

CORREO **FARMACEUTICO**

Publicación Oficial de la Confederación Farmacéutica Argentina
Año XXIII N° 152 - Diciembre 2014 - www.cofa.org.ar



HACIA 2015

Un año de gestión

FALLO FIRME

Todos los medicamentos **sólo en la Farmacia**,
también en la Ciudad Autónoma
de Buenos Aires



NUEVO

Subical

Vitamina **D₃** · Colecalciferol 100.000 UI

Sube la absorción fosfocálcica

TOMÁ LO MEJOR DEL SOL



Presentación

Colecalciferol 100.000 UI
Frasco ampolla monodosis 2 ml

Importantes descuentos



PRECIO PUBLICO SUGERIDO
N° de Certificado: 57.446

\$ 121,06



Laboratorios Bernabó
www.laboratoriosbernabo.com

Medicamentos con Calidad Total

Terrada 2346 • 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



“Debemos volver al modelo sanitario de farmacia”
 Entrevista a Daniel Gollán, viceministro de Salud de la Nación

8

4 |  Editorial

6 | Fallo firme: Todos los medicamentos **sólo en la farmacia**,
 también en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

14 | Impulsar la APS en las oficinas de farmacia como estrategia
 de sustentabilidad
Por la Dra. Miryan Fernández, Pro-Tesorera de la COFA

14 | Grandes esperanzas
*Entrevista al Dr. Claudio Fernández, director del nuevo Laboratorio Max Planck de Biología
 Estructural, Química y Biofísica Molecular en la Universidad Nacional de Rosario*

18 | La visión de la Farmacia desde la universidad

20 | XX Juegos Deportivos Farmacéuticos

22 | La voz de las provincias

24 | Actualidad

32 | Efectos Adversos

33 | Folleto informativo: Alcohol polivinílico para uso oftálmico

Propiedad Intelectual N° 255557

Tirada: 15.000 ejemplares
de distribución gratuita a todas las farmacias del país
 COFA es miembro de:

FEPAFAR: 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

Los fines de año suelen ser momentos propicios para el análisis de lo actuado, mucho más cuando como en nuestro caso, se cumple el primer año de gestión de la conducción que se hizo cargo de la Confederación a finales de noviembre de 2013.

Han sido doce meses de una actividad intensa y diversificada, atravesando distintas alternativas de la problemática farmacéutica en un contexto general que conspira contra el normal desarrollo económico del quehacer farmacéutico, pero que no ha sido una limitación para que nuestra entidad se haya enfrentado a estas condiciones en la búsqueda de soluciones.

La problemática farmacéutica en este contexto general es de una alta complejidad, donde los intereses muchas veces no resultan convergentes, dado lo cual la Confederación Farmacéutica Argentina asumió el liderazgo en las acciones destinadas a obtener los beneficios pretendidos para toda la comunidad farmacéutica nacional, aun cuando otras entidades dudaron de encararlas o directamente se negaron a hacerlo. Así y todo, seguimos desarrollando los mayores esfuerzos para consensuar posiciones en la seguridad de que la farmacia argentina requiere del aporte común de todos, sin excepción, para atravesar esta etapa de crisis, pero estos esfuerzos en la búsqueda de consensos no pueden estar por encima de la defensa de nuestras legítimas posiciones institucionales, basadas en una historia y un perfil profesional que debemos respetar y que no dudamos en hacerlo a la hora del reclamo y la negociación.


En lo estrictamente institucional, en este año de gestión hemos logrado articular los departamentos internos que hacen a los asuntos profesionales para potenciar su tarea complementando su labor de manera sinérgica, dando un paso adelante en la necesaria producción de trabajos del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad.

Se ha continuado la tarea de afianzar y consolidar las tareas organizativas con vistas al Congreso Mundial de Farmacia del año 2016, que sin lugar a dudas constituirá para la profesión organizada un hito fundamental por la trascendencia del evento.

Frente a un contexto inflacionario y una presión y pro-

tagonismo creciente de las estructuras sindicales, la Confederación ha debido navegar las difíciles aguas de las negociaciones paritarias para encontrar ese equilibrio tan difícil entre las justas condiciones salariales de farmacéuticos y empleados y las posibilidades reales de las farmacias privadas.

En lo que hace al sensible tema de la economía de las farmacias, que como hemos dicho se encuentran atravesando una etapa compleja en la que se conjugan diversos problemas que componen un escenario de crisis, hemos redoblado esfuerzos para gestionar soluciones ante la figura ineludible de la Industria Farmacéutica, funcionarios nacionales y organismos públicos de alta incidencia en nuestra actividad, como es el PAMI.

Cuando instituciones como la Confederación deben desarrollar sus tareas inmersas en un contexto de crisis de la actividad, suelen generarse dos respuestas institucionales: o se produce un efecto de aglutinamiento en la unidad, o por el contrario, se agudizan las tensiones de los diferentes sectores institucionales. Nuestra realidad ha marcado la presencia de esto último, y en ese marco la presente gestión, como es parte de la cultura institucional de la COFA, ha dado muestras claras de apertura brindando canales de expresión al disenso de cada quien en el lugar que la democracia interna le ha asignado, sin que ello signifique deber resignar las legítimas posiciones que en noviembre de 2013 nos colocaron al frente de la entidad, ya que como toda conducción ejercemos nuestras responsabilidades conformando un grupo de trabajo directivo que se afirma en ideas comunes, cohesionado en materia de objetivos y de acción. Llegamos a fines del 2014, hemos cumplido un año de gestión, se han materializado logros, quedan muchos otros por concretar y seguiremos trabajando para ello. Sabemos que para la familia farmacéutica será un fin de año con sensaciones encontradas, pero brindamos con ella por un 2015 que nos encontrará transitando el camino para construir entre todos un año mejor. 

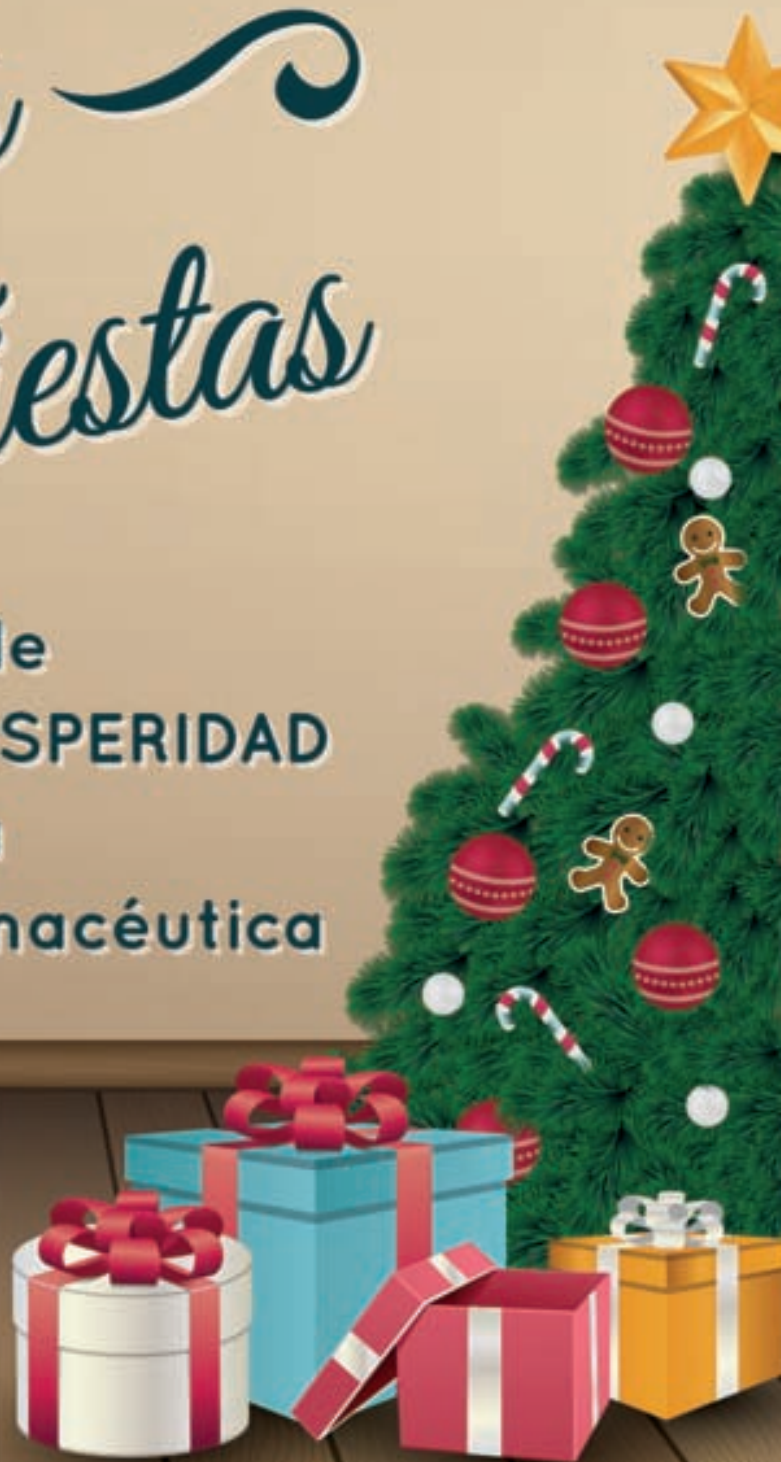
Consejo Directivo
COFA



Les deseamos

Felices Fiestas

y un 2015 de
PAZ, UNIDAD y PROSPERIDAD
para toda
la Comunidad Farmacéutica





Fallo firme: Todos los medicamentos sólo en la farmacia, también en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires



La Sala II de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dejó firme, el 21 de noviembre pasado, en la causa “Unión de Kiosqueros”, el fallo de primera instancia que establece que la Ley 26.567, dictada en ejercicio de una potestad concurrente entre Nación y Provincias, se aplica en forma directa al territorio de la Ciudad. Por ende, al resultar aplicable la Ley, la comercialización de medicamentos fuera de farmacias se encuentra prohibida.

Los jueces de la Sala II también consideraron que no se dio una “cuestión abstracta”. De esta manera, se impidió la estrategia de la actora de otorgar al veto (Decreto 670/11) a la ley de adhesión (Ley 4015), efectos jurídicos de los cuales carece.

“Este fallo es de suma importancia”, destaca el Dr. Raúl Mascaró, presidente de la COFA, sobre todo en este momento en que la profesión farmacéutica está sufriendo constantes embates desde diversos sectores. La pretensión de sacar los medicamentos de la farmacia (y de las manos del farmacéutico) constituye una


vulneración de la incumbencia profesional, una banalización de los medicamentos y una agresión a la salud de la población exponiéndola a la posibilidad de adquisición de productos vencidos, adulterados, falsificados, mala utilización o abuso. La intervención del farmacéutico en la elaboración, distribución y dispensa de TODOS los medicamentos debe ser una cuestión de salud pública”.

El recurso de apelación de la “Unión de Kiosqueros” fue declarado parcialmente desierto en virtud de defectos en la construcción argumentativa de los agravios.

Entre los argumentos utilizados por la Cámara se destacan:

“Idéntica libertad tienen las provincias y la ciudad, aunque como derivación del principio de jerarquía normativa establecido en el artículo 31 de la Constitución Nacional, la norma dictada por el Estado Nacional en el ejercicio de la misma competencia concurrente prevalecerá sobre la norma local cuando resultaran incompatibles una con otra, incompatibilidad materializada en la existencia de “repugnancia efectiva” en el ejercicio simultáneo de la competencia –cuando la norma local dificultara o impidiera el cumplimiento del fin de la norma nacional– (cfr. también, Gelli, María Angélica, op. cit., tomo II, pág. 198-9, y Fiorini, Bartolomé A., Poder de policía, 1ª edición, Buenos Aires, Alfa, 1957, págs. 162-3: “Cuando haya colisión entre dos legislaciones de atribuciones concurrentes no cabe ninguna duda de que la norma jerárquica, la nacional, debe privar sobre la local”

“Por todo lo expuesto, tal y como lo sostuvo el juez de grado, la ley 26.567 fue dictada por el Congreso Nacional en ejercicio de una facultad concurrente con las provincias y la ciudad (derivada de su “poder de policía de bienestar o bien común” –cfr. artículo 75, incisos 18 y 19 de la Constitución Nacional–) y resulta directa e inmediatamente aplicable en el territorio de la ciudad. Idéntica conclusión (en este último sentido) puede extraerse de la lectura de la sentencia de la sala V de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal in re “Proconsumer c/ Farmacity S.A. s/ amparo ley 16.986”, sentencia del 29 de marzo de 2012 (LL, 2012-D, 496).

Lo cierto es que confrontadas (hipotéticamente) las disposiciones del decreto 2284/1991 (como norma local) y de la ley 26.567 (cuya vigencia directa e inmediata en el territorio de la ciudad fue reconocida en el considerando 24.3.1.) conforme las pautas reseñadas en el punto (i) de dicho considerando, la incompatibilidad entre ambas normas sería manifiesta, en la medida en que cada una regularía la comercialización de medicamentos de venta libre en sentido opuesto (tan es así que la ley 26.567 derogó a nivel nacional los artículos 14 y 15 del decreto 2284/1991). Por lo tanto, y teniendo en cuenta que el análisis de la razonabilidad de la reglamentación del expendio de medicamentos de venta libre por el Estado Nacional –particularmente, la prohibición de comercialización fuera de las farmacias– para el logro del fin estatal (seguridad en la dispensa de medicamentos de venta libre, prevención de la automedicación, etc.) claramente excede el objeto de esta causa teniendo en cuenta los términos de la incertidumbre planteada referidos en el considerando 23.1., la norma nacional debería prevalecer. Dicha prevalencia, por lo demás, y conforme lo expresado en el punto (vi) del considerando 24.3.1., no se traduciría ni en la afectación de la autonomía de la ciudad ni en un agravio comparativo para sus habitantes frente a los de las provincias. 24.4. Las costas de esta instancia se impondrán a la Unión de Kiosqueros vencida (artículo 62 del CCAYT), en la medida en que no existen circunstancias que justifiquen apartarse del principio objetivo de la derrota”. 

Dr. Raúl Mascaró, presidente de la COFA:

La pretensión de sacar los medicamentos de la farmacia (y de las manos del farmacéutico) constituye una vulneración de la incumbencia profesional, una banalización de los medicamentos y una agresión a la salud de la población exponiéndola a la posibilidad de adquisición de productos vencidos, adulterados, falsificados, mala utilización o abuso.



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

Daniel Gollán, viceministro de Salud de la Nación: “Debemos volver al modelo sanitario de farmacia”

Lo señalan como el funcionario más influyente hoy en el área de Salud. Es el viceministro y podría conducir la cartera nacional en caso de que el Dr. Juan Manzur decida dejar el cargo para focalizarse en las elecciones provinciales en Tucumán. En esta entrevista, el Dr. Daniel Gollán da su visión sobre el modelo de farmacia y el perfil de farmacéutico que se pretende para la Argentina. También analiza las dificultades del financiamiento de la cobertura de medicamentos por parte de Estado y la Seguridad Social. Tratamientos de alto costo, PAMI, producción pública, farmacias shopping son algunos de los tópicos que también recorre en esta entrevista.



El 5 de junio Daniel Gollán asumió al frente de la flamante Secretaría de Salud Comunitaria, cargo que comparte con el de viceministro de Salud de la Nación.

La directiva de esta nueva repartición es “*articular todos los programas del ministerio, ya que el ser humano es integral y hay que abordarlo en toda su dimensión, con sus complejidades sociales, a través del armado de dispositivos de participación comunitaria*”. De él dependen, entre otras áreas, los programas Remediar, Maternidad e Infancia y también la política de Producción Pública de Medicamentos.

Gollán es médico sanitaria, coordinó durante cuatro años el Programa Especial de Salud de la ex Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva y fue subinterventor de la Anmat desde 2008 hasta 2010.

-Siendo el medicamento un elemento importante para la salud comunitaria, ¿cómo se inserta el programa Remediar en esta política?

-Es sustancial. Por el primer nivel de atención discurre el grueso de las acciones de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Contar en este nivel con un programa de provisión gratuita de medicamentos que cubre hasta el 80% de las necesidades es de vital importancia. Por eso estamos aumentando los productos incluidos en el programa, llegando cada vez a más rincones. A partir del año próximo vamos a estar llegando a los titulares del programa Incluir Salud. Más de un millón de personas que son titulares de pensiones no contributivas, discapacitados, veteranos de Malvinas.

-¿No se va a entregar en farmacias?

-La medicación se les va a entregar, como siempre hasta ahora, en el mismo lugar y en el mismo momento en que se están atendiendo, en los más de 7000 Centros de Atención Primaria a lo largo y ancho del país y en algunos hospitales de menor nivel de complejidad tecnológica y de especialización.

-¿Cuántas personas hoy no tienen cobertura de medicamentos en la Argentina?

-La población mayoritariamente tiene acceso. Lo que hay que ver es si el concepto de acceso implica oportunidad y dosis suficiente. La cantidad de gente que hoy no tiene cobertura o cuya única cobertura depende del subsector público es aproximadamente un tercio de la población. Ahora, paradójicamente, muchas veces esta población está pudiendo acceder a su medicación a través del Remediar sin poner un peso de su bolsillo, mientras que una persona que tiene obra social tiene que pagar un cuarenta, un cincuenta, un veinte por ciento. 4,5 millones de personas habitualmente usan el Programa Remediar y más de 15 millones lo han utilizado durante los 10 años de su vigencia y su botiquín de medicamentos hoy contiene 64 productos. En general la Argentina tiene un acceso a los medicamentos muy superior al que tienen los países latinoamericanos, desde los más simples hasta los de alto costo. Esto hace incluso

que muchos ciudadanos de países limítrofes crucen la frontera para buscar medicamentos en la Argentina.

Medicamentos de alto costo

“En la Argentina un tercio del gasto en salud se deriva a la medicina. Un porcentaje muy alto si lo comparamos con casi todos los países del mundo. En Europa es entre un 7 y 10%. Esto tiene tres causas fundamentales: la primera es la gran incidencia que están teniendo los medicamentos de alto costo, que están representando en algunos países latinoamericanos hasta casi el 50% del gasto en medicamentos. Estamos hablando de una cifra que podría rondar los 20 o 25.000 millones de pesos anuales y que probablemente una buena parte no los estamos utilizando correctamente. Estos medicamentos de alto costo se están utilizando de una forma bastante poco controlada en cuanto a su eficacia. El Dr. Antonio La Scaleia, presidente del IOMA, presentó hace muy poco en el Congreso de la Nación un estudio con una gran casuística donde demostraba que entre los medicamentos de última generación como los anticuerpos monoclonales para el tratamiento del cáncer y los protocolos de tratamiento convencionales había una diferencia que no era mayor a 15 días de sobrevivida. E incluso una calidad de sobrevivida que habría que entrar a discutir desde el punto de vista ético. Es lógico que cuando a uno le toca un ser querido quiere tener lo supuestamente mejor, pero también es obligación del Estado establecer fehacientemente la eficacia de todo esto que estamos pagando a tan altísimo costo. Porque realmente la eficacia no está probada en muchos de estos tratamientos. Y los recursos no son infinitos. Estamos sacando quizás para atender a otras necesidades de salud que salvarían muchas más vidas o que darían mucha más calidad de vida. Países como Inglaterra, en muchos productos, sobre todo los antirreumáticos, está pagando el medicamento contra eficacia demostrada. También hay otros países que están poniendo topes, luego de los cuales se evalúa según la eficacia del medicamento si se va a seguir pagando o no. Yo creo que necesitaríamos establecer fehacientemente la eficacia de cada uno de estos medicamentos para evitar este importante drenaje de divisas, porque son casi todos productos importados, y que nos impide aplicar estos fondos a otras acciones de salud con mucho mayor resultados en términos sanitarios”. Para que quede claro: los pacientes que lo necesitan deben poder acceder a los medicamentos de alto costo, pero si éstos no son realmente eficaces en el tratamiento de su patología, entonces estamos dilapidando recursos.

Cuestionados criterios científicos

“Que el impacto de los medicamentos de alto costo y baja incidencia se ha salido de cauce es una verdad inexorable. Es impensable, por ejemplo, que cada oncólogo haga lo que le parece de acuerdo a la última información científica que recibió, porque la información científica en el mundo hoy está bastante cuestionada. Es imprescindible contar con protocolos de tratamiento desarrollados con base científica y realismo sanitario. Son de público conocimiento los múltiples casos de tergiversación de

supuestos estudios publicados en revistas de referato internacional de primer nivel, firmados incluso por eminentes investigadores, que luego reconocieron que pusieron la firma a cambio de un estipendio. En los productos innovadores es peligrosa la práctica de acortar los tiempos de investigación porque más que la necesidad de dar una respuesta sanitaria, las grandes farmacéuticas están compelidas por una cuestión de lucro. La necesidad de sostener un andamiaje inmenso sacando productos biológicos originales rápidamente a la venta es una práctica realmente peligrosa. En el caso de los biosimilares en cambio, si uno tiene una correcta caracterización de la molécula, se puede avanzar más rápido. Hoy en día se puede establecer por tecnología de punta la biosimilaridad de la molécula en forma prácticamente indubitante. Creo que debemos avanzar en el mundo hacia un sistema donde los Estados financien completamente los nuevos desarrollos farmacéuticos, sacar el tema de la rentabilidad y poner un criterio de Salud Pública. Pero es difícil, probablemente sea una utopía. Los medicamentos son una cosa muy seria. Es la diferencia entre la vida y la muerte. El debate entre el lucro y el criterio sanitario está en muchas organizaciones libres de la comunidad en el mundo, también en muchos

gobiernos. Deberíamos pensar que por lo menos para un grupo importante de patologías prevalentes en el mundo, tanto la Organización Mundial de la Salud como los Estados deberían ponerse a trabajar desde un criterio de salud pública y no desde un criterio comercial”.

“La lapicera floja”

El Viceministro vuelve a criticar a sus colegas, cuando se refiere a “una práctica que se lleva gran parte del presupuesto en medicamentos, que se da porque los médicos argentinos tenemos la receta

y la lapicera flojas; tenemos una tendencia a medicalizar, y hoy tenemos casos de pacientes toman entre 5 y 8 medicamentos, lo cual hace que haya interacciones nocivas. La segunda causa de intoxicaciones en los servicios de toxicología son los medicamentos, en particular los psicofármacos. Tenemos que tomar conciencia -tanto los prescriptores y los dispensadores como la industria con la publicidad- del daño que se le está haciendo a la población con este consumo tan intensivo de medicamentos. Todos debemos actuar responsablemente para poder llegar al objetivo de un uso más racional de los medicamentos”.

-Hay proyectos de ley presentados que buscan regular la prescripción y la publicidad...

-Tenemos una ley de prescripción por nombre genérico desde el año 2002 que casi no se cumple. Tengo entendido que se presentó un proyecto en el cual desaparece la posibilidad de agregar un nombre comercial y también hay un artículo que prohíbe explícitamente a los organismos pagadores, obras sociales por ejemplo, reconocer y pagar esa receta porque no es válida. Por otra parte, en cuanto a la calidad de los productos, si los medicamentos están aprobados por el organismo regulador, que es la ANMAT, es porque han sido testeados y tienen condiciones de similaridad, sino no estarían aprobados. Es un muy mal mensaje de muchos profesionales decir que un analpril de tal marca es bueno y de tal otra no hace efecto, porque entonces está diciendo que todas las pruebas

¿Cambios en el Ministerio de Salud?

Consultado sobre la posibilidad de cambio de conducción y lineamientos de gestión en caso de que el ministro Manzur deje el cargo para participar de las elecciones locales en la provincia de Tucumán, el viceministro Gollán respondió: “Hasta lo que yo sé, el Ministro se va a quedar hasta el final del mandato de la Presidenta. Todos estamos trabajando como que esto va a ser así. No tenemos ninguna directiva respecto de cambios”.

que hace el organismo regulador no sirven para nada.

Otro proyecto que me he enterado está en la Cámara Baja restringe la publicidad, aunque los laboratorios pueden realizar promoción institucional. Lo que no pueden es decir: *“Este medicamento te cura inmediatamente”* u ofrecer una imagen a la audiencia que da la sensación de que a través de la toma de un medicamento, milagrosamente se está en condiciones de ir a trabajar. Es un mensaje nocivo para la salud. Y cuesta mucho hacer un control. Este tipo de normas para reglar la publicidad está vigente en la mayor parte de los países del mundo. No va a ser un invento argentino si sale esta ley.

Uso y abuso

“Otro factor que influye en el gasto en medicamentos es la automedicación, incentivada por la publicidad. Una tercera parte de toda la medicación que se toma en la Argentina es por automedicación”.

-Hay estudios a nivel internacional que demuestran que se podrían ahorrar más de 500 billones de dólares por año en gastos evitables por el mal uso de los medicamentos...

-Nosotros estamos trabajando con algunos investigadores sobre cuál sería el efecto concreto en términos de morbilidad que produce la automedicación o la sobremedicación. Es necesario tener un estudio científico en la Argentina sobre cuál es ese daño. Hay patologías que se desencadenan producto del mal uso de la medicación que no entran por el servicio de Toxicología, sino como hemorragias digestivas, accidente cerebrovascular, casos de hipertensión, un sinnúmero de cuadros clínicos. Eso es lo que a veces se nos pierde porque es difícil de detectar, pero puedo asegurar que es alarmante.

-Se da automedicación y abuso, pero también falta de adherencia a los tratamientos y mal uso...

-Sí, falta de adherencia a los tratamientos crónicos, discontinuación de tratamientos para enfermedades agudas, pero como las presentaciones farmacológicas vienen por 16 y se necesitan 21 dosis para completar 7 días de antibiótico, se corta el tratamiento. Es típico el caso de estados gripales, en los que obviamente no hacía falta tomar un antibiótico que igualmente fue recetado. A los dos o tres días la persona se siente bien y corta el tratamiento y después esos comprimidos que quedaron se los da a otra persona.

En el tema psicofármacos, en general el profesional tiende a prescribir como si fuera cualquier otro fármaco, sin ninguna recomendación de cuidado con su propio tratamiento y también con el entorno, los nietos o los hijos que usan esos medicamentos para la *“jarra loca”*. Necesitamos muchísima más conciencia y responsabilidad por parte de todos los actores.

-En este contexto de automedicación, de falta de adherencia a los tratamientos, etc., hay experiencias en muchos países en los cuales el farmacéutico tiene un rol más activo que el que tiene acá en la Argentina en cuanto al seguimiento farmacoterapéutico, la atención farmacéutica a los pacientes. ¿Ud. cree que esto podría ser viable en nuestro país para solucionar estos problemas?

-Yo creo que puede ser viable. Tenemos títulos de profesionales, tenemos que actuar profesionalmente. Yo conozco muchísimos farma-

céuticos que son muy profesionales y realmente asumen un rol de recomendación, de clarificación, invierten tiempo en hacer la diferencia entre ser farmacéuticos y ser simples vendedores de medicamentos.

Infracciones

No obstante, el viceministro Gollán se muestra crítico con las infracciones que, afirma, se detectan en el ejercicio profesional del farmacéutico. *“Cuando las inspecciones de los organismos del Estado llegan, tratan de evadir responsabilidades al no haber cumplido con las normas. Yo debo decir que en la época de la efedrina, íbamos a hacer inspecciones a las farmacias, encontrábamos muchos talonarios de psicofármacos firmados por médicos para ser dispensados sin que haya habido consulta. Esto hay que corregirlo. Necesitamos que las universidades, las asociaciones profesionales tomen esto en sus manos”.* *“Días atrás estaba comprando en una farmacia con mi esposa, que es farmacéutica. Entró una señora, pidió una amoxicilina y se la dieron sin receta. Y después pidió un alprazolam y le dijeron:*

¿trajiste la receta? Cuando les contestó que no la tenía le dijeron: “Bueno, traémela después”. Esto se repite muchas veces. Si los que dispensamos dispensamos de esta manera, si los que prescribimos prescribimos mal y nuestros Colegios no toman una actitud fuerte, es muy difícil construir una conducta ciudadana y profesional”.

-¿Cuál es el modelo de farmacia y el perfil de farmacéutico que ud. cree que debería tener la Argentina?

-La farmacia tiene que existir sin el shopping que se monta alrededor.

-Está la resolución 1632 que regula al respecto...

-Claro. Sin embargo cuesta que se cumpla. Hecha la ley hecha la trampa. Tenemos resoluciones del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que favorecerían este tipo de farmacias-shopping. Pero el medicamento es algo suficientemente serio como para no mezclarse y no banalizarse con otros productos. Estamos hablando de la diferencia entre dispensar correctamente un medicamento o no. Tenemos que volver al concepto del farmacéutico, su farmacia, atendiéndola con responsabilidad profesional, haciendo todas las recomendaciones que él, con su conocimiento, sabe que debe hacer. Debemos salir del modelo de vendedores de remedios como si fueran caramelos y volver al modelo sanitario de farmacia.

Producción pública de medicamentos

“La potencialidad de los laboratorios públicos es muy grande. Hoy por ejemplo, tenemos un doble efecto beneficioso: muchas veces ganan las licitaciones en algunos renglones, pero muchas otras veces empujan el precio hacia abajo. Desde que tenemos laboratorios públicos compitiendo en licitaciones del programa Remediar, los precios han bajado muchísimo.

Y los renglones que quedan desiertos se los compramos directamente a los laboratorios estatales respetando el precio menor que había en anteriores procesos de licitación. Esto nos permite llegar con medicamentos seguros y eficaces a un costo que a veces es diez veces menor al del mejor precio de farmacia.

Ahora se aprobó en la Cámara de Diputados un proyecto de creación

Vademécum

“La Confederación Médica de la República Argentina tiene un vademécum de menos de 500 drogas que resumirían los tratamientos para las patologías. Hay quienes piensan que debería llegar a unas 700 u 800. Más de eso no hace falta”.



AMFFA *Farmacéutica*
 Bienestar para su Hogar

**NOTEBOOK
 INSPIRON 14**



**TAMAÑO PEQUEÑO
 GRAN VALOR**

Presentamos la Línea Inspiron 14 (*) diseñada para estilos de vida activos. Ligera, delgada, accesible y con una impresionante vida útil de la batería, esta laptop va a casi cualquier parte.

Características

- Pantalla: 14" ESTANDAR HD (No táctil)
- Dimensiones (en mm): 346 x 245 x 25.35
- Procesador: Intel Pentium 2117U
- RAM: 2 GB DDR3 1600MHZ
- Wifi / Bluetooth: 4.0
- Webcam: 0,3 Mpx
- OS: Windows 8
- Disco: 500 GB
- Peso: 1.99 Kg.



6 PAGOS DE
\$ 1250⁰⁰

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

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*
 GENERAL FARMACÉUTICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

¿Está pensando en viajar?

Promociones Febrero - Marzo 2015

**Feriado de Carnaval
 EL CALAFATE**



Salida 14 de Febrero

Aéreo BUE/FTE/BUE volando con LAN - 04 Días y 03 Noches con régimen indicado
 Traslados aeropuerto/hotel/ aeropuerto - Coordinador perm. desde Buenos Aires
 Asistencia al viajero con Assist Card - Excursión: **Glaciar Perito Moreno FD**
 (No incluye Entrada)

Hotel Alto Calafate
 (incluye Desayuno)

Hotel Terrazas del Calafate
 (incluye Media Pensión)

ANTICIPO \$2000⁰⁰ + 6 PAGOS DE \$925⁰⁰

ANTICIPO \$2200⁰⁰ + 6 PAGOS DE \$983⁰⁰

Europa Turista

Grupal Acompañada- 15 noches



Salidas: 11 de Febrero y 18 de Marzo de 2015
 Aéreo BUE/MAD/BUE de Air Europa Cat. Turista
 Traslados de llegada y salida

RECORRE: Madrid, San Sebastián, Burdeos, París, Ginebra, Venecia, Asis, Roma, Florencia, Pisa, Montecarlo, Niza, Barcelona.

Consulte por Excursiones Incluidas

ANTICIPO \$14000⁰⁰ + 6 PAGOS DE \$5900⁰⁰

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

de una Agencia Nacional de Producción Pública de Medicamentos que le daría un financiamiento especial, muy orientado a reorganizar todo el sistema, articularlo cada vez más, a que se racionalicen las compras, a que se hagan compras en conjunto, a que no todos produzcan lo mismo. A tener laboratorios regionales y muchos de ellos se especialicen en alguna línea para los programas nacionales de gran volumen para todo el país”.

-¿Van a elaborar medicamentos de alto costo?

-Sí, de hecho Hemoderivados Córdoba ya está produciendo medicamentos de mediano costo y algunos de alto costo. Está cubriendo un 60% del mercado en gammaglobulina y albúmina y un 5% en factores de coagulación. Y hay un proyecto de aumentar también hasta un 50% en este rubro a partir de que va a poder tener la materia prima. Están avanzando hacia líneas de investigación como la hematina, que va a salir próximamente. El factor 8 recombinante también está prácticamente en su periodo final.

Cada laboratorio ha definido una línea de innovación. Algunos van por los oncológicos hematológicos, otros van por los desarrollos de tuberculostáticos de 2 y 3º línea, también hormonales.

El concepto general es abastecer al sector público a través de los programas públicos de provisión, no entrar en la parte privada porque consideramos que se debe garantizar el acceso a ese 33% de la población que solo tiene cobertura estatal, pero también entrar en las líneas innovadoras que el sector privado no desarrolla porque no son económicamente rentables. Se están haciendo muchas cosas en ese sentido, como sueros antiofídicos, vacuna BCG intravesical. Hay laboratorios del Estado que están ampliando su capacidad para fabricar sueros parenterales, por ejemplo el LEM de Rosario y otros casos como en La Rioja, donde se está desarrollando uno nuevo. Y en los lugares donde tenemos sueros producidos por el Estado los pagamos al 60% o menos que el mejor oferente. También tenemos fitoterápicos que se están elaborando en el laboratorio de Misiones. Cada laboratorio define cuáles son los productos que hacen falta para su región, intercambian con los otros y planifican qué van a producir a gran escala para los programas nacionales. Los proyectos son financiados por el FONDEAR del Ministerio de Economía. En este momento hay desarrollos de moléculas biológicas originales que se van a canalizar por el hospital público. Paralelamente estamos incentivando a la industria nacional privada para innovaciones locales, biosimilares. La ANMAT está definiendo líneas de trabajo en biosimilaridad para que estas empresas puedan producir aquí porque todo esto, además de mejorar el acceso, genera sustitución de importaciones, evita drenaje de divisas y genera fuentes de trabajo genuinas.

La producción pública la imaginamos como una estrategia impor-

tante pero dentro de un marco donde tenemos que sostener todo el conjunto, fundamentalmente de la industria nacional.

Cobertura de medicamentos del PAMI y las obras sociales

“El PAMI es un organismo que está proveyendo a 5 millones de personas en prácticamente toda la línea de medicamentos. Algunos al 100% de su precio. Se está haciendo una fuerte tarea a través de la receta electrónica para tener un uso más racional de los medicamentos. Fundamentalmente de psicotrópicos, pero también del conjunto de los medicamentos, se está trabajando mucho en la racionalidad de la prescripción. No se puede tener una persona tratada con 7 u 8 medicamentos”.

-¿En un futuro cercano van a implementarse la receta electrónica y la historia clínica digital en el PAMI, las obras sociales y todo el sistema sanitario?

-Absolutamente. Inexorablemente vamos a ir a la receta electrónica, en lo cual PAMI ya ha hecho punta. Hoy tecnológicamente es posible hacerlo. Quedarían resolver problemas de conectividad, que ya con el nuevo satélite van a quedar prácticamente resueltos en todo el país. Es cuestión de tiempo, pero la incorporación de las nuevas tecnologías irá llegando indudablemente.

-¿Va a haber una historia clínica unificada?

-Hay un proyecto de ley que está dando vueltas. Vamos hacia eso. Hay muchas provincias, como Tucumán, la provincia de Buenos Aires y otras más que



Ley de genéricos

“Yo creo que la modificación de la ley de prescripción por nombre genérico que está hoy en el Congreso tiene muchas probabilidades de salir porque ya hay un antecedente que está vigente. Sólo que tanto la existente o la nueva deberían cumplirse. Una ley de genéricos es algo más complicado porque hay una posición muy fuerte de los laboratorios de seguir manteniendo las marcas. Considero que el tema va a seguir debatiéndose por mucho tiempo”.

han implementado sistemas informáticos que prácticamente tienen en línea a todo el sistema sanitario.

-Hay experiencia internacional en cuanto a que a partir de la receta electrónica y la historia clínica digital el farmacéutico puede participar más activamente en el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes.

-Sí, la ANMAT tiene un sistema de trazabilidad que hasta ahora ha tomado solo los medicamentos de alto costo. Ahora va a avanzar hacia la etapa de los de mediano costo y luego cierra el círculo con los de bajo costo.

-Igual convengamos que hoy muchos medicamentos escapan a la trazabilidad porque van por fuera del canal farmacéutico...

-Sí, absolutamente. Hay que tener en cuenta que cuando uno lanza un sistema de trazabilidad de medicamentos de mediano costo y bajo costo, probablemente haya una resistencia de tipo fiscal, no sanitario. Porque es probable que esa trazabilidad transparente todos los medicamentos, ya no se van a poder escapar. 🇨🇵



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



21, 22 y 23 DE MARZO
20º JUEGOS DEPORTIVOS FARMACÉUTICOS

Córdoba 2015

Impulsar la APS en las oficinas de farmacia como estrategia de sustentabilidad

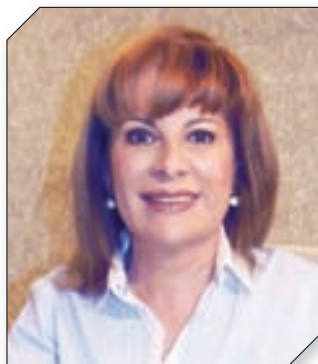
Diciembre, la última hoja del calendario anual, está a punto de caer. Es un tiempo de balances, reflexiones y, lo más importante, es el momento en el que cada uno de nosotros debe renovar fuerzas para afrontar los desafíos de un nuevo año que perfila con iguales o mayores dificultades que el que está culminando.

Si bien es cierto que hoy ya no se discute el hecho de que la salud es un derecho humano fundamental y el medicamento un bien social cuyo consumo se multiplica exponencialmente, en cantidad y diversidad, en sintonía con el aumento y envejecimiento de la población global; todavía seguimos bregando por la valoración del profesional farmacéutico como recurso humano indispensable, si lo que se pretende es mejorar cualitativamente la atención primaria de la salud, en una sociedad cada vez más exigente y con demandas crecientes.

Se transitan tiempos complejos en los que el rol del profesional farmacéutico adquiere una mayor relevancia en los servicios de salud. Su incumbencia e injerencia en el sistema sanitario se ha ampliado a los más diversos campos, diversificando los ámbitos de actuación. Sin embargo, la realidad impuesta por la crisis socioeconómica impacta a todo el universo farmacéutico, afectando negativamente con mayor fuerza al eslabón más débil de la cadena: el profesional farmacéutico.

Si a este contexto le sumamos los estragos ocasionados por las redes o corporaciones farmacéuticas cosmopolitas, surgidas a partir de la globalización y desregulación del mercado farmacéutico como fuertes unidades de negocios ubicadas estratégicamente en grandes metrópolis, donde el concepto de dispensa es sustituido por el de venta o despacho mediante una intervención profesional desnaturalizada por la atención automatizada e impersonal; el perjuicio a la PyME familiar, al pequeño propietario de farmacia que podemos encontrar en cada barrio, cada pueblo, cada recóndito lugar a lo largo y ancho del país es inconmensurable y define un escenario cada vez más acuciante para el profesional.

En síntesis, este ha sido un año particularmente difícil para nosotros, donde las pugnas intersectoriales se han agudizado producto de la profunda crisis inflacionaria por la que estamos atravesando y es aquí donde surge la pregunta de rigor: ¿Cómo gestionar desde la institución para ayudar al colega que día a día lucha por sostener su farmacia, preservando la calidad del servicio profesional y el compromiso social con su comunidad; que pese a haberse preparado académicamente y capacitado durante años para realizar su labor, hoy debe dedicar la mayor parte de



Por la Dra. Miryan Fernández
Pro-Tesorerera de la COFA

su tiempo a encontrar el modo de subsistir, de sobrellevar el ahogo financiero que la coyuntura le impone?

Realmente, son tiempos difíciles para todas las esferas sociales y nuestro sector no puede permanecer ajeno a esta circunstancia.

El gran desafío para los dirigentes de entidades que nuclean a los profesionales farmacéuticos es luchar día a día para garantizar la sustentabilidad económica de las farmacias PyMES; trabajar colectivamente en la defensa de los derechos profesionales de nuestros colegas; propiciar la capacitación y actualización permanente de nuestros colegiados y, fundamentalmente, concientizar a todo el espectro de la salud que sin el profesional farmacéutico, una atención

primaria de la salud calificada no sería posible.

Con estas premisas como norte, desde la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) se está trabajando en la aplicación de los nuevos paradigmas mundiales en materia de servicios farmacéuticos basados en la Atención Primaria de la Salud (APS). La moderna concepción de APS humaniza la dispensa de medicamentos e incluye una mirada holística del entorno del sujeto como factor social determinante de la salud. Es decir, amplía el marco de intervención profesional, focalizando la atención en el individuo pero referenciado en la familia y la comunidad a la que pertenece.

Ahora bien, la efectividad pragmática de este nuevo modelo de APS, implica un trabajo sinérgico entre la COFA y los Colegios Farmacéuticos para desarrollar estrategias que estandaricen la virtud de impulsar la APS en las oficinas de farmacia desde esta perspectiva.

Lo cierto es que hemos podido avanzar en muchos aspectos, pero aún queda un largo camino por recorrer; muchas cuestiones específicas de la profesión y el profesional por resolver. Pero no cabe duda de que la constancia y el esfuerzo siempre superan a la adversidad, que la construcción de un futuro mejor es posible y que, juntos, desde las instituciones que nos nuclean, podremos acercarnos a los objetivos comunes que nos hemos impuesto: el reconocimiento pleno de la valoración del profesional farmacéutico y la sustentabilidad de las farmacias particulares y PyMES. 🇨🇵



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



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

Claudio Fernández: Grandes esperanzas

El 11 de noviembre se inauguraron, en el Centro Universitario Rosario, el Laboratorio Max Planck de Biología Estructural, Química y Biofísica Molecular y el Centro Internacional de Microscopía Nikon. Detrás de estos ambiciosos proyectos está Claudio Fernández, un investigador con perfil de emprendedor que logró motivar al director de los institutos alemanes y al gobierno nacional, para que apoyaran su iniciativa. Entrevistado por *Correo Farmacéutico*, el investigador, que con su equipo realizó importantes descubrimientos para el futuro tratamiento del Alzheimer y el Parkinson, destaca que el nuevo laboratorio rosarino es la primera plataforma de diseño de cualquier tipo de fármacos en fase preclínica que existe en Latinoamérica.



Se crió en los alrededores del Parque Indoamericano y hoy reparte su vida entre Villa Soldati, donde vive su familia, y su laboratorio en La Siberia, el Centro Universitario de Rosario. Estudió Farmacia y Bioquímica en la UBA y vivió en Alemania, donde hizo un doctorado en el Instituto Max Planck de Göttingen. En 2006 formó parte de los 1.116 científicos repatriados por el programa Raíces. Hoy dirige el nodo del instituto alemán en Rosario y creó “una plataforma de descubrimiento, diseño y desarrollo de fármacos en fase pre-clínica única en Latinoamérica”. El laboratorio “es uno de los siete en el mundo especializados en la técnica de resonancia magnética nuclear”. En el edificio de 1500 m² -que demandó una inversión de 30 millones de pesos-, funcionan unidades de química sintética, combinatoria, computacional, de biología molecular, celular y estructural, biofísica y modelos animales.

“La Argentina tiene un mercado farmacéutico bastante atípico si comparamos con otros países, en el cual el 60% de los capitales son argentinos, con un poder de venta de más de 3.000 millones de dólares al año, con 9000 productos en el mercado.

Ahora, si traducimos eso al desarrollo de medicamentos innovadores, la respuesta es 0. Si hablamos de medicamentos competitivos a nivel internacional, la respuesta es 0. Y en una industria que mueve 900.000 millones de euros a nivel mundial, es importante ser competitivos porque es una de las principales fuentes de poder

económico para el desarrollo de cualquier región”, sostiene Claudio Fernández.

Tiene 47 años. Enfundado en una campera de cuero, músculos trabajados, con el bigote cuidadosamente delineado, peinado tirante con colita y patillas rapadas, el Dr. Fernández tiene una imagen alejada del estereotipo del científico de gruesos anteojos, canas revueltas y guardapolvo blanco. Entusiasmado, cuenta proyectos que parecen de ciencia ficción pero que se van concretando a grandes pasos. Con su equipo descubrió a través de la resonancia magnética nuclear cómo las proteínas implicadas en el Mal de Alzheimer y el Parkinson pasan de su estado nativo, en el cual cumplen una determinada función, a un estado neurotóxico, ofensivo para la neurona. Esta investigación permite diseñar fármacos que actúen sobre la zona que comienza a fallar. Este es sólo uno de los emprendimientos que lidera y que está a punto de comenzar a concretarse en innovaciones.

“En la Argentina se ha dado durante los últimos diez años una de las inversiones más importantes de la historia en el área de ciencia y tecnología. Tenemos que aprovechar esta oportunidad para ir hacia un proyecto de investigación traslacional. El descubrimiento de fármacos es uno de esos proyectos. Somos un grupo de investigadores formados en universidades nacionales, capacitados en universidades del extranjero. Nuestro socio, el Instituto Max Planck, es el segundo productor de premios Nobel a nivel

mundial. Tiene 45 premios Nobel asociados. Hoy la Argentina está en condiciones de hacer descubrimiento y diseño de fármacos porque tiene el know how para hacerlo. Si bien Brasil puede hacer inversiones en ciencia y tecnología mucho más agresivas, no tiene el know how ni los recursos humanos para hacer este tipo de proyecto estratégico.

Cuando se hace desarrollo de fármacos en fase preclínica se necesita una unidad de química computacional, que sea la encargada de generar racionalmente, inteligentemente, por técnica de diversificación molecular y de química combinatoria, la quimioteca de compuestos que se van a ensayar. Se necesita el soporte de una unidad de química computacional para que una vez identificado tu target molecular, se pueda ver cuáles son los requerimientos de esas drogas para que se unan a estos compuestos. Se necesita también una unidad de Biología Molecular y Celular para que sintetice los targets y para que haga los primeros ensayos a nivel de cultivos celulares. Se necesita una unidad muy fuerte de biología estructural y biofísica para que determine la afinidad entre esos compuestos que se sintetizaron por química combinatoria y el target molecular y se necesita también una unidad de modelos animales transgénicos para que generen modelos experimentales a la enfermedad a partir de los cuales aquellas drogas que hayan pasado las instancias previas puedan ser evaluadas en fase preclínica.

Esto genera un ciclo y en una determinada cantidad de años uno tiene compuestos líderes o candidatos que puedan entrar en una fase clínica”.

-¿Cómo eligen los compuestos con los cuales van a desarrollar los ensayos?

-En realidad, identificado un potencial target molecular para determinada patología que afecta la salud humana, nosotros podemos hacer todo el ciclo para generar drogas candidatas que ataquen a ese target molecular e impidan que desarrolle efectos nocivos a nivel celular.

-¿Desde cuándo están trabajando en la detección de targets moleculares en Alzheimer y Parkinson?

-En diciembre va a llegar un especialista para trabajar en el equipo de resonancia magnética nuclear con criosonda que acabamos de instalar. Vamos a detectar los blancos moleculares en el interior de células con ese equipo. Y otro especialista

viene de Berlín para desarrollar la unidad de modelos animales transgénicos en peces cebra. Hoy estamos trabajando con drosophila, pero vamos a generar modelos de Parkinson para peces cebra. Esto es muy importante porque permiten evaluar la toxicidad de los candidatos a nivel renal, a nivel hepático, neurológico y cardíaco. Podemos evaluar si estos fármacos son potencialmente tóxicos en estadios muy tempranos, lo que se llama la fase preclínica temprana.

-¿Tienen convenios con otras universidades de la región para el desarrollo de las investigaciones?

-Nosotros dependemos del Conicet, de la sociedad Max Planck, de la Universidad Nacional de Rosario y estamos avanzando en convenios con distintos países de la región latinoamericana que van a venir a hacer descubrimiento de fármacos en fase preclínica temprana a la ciudad de Rosario en nuestra plataforma. Porque nosotros somos fuertes en el área de enfermedades neurodegenerativas, pero identificado el blanco molecular de una enfermedad, tenemos toda la estructura para trabajar en ese blanco molecular sea cual sea la patología: cáncer de pulmón, diabetes u otra. Y lo tenemos todo en un mismo instituto. Además, estamos en condiciones de hacer pruebas de bioequivalencia de fármacos y nuestra plataforma también puede hacer control de calidad de medicamentos. Estamos trabajando con la parte de vinculación tecnológica del CONICET para dotar al laboratorio de las normas y estándares de calidad.

culación tecnológica del CONICET para dotar al laboratorio de las normas y estándares de calidad.

-Una vez concluida la fase preclínica, lo que seguiría, los ensayos en humanos, ¿se realizarían a través de alianzas con laboratorios privados?

-Ahí ya se habría pasado lo que se llama la “inversión de riesgo”. En ese momento vienen las alianzas para avanzar en una fase clínica y en el patentamiento de las drogas.

-¿Tienen planificado cuándo las drogas que están en desarrollo pasarían a la fase clínica?

-Hay algunos de estos compuestos que se están evaluando en conjunto con la sociedad Max Planck en una fase preclínica ya tardía, o sea que si pasan algunos estudios ya pueden entrar. La otra gama de compuestos que estamos desarrollando puede llevar entre tres y cinco años. Los investigadores nunca sabemos los problemas que podemos encontrar: de repente tenemos



un fármaco que es muy activo contra el blanco molecular y los controles de toxicidad con peces cebra muestran que es tóxico, entonces no se puede avanzar. Tirar un número es alentador para la gente, pero desde nuestro trabajo es falta de seriedad y de ética.

-Históricamente las políticas en cuanto a ciencia y tecnología no estaban focalizadas en el desarrollo de una industria innovadora. ¿Cómo lograron el apoyo del gobierno?

-Primero a fuerza de prestigio internacional: nuestro trabajo y nuestros antecedentes. La estrategia fue mostrarle al gobierno que con esto se podrían generar muchas divisas a nivel nacional y a nivel regional si interactuamos con otros países, donde Argentina sería la punta de la investigación porque tiene los recursos humanos formados en el área.

Los fondos son todos estatales. Se dieron cuenta que es un proyecto estratégico.

Con una inversión de cinco millones de dólares si se logra patentar un medicamento, en el año 2020 o 2022, en áreas como enfermedad de Parkinson o cáncer de pulmón, hay un potencial de regalías por 1000 millones de dólares.

-¿No hay otro país de la Región que esté en condiciones de hacer estos descubrimientos de drogas innovadoras?

-En Latinoamérica no. Pueden hacer una parte y después establecer alianzas diversas. Pero eso de desarrollar proyectos a 40 o 50 mil kilómetros de distancia no es operativo. Igualmente estamos hablando con distintos países para capacitar a los investigadores. Nos visitó una delegación de Cuba, y estamos cerrando acuerdos para que vengan científicos a capacitarse y trabajar mancomunadamente para generar nodos en distintos lugares de Latinoamérica.

-¿Por qué se instaló la plataforma en Rosario?

-Creo que la mejor química combinatoria y biología estructural de la Argentina está en Rosario. Son dos herramientas indispensables. Y también el laboratorio se instaló por el apoyo de la Universidad Nacional de Rosario, que nos construyó el edificio de última generación. No conozco muchas universidades que hayan hecho una inversión de 10 millones de pesos en infraestructura. Hoy nosotros estamos planificando. Nuestros estudiantes en su etapa doctoral viajan a capacitarse en Alemania. Y entonces ese título de doctor va a ser reconocido en los dos países. Ese estudiante va a Alemania y sabe que puede volver a la Argentina porque hay estructura tecnológica y recursos. Antes a nosotros no nos pasaba eso. Cuando nos íbamos, no sabíamos si volvíamos. Hoy estamos consolidando proyectos en la Universidad Nacional de Rosario. Eso permite tener visión de futuro.

Además, la Universidad Nacional de Rosario nos permitió desarrollar un proyecto colectivo multidisciplinario y horizontal, en el cual cada una de sus áreas que conforman la plataforma tiene un rol clave, y la gente puede desarrollarse y crecer. Los modelos en otras universidades son piramidales. Los modelos piramidales no funcionan, porque cuando el que está arriba se va, el proyecto se cae. Y en parte, con esto tiene que ver el oscurantismo en el que vivió la ciencia argentina hasta ahora.

-¿Cuántos científicos están trabajando hoy en el proyecto de la plataforma?

-Cada unidad tiene un jefe de área, cada área tiene entre 4 y 5 personas trabajando. Somos alrededor de 25 personas. A fines del año que viene deberíamos ser aproximadamente 45 personas.

-¿Hay otros farmacéuticos en el equipo?

-Sí, y también químicos, bioquímicos y biotecnólogos.

-¿El laboratorio tiene la infraestructura para el desarrollo de medicamentos biotecnológicos?

-Sí, podemos acoplarnos a lo que la industria requiera.

-¿Tienen previsto articularse con laboratorios públicos para el desarrollo de medicamentos o harían un consorcio público-privado?

-La idea de un consorcio público-privado es si la industria farmacéutica decide invertir seriamente en un proyecto de riesgo. Ahora estamos trabajando con hospitales. Estamos elaborando proyectos en el área de investigación y desarrollo en el área clínica en enfermedades neurodegenerativas porque tienen un banco de pacientes muy importante, algunos de 10 o 12.000 pacientes. Estamos trabajando con

fluidos de los pacientes para encontrar marcadores biológicos que permitan predecir enfermedades como el Parkinson o el Alzheimer. Hoy cuando se declaran estas enfermedades, cuando hay una manifestación clínica, el paciente ya tiene gran parte de las neuronas afectadas.

Con la industria farmacéutica lo ideal sería embarcarnos en proyectos de descubrimiento de fármacos, desarrollar fármacos innovadores o bioequivalentes que doten de mayor competitividad a la industria farmacéutica nacional. Nosotros estamos en condiciones de hacerlo, sabemos cómo. Estamos esperando que la industria se entere que esto está hoy en la Argentina. 🇨🇺



Hoy estamos consolidando proyectos en la Universidad Nacional de Rosario. Eso permite tener visión de futuro.

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

FLUCONAZOL

El fluconazol es un antifúngico perteneciente a una clase de antimicóticos llamados triazoles, que actúa inhibiendo el crecimiento de los hongos que causan infección. El fármaco es activo por vía oral en la candidiasis vaginal, en la orofaríngea, en la esofágica y en la sistémica. Este medicamento se lo indica para el tratamiento de las infecciones del tracto urinario, en la meningitis criptocócica y como profilaxis en pacientes con trasplante de médula ósea. También se lo emplea en las infecciones dérmicas por *Cándida* y en las dermatomycosis como la tinea corporis, la tinea cruris, la tinea versicolor o la tinea unguium (onicomicosis) El fluconazol se presenta en cápsulas, comprimidos e inyectable.



Dosis y Administración:

Uso en Adultos

Candidiasis vaginal:

La dosis de fluconazol recomendada es una dosis única de 150 mg. Para evitar la reinfección se aconseja realizar un tratamiento concomitante de la pareja con igual dosis de 150 mg en una única toma.

Candidiasis orofaríngea:

La dosis de fluconazol recomendada es de 200 mg el primer día, seguida de 100 mg una vez al día.

El tratamiento se debe continuar durante 14 días.

La dosis usual para la candidiasis oral trófica asociada al uso de dentaduras postizas es de 50 mg una vez al día durante 14 días administrada concomitantemente con medidas antisépticas locales de la dentadura postiza.

Candidiasis esofágica:

La dosis recomendada es de 200 mg el primer día seguida por 100 mg una vez al día. Se pueden utilizar dosis de hasta 400mg/día de acuerdo a la indicación del médico tratante.

El tratamiento se debe prolongar durante un mínimo de 3 semanas y por lo menos 2 semanas siguiendo la resolución de los síntomas.

Candidiasis sistémica:

No está establecida la dosis terapéutica óptima y la duración de la terapia en la candidiasis sistémica incluyendo candidemia, candidiasis diseminada y neumonía.

En estudios abiertos con un número limitado de pacientes se han usado dosis de hasta 400 mg diarios.

Infección del trato urinario y peritonitis:

Se recomienda usar dosis diarias entre 50 y 200 mg.

Meningitis criptocócica:

La dosis recomendada para el tratamiento de la meningitis aguda criptocócica es de 400 mg el primer día, seguida de 200 mg una vez al día.

Se pueden utilizar dosis de hasta 400mg/día de acuerdo a la indicación del médico tratante.

La duración del tratamiento inicial de la meningitis criptocócica es de 10 a 12 semanas luego de la negativización del cultivo del líquido cefalorraquídeo.

La dosis recomendada de fluconazol para la supresión de la recurrencia de la meningitis criptocócica en pacientes con SIDA es de 200 mg diarios.

Profilaxis en pacientes con trasplante de médula ósea:

La dosis recomendada de fluconazol para la prevención de candidiasis en pacientes con trasplante de médula ósea es de 400 mg una vez al día.

En aquellos pacientes donde se presume que puede haber una severa granulocitopenia (menos de 500 neutrófilos por mm³) se debe comenzar con fluconazol en forma profiláctica unos días antes del comienzo de la neutropenia y continuar durante 7 días luego de que el número de neutrófilos alcanzó las 1000 células por mm³.

Dermatomycosis:

La dosis recomendada para las dermatomycosis (tinea pedis, corporis, cruris e infecciones por *Candida*) es de 150 mg por semana o 50 mg por día de 2 a 4 semanas. En la tinea pedis puede ser necesario un tratamiento de hasta 6 semanas.

La dosis para la tinea unguium (onicomicosis) es de 150 mg por semana y debe seguirse hasta que la uña afectada sea reemplazada. En las uñas de las manos, el crecimiento se produce dentro de los 3 a 6 meses, en tanto que en las uñas de los pies puede tardar de 6 a 12 meses.

La dosis para la tinea versicolor es de 300 mg 1 vez por semana durante 2 semanas. En algunos casos se debe aumentar a una tercera dosis semanal de 300 mg.

Como régimen alternativo se puede indicar 50 mg una vez al día durante 2 a 4 semanas.

Uso en Pediatría

La siguiente equivalencia de dosis se debe tener en cuenta:

Pacientes pediátricos	Adultos
3 mg/Kg	100 mg
6 mg/Kg	200 mg
12 mg/Kg	400 mg

Candidiasis orofaríngea:

La dosis de fluconazol recomendada en niños es de 6 mg/Kg el primer día, seguida de 3 mg/Kg una vez al día.

La duración del tratamiento se debe continuar durante 2 semanas para evitar la recurrencia de la infección.

Candidiasis esofágica:

La dosis recomendada es de 6 mg/Kg el primer día seguida por 3 mg/Kg una vez al día. Se pueden utilizar dosis de hasta 12 mg/Kg/día de acuerdo a la indicación del médico tratante.

El tratamiento se debe prolongar durante un mínimo de 3 semanas y por lo menos 2 semanas siguiendo la resolución de los síntomas.

Candidiasis sistémica:

Para el tratamiento de la candidemia y de la infección diseminada por *Candida* se utilizan dosis diarias de 6 a 12 mg/Kg/día.

Meningitis criptocócica:

La dosis recomendada para el tratamiento de la meningitis aguda criptocócica es de 12 mg/Kg el primer día, seguida de 6 mg/Kg una vez al día de acuerdo a la indicación del médico tratante.

La duración recomendada del tratamiento para la terapia inicial de la meningitis criptocócica es de 10 a 12 semanas luego que el cultivo del líquido cefalorraquídeo de negativo.

La dosis recomendada de fluconazol para la supresión de la recurrencia de la meningitis criptocócica en niños con SIDA es de 6 mg/kg una vez al día.

Uso en ancianos:

Se deben adoptar las recomendaciones de dosis normal si no hay evidencia de deterioro renal.

Pacientes con insuficiencia renal:

El fluconazol se excreta predominantemente en orina como droga inalterada, por lo tanto en estos pacientes no es necesario hacer ajustes en el tratamiento con dosis únicas. En cambio en el tratamiento con dosis múltiples en los pacientes con insuficiencia renal se debe administrar una carga inicial de 50 a 400 mg. Después la dosis diaria, según las indicaciones, debe establecerse de acuerdo a la siguiente tabla:

Clearance de creatinina (ml/minuto)	Porcentaje de dosis recomendada	Intervalos de dosis (dosis diaria)
> 50	100%	24 hs régimen normal de dosis
21 - 50	50%	48 hs o ½ de la dosis diaria normal
10 - 20	33%	72 hs o 1/3 de la dosis diaria normal
Pacientes en hemodiálisis periódica	Una dosis recomendada después de cada diálisis	Una dosis luego de cada sesión

Pacientes en hemodiálisis:

Una sesión de hemodiálisis de 3 horas reduce las concentraciones plasmáticas en aproximadamente un 50%.

Cuando se tiene solo los valores de la creatinina sérica como medida de la función renal, se debe aplicar la siguiente fórmula para estimar el clearance de creatinina en los pacientes adultos:

$$\text{Varones} = \frac{\text{Peso (Kg)} \times (140 - \text{edad})}{72 \times \text{creatinina sérica (mg/ml)}}$$

Mujeres = 0.85 por el valor anterior

En el caso de los niños con insuficiencia renal, la reducción de la dosis debe ser paralela a la recomendada en adultos.

En los niños se podría usar la siguiente fórmula para estimar su clearance de creatinina

$$\text{Kx} = \frac{\text{Altura (cm)}}{\text{creatinina sérica (mg/ml)}}$$

Donde Kx=0.55 para niños mayores de 1 año
Kx=0.45 para lactantes

Reacciones adversas:

Los efectos adversos más comunes asociados con el fluconazol están relacionados con el tracto gastrointestinal como ser náuseas, dolor abdominal, diarrea y flatulencia. Después de los síntomas gastrointestinales el efecto adverso más comúnmente observado es el rash.

Los pacientes con SIDA son más propensos a desarrollar reacciones adversas cutáneas severas con muchas drogas. Sin embargo se ha observado que solo un número pequeño de pacientes con SIDA ha desarrollado este tipo de reacciones cuando recibieron fluconazol concomitantemente con otros fármacos que pueden provocar exfoliación cutánea.

En raras ocasiones, como ocurre con otros azoles, se ha reportado anafilaxia

Precauciones y advertencias:

No usar fluconazol en los pacientes hipersensibles a este fármaco o a cualquiera de los demás componentes de la formulación farmacéutica.

Se advierte que los pacientes con intolerancia a la lactosa o al almidón de maíz no deben tomar este medicamento.

En los casos de hepatotoxicidad asociada con el fluconazol no se observó una relación manifiesta con la dosis total diaria, la duración del tratamiento, el sexo o la edad del paciente. Se advierte que generalmente pero no siempre la hepatotoxicidad por fluconazol se revierte al interrumpirse el tratamiento con este fármaco.

Se deben realizar controles de la función hepática durante el tratamiento con fluconazol a fin de determinar la aparición de lesiones hepáticas más severas. Se recomienda controlar periódicamente a los pacientes que presenten exantemas durante el tratamiento con fluconazol. En caso de agravamiento de la lesión se debe suspender la administración.

Se advierte que con la administración de fluconazol existe riesgo de toxicidad fetal en los niños nacidos de madres a quienes se les administró fluconazol durante el primer trimestre del embarazo en dosis entre 400 y 800 mg/día.

Si bien no se han llevado a cabo estudios bien controlados en las mujeres embarazadas, se recomienda evitar la utilización de fluconazol durante el embarazo, excepto en aquellas pacientes con infecciones fúngicas severas o que potencialmente amenacen la vida, en las cuales puede ser utilizado si el beneficio esperado se justifica sobre el posible riesgo para el feto.

No se recomienda la administración de fluconazol a las madres que están amamantando, porque este fármaco pasa la leche materna con concentraciones similares a las del plasma.

Interacciones:

El fluconazol interactúa con los hipoglucemiantes orales ya que su acción conjunta puede precipitar una hipoglucemia clínicamente significativa. Se debe tener en cuenta que el fluconazol reduce el metabolismo de la tolbutamida, la gliburida y la glipizida, aumentando la concentración plasmática de estos fármacos.

Se advierte que se debe monitorear cuidadosamente la glucemia cuando se usa fluconazol junto con estos fármacos u otras sulfonilureas. Además la dosis de las sulfonilureas se debe ajustar tanto como sea necesario.

Se recomienda monitorear las concentraciones de fenitoína cuando el paciente está tratado con este fármaco y fluconazol ya que este último aumenta las concentraciones plasmáticas de la fenitoína.

Dado que el fluconazol puede aumentar significativamente los niveles de ciclosporina en los pacientes con trasplante renal ya sea con o sin insuficiencia renal, se recomienda realizar un cuidadoso monitoreo de las concentraciones de la ciclosporina y de la creatinina sérica cuando los pacientes están tratados con ambos fármacos.

En aquellos pacientes con una administración concomitante de fluconazol y rifampicina se debe considerar un aumento de la dosis de fluconazol porque la rifampicina aumenta el metabolismo del fluconazol.

Se sugiere que los niveles de teofilina sérica sean monitoreados cuidadosamente en aquellos pacientes que están recibiendo fluconazol y teofilina, ya que el fluconazol aumenta las concentraciones séricas de teofilina.

También se debe monitorear cuidadosamente la coadministración de fluconazol y terfenadina.

Se aconseja que a todos los pacientes que estén tratados con anticoagulantes tipo cumarínicos y fluconazol se les monitoree el tiempo de protrombina ya que este puede ser incrementado durante la administración del fluconazol.

Contraindicaciones:

El fluconazol está contraindicado en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a este fármaco o con relación a los compuestos triazólicos.

No debe administrarse ni durante el embarazo ni durante la lactancia.

Sobredosificación:

Ante una eventual sobredosificación se debe concurrir al hospital más cercano. Se debe instituir un tratamiento sintomático con medidas de apoyo y lavado gástrico, de acuerdo a las indicaciones clínicas.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
ANTIMICON	Fluconazol	Comprimidos	Casasco	FLUCONOVAG	Fluconazol	Comprimidos	Gobbi
CANSIS	Fluconazol	Comprimidos	Savant Retail	FLUPEC	Fluconazol	Comprimidos	Andrómaco
DAMICOL	Fluconazol	Comprimidos	Biol	FLUZOL	Fluconazol	Comprimidos	Raymos
FEMIXOL	Fluconazol	Comprimidos	Omega	FUNGICIL	Fluconazol	Comprimidos	Sandoz
FLUCODERM	Fluconazol	Comprimidos	Cassará	FUNGOCINA	Fluconazol	Comprimidos	Lazar
FLUCOGINKAN	Fluconazol	Comprimidos	Baliarda	FUNGOTOTAL	Fluconazol	Comprimidos	Trb-Pharma
FLUCOLAF	Fluconazol	Comprimidos	Lafedar	HONGUIL PLUS	Fluconazol	Cápsula	Raymos
FLUCONAZOL 200 SOLUFLEX	Fluconazol	Inyectable	Rivero	KLONARIZOL	Fluconazol	Comprimidos	Klonal
FLUCONAZOL DENVER FARMA	Fluconazol	Comprimidos	Denver Farma	LABSAZOL NOVO 150 MG	Fluconazol	Comprimidos	Labsa
FLUCONAZOL FABRA 50	Fluconazol	Comprimidos	Fabra	MICOLIS NOVO	Fluconazol	Cápsula	Roemmers
FLUCONAZOL FABRA 100	Fluconazol	Comprimidos	Fabra	MICORAL FLUCO	Fluconazol	Cápsula	Investi
FLUCONAZOL FABRA 150	Fluconazol	Comprimidos	Fabra	MUTUM	Fluconazol	Comprimidos	Raffo
FLUCONAZOL ILAB	Fluconazol	Comprimidos	Inmunolab	NAXO C	Fluconazol	Cápsula	AstraZeneca
FLUCONAZOL NORTHIA	Fluconazol	Comprimidos	Northia	NIMIC 150	Fluconazol	Comprimidos	Géminis Farmacéutica
FLUCONAZOL RICHT	Fluconazol	Comprimidos	Richt	OROBACIAN	Fluconazol	Comprimidos	Northia
FLUCONAZOL RICHT	Fluconazol	Inyectable 200mg.	Richt	PERIPLUM	Fluconazol	Cápsula	Ingens
FLUCONAZOL ROUX OCEFA	Fluconazol	Inyectable	Roux Ocefa	PONARIS	Fluconazol	Comprimidos	Panalab
FLUCONAZOL TUTEUR	Fluconazol	Comprimidos	Tuteur	PROSEDA F	Fluconazol	Comprimidos	Szama
FLUCONAZOL TUTEUR	Fluconazol	Inyectable 200mg.	Tuteur	TRIFLUCAN	Fluconazol	Cápsula	Pfizer
FLUCONAZOL VANNIER	Fluconazol	Comprimidos	Vannier				



VALSARTAN

El valsartán es un antihipertensivo que actúa como un antagonista específico de los receptores de la angiotensina II de tipo 1 (AT1).

Este fármaco bloquea los receptores AT1 localizados en la musculatura lisa de las paredes vasculares arteriales en forma selectiva, sin inhibir las enzimas del sistema renina-angiotensina-aldosterona ni la enzima convertidora de la angiotensina (ECA)

Tampoco afecta otros receptores de hormonas o canales iónicos involucrados en la regulación cardiovascular de la presión arterial y de la homeostasis del sodio. Este medicamento se presenta en cápsulas y comprimidos.



Dosis y Administración:

Hipertensión arterial:

La dosis inicial recomendada de valsartán es de 80 mg una vez al día.

El efecto antihipertensivo se evidencia dentro de las 2 semanas, alcanzándose los efectos máximos a las 4 semanas.

En aquellos pacientes que no tengan bien controlada su presión arterial, se puede aumentar la dosis a 160 mg y a un máximo de 320 mg.

El valsartán se puede administrar también con otros fármacos antihipertensivos.

La administración de valsartán con un diurético como la hidroclorotiazida va disminuir aún más la presión arterial en estos pacientes.

Insuficiencia cardíaca:

La dosis inicial recomendada es de 40 mg dos veces al día. El ajuste de la dosis de hasta 80 mg y 160 mg dos veces al día se realiza a intervalos de 2 semanas como mínimo, dependiendo de la tolerancia del paciente.

Se debe considerar la reducción de la dosis de los diuréticos que se estén administrando en forma conjunta.

El valsartán se puede administrar junto con otros tratamientos para la insuficiencia cardíaca. Sin embargo, no se recomienda la combinación de valsartán con un inhibidor de la ECA y un betabloqueante.

La evaluación de los pacientes con insuficiencia cardíaca debe incluir siempre una valoración de la función renal.

Infarto de miocardio reciente:

En los pacientes clínicamente estables, se puede iniciar el tratamiento a las 12 horas de un infarto de miocardio. Después de una dosis inicial de 20 mg de valsartán dos veces al día, se debe ajustar a 40 mg, 80 mg y 160 mg, dos veces al día en las siguientes semanas.

La dosis máxima de elección es de 160 mg dos veces al día.

En general se recomienda que los pacientes alcancen un nivel de dosificación de 80 mg dos veces al día hacia las 2 semanas después del inicio del tratamiento y que la dosis máxima de elección de 160 mg dos veces al día, se alcance a los 3 meses según la tolerancia del paciente.

Se debe considerar una reducción de la dosis si el paciente presenta una hipotensión sintomática o una alteración de la función renal.

El valsartán se puede utilizar en pacientes tratados con otras terapias para el post-infarto de miocardio, como ser: trombolíticos, ácido acetilsalicílico, beta-bloqueantes, estatinas y diuréticos; pero no se aconseja su combinación con los inhibidores de la ECA.

La evaluación de los pacientes después de un infarto de miocardio debe incluir siempre una valoración de la función renal.

Pacientes de edad avanzada:

No se requiere ningún ajuste de dosis en estos pacientes.

Insuficiencia renal:

No se necesita ningún ajuste de dosis en aquellos pacientes adultos con un clearance de creatinina >10 ml/min.

Insuficiencia hepática:

En los pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada sin colestasis, la dosis no debe superar los 80 mg.

El valsartán está contraindicado en aquellos pacientes con insuficiencia hepática grave, y cirrosis biliar y también en los pacientes con colestasis.

Población pediátrica (Hipertensión pediátrica)

Niños y adolescentes de 6 a 18 años

La dosis inicial de valsartán es de 40 mg una vez al día para los niños que pesan menos de 35 Kg y de 80 mg una vez al día para los que pesan 35 Kg o más.

La dosis se ajustará en función de la presión arterial alcanzada.

Las dosis máximas estudiadas son:

Peso	Dosis máxima estudiada en los estudios clínicos
> 8 Kg y < 35 Kg	80 mg
> 35 Kg y < 80 Kg	160 mg
> 80 Kg y < 160 KG	320 mg

No se recomienda la administración de dosis superiores a las citadas en la tabla.

No se ha establecido la seguridad y la eficacia del valsartán en niños menores de 6 años.

Reacciones adversas:

Los efectos adversos notificados son generalmente moderados y transitorios y raramente han conducido a la suspensión del tratamiento. La incidencia global de los efectos adversos observados con el valsartán ha sido similar a la observada con el placebo.

La frecuencia global de las reacciones adversas no está relacionada con la dosis, el sexo, la edad o el régimen de dosificación.

La discontinuación del tratamiento debido a los efectos adversos fue requerida en el 22.3% de los pacientes tratados con valsartán y en el 2% de los pacientes tratados con placebo.

Las razones más comunes para la discontinuación del tratamiento fueron la cefalea y los mareos.

Otros efectos adversos observados con una incidencia <1% fueron: edema, astenia, insomnio, rash, disminución de la libido, vértigo.

Precauciones y advertencias:

Pacientes con depleción de sodio y/o volumen:

A los pacientes con depleción severa de sodio y/o de volumen tales como los que reciben dosis elevadas de diuréticos, raramente se les puede producir una hipotensión sintomática luego de la iniciación del tratamiento con valsartán.

La depleción de sodio y/o volumen se debe corregir antes del inicio del tratamiento con valsartán, por ejemplo, reduciendo la dosis de diurético.

En caso de presentarse hipotensión, el paciente se debe colocar en posición supina y de ser necesario se les administrará una infusión intravenosa de solución fisiológica. El tratamiento puede ser continuado una vez que la presión arterial se haya estabilizado.

Hiperpotasemia:

No se recomienda el uso concomitante de suplementos de potasio, diuréticos ahorradores de potasio, sustitutos de la sal que contengan potasio u otras sustancias que puedan aumentar los niveles de potasio (heparina, etc.). Se debe realizar oportunamente el monitoreo de los niveles de potasio.

Estenosis de la arteria renal:

Se comprobó que la administración de valsartán durante un corto plazo, a 12 pacientes con hipertensión renovascular secundaria a estenosis unilateral de la arteria renal, no indujo ningún cambio significativo en la hemodinamia renal, en la creatinina sérica o en la urea sanguínea (BUN). Sin embargo, teniendo en cuenta que otros fármacos que afectan el sistema renina-angiotensina pueden aumentar la urea en sangre y la creatinina sérica en pacientes con estenosis bilateral o unilateral de la arteria renal, se recomienda monitorear la función renal cuando se trata a estos pacientes con valsartán.

Estenosis valvular aórtica y mitral, miocardiopatía hipertrófica obstructiva:

Como con todos los vasodilatadores, se recomienda especial precaución en pacientes con estenosis aórtica o mitral o con miocardiopatía hipertrófica obstructiva.

Hiperaldosteronismo primario:

Se advierte que los pacientes con hiperaldosteronismo primario no deben ser tratados con valsartán porque su sistema renina-angiotensina no está activado.

Transplante renal:

Se recomienda no utilizar valsartán en pacientes que hayan tenido un transplante renal, ya que actualmente no hay experiencia sobre la seguridad del uso de este medicamento en estos pacientes.

Insuficiencia renal:

No se requiere ajustar las dosis de valsartán en los pacientes adultos con un clearance de creatinina >10ml/min. Se aconseja usar este fármaco con precaución en los pacientes con un clearance <10ml/min.

Insuficiencia hepática:

Es aconsejable usar el valsartán con precaución en los pacientes con insuficiencia hepática de leve a moderada sin colestasis.

Infarto de miocardio reciente:

No se recomienda la combinación del valsartán con un inhibidor de la ECA.

Antecedentes de angioedema:

La administración de valsartán se debe interrumpir inmediatamente en los pacientes que desarrollen angioedema y no se debe volver a administrar este medicamento.

Embarazo:

Aunque no existen experiencias en el uso de valsartán en mujeres embarazadas, hay notificaciones que indican que la administración de inhibidores de la ECA a mujeres durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo, causa daño y muerte del feto en desarrollo. Por lo tanto, el valsartán no debe ser usado durante el embarazo. En caso de confirmarse un embarazo durante el uso de valsartán, se debe suspender la administración del medicamento tan pronto como sea posible.

Lactancia:

No se aconseja usar valsartán en las madres que estén amamantando.

Población pediátrica:

En los niños y en los adolescentes hipertensos, en quienes son frecuentes las anomalías renales subyacentes, se recomienda precaución al coadministrar valsartán con otros fármacos que inhiben el sistema de renina-angiotensina-aldosterona, ya que pueden producirse elevaciones del potasio sérico. Se debe vigilar estrictamente la función renal y el potasio sérico en estos pacientes.

Interacciones:

No se recomienda el uso concomitante de valsartán con litio. Pero si esta combinación es necesaria, se recomienda un monitoreo exhaustivo de los niveles séricos de litio.

El uso concomitante de diuréticos ahorradores de potasio, como por ejemplo espironolactona, amilorida, triamtereno, suplementos de potasio o sustitutos salinos que contienen potasio, puede llevar a aumentos en el potasio sérico, por lo que se recomienda ser precavidos cuando se administran concomitantemente con el valsartán.

El fenobarbital, el ketoconazol, la troleandromicina y el sulfafenazol pueden disminuir los efectos y los niveles del valsartán.

Contraindicaciones:

Está contraindicado el uso de valsartán en aquellos pacientes con hipersensibilidad a este fármaco o a cualquiera de los componentes de la fórmula farmacéutica.

No se debe administrar este medicamento en pacientes con insuficiencia hepática grave, cirrosis biliar y colestasis.

No se debe usar valsartán durante el segundo y el tercer trimestre de embarazo.

Sobredosisificación:

Las complicaciones por sobredosis de valsartán pueden causar hipotensión y taquicardia. También puede producir bradicardia por una estimulación parasimpática (vagal). El tratamiento es sintomático y de soporte. Tener en cuenta que el valsartán no puede ser eliminado del plasma por hemodiálisis. Ante una posible sobredosisificación se debe concurrir al hospital más cercano o comunicarse con un centro de toxicología.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
ALPERTAN	Valsartan	Comprimidos	Raffo
COROSAN	Valsartan	Comprimidos	Elea
DIAPRESAN 80	Valsartan	Comprimidos	Montpellier
DIAPRESAN 81	Valsartan	Comprimidos	Montpellier
DILCORAN	Valsartan	Comprimidos	Casasco
DIOVAN	Valsartan	Comprimidos	Novartis
DIOVAN IC	Valsartan	Comprimidos	Novartis
HIPERVAL 80	Valsartan	Comprimidos	Penn Pharmaceuticals
MEDICORAN	Valsartan	Comprimidos	Northia
RACORVAL	Valsartan	Comprimidos	Nova Argentina
SARVAL	Valsartan	Comprimidos	Baliarda
SIMULTAN	Valsartan	Comprimidos	Lazar





Cuidamos **la salud y la vida.**
Ofrecemos **productos y servicios de excelencia.**
Estamos **junto a los profesionales de la salud,
los pacientes y la comunidad.**

IVAX

TEVA

Group Member

La visión de la Farmacia desde la universidad

Pamela Olocco cursa el 5° año de la carrera de Farmacia en la Facultad de Ciencias Exactas, Químicas y Naturales de la Universidad Nacional de Misiones. Con sus compañeros, y coordinados por la Prof. María Antonia Lloret, directora de la Carrera, visitaron el 28 de octubre la sede de la COFA.

Pamela comparte en esta entrevista su visión de la profesión y sus expectativas en un contexto crítico, en el que la matriculación de varias facultades de Farmacia en el país está bajando al punto de poner en riesgo su continuidad.



“El viaje a Buenos Aires es una tradición en la Facultad; se hace todos los años. Forma parte de las actividades de la cátedra de práctica profesional farmacéutica. La idea es conocer los diferentes ámbitos donde nos podemos desarrollar en nuestra profesión una vez graduados; hacemos visitas a la Confederación Farmacéutica, laboratorios, a la ANMAT, hospitales y droguerías”.

-¿Qué conocimiento tienen en cuanto a las funciones de las instituciones farmacéuticas?

-Recién en quinto año estamos cursando las materias Ética, legislación y práctica profesional y entonces nos ponemos en contacto con las instituciones, así que antes de llegar a culminar la carrera no tenemos demasiado conocimiento. Los docentes son los que nos transmiten información acerca de las instituciones.

-¿Qué expectativas tienen, como futuros farmacéuticos, en cuanto a las instituciones que los van a representar cuando comiencen a ejercer la profesión?

-Esperamos que nos acerquen la información necesaria sobre un montón de cuestiones como incumbencias, alcances del título y la lucha por que el farmacéutico pueda ocupar realmente el lugar que le corresponde, que no sea invadido el ámbito donde podemos desempeñarnos y nosotros colaborar con las instituciones para que defiendan todo eso.

-¿Los forman con un perfil asistencial o científico?

-Nos forman con un perfil asistencial. Lo que se nos inculca es el acercamiento al paciente, el seguimiento farmacoterapéutico, pero por el momento son muy pocos los lugares donde están llevándolo a cabo, sobre todo en la farmacia comunitaria. Creo que esas serían algunas de las expectativas de la mayoría de los chicos, que apuntan a la farmacia oficial: el acercamiento a la

comunidad, tener el contacto con el paciente, manejar las enfermedades crónicas, hacer un seguimiento a esos pacientes.

-¿Están haciendo alguna práctica en terreno?

-En la cátedra de práctica profesional tenemos una cierta carga horaria que hacemos en el segundo cuatrimestre, en el ámbito que elegimos dentro de las posibilidades que tenemos en la ciudad de Posadas. La mayoría de los chicos está haciendo sus prácticas en farmacias oficiales, otros en farmacia hospitalaria, y yo estoy haciendo farmacia industrial en el laboratorio de producción pública. También cursamos una semana completa en el servicio de emergencia del Hospital de Agudos de Posadas.

-¿Qué expectativas tienen ustedes en cuanto a la profesión?

-A mí personalmente me gusta mucho la parte industrial de Farmacia, me inclino a lo científico, el control de calidad en la producción. Pero creo que en general, tanto logrando un producto de buena calidad en el laboratorio, en hospitalaria haciendo que el medicamento llegue como tiene que llegar al paciente y en la farmacia comunitaria también, el fin de todo es cuidar la salud y la calidad de vida de la población.

-En ese sentido, ¿Cómo ves la situación del ejercicio de la Farmacia hoy?

-Eso depende mucho de la zona donde nos encontremos. Pero en general, la profesión está invadida en ciertos aspectos por otras profesiones, el profesional farmacéutico no está valorado

Durante la visita de los estudiantes misioneros a la COFA, los Dres. Fernando Esper, Laura Raccagni, Ester Filinger y Laura Berns describieron los distintos departamentos y servicios que brinda la Confederación: la administración de convenios con obras sociales, el Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad, el Programa de Formación Continua que desarrolla la COFA articulado con los Colegios de todo el país, y el Comité Nacional de Certificación, cursos on line, congresos nacionales e internacionales; también se les explicó el funcionamiento del departamento de sistemas con el programa de validación on line y notas de crédito, así como los distintos canales de comunicación institucionales, entre otras áreas.

ni ubicado en el lugar que tendría que ocupar en el equipo de salud. La farmacia se está viendo en algunos lugares más como un comercio que como un centro de atención de la salud. Pero será cuestión de seguir luchando.

-¿Qué pueden aportar como futuros farmacéuticos para mejorar esta realidad que vive hoy la profesión?

-Lo principal sería que luchemos por una legislación que proteja las incumbencias, que los lugares donde se tiene que desempeñar el farmacéutico pertenezcan realmente al farmacéutico y que sean de su competencia exclusiva.

-¿Te referís a que los farmacéuticos se involucren más en la política?

-Sí, claro. Hay que participar en la política para lograr que las leyes se adecuen a lo que implica la profesión farmacéutica. Para eso sí o sí hay que tener participación en la política.

-Vos estás terminando la carrera. ¿Qué mensaje le darías a aquel que está hoy evaluando si entra o no a la carrera de Farmacia?

-Va a escuchar en muchos lugares, en las redes sociales, en grupos de personas que estudian Farmacia o profesionales ya graduados, "no sé por qué se me ocurrió estudiar esta carrera", o "lo degradada que está la profesión", pero en realidad si la vocación de uno es esta carrera, tiene que entrar. Si hoy está en una mala situación, va a llegar un momento en que esto se va a poder cambiar y en gran parte está en nosotros poder cambiarlo. Así que a luchar por lo que nos gusta, por nuestro futuro. 🇺🇦



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



UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA
LA TRANSFORMACIÓN

ISALUD es Centro colaborador
OMS en Políticas Farmacéuticas

INSCRIPCIONES 2015

MAESTRÍA EN FARMACOPOLÍTICAS

Dirección: Mg. Sonia Tarragona | Duración: 2 años

Res. N°584/09 ME. Aprobada por CONEAU

Otorga crédito farmacéutico

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

5239.4000

www.isalud.edu.ar

posgrados@isalud.edu.ar



XX Juegos Deportivos Farmacéuticos

Los días 21, 22 y 23 de marzo se desarrollará en la ciudad de Córdoba la XX edición de los Juegos Deportivos Farmacéuticos.

Este año los esperamos como en cada edición para compartir y disfrutar de tres días de camaradería con colegas de todo el país.

Las disciplinas en las que se competirá serán: ajedrez, atletismo, lanzamiento de bala, salto en largo, maratón 2500 mts, maratón 5000 mts., básquet, bochas, canasta,

Por los Dres. Carlos Usandivaras
y Diego Miranda
Delegados Deportivos
Nacionales

fútbol femenino y masculino, golf, natación, paddle, pesca, tenis, tenis de mesa, truco y vóley.

Las sedes del evento serán el Estadio Mario Alberto Kempes, el Instituto Profesorado de Educación Física; las

canchas de tenis y paddle de Les Court, los partidos de bochas se realizarán en el Círculo de Oficiales de la Policía de la Provincia. En el Embalse Los Molinos se desarrollará el torneo de pesca y el de golf tendrá lugar en el Country Las Delicias.

Todos los eventos –excepto el torneo de pesca– se realizarán en un radio de no más de 15 cuadras.

Como todos los años se organizan diversos circuitos turísticos por la provincia para los participantes y sus acompañantes, así como los tradicionales encuentros sociales: la cena de bienvenida y clausura.

Los Colegios tendrán a disposición toda la información sobre los Juegos. También pueden informarse sobre la organización a través de:

www.facebook.com/jdfarmaceuticos



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

nuevo

Artrosil®

ÁRNICA • ANDIROBA

Gel de uso
externo
cómoda aplicación



roll
on
90 GR.

Alivio
natural



ÁRNICA

El Árnica Montana contribuye a atenuar los dolores articulares reumáticos e inflamaciones musculares, de ligamentos y tendones; también es útil en esguinces, luxaciones y dolores consecuentes a traumatismos.

ANDIROBA

El aceite de Andiroba es ampliamente conocido en Brasil por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias y relajantes. Es eficaz para reducir las inflamaciones y aliviar los malestares de las enfermedades reumáticas.

El aporte de mentol, eucaliptol y alcanfor, reconforta la piel brindando una agradable sensación de frescura.

El CFLP participó en una maratón solidaria de 24 horas

El Colegio de Farmacéuticos de La Plata participó en la VIª Edición de la Maratón por Equipos "Malvinas; Memoria y Soberanía" que se realizó durante 24 horas, del 27 al 28 de septiembre.

La carrera se organiza todos los años con fines solidarios alrededor de la Plaza Islas Malvinas de la capital de la provincia de Buenos Aires. Del evento participaron 26 equipos, entre ellos representantes de la Universidad Católica de La Plata, integrantes de clubes de fútbol locales y de una organización de co-

redores no videntes.

Los equipos estaban conformados por 12 corredores y cada grupo debió completar una posta de 2 horas. La carrera es abierta a toda la comunidad y pueden sumarse corredores individuales a los equipos a lo largo de las 24 horas que dura la maratón.

La Dra. Graciela Luján, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de La Plata, es la capitana del equipo que representa a la entidad. Se entrenan dos veces por semana y participan en diversos eventos solidarios, en la Caminata Farcavi y también en los Juegos Farmacéuticos que organiza la COFA.

En el marco de la Maratón, que logró gran convocatoria, el Colegio realizó una campaña de concientización sobre la importancia de que los medicamentos sean dispensados sólo en farmacias y también difundió información sobre la campaña de recolección de medicamentos vencidos domiciliarios que lleva adelante el Colegio en forma piloto en la provincia de Buenos Aires.



"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 quinquenal 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



**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.**

Desarrollar un nuevo fármaco cuesta 2.558 millones de dólares

El costo de investigar, desarrollar y comercializar un nuevo medicamento asciende en la actualidad a 2.558 millones de dólares, un 145% más que hace 10 años, según el Tufts Center for the Study of Drug Development (Boston). En valores del año 2000, el costo era de 802 millones de dólares, que equivalen a 1.044 millones en valores actuales.

El costo total de cada nuevo fármaco se distribuye entre una inversión media directa de 1.395 millones y un costo del tiempo (la retribución esperada por los inversores durante el desarrollo) estimado en 1.163 millones de dólares.



Además, la investigación post-aprobación de los nuevos compuestos para el desarrollo de nuevas indicaciones, formulaciones y dosificaciones, y para controlar su seguridad y efectos a largo plazo en los pacientes tiene un costo medio de 312 millones de dólares, lo que eleva la inversión total que cada nuevo medicamento requiere a 2.870 millones de dólares. En este cálculo se incluye también el costo de todos los ensayos trancos, un factor que ha incrementado los costos, así como el mayor tamaño de los ensayos clínicos, el creciente costo de los insumos médicos para el desarrollo, un mayor foco en las enfermedades crónicas y degenerativas, cambios en el diseño de los protocolos para comparar datos de efectividad con otras drogas, pero esta cifra no tiene en cuenta la inmensa inversión que se hace en publicidad y marketing.

Fuente: Diario Médico - España



Estudian el almidón como vehículo para administrar vacunas orales y proteínas terapéuticas

El almidón se encuentra en la naturaleza en forma de partículas microscópicas insolubles en agua, es biocompatible, biodegradable y mucoadhesivo, por lo que podría ser usado como vehículo para administrar vacunas orales y proteínas terapéuticas, de acuerdo al estudio desarrollado por un equipo coordinado por la Dra. Romina Rodríguez Sanoja, del Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIBm) de la Universidad Nacional de México (UNAM).

El sistema permite unir prácticamente cualquier proteína, antígenos, enzimas y anticuerpos a los gránulos de almidón. Con el sistema desarrollado por los investigadores mexicanos se inmovilizaron sobre los gránulos proteínas de tuberculosis y tétanos; con ello se logró que las proteínas atravesaran el tracto gastrointestinal sin degradarse, siendo entonces capaces de producir una respuesta inmune en los ratones que recibieron los gránulos con la proteína antigénica por vía oral.

La Dra. Rodríguez Sanoja señaló que una ventaja del polisacárido es que se presenta naturalmente 'microparticulado'. *"El almidón es inocuo, ya existe en la naturaleza y lo consumimos todo el tiempo. Se ha utilizado tradicionalmente como excipiente en medicamentos, de manera que su uso no está restringido ni es peligroso; es abundante y barato"*.

El objetivo logrado por el equipo fue demostrar que este sistema es útil como un vehículo de administración, ya sea de antígenos, para desarrollar una vacuna o de proteínas terapéuticas para una enfermedad.

Los resultados de esta investigación fueron publicados en el International Journal of Pharmaceutics, Carbohydrates polymers y en Applied Microbiology and Biotechnology.

Actualmente, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el grupo de Rogelio Hernández Pando colabora con el IIBm en la realización de pruebas con ratones vacunados contra tuberculosis y con un refuerzo con el sistema en investigación en la UNAM, los cuales son enfrentados a cepas de bacterias hipervirulentas. Los resultados preliminares se obtendrán dentro de unos meses.

Fuente: Agencia Iberoamericana DICYT - España



DASSOLUCIONES

A M O B L A M I E N T O S

ARQUITECTURA COMERCIAL

Sabemos lo que su Farmacia necesita.

Mostradores - Exhibidores - Vidrieras - Seguridad para mostradores

Novedoso sistema de ESTANTERÍAS DESPLAZABLES para Depósito



Planta Industrial y Showroom: Madero 747- Ciudadela Tel./Fax:(011) 4657-5130/5395-4137-5630

Web: www.dassoluciones.com.ar / www.mueblesdefarmacias.com.ar

E-mail: info@dassoluciones.com.ar

La OMS denuncia que hay 19 países europeos donde hay antibióticos OTC

En el marco del Día Europeo Para el Uso Prudente de los Antibióticos, el 18 de noviembre la OMS presentó un estudio donde menciona a 19 países europeos en los que todavía se pueden adquirir antibióticos sin receta. Hay incluso casos en los que se pueden adquirir legalmente a través de Internet. En la lista están el Reino Unido, Noruega y Alemania, también aparecen Rusia, República Checa, Eslovaquia, Ucrania, Rumania y Bielorrusia. En la Unión Europea más de 25.000 muertes anuales son causadas por bacterias multi-resistentes, con costos de aproximadamente 1.500 millones de euros relacionados a cuidados médicos y pérdidas en la productividad.

En el documento, la OMS insiste en la figura del farmacéutico como "aliado importante" en la lucha contra la resistencia a los antibióticos, puesto que hasta un 40% de las prescripciones de estos medicamentos son inadecuadas. El farmacéutico adopta un rol crucial para fomentar el uso racional de los antibióticos, declara la organización. "Tenemos que pasar de la concepción de la farmacia como una 'tienda' y construir una cultura de servicios farmacéuticos.

Esto ya está ocurriendo en algunos países, pero tenemos que conseguir que sea así en todas partes", afirmó Zsuzsanna Jakab, directora regional de la OMS para Europa. En ese sentido destaca los modelos de farmacia de países como España, Bélgica, Francia y los Países Bajos.

En un informe previo publicado por la OMS el 30 de abril de este año, se advierte que "la resistencia a los antimicrobianos, y en particular a los antibióticos, es una gran amenaza para la salud pública". El Dr. Keiji Fukuda, Subdirector General de la OMS para Seguridad Sanitaria señaló: "Si no tomamos medidas importantes para mejorar la prevención de las infecciones y no cambiamos nuestra forma de producir, prescribir y utilizar los antibióticos, el mundo sufrirá una pérdida progresiva de estos bienes de salud pública mundial cuyas repercusiones serán devastadoras".

El informe destaca que "la resistencia a los antibióticos carbapén-



micos, último recurso terapéutico para las infecciones potencialmente mortales por *Klebsiella pneumoniae* (una bacteria intestinal común) se ha extendido a todas las regiones del mundo. *K. pneumoniae* es una causa importante de infecciones nosocomiales, como las neumonías, las septicemias o las infecciones de los recién nacidos y los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Esa resistencia hace que en algunos países los antibióticos carbapénémicos ya no sean eficaces en más de la mitad de las personas con infecciones por *K. pneumoniae*.

La resistencia a las fluoroquinolonas, una de las clases de fármacos antibacterianos más utilizadas en el tratamiento de las infecciones urinarias por *E. coli*, está muy extendida. En los años ochenta, cuando aparecieron estos fármacos, la resistencia a ellos era prácticamente inexistente. Hoy día hay países de muchas partes del mundo en los que este tratamiento es ineficaz en más de la mitad de los pacientes.

En Austria, Australia, Canadá, Eslovenia, Francia, Japón, Noruega, el Reino Unido, Sudáfrica y Suecia se ha confirmado el fracaso del tratamiento de la gonorrea con cefalosporinas de tercera generación, el último recurso terapéutico en estos casos. Se calcula que cada año contraen esta enfermedad unos 106 millones de personas (estimaciones de 2008).

Las personas infectadas por *Staphylococcus aureus* resistentes a la metilina tienen una probabilidad de morir un 64% mayor que las infectadas por cepas no resistentes. La resistencia también aumenta el costo de la atención sanitaria, pues alarga las estancias en el hospital y requiere más cuidados intensivos.

El documento se hizo en base a datos recabados en 114 países. Particularmente en la región de las Américas se informa que hay una elevada resistencia de *E. coli* a las cefalosporinas de tercera generación y a las fluoroquinolonas. La resistencia de *K. pneumoniae* a las cefalosporinas de tercera generación también es elevada y generalizada. En algunos entornos, hasta un 90% de las infecciones por *S. aureus* son resistentes a la metilina, lo cual significa que el tratamiento con los antibióticos habituales no funciona.

Chile: Tribunal impone millonaria multa a Farmacias Ahumada

El caso de colusión (cartelización) de las grandes cadenas chilenas vuelve a estar en primer plano en los medios, ya que la Tercera Sala de la Corte de Apelaciones de Santiago falló contra la cadena Ahumada poniendo en duda su intención de reembolsar a los clientes afectados por la colusión de precios en 220 medicamentos y señala que la empresa no habría considerado compensar, sino "salvar su imagen".

La Corte condenó a Farmacias Ahumada a pagar más de 600 millones de pesos y una multa de 50 UTM por infracción a la Ley del Consumidor al no respetar un acuerdo firma-



do con el Servicio Nacional del Consumidor (Sernac), luego del acuerdo compensatorio alcanzado entre la empresa y la Fiscalía Nacional Económica (FNE).

Para el tribunal, "carece de seriedad presentar a la comunidad toda y a la de los consumidores en particular, un anuncio profusamente difundido, sobre la "dádovosa" actitud de quien promete restituir lo mal habido por un monto que, a la hora de su concreción, dista de ser verdadero".

Fuente: Diario Uchile



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:





Publicado en 1958

Los invitamos a participar de este espacio enviándonos sugerencias de publicidades que recuerden a nuestro Facebook (www.facebook.com/cofaorgar) o a prensa@cofa.org.ar



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 Favalaro, 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

Aceclofenac y riesgo cardiovascular

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) difundió un informe el 29 de septiembre pasado acerca de las nuevas restricciones de uso del aceclofenac por riesgo cardiovascular.

El informe establece que *“después de la revisión de todos los datos disponibles sobre el riesgo cardiovascular asociado al uso de aceclofenac de administración sistémica, se recomienda:*

- *No administrar en pacientes con insuficiencia cardíaca (clasificación II-IV de New York Heart Association (NYHA), cardiopatía isquémica, enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebrovascular.*
- *En caso necesario, se utilizará con especial precaución en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de sangrado cerebrovascular o insuficiencia cardíaca congestiva (clasificación I NYHA) revisando periódicamente la necesidad del tratamiento y los beneficios obtenidos.*
- *En todos los pacientes, se debe utilizar la menor dosis eficaz y durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas de acuerdo con el objetivo terapéutico establecido”.*



El aceclofenac es un antiinflamatorio no esteroide disponible en la Argentina bajo el nombre comercial de Urodulox. Sus indicaciones autorizadas incluyen el tratamiento de procesos inflamatorios y dolorosos, así como patología reumática.

El aceclofenac está estructuralmente relacionado con el diclofenac, metabolizándose fundamentalmente a un derivado hidroxilado y a diclofenac.

La AEMPS revisó durante 2013 el riesgo cardiovascular de administración sistémica, concluyéndose que el uso de diclofenac se asocia a un incremento en el riesgo de tromboembolismo arterial, de magnitud similar al observado con los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2 (Coxib), particularmente cuando se utiliza a dosis altas (150 mg/día) y durante periodos prolongados de tiempo.

En base a dichas conclusiones, se establecieron nuevas contraindicaciones y precauciones de uso.

A la luz de estas conclusiones, y puesto que aceclofenac se metaboliza en diclofenac y se relaciona estructuralmente con él, se ha procedido también a evaluar su riesgo cardiovascular.

La evaluación realizada ha puesto de manifiesto que el perfil de aceclofenac es similar al de diclofenac en lo que respecta al riesgo trombótico. Así los datos procedentes de estudios epidemiológicos recientes ^(1,2), muestran un incremento del riesgo de

eventos trombóticos arteriales (infarto agudo de miocardio y accidente cerebrovascular, particularmente a altas dosis y durante periodos prolongados de tratamiento) en pacientes tratados con aceclofenac.

La AEMPS establece que:

- Solo se administrará tratamiento con aceclofenac en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, antecedentes de sangrado cerebrovascular o insuficiencia cardíaca congestiva tras haber realizado una cuidadosa evaluación del riesgo cardiovascular del paciente.

- Dado que los riesgos cardiovasculares de aceclofenac pueden incrementarse con la dosis y duración del tratamiento, se deberá usar la menor dosis eficaz y durante el menor tiempo posible, revisando periódicamente tanto la necesidad de

administrar este medicamento como los beneficios obtenidos con el mismo.

Referencias

1. De Abajo FJ, Gil MJ, García Poza P, Bryant V, Oliva B, Timoner J, García-Rodríguez LA. Risk of nonfatal acute myocardial infarction associated with the use of non-steroidal antiinflammatory drugs, non-narcotic analgesics and other drug used in osteoarthritis: a nested case-control study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*; 2014 Apr 1 doi: 10.1002/pds.3617
2. Bueno H, Bardají A, Patrignani P et al. Use of Non-Steroidal Antiinflammatory Drugs and Type-Specific Risk of Acute Coronary Syndrome. *Am J Cardiol* 2010;105:1102-6

ALCOHOL POLIVINILICO

para uso oftálmico

Ud. está llevando un
MEDICAMENTO de **VENTA LIBRE**

El alcohol polivinílico es un lubricante ocular indicado en el tratamiento del ojo seco, que actúa como sustituto de las lágrimas para ayudar a aliviar los síntomas de la sequedad y el dolor causado por los ojos que no producen lágrimas. Además protege a la córnea y a la conjuntiva de la irritación y la fricción de los párpados, disminuyendo así las molestias de los ojos inflamados. Se presenta en forma de solución oftálmica estéril.

Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad al alcohol polivinílico.
- ✓ Lavarse bien las manos antes de usar las gotas.
- ✓ No tocar la punta del gotero con ninguna superficie para evitar su contaminación.
- ✓ En caso de usar lentes de contacto se deben quitar antes de cada aplicación y se pueden volver a poner 15 minutos después.
- ✓ Estas gotas se pueden utilizar durante el embarazo y la lactancia.
- ✓ No usar en niños.
- ✓ Tampoco usar en niños que aun no tienen la capacidad para realizar enjuagues bucales.



Dosis y administración:

Solución oftálmica

La dosis habitual es 1 a 3 gotas cada hora o cada 2 o 3 horas según se requiera.

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



ASOCIACION DE MEDICOS
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: asociacion@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:



- ✓ Nunca use más de la dosis prescrita ni modifique los intervalos de aplicación indicados por su oftalmólogo.
- ✓ Para prevenir la contaminación se debe tener cuidado de no tocar los párpados, pestañas y zonas anexas con el frasco gotero.
- ✓ Se advierte que puede presentarse visión borrosa transitoria leve después de la aplicación.
- ✓ Antes de aplicarse las gotas, consulte a su oftalmólogo y/o farmacéutico si usa lentes de contacto o si alguna vez ha tenido alguna reacción alérgica al alcohol polivinílico o a cualquier otra gota para los ojos.
- ✓ Se advierte que si utiliza cualquier otro colirio, debe esperar unos 10 minutos entre la aplicación de cada uno.
- ✓ En caso de sobredosificación el exceso es eliminado por el ojo.
- ✓ Estas gotas deben desecharse 4 semanas después de la primera apertura, por lo tanto puede ser útil escribir la fecha de apertura del envase.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.

Ante la manifestación de algún efecto adverso, concurra al centro oftalmológico más cercano o comuníquese con:



• Hospital Santa Lucía: (011) 4127-3100



FARMACIA



SUSCRIBITE EN

www.cofa.org.ar

NotiCofa

— +Política +Economía +Salud +Institucionales—

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

Newsletter Semanal

GADOLIP®

ÁCIDO FENOFÍBRICO 45 Y 135 MG

BALANCE DEL PERFIL LIPÍDICO



ÚNICO FIBRATO APROBADO
POR FDA PARA UTILIZAR EN
COMBINACIÓN CON ESTATINAS

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA CON EVOLUCIÓN TERAPÉUTICA

- Único ácido fenofibrico con minicomprimidos de liberación prolongada
- Aprobado en administración concomitante con estatinas ¹
- Formulación con óptima seguridad y tolerabilidad (en monoterapia o en combinación) ²
- Logra un aumento del HDL-C superior a lo reportado en monoterapia con fenofibrato ³
- Posee mejores características de absorción sobre fenofibrato ⁴
- Permite administración independientemente de las comidas ¹⁻²



1 TOMA DIARIA

INDICADO EN: ¹

Hiperlipidemia primaria o dislipidemia mixta.
Tratamiento concomitante con estatinas para el manejo de la dislipidemia mixta.
Tratamiento de la hipertrigliceridemia severa.

PRESENTACIONES:

Envases con 30 cápsulas con minicomprimidos de liberación prolongada conteniendo 45 mg de ácido fenofibrico.

Envases con 30 cápsulas con minicomprimidos de liberación prolongada conteniendo 135 mg de ácido fenofibrico.



1. Prospecto Gadolip® - Gador S.A. Fecha última revisión: Mayo-2010. 2. Moutonni F y col. Management of dyslipidemias with fibrates alone and in combination with statins: role of delayed-release fenofibrato acid. *Vascular Health and Risk Management* 2010;6: 525-529. 3. Jones PH y col. Efficacy and safety of ABB-375 (fenofibrato acid) in combination with rosuvastatin in patients with mixed dyslipidemia: a phase 3 study. *Atherosclerosis* 2009 May;204(1):268-15. 4. Zhu F y col. Comparison of the gastrointestinal absorption and bioavailability of fenofibrato and fenofibrato acid in humans. *J Clin Pharmacol* 2010 Aug;50(8):914-21.



DISFRUTAR
TE HACE
BIEN



QUE EL MALESTAR
NO TE LO IMPIDA.



Antiespasmódico



ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA