentina, Sanatorio Mater Dei, Clínica San Camilo, Inst. Médico de Obstetricia, Cl. y Maternidad, Santa Isabel, Sanatorio Guemes, Clínica Adventista de Belgrano, Fundación Favaloro, etc.

Beneficios para empleados en relación de dependencia y monotributistas: Recibimos sus aportes de Obra Social como parte de pago de sus cuotas

Hipólito Yrigoyen 1126 - Tel.: 4370-1700 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Consultorios Médicos Femédica: Larrea 848 - Tel.: 4961-9050

www.femedita.com.ar
0800-333-3308



0800-333-3188

Laboratorios Bernabó presenta nuevos productos



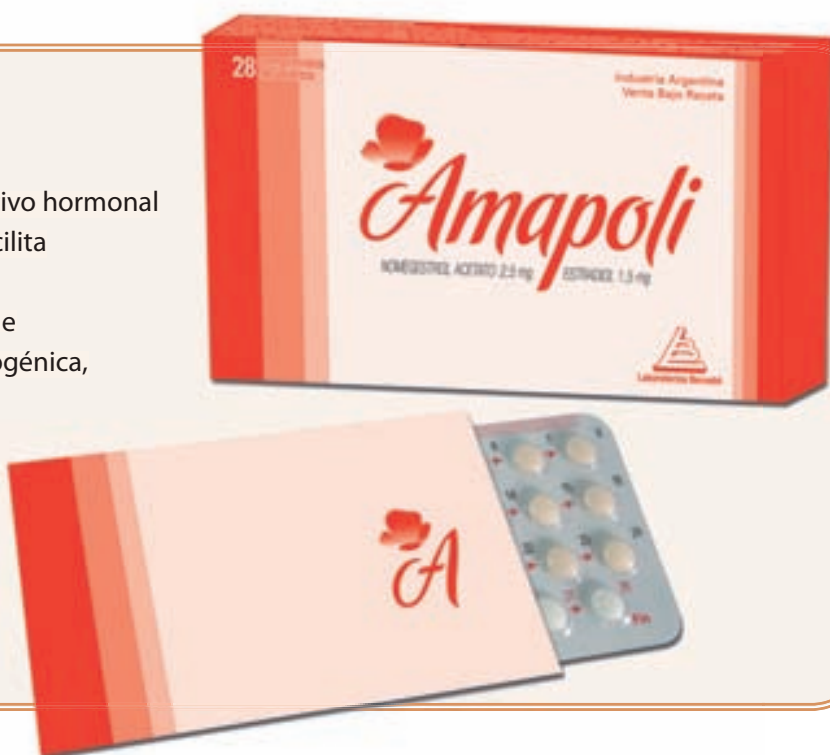
AMAPOLI x 28 (24+4) comp.

Nomegestrol-Estradiol es un anticonceptivo hormonal natural de régimen monofásico, lo que facilita el cumplimiento del tratamiento.

La fórmula es una asociación de Acetato de Nomegestrol, que no tiene actividad estrogénica, ni androgénica,

ni mineralocorticoidea pero con potente acción antigonadotrópica, y Estradiol (estrógeno natural) que a bajas dosis tiene menos efectos adversos.

El rango etáreo en el que se recomienda el uso de AMAPOLI es de 18 a 50 años.



TERBENOL UD x 30 sobres

Fracción flavonoide purificada micronizada.

Terbenol está compuesto por Diosmina 900 mg – Hesperidina 100 MG. Está indicado en el tratamiento de los síntomas relacionados con insuficiencia venosa y linfática de miembros inferiores, sensación de pesadez, dolor de piernas, calambres nocturnos, edemas, piernas inquietas en decúbito. Tratamiento de los signos funcionales relacionados a la crisis hemorroidal.

Se presenta en una **UNICA DOSIS DIARIA**, siendo éste el primer producto en esta presentación en el mercado.



HIDROXIDO DE MAGNESIO

Ud. está llevando un
MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

El hidróxido de magnesio es un laxante que se indica para el tratamiento sintomático y temporal del estreñimiento ocasional y también se usa como antiácido. Se presenta en forma de solución.

Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es alérgico al hidróxido de magnesio.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene dolores de vientre, de estómago, náuseas o vómitos.
- ✓ No utilice este medicamento si padece de deshidratación severa.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene úlcera péptica o insuficiencia hepática.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene hemorragia gastrointestinal o rectal.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene insuficiencia renal grave, inflamación y/u obstrucción intestinal.
- ✓ No utilice este medicamento en niños sin antes consultar con su pediatra.
- ✓ No utilice este medicamento si está embarazada.
- ✓ No utilice este medicamento si está amamantando a su bebé.



Dosis y administración:

Las dosis recomendadas son:

Solución líquida:

- **Como laxante:**

Adultos y niños mayores de 12 años: tomar 2 a 4 cucharadas en 1 o 2 dosis.
Niños de 6 a 11 años: 1 a 2 cucharadas seguidas de un vaso lleno de líquido.

Se aconseja no tomar este medicamento por más de una semana.

- **Como antiácido:**

Adultos y niños mayores de 12 años: 1 a 3 cucharadas con un poco de agua hasta 4 veces en un día o según indicación médica.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

+ de 25 años de experiencia
en defensa del profesional de la salud

Equipo propio de abogados y peritos especializados
Servicios de asesoramiento legal y defensa en juicios
Cobertura civil y penal en todo el territorio nacional
para profesionales de la salud

A través de su propia compañía, Seguros Médicos, legalmente
autorizada a operar en responsabilidad profesional médica



ASOCIACIÓN DE MÉDICOS
MUNICIPALES DE LA
CIUDAD DE BUENOS AIRES



SEGUROS MEDICOS

Nuestra misión, su seguridad

Asociación de Médicos Municipales de la C.B.A.
Junín 1440 (C1113AAN).
Tel/Fax: (5411) 4806-1011 (líneas rotativas)
E-mail: asociación@medicos-municipales.org.ar
www.medicos-municipales.org.ar

Seguros Médicos S.A.
Junín 1448 (C1113AAN). Tel/Fax: (5411) 4804-1767 / 4807-6515
E-mail: info@segurosmedicos.com.ar
www.segurosmedicos.com.ar

Advertencias y Precauciones:



- ✓ Informe a su médico y/o al farmacéutico si Ud. es alérgico al hidróxido de magnesio o a otros medicamentos.
- ✓ Avise a su médico y/o a su farmacéutico qué medicamentos con o sin prescripción está tomando.
- ✓ No tome este medicamento si tiene algún síntoma de apendicitis, obstrucción intestinal, hemorragia gastrointestinal o rectal no diagnosticada.
- ✓ Evite su uso si tiene colitis ulcerosa, colostomía, diverticulitis, ileostomía y/o diarrea crónica.
- ✓ Tenga en cuenta que está contraindicado el uso de hidróxido de magnesio si usted tiene insuficiencia renal grave y en la insuficiencia hepática.
- ✓ Consulte a su médico y/o farmacéutico antes de utilizar este medicamento si Ud. está embarazada o si está amamantando.
- ✓ Tener en cuenta que los laxantes y los antiácidos no son recomendables para niños menores de 6 años.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico si tiene cualquier otro problema médico.
- ✓ Mantenga este medicamento en su envase bien cerrado y fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento a temperatura ambiente y en un lugar seco.
- ✓ No lo guarde en el baño o en sitios húmedos, ya que el calor o la humedad pueden deteriorar el medicamento.

Ante una sobredosificación, concurra al hospital más cercano o comuníquese con los Centros de Toxicología:



- Hospital A. Posadas: (014) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de asistencia Toxicológica La Plata - Tel: (0221) 451-5555



FARMACIA



SUSCRIBITE EN

www.cofa.org.ar

NotiCofa

— +Política +Economía +Salud +Institucionales —

*La info más relevante de la semana
en tu mail.*

Newsletter Semanal

LERCADIP®

LERCANIDIPINA 10 - 20 mg

ÚNICO EN ARGENTINA

En Hipertensión Arterial, hace la diferencia.

6 RAZONES PARA PRESCRIBIR LERCADIP®

- 1. Presenta eficacia antihipertensiva durante las 24hs.¹
- 2. Posee mayor selectividad vascular en comparación con otros bloqueantes de los canales de calcio.²
- 3. Mejora la función cognitiva.³
- 4. Produce regresión de los cambios estructurales vasculares asociados a la HTA.⁴
- 5. Disminuye la incidencia de edema a menos de la mitad en comparación con amlodipina.⁵
- 6. Mejora la adherencia al tratamiento.⁶



Presentaciones

LERCADIP®
10 mg - 20 mg.

Envases con 30 comprimidos recubiertos.



pami 50%

1. Macchiarulo C y col. Antihypertensive effects of six calcium antagonists: evidence from Fourier analysis of 24-hour ambulatory blood pressure recordings. *Curr Ther Res* 2001; 62 (4): 236-253. 2. Bang LM y col. Lercanidipine: a review of its efficacy in the management of hypertension. *Drugs* 2003;63 (22):2449-72. 3. Tisare-Sanchez J y col. Assessment of cognitive function in patients with essential hypertension treated with lercanidipine. *Vasc Health Risk Manag* 2006; 2 (4): 491-498. 4. Grassi Guido y Col.; Effects of long-term lercanidipine or hydrochlorothiazide administration on hypertension-related vascular structural changes. *Blood Pressure* 2006; (15) 5: 268-274. 5. Leonetti G y col. Tolerability of long-term treatment with lercanidipine versus amlodipine and lacidipine in elderly hypertensives. *Am J Hypertens* 2002 Nov; 15 (11): 1019-20. 6. Prandin MG y col. *High Blood Press* 2000; 9 Suppl. 1: S18-S19.





Línea Gastroenterológica
Roemmers

DISFRUTAR
TE HACE
BIEN



Sertal

Propinox

LA EFECTIVIDAD DE SIEMPRE
EN UNA NUEVA PRESENTACIÓN.

Antiespasmódico



Posología
1 o 2 comprimidos,
hasta 4 veces por día.



ROEMMERS

CONCIENCIA POR LA VIDA