CORREO FARMACÉUTICO
Publicación Oficial de la Confederación Farmacéutica Argentina
ISSN 2451-7070 Año XXV **N° 164 - Febrero 2016** www.cofa.org.ar

COFA CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA 80 AÑOS 1935 - 2015

ANMAT

MINSAL

SUPERINTENDENCIA

PAMI

REUNIONES CLAVE

LOS FARMACÉUTICOS
EN EL NUEVO ESCENARIO NACIONAL

COFA

- DEUDA
- CONVENIO PAMI
- BONIFICACIONES
- TRAZABILIDAD
- SERVICIOS FARMACÉUTICOS
- MODELO SANITARIO DE FARMACIA

DisproFarmacias

Información y gestión **on line**
para farmacias de todo el país.

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

1. Registramos a la farmacia en el portal de Disprofarmacias
2. La farmacia solicita un transfer de los productos de su interés
3. Se entrega el transfer a través de la droguería seleccionada por la farmacia

DISPROFARMA
LO HACEMOS POSIBLE

Regístrese en:
registrofarmacias@disprofarma.com.ar

Bagó · ELEA · Montpellier · CAIF · Pfizer · sanofi aventis · IVAX · TEVA
NUTRICIA · Bagó · NUTRICIA · SIDUS · Lilly · ALLERCAN · BETA · CRAVERI
PHARMATRIX · Eurofarma Argentina · SERVIER · RONTAG · Johnson & Johnson · ARISTON · ATLAS
Laboratorio Domínguez S.A. · EUROLab · rossmore · GP Pharm · MERISANT · trb pharma s.a. · Laboratorio Omicron
Biogen · Laboratorios LAFEDAR · PharmaDorf · Biotechno Pharma · DAXLEY

Av. Castañares 3222 - (C1406IHS) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires Tel. (54 11) 6091-4300 - www.disprofarmacias.com.ar

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 y Bioquímicos de la 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 FARMACÉUTICO

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

Asesoramiento Científico:
Dra. Ester Silinger
Dra. Laura Raccagni
Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA

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

Diseño: Oscar Martinez 15 51031945

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

ISSN 2451-7070

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

SUMARIO

Año XXV N° 164 Febrero 2016
www.cofa.com.ar

4 **Editorial**

6 **Reunión con el Ministro de Salud de la Nación, el Superintendente de Servicios de Salud y el Director de la ANMAT**

8 **Dr. Carlos Regazzoni: "El PAMI terminará con su estado de deuda"**

10 **Reformas al Sistema de Trazabilidad**

Farmacéuticos en el control de sustancias psicoactivas

12 **Normas para la presentación de artículos científicos en Correo Farmacéutico**

fip BUENOS AIRES 2016 FIP WORLD CONGRESS 28 August - 1 September

14 **Congreso Mundial de Farmacia Buenos Aires 2016 -Reducir la carga global de enfermedades, un desafío para la profesión farmacéutica**

16 **Dr. Carlos Chiale: Política nacional de medicamentos: hacia dónde queremos ir**

22 **Dr. Facundo Manes: *"El mayor capital de un país hoy es el cerebro de sus ciudadanos"***

26 **Farmacéuticos solidarios: Ayudar a vivir**

32 **Efectos adversos:** Riesgos relacionados con el efecto inmunosupresor de fingolimod

33 Folleto informativo: **Carnitina**

Propiedad Intelectual Nº 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 respomsabilidad 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

El año comenzó con algunas señales positivas, a pesar de la crisis que vivimos las farmacias y los farmacéuticos, muchos de los cuales, bien lo sabemos, luchan día a día por su supervivencia. El nuevo director del PAMI convocó a la Confederación Farmacéutica Argentina y prometió no sólo cancelar la deuda millonaria que el Instituto mantiene con las farmacias, sino que también aceptó discutir la disminución de las bonificaciones cuando se renegocie el convenio, el aumento de los honorarios del convenio de medicamentos oncológicos y tratamientos especiales y la posibilidad de reducir la carga administrativa.
También nos reunimos con el Ministro de Salud de la Nación, con el Superintendente de Servicios de Salud, con el Director de la ANMAT y con el Director del Registro Nacional de Precursores Químicos. Todos ellos expresaron respeto y valoración del rol del farmacéutico, así como la voluntad de trabajar en conjunto para mejorar la situación de la farmacia.
Hemos planteado nuestros problemas y también nuestra potencialidad para mejorar la salud de la población y a la vez contribuir a eficientizar el sistema sanitario argentino.
La COFA es referente para las autoridades nacionales. Tenemos un espacio para avanzar con proyectos que venimos trabajando desde hace mucho tiempo como los servicios farmacéuticos y la receta electrónica, entre otros. Hoy resulta fundamental el apoyo de todos los sectores, de cada uno de nuestros profesionales en todas las provincias, para fortalecer aún más nuestras posiciones, nuestras decisiones y nuestros proyectos, que en definitiva son los de toda la Farmacia argentina.

Consejo Directivo
COFA

76° Congreso Mundial de Farmacia
y Ciencias Farmacéuticas 2016

22° Congreso Farmacéutico Argentino

Ciudad Autónoma de Buenos Aires
28 de Agosto al 1° de Septiembre
2016

BUENOS AIRES 2016
FIP WORLD CONGRESS
28 August - 1 September

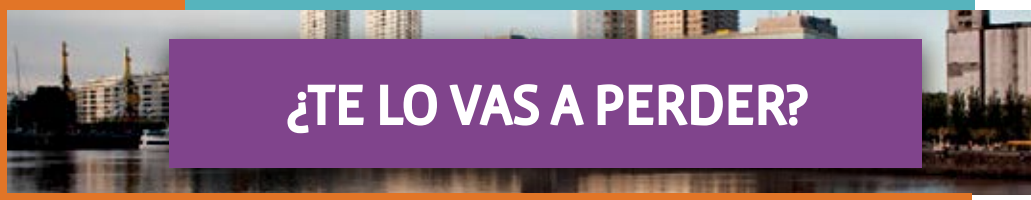
CoFA 80 AÑOS 1935 - 2015
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

Hotel Hilton Buenos Aires

UN EVENTO HISTÓRICO PARA LA ARGENTINA

MÁS DE 3000 FARMACÉUTICOS DE TODO EL MUNDO

2 CONGRESOS PARALELOS



¿TE LO VAS A PERDER?

"Enfrentando el desafío: Reducir la carga global de enfermedades"

El evento, que se centrará en el abordaje del aporte que la profesión puede hacer a los países desde los servicios farmacéuticos para contribuir a alcanzar los objetivos sanitarios, **se desarrollará simultáneamente en 6 salas, de las cuales 2 tendrán traducción al español (los disertantes expondrán en idioma inglés)** y la otra sala será el espacio donde se desarrollarán las conferencias y mesas redondas del congreso nacional.

www.fip.org/buenosaires2016

INFORMES

mesadeayuda@cofa.org.ar
(011) 4331-3514

Reunión con el Ministro de Salud de la Nación, el Superintendente de Servicios de Salud y el Director de la ANMAT

Dr. Jorge Lemus, Ministro de Salud de la Nación

Apenas asumió el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Jorge Lemus, las autoridades de la Confederación Farmacéutica le presentaron un documento en el que están plasmados los ejes que la COFA entiende se deberían trabajar y corregir para beneficio de toda la actividad farmacéutica. Días después se originó una audiencia de la que, a solicitud del Ministro, participaron también el Dr. Carlos Chiale, Director de la ANMAT y el Dr. Luis Scervino, Superintendente de Servicios de Salud.

El Vicepresidente de la COFA, Dr. Sergio Cornejo, transmitió a los funcionarios las dificultades por las que vienen atravesando las farmacias en los últimos años y la oportunidad que surge en esta nueva etapa, para complementar acciones con nuevos proyectos que la entidad está desarrollando, como validación, auditorías, receta digital y firma digital que la Superintendencia estaría requiriendo para tecnificar sus áreas con respecto a dispensación de medicamentos.

Luego del encuentro con los funcionarios el Dr. Cornejo destacó: *"Ya estamos trabajando en la propuesta de readecuación de la resolución de Trazabilidad y en un proyecto para la Superintendencia a fin de poder acceder a acuerdos"*.

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**

Propuestas para generar una política farmacéutica

A continuación publicamos los principales lineamientos del documento que la Confederación Farmacéutica Argentina presentó al Dr. Jorge Lemus, Ministro de Salud de la Nación, *"para hacerle conocer ejes básicos de trabajo que ofrecemos abordar junto al Ministerio para alcanzar consensos que permitan delinear una actividad farmacéutica plenamente insertada en el equipo de salud y comprometida con vuestras políticas y el bienestar de nuestros conciudadanos".*

Registro de Farmacias Prestadoras

En el año 2005 la Superintendencia de Servicios de Salud emitió la Resolución 468/05 creando el Registro de Prestadores de la Seguridad Social que incluía a farmacéuticos y farmacias y que en el año 2009 nos excluyó mediante la Resolución 43/09.

Entendemos fundamental para el encuadramiento de la red nacional de farmacias prestadoras del sistema de Seguridad Social la inclusión de nuestra actividad en el Registro de Prestadores, de manera de transparentar la red, fijar procedimientos claros en la contratación, armonizados con las legislaciones locales y nacionales, asegurando la mayor universalización de acceso al medicamento para los beneficiarios del sistema.

Modelo Sanitario de Farmacia

Reafirmar el tradicional modelo sanitario de la farmacia argentina que nos ha destacado en toda Latinoamérica como el país cuya actividad farmacéutica ha logrado mantener en alto los estándares de calidad profesional como servicio de salud, que sin rehuir las lógicas modernizaciones tecnológicas y metodológicas ha podido resistir el embate de los modelos de absoluto corte comercial de las farmacias shopping, lo que ha redundado en continuar asegurando a los argentinos el mayor acceso al medicamento en nuestro tan extenso territorio.

Servicio Farmacéutico

Consideramos como función central del farmacéutico y de la farmacia ser componente del equipo de Salud como agente de prevención en interacción con los determinantes de salud, en tanto somos el centro sanitario más cercano y de mayor habitualidad de la comunidad, por donde pasan cientos de miles de personas diariamente.

Este servicio farmacéutico es pasible de ser medido estadísticamente y por lo tanto permitir realizar seguimientos, campañas y proyectar mejoras para que su desempeño, inserto en una política nacional de accesibilidad del medicamento, redunda en mejores niveles de salud para los argentinos.

Política Farmacéutica Articulada

La farmacia tiene una complejidad particular por su desempeño que requiere de tres focos de atención: el sanitario, el comercial y el jurídico.

Resulta imprescindible que exista una articulación política y de gestión entre estos tres niveles en el andamiaje normativo de la actividad y su control, de manera que las iniciativas desde lo sanitario se vean potenciadas en su eficacia por el acompañamiento de lo comercial y jurídico en una sinergia que empuje al éxito las propuestas, ya que existe una nutrida historia de proyectos que se han visto esterilizados por la aparente contradicción de estos tres enfoques que necesariamente deben ir en la misma sintonía.

Trazabilidad

La farmacia se ha comprometido con el proyecto de la trazabilidad del medicamento, ya que coincidimos en la necesidad de asegurar y transparentar su circuito desde el productor hasta el paciente, de modo de despejar las amenazas delictivas que se ciernen sobre estos particulares productos.

Consideramos imprescindible revisar las acciones que componen el Sistema de Trazabilidad de la ANMAT para volverlas más reales, cumplibles y eficientes, ya que la trazabilidad en abstracto no se sostiene sin una ejecución planificada, consensuada y en posibilidades de ser cumplimentada por todos los actores.

La Confederación Farmacéutica Argentina entiende que la Salud pública está conformada por la Salud estatal más la Salud privada y que deben generar una sinergia. Por esta razón pone a su disposición toda su red de farmacias privadas para llevar adelante las campañas y prevención y también la dispensa de medicamentos destinados a la población de menores recursos que hoy se entregan en hospitales, dispensarios y hasta en lugares donde no hay farmacéuticos presentes, como es el actual Programa Remediar. La solución es pasar el sistema a la farmacia comunitaria y de esta forma descongestionar los hospitales y distintos establecimientos de salud para que el ciudadano pueda retirar el medicamento en la farmacia más cercana a su domicilio.

Dr. Carlos Regazzoni: "El PAMI terminará con su estado de deuda"

Ante la situación de emergencia generada por la deuda crónica del convenio PAMI, la Mesa Ejecutiva de la COFA fue recibida por el Dr. Carlos Regazzoni, Director del Instituto, el 26 de enero pasado. Los dirigentes expusieron la inquietud de todo el sector sobre la situación de los diversos convenios de prestación de las farmacias a los afiliados.

"*La reunión se desarrolló en un tono positivo y el Dr. Regazzoni demostró su claro conocimiento de las farmacias en su rol de prestadoras del Instituto, destacando la importancia de su labor y su esfuerzo cotidiano en vínculo con los jubilados y el interés del PAMI por ampliar el menú de servicios que las farmacias están en capacidad de brindar a su población de beneficiarios*", señalaron los Dres. Sergio Cornejo, Vicepresidente de la COFA; Daniel Palavecino, Secretario; Ricardo Pesenti, Tesorero y la Dra. Miryan Fernández, Pro-tesorera.

De Izq. a der. Dr. Daniel Palavecino, Secretario de la COFA, Dr. Ricardo Pesenti, Tesorero de la Confederación; Dr. Carlos Regazzoni, Director del PAMI; Dr. Sergio Cornejo, Vicepresidente de la COFA y Dra. Miryan Fernández, Pro-Tesorera de la Confederación.

Los dirigentes le informaron a Regazzoni la aguda problemática de las farmacias frente a los atrasos en los pagos, lo cual ha generado un estado de deuda que se ha tornado estructural en los últimos años y la necesidad de contar con un cronograma de pagos preciso.

"El Director del PAMI se manifestó decidido a terminar en corto plazo con ese estado de deuda planteando que para ello realizarán dos pagos mensuales, la segunda y cuarta semana, superiores a los compromisos del mes, de manera de por un lado no generar mayor deuda y por otro ir reduciendo la existente".

Bonificaciones

Durante la reunión, las autoridades de la Confederación le manifestaron al funcionario la necesidad de reducir los aportes que en concepto de *"bonificación"* realizan las farmacias en el convenio de medicamentos. *"Regazzoni se comprometió a revisar este tema cuando se discuta el nuevo convenio, así como también a buscar reducir la carga administrativa que debe soportar la farmacia prestadora, del mismo modo consideró lógico nuestro reclamo por un aumento de los niveles de los honorarios del convenio de medicamentos oncológicos y tratamientos especiales".*

Cobertura

En relación a los planes de prestación de medicamentos al 100%, Resolución 337, el Director del PAMI expresó su decisión de no reducir los actuales niveles de prestación a los jubilados, de acuerdo al servicio que corresponde ser brindado a cada beneficiario.

"El Dr. Carlos Regazzoni dejó en claro que su tarea frente al PAMI de ninguna manera está destinada a reducir servicios, sino lo contrario, que su objetivo es dar más y mejores servicios, optimizando los recursos de los que dispone para lograr esa meta, y que dentro de ese marco las farmacias cumplen un rol esencial".

Los dirigentes concluyeron luego del encuentro que *"ha sido muy importante porque se pudieron discutir abiertamente los temas, sin ninguna restricción en la agenda. Hoy contamos con una instancia de diálogo para plantear de manera directa la problemática de las farmacias prestadoras de los diversos convenios de cobertura a los beneficiarios del PAMI".*

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**

AMFFA PROVEEDURÍA
Bienestar para su Hogar

Cruces para Farmacia con tecnología LED

Nuevo cartel de gran impacto visual por medio de LED de Muy Alto Brillo

12 PAGOS DE
$ 700 00

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

AMFFA
Mutual Farmacéutica de la República Argentina

www.amffa.com.ar

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

AMFFA

Cuidado y confianza en un solo lugar

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

AMFFA TURISMO
¿Está pensando en viajar?

Marzo - Abril 2016

Buzios - 5 Noches en Posada Villegaignon con Desayuno

Salida: 22 de Marzo de 2016 - Incluye Aéreos yTraslados - Asistencia al Viajero

MotoGP en Río Hondo - 3 Noches en Hotel Premier con Desayuno

Salida: 01 de Abril de 2016 - Aéreos a Tucumán - Traslados in/out desde el Aeropuerto.

Las tarifas son por persona en base doble. Sujeto a disponiblidad y cambio. Consulte por otros destinos y planes de financiación - www.amffa.com.ar

AMFFA Turismo: (0221) 453-5126 INT. 214/215 - turismo@amffamutual.com.ar

Reformas al sistema de Trazabilidad

El Vicepresidente de la Confederación había planteado ya el 29 de diciembre pasado ante el Ministro de Salud, Dr. Jorge Lemus, la necesidad imperiosa de readecuar la resolución de Trazabilidad que alcanza a todas las Farmacias a criterios administrativos prácticos, ya que esa resolución con sus anexos está generando dificultades en los procesos en términos de costos en recursos humanos, por los tiempos laborales, por tecnología requerida, entre otros.

El 21 de enero, el Presidente de la COFA, Farm. Raúl Mascaró; el Vicepresidente, Farm. Sergio Cornejo, y la Pro-secretaria, Farm. Isabel Martínez, mantuvieron una reunión con el Dr. Carlos Chiale, interventor de la ANMAT, a fin de presentarle propuestas de reforma al sistema de Trazabilidad.

Es por ello que en este encuentro con el Dr. Chiale, y con el aval ministerial, se avanzó en un acuerdo con la ANMAT que, a propuesta de la COFA, resuma el objetivo primordial de esta herramienta, que es monitorear desde la producción hasta el paciente el circuito de los medicamentos especiales, de alto costo y oncológicos, más las especialidades medicinales que en acuerdo, el equipo técnico de la COFA y el Estado entiendan y concluyan que deben ser seguidas por este sistema.

También se planteó la necesidad de que las Farmacias reciban una retribución por este trabajo en concepto de Servicio Farmacéutico.

Es por ello que la COFA está presentando ante la ANMAT un documento a fin de que en breve todas las Farmacias del país puedan estar reportando estas dispensas bajo un modo más práctico y menos frecuente y de esta forma disminuir la carga administrativa que hasta la fecha están soportando.

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**

Farmacéuticos en el control de sustancias psicoactivas

La COFA y Safyb fueron convocadas a una reunión con Carlos Brun, Director del Registro Nacional de Precursores Químicos (RENPRE). El 27 de enero, los Dres. Daniel Palavecino, Secretario de la COFA; Isabel Martínez, Pro-Secretaria; Ricardo Pesenti, Tesorero y Marcelo Peretta, titular del Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos, se reunieron con el funcionario dependiente del Ministerio de Seguridad y de la SEDRONAR a fin de comenzar a trabajar en conjunto con el objetivo de mejorar los mecanismos de control de distribución y dispensa de sustancias psicoactivas.

Brun invitó a ambas instituciones a brindar asesoramiento permanente y se acordó generar una mesa de diálogo para que las nuevas disposiciones y resoluciones o sus modificaciones no afecten el normal funcionamiento de las farmacias. Por su parte los dirigentes plantearon la necesidad de fortalecer el rol del farmacéutico en el control de los medicamentos. En ese sentido solicitaron que las droguerías tengan presencia permanente de farmacéuticos y que en todo el país se respete la cadena legal de distribución de medicamentos.

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**

CURSOS 2016

Programa de Educación Farmacéutica Continua - EFC

CURSOS DISPONIBLES

- Efectos Adversos Cutáneos por Medicamentos
- Formulación Magistral en Cosmética
- Farmacología del Dolor
- Dispensación Farmacéutica en las Afecciones Dermatológicas
- Farmacéuticos en Movimiento
- Neuropsicofarmacología
- Comunicación Farmacéutica en la Asistencia Primaria
- El Farmacéutico como Agente de Salud en la Calidad de Vida de la Población
- Esquizofrenia
- Introducción a las Terapias Biotecnológicas - Módulo I y II
- Curso Básico para la Preparación y Elaboración de Posters

En 2016 inicia la

INSTITUTO FARMACÉUTICO ARGENTINO DE EDUCACIÓN CONTINUA

DIPLOMATURA EN FARMACIA ONCOLÓGICA

MODALIDAD A DISTANCIA

TEMARIO

1- Farmacia Oncológica.
2- Farmacia Oncológica aplicada a los cánceres de Pulmón, Colon y Próstata.
3- Farmacia Oncológica aplicada al cáncer de Útero y Cuidados Paliativos.
4- Farmacia Oncológica aplicada a los cánceres de Testículo y Estómago. Determinantes Sociales del Cáncer.

Para la obtención del título

"Diplomado en Farmacia Oncológica"

se requiere la presentación de un Trabajo Final

Auspicia Roffo – Instituto de Oncología Ángel H. Roffo – Universidad de Buenos Aires

Este curso cuenta con la adhesión del INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER (INC), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

COFA 80 AÑOS 1935 - 2015 CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

cursos@cofa.org.ar | www.cofa.org.ar/cursos

COFA 80 AÑOS 1935 - 2015 CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

Normas para la presentación de artículos científicos en Correo Farmacéutico

El Centro Argentino de Información Científica y Tecnológica (CAICYT) dependiente del CONICET otorgó recientemente a Correo Farmacéutico el código del International Standard Serial Number (ISSN), por lo que la revista de la COFA ingresó a una base internacional de publicaciones periódicas.
Los farmacéuticos que deseen publicar sus trabajos científicos podrán hacerlo con una nueva jerarquía científica y la posibilidad de recibir una mayor puntuación en la certificación y recertificación de su título profesional.
Las normas para la publicación de los trabajos son las siguientes:

1. Consideraciones Generales

Los trabajos científicos a enviar para su publicación serán inéditos. También se aceptarán aquellos trabajos que han sido previamente presentados en jornadas, congresos u otros eventos científicos (en tal caso, corresponderá mencionarlo).
El Comité Científico se reserva el derecho de evaluar los trabajos y/o remitirlos a árbitros que considere apropiados.
Las opiniones vertidas son de exclusiva responsabilidad de los autores.

2. Formatos de entrega

Los artículos originales se enviarán vía e-mail en formato Word a la dirección: **revista@cofa.org.ar**. La hoja debe ser A4, a doble espacio y con no menos de 3 cm de margen izquierdo. Estos artículos no deberán de exceder los 13000 caracteres incluyendo referencias bibliográficas. La fuente utilizada será Arial, tamaño 12.
Las figuras, tablas e imágenes deben enviarse por separado en formato JPG en 300 dpi (alta resolución).

Los manuscritos deberán constar de:

Título del trabajo: claro y conciso
Nombre y Apellido del/los autor/es: Primer nombre, la inicial del segundo y el apellido.
Lugar de trabajo: Se indicará la institución, la ciudad, provincia y país donde se llevó a cabo el trabajo, indicando con un asterisco la correspondencia de los autores con el lugar.
Dirección de mail: Para envío de las pruebas corregidas.
Resumen: Los artículos estarán precedidos por un resumen en español e inglés que no supere las 150 palabras.
Palabras claves: De 3 a 6 palabras
Cuerpo del texto: Debe constar de una introducción breve, materiales y métodos, resultados, discusión y conclusiones.
Los cuadros, gráficos y figuras, que se entregarán en forma separada del texto, titulados y numerados. En el cuerpo del texto se indicará su ubicación con su epígrafe (si lo tuviese).
Las fotografías, que se entregarán en formato digital, a tamaño original y con una resolución de 300 dpi. También deberán estar tituladas y numeradas, indicándose, en el texto principal, su ubicación y epígrafe.

3. Citas Bibliográficas

La bibliografía se colocará al final del artículo, numerada y ordenada según su aparición en el texto.
Los criterios a utilizar para las citas deberán respetar los siguientes ejemplos:

Revistas
Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantatio in HIV-infected patients. N Engl J Med. 2002 Jul 25; 347 (4):284-7

Revistas on line
Vitoria JC, Bilbao JR. Novedades en enfermedad celiac. An Pediatr (Internet). 2013 (citado 14 Feb 2013);78(1):1-5. Disponible en:
http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403312003815

Libros
Cummings RD, Mcever RP. Essential of Glycobiology. 2nd edition, Cold Spring Harbor (NY): Cold Spring Harbor Laboratory Press; 2009. Chapter 31.

Página web
Orpha.net (Internet). Paris:Orphanet;2000 (actualizado 14 Feb 2013; citado 4 abr 2013. Disponible en:
http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php?Ing=ES

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

El 2016 trae novedades en la línea de ASPIRINAS de Bayer

El analgésico de siempre en la presentación que vos querías.

BAYER

*LEA ATENTAMENTE EL PROSPECTO, Y ANTE LA MENOR DUDA CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FARMACÉUTICO.

Reducir la carga global de enfermedades, un desafío para la profesión farmacéutica

La edición de este año del Congreso Mundial de Farmacia tiene como objetivo brindar conocimientos y herramientas al farmacéutico para enfrentar la carga global de enfermedades, constituida cada vez más por patologías crónicas, complejas y discapacitantes. La carga de enfermedades no solo implica la cantidad de años de vida que se pierden, sino también la pérdida de calidad de vida. Este nuevo enfoque para analizar la salud lleva a un cambio de paradigma, de un modelo de atención de la enfermedad hacia un modelo de atención de la salud. En él, el rol del farmacéutico trasciende la meta de obtener los mejores resultados de los tratamientos, y se centra también en la prevención y promoción de la salud.

Los farmacéuticos están dedicados a la integración de la práctica basada en la evidencia para mejorar el uso de los medicamentos. Las nuevas opciones de tratamiento, las prácticas colaborativas (no sólo dentro de los profesionales de la salud, sino también con los individuos y las comunidades), las intervenciones que mejoran el uso de los medicamentos, la prevención y los programas de salud pública tienen el potencial de reducir la carga mundial de morbilidad.

Durante el Congreso que se desarrollará en el Hotel Hilton de la ciudad de Buenos Aires del 28 de agosto al 1° de septiembre, expertos internacionales y farmacéuticos de diversos países contarán experiencias, presentarán estudios y resultados de proyectos y políticas implementadas.

La FIP difundió el programa preliminar del congreso, en el que ya figuran los títulos de las conferencias que tendrán traducción al español:

- Sesión Plenaria: Enfrentar el desafío: Reducir la carga mundial de la enfermedad
- Alfabetización en salud - el rol de los farmacéuticos
- Estrategia anticáncer personalizada
- Fortaleciendo la profesión a través de grandes campañas promocionales
- No más dolor! El crecimiento de los opioides no narcóticos y la marihuana medicinal
- Cómo lograr una buena salud pública en todas las culturas?
- Cómo empoderar a nuestros pacientes
- Herramientas esenciales para mejorar la adherencia de los pacientes
- Atención Farmacéutica basada en las necesidades de los pacientes
- Big data: la bella o la bestia?
- Pacientes oncológicos – atención a larga distancia
- El farmacéutico está online: redes sociales para principiantes
- ¿eHealth, mHealth, Smarthealth: nuestra salud?
- Tecnología para comprometer a los pacientes
- Herramientas de educación y desarrollo: una guía de usuario
- Soluciones de tecnologías de la información para una mejor atención
- Apuntando a la Medicina de precisión
- Nuevos enfoques normativos para acelerar el acceso a los medicamentos
- ¿Puede la farmacovigilancia arrojar luz?

Quienes deseen más información sobre el Congreso Mundial pueden ingresar a: http://www.fip.org/buenosaires2016/

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**

Poder... por más tiempo!

NUEVO

VIRILÓN® Tadalafilo MAX

- *Mayor potencia y selectividad.*[1]
- *Mayor período de eficacia respecto de Sildenafil y Vardenafil.*[2,3,4]
- *Mejora en forma notable el desempeño sexual.*[5]
- *El alcohol no produce efectos en la concentración plasmática.*[6]
- *Los alimentos no alteran la absorción.*[6]

VIRILÓN® Tadalafilo MAX ...y buen finde!

Presentaciones: Virilon Max® / Tadalafilo 20 mg
Envases conteniendo 1, 2 y 4 comprimidos recubiertos.

www.temislostalo.com.ar

Referencias: 1. Gbekor E, J.Urol, 2002, 167(4 Suppl):246. **2.** Viagra Product Monograph. **3.** Porst H AUA 2002. **4.** Klotz, World J Urol 2001. **5.** Brock G. et al. J of Urol. Oct.2002; Vol (168): 1332-6. **6.** Patterson B. Int J Impot Res; Vol.13, Suppl.4, S43,2001.

TEMIS LOSTALO
Excelencia farmacéutica

NUEVO

Tioctic Temis 50®

Ácido Tióctico

Protector Metabólico Hepático

Recomendado en patologías que cursan con transaminasas hepáticas elevadas por alcoholismo, fármacos o hepatitis.

Acción Terapéutica	Posología	Presentaciones
Hepatoprotector. Antioxidante. Neuroprotector.	1 a 2 comprimidos 3 veces por día.	Envases por 15 y 30 comprimidos.

DESCUENTO pami 50%

www.temislostalo.com.ar

TEMIS LOSTALO
Excelencia farmacéutica

Política nacional de medicamentos: **hacia dónde queremos ir**

En la apertura de la III Jornada de Auditoría y Gestión Farmacéutica organizada por la COFA y la Universidad Isalud, el Dr. Carlos Chiale, nuevamente designado al frente de la ANMAT, luego de haber ocupado el cargo de Director desde 2010 hasta 2014, expuso su visión acerca de los componentes necesarios para generar una política nacional de medicamentos. Política regulatoria, genéricos y similares, medicamentos de alto costo, biosimilares, agencia de evaluación de la tecnología, producción pública. Ningún tema quedó fuera. A continuación publicamos los principales pasajes de su disertación.

"*Hablar de política de medicamentos no es fácil; es más fácil hablar de política con el medicamento*", advirtió el funcionario el 2 de diciembre, días antes del nombramiento que lo devolvió a la dirección de la ANMAT luego de poco más de un año de haber sido desplazado por el ingeniero Rogelio López que llegaba a ese cargo con la venia del entonces ministro de Salud, Daniel Gollán.

Doctor en Química y Farmacia, Chiale hizo su carrera dentro del organismo. Ingresó en el INAME en 1993 como coordinador técnico, y asumió como titular de ese instituto un año después, para luego pasar a dirigir la ANMAT.

"*Una política de medicamentos debe ser dinámica y aún en la controversia deben converger todos los actores, todas las ideas en un solo objetivo que es la salud de la gente*", sostuvo el funcionario al abrir su disertación. "*Es imprescindible que todas las asociaciones profesionales y las universidades se acerquen al (Poder) Ejecutivo*".

Los pilares

"*Toda política de medicamentos tiene tres pilares: acceso, calidad y uso racional. Hablamos de accesibilidad y disponibilidad equitativa. Calidad, seguridad, eficacia y uso racional.*

En el país todavía tenemos hospitales municipales y provinciales donde hay un depósito de medicamentos a cargo de alguien que no es farmacéutico. No hay farmacia.

En una política de medicamentos interviene el área regulatoria, la vigilancia y evaluación, selección de medicamentos, formación de recursos humanos. Los componentes esenciales con los que podemos trabajar en una primera etapa son selección de medicamentos, accesibilidad, financiación, sistema de suministro, garantía de calidad, investigación, recurso humano, monitoreo y evaluación. Se debe tener en cuenta que la farmacovigilancia, la vigilancia sanitaria no solo es informar el desvío de calidad".

Medicamentos esenciales

"*Redefinir el concepto de medicamento esencial es fundamental para una política de medicamentos.*

En la selección de medicamentos esenciales hoy estamos olvidando las nuevas terapias, las nuevas moléculas que también son esenciales. Debemos analizar cómo los incorporamos por el costo, por conocimiento, por distintos factores.

El tema es determinar si es o no de utilidad terapéutica. Hoy en Argentina no se sabe. Y en muchos países del mundo tampoco. Se debe realizar una evaluación de tecnología sanitaria, pero el país tiene pocos elementos para decidir si un medicamento debe formar parte del arsenal terapéutico indispensable".

Medicamentos de alto costo

"*Debe hacerse evaluación de tecnología sobre los productos para generar el listado terapéutico necesario para satisfacer las necesi-*

Vida con Salud

Baliarda

www.baliarda.com.ar

dades de la población. Otro de los componentes es fijar los precios. O buscar la manera de que sean productos accesibles y que estén disponibles".

"En una política de medicamentos hay que buscar el sistema de financiamiento en forma urgente para que esté disponible en el menor tiempo posible. Hay distintas fórmulas para buscar el financiamiento. Hay que tenerlas en cuenta de acuerdo a la cultura del país; cuál se adapta mejor a nuestra realidad.

En cuanto a los precios, el sistema de control podría ser el español o el brasileño. Pero todo eso está relacionado con la evaluación de tecnología".

Medicina tradicional

"Tenemos que abrir el juego también a la medicina tradicional. Sabemos que hay un sector de la población a nivel mundial que se maneja con medicamentos herbarios y se maneja bien. Entonces, es un tópico que hay que atender y sobre el que hay que discutir".

Registro de los medicamentos

"La disponibilidad de los medicamentos empieza con el registro y continúa con el ciclo de vida del medicamento. El registro debe ser dinámico. Todos los actores -entidad regulatoria, financiadores, organismos y asociaciones profesionales- *deben incorporarse a la evaluación y también a la fármacovigilancia".*

"En la Argentina tenemos el registro de medicamentos que habla bastante acerca de las responsabilidades del producto similar, pero habla poco del registro de productos importados. La autoridad sanitaria tiene elementos para la toma de decisión acerca del registro de un producto similar; en un registro de producto importado no tenemos los mismos elementos para la evaluación. Somos débiles. ¿Por qué? Hay que asociar al registro la evaluación de tecnología. ¿Cómo podemos hacer una evaluación de tecnología con documento en mano de un producto importado? Es imposible. Hace falta una normativa especial para contar con la información científico-técnica que se utilizó en el desarrollo del producto para poder hacer una evaluación de tecnología seria. Por otra parte, si no conozco la composición de la materia prima, también puede afectar la biodisponibilidad de la droga. Esto no se resuelve de otra manera que autorizando la materia prima para su importación.

Todos los países tenemos que aplicar el concepto de ciclo de vida del producto. Y tiene que estar relacionado a una normativa que lo acompañe. Acá hay una dicotomía entre modificaciones por registro que hacen a la calidad, a la seguridad, a la eficacia, con la normativa a cumplir".

Suministro seguro

"Hace veinte años no existían las distribuidoras, no existía el plan Remediar; hoy son cosas que existen y además ya quedaron viejas, porque seguramente el mercado, la logística, va a generar sistemas nuevos de distribución. En esto también todos los actores tenemos que estar atentos para cambiar el rumbo y buscar la manera de tener actualizado este sistema de suministro para que lleguen en tiempo y forma, en las condiciones que establece la autoridad regulatoria a todos los puntos del país".

Calidad de producto

"Yo me pregunto: Aplicando una política de medicamentos, ¿podemos estar tranquilos en el país, en la región, si los productos cumplen con las especificaciones de Farmacopea, tanto la europea, española, argentina, del Mercosur? Las especificaciones de Farmacopea son un número limitado de requisitos técnicos que se debe cumplir para liberar un lote, pero no nos deja tranquila a la autoridad sanitaria.

La autoridad sanitaria tiene que ir mucho más allá del análisis de especificaciones técnicas. Como analista encuentro lo que estoy buscando. Si voy a controlar la impureza A4J, pongo el equipo en condiciones para encontrar esa impureza.

Pero, cuando se compra materia prima de México, de China, de Alemania, ¿tengo la liberación de lote con todas las especificaciones completas? O tengo información de acuerdo a cuánto se pagó la materia prima? ¿Qué quiero decir con esto? Si se paga una materia prima un determinado monto de dólares, es porque cumple con especificaciones de una farmacopea europea o de Estados Unidos. Si se compra a menos dólares, tiene el protocolo del productor. Es decir que hay dos estándares de calidad comercialmente definidos.

Ahora, esa que supuestamente cumple especificaciones de Farmacopea internacionalmente reconocida, ¿puedo estar seguro de que estoy usando una materia prima con los metabolitos, con las impurezas, que yo creo que puede tener? ¿Conozco el proceso de síntesis? No lo conozco ni lo conoceré. Ni yo, ni ustedes ni nadie, salvo que pertenezcan a la compañía que fabrica la materia prima. Y de acuerdo al proceso de síntesis, hay distintos ingredientes, distintas impurezas, que si no las conozco, no las voy a poder buscar. Por lo tanto, cumplir con especificaciones de Farmacopea es un paso más para la liberación de lote, pero no nos garantiza que tengamos productos de buena calidad. Y esos conceptos tienen que estar claramente establecidos en una política de medicamentos. Que no estuvieron contemplados por la propia evolución. Porque esto lo decimos con el diario del lunes. Una cosa era la política de medicamentos en el '92, otra cosa era la política de medicamentos en el 2000 y otra cosa es la política de medicamen-

ALBENDAZOL

El albendazol es un antihidatídico y un antihelmíntico de amplio espectro, que ejerce un efecto antiparasitario sobre los nematodos y la mayoría de los cestodos. Su actividad antihelmíntica tiene lugar al inhibir la polimerización de las tubulinas, bloqueando así la absorción de glucosa por parte de los parásitos y provocándoles la muerte.
El albendazol está indicado para tratar las parasitosis intestinales causadas por oxiuriasis, ascaridiasis, anquilostomiasis, trichuriasis, estrongiloidiasis y en teniasis como segunda elección luego de niclosamida o praziquantel.
Se lo prescibe también para el tratamiento de la enfermedad hidatídica de hígado, pulmones y peritoneo causada por la forma larvaria de la tenia del perro Echinococcus granulosus. Además se emplea el albendazol para tratar la neurocisticercosis parenquimatosa, debida a lesiones activas causadas por formas larvarias del platelminto porcino Taenia solium. Cabe señalar que el albendazol es escasamente absorbido por el tracto gastrointestinal debido a su baja solubilidad en agua y es rápidamente convertido en el hígado a su metabolito primario albendazol sulfóxido, el cual es aún metabolizado a albendazol sulfona y otros metabolitos oxidativos primarios que han sido identificados en la orina humana. Su actividad antihelmíntica sistémica ha sido atribuida al metabolito primario, el albendazol sulfóxido.
La biodisponibilidad oral parece incrementarse cuando se administra albendazol conjuntamente con alimentos grasos, a juzgar por el aumento de hasta 5 veces las concentraciones plasmáticas de albendazol sulfóxido en comparación con el estado ayunas.
El albendazol se presenta en forma de comprimidos, comprimidos ranurados y de suspensión oral al 2% y al 4%.

Dosis y Administración:

Importante:
- No se deben administrar comprimidos de albendazol a niños menores de 6 años.
- En los niños entre 1 y 6 años de edad se debe administrar la suspensión oral de albendazol al 2% o al 4% (tener en cuenta que, por ejemplo, cada mililitro de la supensión oral al 4% equivale a 40 mg de albendazol)
- No es necesario mantener al paciente en ayunas ni administrar purgantes.
- Los comprimidos pueden ser masticados o ingeridos con un poco de agua u otra bebida.
- La suspensión oral debe agitarse bien antes de su administración.

Tratamientos breves antiparasitarios: *Oxiuriasis:**
Adultos y niños mayores de 6 años: 1 comprimido de 400 mg de albendazol o 10 ml de la suspensión de albendazol al 4% (400 mg) en una toma única.
Niños entre 2 y a 6 años: 10 ml de la suspensión de albendazol al 4% (400 mg) en una toma única.
Niños de 1 a 2 años: 5 ml de la suspensión al 4% (200 mg) en una toma única.
***Ascaridiasis, anquilostomiasis y trichuriasis**:**
Adultos y niños mayores de 6 años: 1 comprimido de 400 mg de albendazol o 10 ml de la suspensión de albendazol al 4% (400 mg) en una toma única.
Niños entre 2 y a 6 años: 10 ml de la suspensión de al 4% (400 mg) en una toma única.
Teniasis* y estrongiloidiasis:
Adultos y niños mayores de 6 años: 1 comprimido de 400 mg de albendazol por día durante 3 días consecutivos o 10 ml de la suspensión de albendazol al 4% (400mg) por día durante 3 días.
Niños entre 2 y a 6 años: 10 ml de la suspensión de al 4% (400 mg) por día, durante 3 días consecutivos.
Giardiasis:
Adultos y niños mayores de 6 años: 1 comprimido de 400 mg de albendazol por día durante 5 días consecutivos o 10 ml de la suspensión de albendazol al 4% (400mg) por día durante 5 días.
Niños entre 2 y a 6 años: 10 ml de la suspensión de al 4% (400 mg) por día, durante 5 días consecutivos.
** En todos los casos si el control parasitológico es positivo luego de 3 semanas de finalizado el tratamiento, éste se podrá repetir de acuerdo al criterio médico.*
Tratamientos prolongados antiparasitarios: *Hidatidosis*:**
Pacientes con más de 60 kg: 1 comprimido de 400 mg 2 veces por día, con las comidas (2 comprimidos diarios, uno con cada comida principal) o10 ml de la suspensión al 4% (400 mg) por vez, 2 veces por día.
Pacientes con menos de 60 kg: 15 mg/kg/día (15 mg equivalen a 0.375 ml de suspensión de albendazol al 4%), divididos en 2 tomas con las comidas.
(Dosis total máxima por día 800 mg=2 comprimidos de 400 mg o 20 ml de suspensión de albendazol al 4%).
Duración del tratamiento: ciclo de 28 días seguidos de un intervalo de 14 días sin medicación, hasta completar un total de 3 ciclos.
*** Al administrar albendazol en condición pre o postquirúrgica, se obtiene una óptima eliminación del quiste cuando se aplican tres cursos de tratamiento. Las comidas grasas aumentan la biodisponibilidad del albendazol.*
Neurocisticercosis:
Pacientes con más de 60 kg: 1 comprimido de 400 mg por vez, 2 veces por día, con las comidas (2 comprimidos diarios, uno con cada comida principal) o10 ml de la suspensión al 4% (400 mg) por vez, 2 veces por día.
Pacientes con menos de 60 kg: 15 mg/kg/día divididos en 2 tomas con las comidas.
(Dosis total máxima por día 800 mg=2 comprimidos de 400 mg o 20 ml de suspensión de albendazol al 4%).
Duración del tratamiento: de 8 a 30 días seguidos.
Triquinosis:
Adultos: 1 comprimido de 400 mg por vez, 2 veces por día, con las comidas (2 comprimidos diarios, uno con cada comida principal) o10 ml de la suspensión al 4% (400 mg) por vez, 2 veces por día, durante 10 a 15 días.
Niños mayores de 6 años: 15 mg/kg/día (15 mg equivalen a 0.375 ml de suspensión de albendazol al 4%), divididos en 2 tomas diarias, durante 10 a 15 días.
(Dosis total máxima por día 800 mg=2 comprimidos de 400 mg o 20 ml de suspensión de albendazol al 4%).
Niños entre 2 y a 6 años: 10 ml de la suspensión al 4% (400 mg) por vez, 2 veces al día durante 10 a 15 días.
Otras parasitosis: *Capilariasis:*
Adultos y niños mayores de 6 años: 1 comprimido de 400 mg de albendazol una vez al día durante 10 días o 10 ml de la suspensión de albendazol al 4% (400mg) por día durante 10 días.
Niños entre 2 y a 6 años: 10 ml de la suspensión al 4% (400 mg) al día, durante 10 días consecutivos.
Larva migrans cutánea:
Adultos y niños mayores de 6 años: 1 comprimido de 400 mg de albendazol una vez al día durante 1 a 3 días o 10 ml de la suspensión de albendazol al 4% (400mg) por día durante 1 a 3 días.
Niños entre 2 y 6 años: 10 ml de la suspensión al 4% (400 mg) al día, durante 3 días.
Tricostrondiliasis:
Adultos y niños mayores de 6 años: 1 comprimido de 400 mg de albendazol en dosis única o 10 ml de la suspensión de albendazol al 4% (400 mg) en una toma única.
Niños entre 2 y a 6 años: 10 ml de la suspensión de al 4% (400 mg) en dosis única.
Filariasis linfática:
Adultos y niños mayores de 6 años: 1 comprimido de 400 mg de albendazol en dosis única o 10 ml de la suspensión de albendazol al 4% (400 mg), asociada a ivermectina o dietilcarbamazina.
Niños entre 2 y 6 años: 10 ml de la suspensión de al 4% (400 mg) en dosis única, asociada a ivermectina o dietilcarbamazina.
Gnathostomiasis:
Adultos y niños mayores de 6 años: 1 comprimido de 400 mg de albendazol una vez al día durante 12 a 14 días o 10 ml de la suspensión de albendazol al 4% (400mg) por día durante 12 a 14 días.
Niños entre 2 y a 6 años: 10 ml de la suspensión de al 4% (400 mg) por día, durante 12 a 14 días.
Clonorquiasis, Opistorquiasis:
Adultos y niños mayores de 6 años: 1 comprimido de 400 mg de albendazol dos veces al día, durante 3 días o 10 ml de la suspensión de albendazol al 4% (400mg) por vez, dos veces al día, durante 3 días.
Niños entre 2 y a 6 años: 10 ml de la suspensión al 4% (400 mg) por vez, dos veces al día, durante 3 días.

Reacciones adversas:

La administración en tratamientos breves se ha asociado con las siguientes reacciones adversas como: trastornos gastrointestinales, cefalea o reacciones cutáneas alérgicas.
Sin embargo en los tratamientos prolongados, el perfil de los efectos adversos difiere entre la hidatidosis y la neurocisticercosis. Los eventos adversos que se producen con una frecuencia ≥ 1% en ambas patologías son las indicadas en la tabla:

Evento adverso	Hidatidosis	Neurocisticercosis
Anomalías hepáticas	15.6	<1.0
Dolor abdominal	6.0	0
Náuseas / Vómitos	3.7	6.2
Cefalea	1.3	11.0
Mareos / Vértigo	1.2	<1.0
Aumento de la presión intracraneal	0	1.5
Signos meníngeo	0	1.0
Alopecia reversible	1.6	<1.0
Fiebre	1.0	0

Estos síntomas son generalmente leves y remiten sin tratamiento. Las interrupciones del tratamiento se deben predominantemente a leucopenia (0.7%) o anomalías hepáticas (3.8% en la hidatidosis).
Los efectos adversos con una incidencia < 1% son:
Hematológicos: leucopenia y ocasionalmente se han informado casos de granulocitopenia, pancitopenia, agranulocitosis o trombocitopenia.
Dermatológicos: erupción, urticaria.
Hipersensibilidad: reacciones alérgicas.
Renales: insuficiencia renal aguda relacionada con el tratamiento de albendazol.

Precauciones y advertencias:

En los tratamientos breves se debe tener en cuenta que en las mujeres de edad fértil se debe descartar el embarazo antes de iniciar el tratamiento. Además se debe tener precaución con la administración simultánea de teofilina, dexametasona, praziquantel y cimetidina.
Se recomienda que en los tratamientos prolongados, además de las precauciones indicadas anteriormente, se tenga presente el informe de algunos casos fatales por granulocitopenia o pancitopenia asociadas al uso de albendazol. Por lo tanto se deberán controlar los parámetros hematológicos al inicio de cada ciclo de 28 días de tratamiento, y luego cada 2 semanas durante el tratamiento. Si la reducción en los valores de leucocitos y neutrófilos es moderada y no progresa, entonces se puede continuar con albendazol
Los pacientes que están siendo tratados por neurocisticercosis deben recibir el tratamiento con esteroides y anticonvulsivantes adecuado a las necesidades. De ahí que se debe considerar la administración oral o endovenosa de corticosteroides para prevenir episodios de hipertensión endocraneana durante la primera semana de tratamiento con albendazol.
En raras ocasiones, la cistercosis puede comprometer la retina. Por lo tanto para descartar la posibilidad de lesiones en la retina, el paciente debe ser examinado antes de comenzar el tratamiento por neurocistercosis, En el caso que las lesiones estuvieran presentes, se deberá evaluar el beneficio del tratamiento contra la posibilidad de daño a la retina causada por las alteraciones inducidas por el fármaco en la lesión preexistente.
Los pacientes que previo al tratamiento con albendazol evidencien alteraciones en los resultados de pruebas hepáticas deberán ser evaluados cuidadosamente, dado que el albendazol es metabolizado por el hígado.
Embarazo: Se advierte que la administración del albendazol durante el embarazo sólo podrá efectuarse si el beneficio potencial justifica el posible riesgo para el feto.
Lactancia: Se desconoce si el albendazol se excreta en la leche humana, pero dado que muchas drogas son excretadas en la leche humana, se recomienda precaución cuando se administre albendazol a una mujer en lactancia.
Pediatría: Se recuerda que en tratamientos breves, se puede usar albendazol en niños mayores de 2 años, pero en tratamientos prolongados, es limitada la experiencia en niños menores de 6 años. En la hidatidosis no es común la infestación en lactantes y niños de corta edad, sin embargo no se han presentado problemas en aquellos que fueron tratados.
Geriatría: Se advierte que si bien en tratamientos breves en pacientes geriátricos no se observaron diferencias con la población más joven, la experiencia en tratamientos prolongados con este grupo de pacientes es limitada.
Insuficiencia renal: Tener en cuenta que como la eliminación renal del albendazol y su metabolito albendazol sulfóxido es despreciable, resulta improbable que la eliminación de estos compuestos se modifique en estos pacientes.
Insuficiencia hepática: Se aconseja ser precavido con la administración de albendazol en pacientes con insuficiencia hepática, ya que este fármaco se metaboliza fundamentalmente en el hígado a su metabolito primario albendazol sulfóxido, el cual es aun metabolizado a albendazol sulfona y otros metabolitos oxidativos primarios que han sido identificados en la orina humana.

Interacciones:

La administración de dexametasona en pacientes con neurocistercosis incrementa la concentración de sulfóxido de albendazol.
El uso de praziquantel en sujetos sanos y después de una comida, produce un aumento aproximado del 50% del sulfóxido de albendazol.
Las concentraciones de sulfóxido de albendazol en bilis y en líquido quístico se incrementaron aproximadamente 2 veces en pacientes con hidatidosis tratados con 10mg/kg/día de cimetidina.
Se ha comprobado que dosis únicas de albendazol no inhiben el metabolismo de la teofilina pero induce al citocromo P4501A en hepatocitos humanos. Por lo tanto, se recomienda controlar las concentraciones plasmáticas de teofilina durante y después del tratamiento con albendazol
El uso de este fármaco con ritonavir aumenta las concentraciones séricas del albendazol.

Contraindicaciones:

El albendazol está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a los compuestos de tipo bencimidazol o a cualquier componente de la fórmula.
No debe administrarse en el embarazo o sospecha del mismo ni en la lactancia.
Tampoco debe usarse en niños menores de un año.

Sobredosificación:

En caso de sobredosis se recomienda un tratamiento sintomático (p. ej. lavado gástrico y carbón activado) y medidas generales de apoyo. Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de Toxicología.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
NEMATEL	*Albendazol*	*Suspensión oral al 4%*	ELEA
NEMATEL	*Albendazol*	*Comprimidos*	ELEA
VERMICET	*Albendazol*	*Suspensión oral al 4%*	LAZAR
VERMICET	*Albendazol*	*Comprimidos ranurados*	LAZAR
VERMIZOLE	*Albendazol*	*Suspensión oral al 2%*	LAFEDAR
VERMIZOLE	*Albendazol*	*Suspensión oral al 4%*	LAFEDAR
VERMIZOLE	*Albendazol*	*Comprimidos*	LAFEDAR

CÓMO PREVENIR Y CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DEL DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA

El mosquito ***Aedes aegypti*** que causa ***Dengue, Chicungunya y Zika*** solo necesita agua quieta y un poco de sombra para dejar sus huevos y reproducirse.

Cualquier recipiente con una mínima cantidad de agua puede ser un criadero.

No se cría en lagos, ni ríos, ni piletas donde el agua se mueve o tiene mucho sol.

Poné boca abajo, tapá o eliminá cualquier recipiente que no uses.

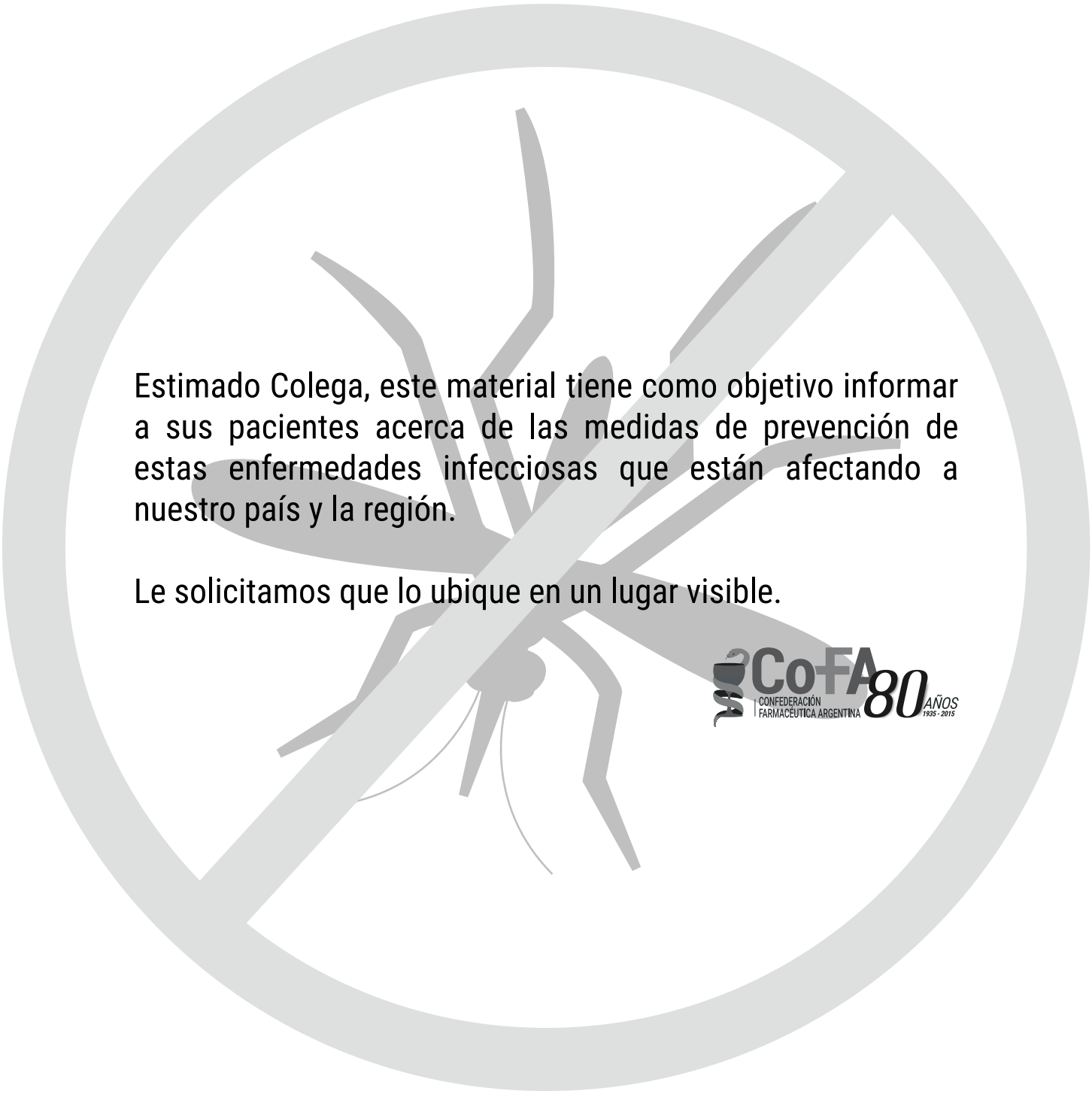
SÍNTOMAS: Fiebre | Dolor de cabeza y detrás de los ojos | Fuerte dolor muscular o en las articulaciones | Vómitos o dolor abdominal | Sarpullido

Ante un cuadro febril ***NO TOMES ASPIRINA.***

NO TE AUTOMEDIQUES, CONSULTÁ A TU MÉDICO Y A TU FARMACÉUTICO.

Es un consejo de la CoFA CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA 80 AÑOS 1935 - 2015

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación - COFA



Estimado Colega, este material tiene como objetivo informar a sus pacientes acerca de las medidas de prevención de estas enfermedades infecciosas que están afectando a nuestro país y la región.

Le solicitamos que lo ubique en un lugar visible.

CoFA 80 AÑOS 1935 - 2015
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

III Jornada de Actualización en Auditoría y Gestión Farmacéutica

La Universidad ISALUD y la COFA organizaron la Jornada de Actualización en Auditoría y Gestión Farmacéutica, que se desarrolló los días 2 y 3 de diciembre en la sede de la Universidad bajo la dirección de la Dra. Estela Izquierdo.

"Frente a los tratamientos de reciente aparición, que incluyen entre otras herramientas terapéuticas a los medicamentos biológicos y de alta especificidad, se abren nuevas perspectivas y se generan también mayores desafíos para la Profesión Farmacéutica.

Fármacos genómicos, terapias personalizadas, nuevas macromoléculas, productos obtenidos por ingeniería genética, mecanismos de acción altamente específicos, etc. son los novedosos instrumentos terapéuticos que han aparecido en el horizonte de la salud.

La evolución científica, el adelanto de las técnicas de gestión y el desarrollo permanente de nuevas disposiciones referidas a aspectos económico/legales referidos a la salud y el medicamento en especial, determinan el rol protagónico que cabe a quienes administran y auditan estos tipos de fármacos.

Estas Jornadas de formación y actualización contribuyeron al desarrollo de quienes se vinculan al fármaco desde una perspectiva laboral, en un momento en que los acelerados cambios se presentan como un desafío permanente para los profesionales de la salud", sostuvo la Dra. Izquierdo.

En el marco de las Jornadas, además de la disertación del Dr. Carlos Chiale acerca de la política de medicamentos, se analizaron los sistemas de salud latinoamericanos

frente a los medicamentos presentes y futuros; también la situación del acceso a los medicamentos de alto costo en las América; los sistemas de salud frente al financiamiento de los tratamientos. El Dr. Claudio González se refirió a las nuevas moléculas: *"Hacia la búsqueda de los tratamientos personalizados"* y el Dr. Ronan Izcovich al desarrollo e investigación orientado a la fármaco-genómica. El Dr. Claudio Rodríguez disertó acerca de la evaluación económica de los fármacos biotecnológicos.

tos 2015-2020. Son distintas visiones que se van incorporando".

"En el año '95, cuando era incipiente la biotecnología en medicamentos en la Argentina, había monografías de materia prima que tenían especificaciones con 80% de pureza. Y permitían hasta un 20% de impureza. Hoy estamos hablando de productos biotecnológicos de una pureza de más del 90%. Eso también hace a la política de medicamentos. Porque el desarrollo tecnológico de equipamiento para el control de calidad nos permite avanzar en estos temas".

Prescripción por nombre genérico

"La mayoría de los medicamentos se siguen prescribiendo por marcas. Y muchos farmacéuticos seguimos hablando de marcas. Entonces el sector académico también tiene que jugar un papel importante. El tema medicamentos genéricos es imprescindible y urgente. No hay otra alternativa que una política agresiva de medicamentos genéricos o similares. No hay otra forma. La política de genéricos hay que desarrollarla profundamente en todos los países y más en los países de nuestra Región".

Bioequivalencia

"Por el año '98 o '99 se pensaba que a casi todo había que hacerle un estudio de biodisponibilidad o bioequivalencia. Estaba instalado. Es una forma de decir, obviamente. De esa situación pasamos a una discusión académica con farmacólogos acerca de cuáles son las formas farmacéuticas que obligatoriamente necesitan bioequivalencia. No son todas, son algunas, unas pocas. Las formas farmacéuticas son pocas. ¿Las drogas son todas? No. Algunas. Y si uno aplica la ley de exención, son menos aun.

Hace a la política de medicamentos para sustitución por intercambiabilidad, a pesar de que a muchos no les gusta el término intercambiabilidad. En esto juegan un papel importante el farmacéutico y el médico. ¿Existe la intercambiabilidad absoluta? No. No es pensar que el médico prescribe y se cruza de brazos y se terminó. No, la intercambiabilidad y sustitución es con seguimiento del paciente para ajuste de dosis, aconsejar sobre la dieta y controlar los factores que hacen a la terapéutica.

Entonces el sector académico tiene que sensibilizar a los profesionales sobre qué entendemos por intercambiabilidad y la necesidad del monitoreo o seguimiento del paciente".

"Otra cosa que hay que cambiar es que el medicamento de referencia sea por prototipo, es decir, prototipos a ser considerados medicamentos de referencia. La autoridad necesita un cúmulo de información para evaluar si un producto va a ser candidato a medicamento de referencia".

Política regulatoria

"Un factor importante que hace a una política de medicamentos es una autoridad regulatoria fuerte. Cuando hablo de fortaleza no hablo solamente de control de calidad. Pasa por la construcción de fortaleza, por la participación de distintos actores con la autoridad regulatoria para afrontar los avances tecnológicos para satisfacer las necesidades de la población.

La autoridad reguladora hoy no tiene un cuerpo propio de evaluadores de tecnología. La agencia evaluadora de tecnología es fundamental pero también un cuerpo de asesores, un cuerpo técnico, interdisciplinario donde la autoridad reguladora sea minoría, la académica científica sea mayoría. Y de ahí sacar conclusiones. Hay que ir armando cuerpos consultivos especializados para evaluar cada tópico.

La autoridad regulatoria tiene que tener información para las decisiones. Y esa información se genera en los cuerpos interdisciplinarios, convocando a los mejores de todas las áreas, incluso también de la industria, escuchándolos desde su lugar, teniendo en cuenta su conflicto de interés pero también su expertise".

"Se debe controlar las buenas prácticas de manufactura, de fabricación y tener un grupo de inspectores que fiscalice pero acá hay un componente importante que hace a la regulación, a la calidad, a la fiscalización, que hace a la política de medicamentos: son los escenarios internacionales. La política de medicamentos del Mercosur es del 2002. Ya es antiquísima. No fue una política fijada, discutida. Fue un "copy-paste" *de algunos documentos, fundamentalmente de la OMS. Son lineamientos que comparan políticas de medicamentos. Hay una posterior que creo que es de 2004, pero que también quedó obsoleta. A nivel regional hoy no hay una política actualizada de medicamentos.*

Es fundamental contar con una política regional de medicamentos. Solos no lo podemos hacer. No tenemos autoabastecimiento ni de materias primas ni de productos. Necesitamos a nuestros socios: Brasil, Perú, Colombia, Chile, que están fijando políticas de medicamentos.

Si no nos juntamos entre los países y unificamos criterios, tenemos problemas de registro, de calidad, de producción, de fiscalización, y tenemos un problema muy grave que es el problema de tránsito de producción, que no tiene fronteras. Si no nos unimos fuerte no solamente Unasur y Mercosur, estamos en riesgo de sufrir las consecuencias de políticas agresivas de países que no tienen fiscalización, donde se desarrollan ensayos clínicos y esos datos de ensayos clínicos después son utilizados para el registro de productos. Con autoridad regulatoria inexistente, con algunos profesionales muy interesados en hacer el ensayo clínico por razones económicas, a pesar de que dicen que son razones científicas. Después esos datos se hacen disponibles para las autoridades sanitarias del resto del mundo para el análisis o hacer las conclusiones. Y eso también hace a la política de medicamentos".

Investigación

"El tema investigación es fundamental. ¿Se puede hacer investigación solo en el desarrollo de nuevas moléculas? No. También es investigación del mercado durante el ciclo de vida del producto. No comercial, sino investigación de uso. Eso está poco desarrollado en el país. Hay que hacer investigación de nuevas formas de liberación, nuevas matrices de liberación".

Biosimilares

"En cuanto a la prescripción de los biosimilares, hay una corriente muy fuerte en Europa que pretende que lleven un código que los diferencie de un productor a otro productor de materia prima y de producto terminado. Por lo tanto estamos diciendo que no va a haber prescripción por nombre genérico, sino por marca. Desde todos los ámbitos se están oponiendo a esa postura. Argentina ha participado en algunas reuniones. CILFA elaboró un documento oponiéndose. Y ese documento fue apoyado por ALIFAR".

"Hay que fomentar la sustitución y hay que apoyar la producción nacional, pero la producción nacional seria. Se necesita un plexo normativo específico para acompañar la política de medicamentos. Si no, tenemos que confiar en los datos que nos da la empresa. Si son buenos, malos o regulares no lo sé. Pero como autoridad regulatoria, para sostener la política de medicamentos no tenemos elementos".

Producción pública

"Quiero aclarar que yo estoy a favor de la producción pública. Pero producción pública estratégica. Si tengo 10 laboratorios y los 10 hacen amoxicilina y ninguno abastece a sus propios hospitales y tienen que salir a comprar. ¿Eso es política de medicamentos? Ahora, si yo no tengo hemoderivados y hay alguien que quiere levantar la bandera y quiere hacer un laboratorio estatal como Hemoderivados de Córdoba, es un orgullo. Y tenemos que defenderlo".

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**

Distribución integral de productos medicinales, accesorios y perfumería

Cobertura nacional

Tecnología orientada a la eficiencia

Farmaclub
Productos y servicios

www.monroeamericana.com.ar

Monroe Americana
Nuestra Gente a su Servicio

Aliado natural de la farmacia

"El mayor capital de un país hoy es el cerebro de sus ciudadanos"

"Hay un nuevo paradigma que nos puede unir a los argentinos: adoptar como política de Estado el valor del conocimiento", planteó el Dr. Facundo Manes en el marco de la Jornada sobre Responsabilidad Social en Salud y Medio Ambiente organizada por la Fundación de Estudios para la Salud y la Seguridad Social (FESS) el 5 de noviembre pasado. Considerado el "gurú" de las neurociencias, el Dr. Manes postuló el camino que debe tomar el país para su desarrollo: invertir en el cerebro de los argentinos.
En esta edición compartimos los pasajes más destacados de su disertación.

El neurólogo Facundo Manes, rector de la Universidad Favaloro y presidente de la fundación INECO brindó una conferencia acerca de la importancia de invertir en el capital intelectual de la Argentina. *"La educación de calidad, la salud, ciencia, tecnología son la base del desarrollo social, pero también el cuidado del cerebro de los argentinos. El cerebro termina de desarrollarse más allá de los 20 años, sobre todo las áreas frontales que intervienen en el manejo del riesgo, la impulsividad, la toma de decisiones e imaginar el futuro. Por eso a veces soy escéptico cuando hablamos de planes de 1000 días o de la primera infancia. ¿Qué hacemos en el día 1001 y qué hacemos en la adolescencia?*

Como Estado tenemos que asegurar un cerebro saludable, que implica nutrición adecuada, pero también estímulo afectivo y cognitivo. Un cerebro nutrido pero sin afecto y sin estímulo cognitivo tiene un impuesto mental.

El desafío, entonces, es cuidar a nuestros cerebros. El mayor capital de un país hoy es el cerebro de sus ciudadanos.

Los países hoy se dividen entre ricos y pobres no tanto por los recursos naturales, como era hace tiempo, ni por la industria, sino por el capital intelectual de los ciudadanos. La gente que no tiene su cerebro nutrido y con estímulo afectivo, cognitivo, etc., no va a estar preparada para competir en el mundo moderno.

Nosotros que podemos comer, que tenemos estímulo afectivo y cognitivo tenemos que dedicarnos a pensar en ellos. Tenemos que convencer a la sociedad de que se involucre. La sociedad civil argentina tiene que tomar un rol mucho más importante, como lo tomó en su momento para lograr la democracia".

Calidad educativa y productividad

"Además de cuidar el cerebro en desarrollo, tenemos que ir por una mejor calidad educativa. Hubo progresos en la última década: aumentó la escolarización, hubo inversión económica pero todavía hay desafíos. Tenemos que mejorar la calidad educativa en los colegios públicos y privados. Argentina tiene que volver a ser el faro intelectual, social y económico de América Latina.

Además, tenemos que tener empresarios que generen trabajo con valor agregado. Si exportamos soja a Luxemburgo u Holanda y ellos hacen 10 productos con esa soja, van a ser más ricos que nosotros. Hoy no es tan importante tener el recurso natural como el generar valor agregado. Y eso solamente se puede lograr cuando hay cerebros saludables, competitivos, en un contexto creativo".

Contexto creativo

"¿Por qué se genera más tecnología en Silicon Valley que en cualquier otro lugar del mundo? Por el contexto. ¿Cuál es la diferencia entre las universidades más importantes del mundo: Harvard, Cambridge, Yale u Oxford y la universidad N° 180 en el ranking? Es la gente. La diferencia entre esas primeras es que de 10 personas, las 10 quieren cambiar el mundo. Y yo creo que esto sincera-

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

Juan José Castelli 6701, B1606ACM - Carapachay - Buenos Aires - Argentina +5411 4721-8100 . www.ivax.com.ar

El factor humano

"Hoy la tecnología está copando todo, pero en la educación el futuro estará en combinar tecnología con factor humano. El factor humano no va a desaparecer. La autoridad del docente ha sido cuestionada porque el chico tiene más información que él, pero hay que reinventarlo".

mente nos puede unir. ¿Quién puede estar en contra de generar un ecosistema de conocimiento?
Corea del Sur y Ghana tenían hace décadas el mismo PBI. Corea del Sur invirtió en una política de Estado del conocimiento y de educación de calidad y Ghana no. Hoy el PBI de Corea del Sur es 14 veces mayor que el de Ghana. Y el 70 u 80% de esto se explica por la política de Estado del conocimiento. De generar valor agregado. Y para generar valor agregado tenemos que tener cerebros saludables, en un entorno creativo".
"No esperemos presidentes, ministros, gabinetes iluminados. No va a pasar si la sociedad no lo entiende. Y si nosotros, responsables de la educación en salud, de políticas públicas debemos adquirir esto como nuevo paradigma.
Quizás no lleguemos a verlo, pero lo importante es luchar por esa

El nuevo liderazgo y el trabajo en equipo

"Los grupos son hoy los generadores de conocimiento. Ya no hay más Einstein, Leloir, Pasteur. Hoy todo se genera en equipo. Y hay tres condiciones para el éxito: Primero, que los miembros del grupo tengan empatía, es decir, la capacidad de imaginar qué siente el otro e incluso sentir lo que siente el otro.
Otro factor que predice el éxito del grupo, según varias investigaciones, es que no haya una voz dominante, sino varias. El liderazgo tiene que estar para coordinar, para auscultar al grupo, para planear el futuro, pero ya no es el liderazgo verticalista.
El líder tiene que manejar el conocimiento. Hoy el conocimiento está disponible. Un maestro, en nuestra época sabía más que nosotros y eso generaba respeto. Hoy un chico de 10 o 12 años con acceso a Google tiene más información que el presidente de Estados Unidos cuando decidió conquistar la luna. Entonces tener conocimiento no genera autoridad. Lo que genera autoridad de un docente, de un mentor, etc., es cómo articular el conocimiento. Cómo buscar la información, cómo procesarla. Cómo generar nuevas ideas y cosas creativas con el conocimiento disponible".

Desafíos en las nuevas etapas de la vida

"Por primera vez en la historia humana, tenemos gente de entre 65 y 90 o 100 años que va a tener un cerebro saludable. Y ahí se nos presenta un desafío porque sabemos desde la neurociencia que la gente que se jubila de algo que la apasiona tiene altas probabilidades de deprimirse y luego tener trastornos cognitivos.
Así que vamos a tener que pensar entre todos la forma de jubilación, porque sino después vamos a pagar todas las complicaciones médicas que genera no hacer nada.
Es un nuevo escenario que vamos a tener que discutir.
A la vez, más allá de ese grupo saludable, debemos tener en cuenta que la Argentina es un país que está envejeciendo. Y vamos a tener una epidemia de Alzheimer. El Alzheimer no es un problema solamente médico, es político, económico y social.
Hoy sabemos –y esto va a tener una gran implicancia en la salud pública- que los síntomas de Alzheimer ocurren décadas después de los cambios cerebrales que conducen a la enfermedad.
Y las agencias regulatorias solo permiten hacer ensayos clínicos cuando hay síntomas en los pacientes. ¿Qué medicación va a curar una enfermedad que tiene décadas de desarrollo en el cerebro? Se cree que por eso han fracasado la mayoría de los ensayos terapéuticos con esta enfermedad, porque se evalúan nuevas drogas cuando se ve la punta del iceberg. El desafío entonces va a ser educar a la población para tomar conductas que disminuyan el riesgo de deterioro cognitivo.
Esto tendría un impacto tremendo. Si logramos retrasar 5 años la aparición de los síntomas del Alzheimer con acciones para educar a la sociedad podemos disminuir la prevalencia del Alzheimer.
¿Cuáles son esas conductas en las que tenemos que educar a la sociedad desde joven? Primero saber que todo lo que hace bien al corazón y al sistema vascular, hace bien al cerebro. Cuidar el colesterol, la glucemia, el sobrepeso, la presión arterial. Comer frutas, verduras, pescado, hacer ejercicio.
Después de los 65 años el hipocampo se desgasta 1% anualmente. Tomaron para un experimento a un grupo de gente sedentaria mayor de 65 años. A la mitad les dijeron "caminen", a la otra mitad les dijeron quédense quietos. Los que lograron caminar por un tiempo determinado no solo no se atrofiaba el hipocampo, sino que aumentaba de tamaño. Solamente caminar generaba nuevas conexiones cerebrales.
Además el ejercicio es un buen antidepresivo, es un buen ansiolítico y refuerza el pensamiento creativo.
También hay que estimularlos con desafíos intelectuales. Aprender algo nuevo.
Además hay que dormir bien y manejar el stress crónico.
Nosotros tenemos mecanismos que evolutivamente nos protegen, como es revisar el pasado e imaginar el futuro, pero nos pueden complicar porque pueden detectar peligro donde no lo hay. La ansiedad patológica es como cuando se dispara sola la alarma de un auto.
Hoy las enfermedades del cerebro son las principales causas de discapacidad. Más que el cáncer y más que la enfermedad cardiovascular. Los conocimientos de la neurociencia van a impactar en la salud pública".

Los cambios que producirán las neurociencias

"Las neurociencias van a impactar en los próximos años en el mundo porque todo lo que hacemos, lo hacemos con el cerebro. Desde respirar hasta resolver los dilemas morales que tenemos cada día. Y los avances del cerebro van a tener impacto en todo lo que hacemos porque van a impactar en la educación. ¿Qué es la educación sino dos cerebros en contacto?
El cerebro aprende de tres maneras: Cuando algo nos motiva, cuando algo nos inspira, y cuando algo nos parece un ejemplo. Un docente, un mentor, un jefe en cualquier actividad si no inspira, no motiva o no es un ejemplo, el cerebro no aprende".
Yo celebro que este país esté hoy apasionado por las neurociencias. Porque es una política de Estado en muchos países. El presidente de Estados Unidos, hace un año puso a las neurociencias como la prioridad de las ciencias en Estados Unidos y hace unas semanas dio la orden de que todas las políticas de la Casa Blanca sean hechas con evidencia científica de cómo tomamos decisiones basados en las ciencias de la conducta. Es muy bueno que nosotros estemos empezando en la Argentina a discutir estos temas".

Argentina basada en el conocimiento.
Hoy tenemos un desafío similar al que tuvo la generación que hizo la educación pública de calidad, gratuita e inclusiva. Esa generación agarró un país con 80% de analfabetos. Décadas más tarde, gracias a la educación pública Argentina tenía menos analfabetos que Italia y España.

Para el desarrollo de un país, además de la educación son fundamentales la infraestructura y las instituciones como antídoto para la corrupción".

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 2016
MAESTRÍA EN FARMACOPOLÍTICAS
Dirección: Mg. Sonia Tarragona | Duración: 2 años
Res. Nº584/09 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

Ayudar a vivir

Pablo Tiscornia, un farmacéutico argentino residente de Canadá, se sumó a un equipo de profesionales de la Salud que viajan periódicamente a la isla tanzana de Ukerewe para asistir a sus pobladores que, además de carencias absolutas, *"padecen todas las enfermedades del agua dulce".* En esta entrevista comparte sus vivencias con la gente, la cultura y creencias; los aprendizajes a nivel humano y también como profesional sanitario.

Ukerewe es una gran isla en medio del lago Victoria en la región de Tanzania, en la costa Este de Africa Central. Las aguas del mítico río Nilo alimentan este lago, que es la segunda fuente de agua dulce en el mundo. Su comunidad más grande es Nansio, pero hay más de veinte pequeñas aldeas extendidas a lo largo de sus 530 km2. Su población se dedica a la agricultura, la ganadería y la pesca. Pero mientras el PBI per cápita de los tanzanos en general, apenas supera los 815 dólares (unos 630 pesos por mes al cambio oficial), el PBI de los pobladores de la isla es de 80 dólares al año. Muchas familias no tienen ningún ingreso: viven del trueque.

En esta isla se da un fenómeno: tiene una gran población de albinos, muchos de los cuales fueron abandonados en ese lugar por sus familias cuando eran niños. Y son sobrevivientes. Las personas albinas en Tanzania son un grupo perseguido y muchos son cazados como animales por creencias mágicas. Los llaman los zeru: *"fantasmas"* en swahili. En la región, por alguna razón que aún se desconoce, hay una prevalencia de albinismo 5 veces mayor que en el resto del mundo. Se calcula que hay aproximadamente 200.000 personas con esta alteración genética, pero muchos son escondidos por sus familias, por lo que hay un subregistro.

Además del estigma, los albinos sufren en su organismo las consecuencias de esta alteración genética: muchos son ciegos y sufren cáncer de piel, con una expectativa de vida de poco más de 30 años. Pero, a diferencia del resto de Tanzania, en Ukerewe los albinos viven en paz, lograron formar familias y muchos pudieron acceder a la educación a partir de la ayuda de asociaciones civiles.

Condiciones de vida

La vida en Africa –y particularmente en Ukerewe- no es fácil. Además de la pobreza, la población padece innumerables problemas de salud, algunos incluso erradicados hace siglos en otros puntos del planeta. Allí casi toda la población vive deshidratada por las enfermedades causadas por la falta de agua potable y el calor.

76 de cada mil niños mueren antes de cumplir 5 años (2010) por malaria, neumonía o diarrea. La esperanza de vida es de 48 años. La probabilidad de muerte entre los 15 y 60 años es de 456/1000 para los hombres y 311/1000 para las mujeres. El 5.6% de la población adulta está infectada con HIV en Tanzania (2009). En Ukerewe la enfermedad afecta al 1-2% de la población. La cifra es menor que en el resto de Tanzania porque los pacientes viven menos luego de declarada la enfermedad. Solo la mitad de la población con HIV recibe tratamiento.

En las aldeas menos de la mitad de la población tiene acceso a pozos de agua potable y no hay cloacas, por lo que la cantidad de casos de parasitosis es tal que los equipos de salud tratan a toda la población con antiparasitarios.

Gracias a la educación sanitaria, en los últimos años bajaron los índices de mortalidad en niños <5 años por diarreas, pero

aumentó la mortalidad en niños de más de 5 años. La causa principal son las enfermedades respiratorias.

Viaje a la isla

En 2012 Pablo Tiscornia se tomó vacaciones en la cadena de farmacias en la que trabaja en Toronto para sumarse a la misión de un equipo de profesionales de la Salud en Ukerewe.

"Todo empezó en 1997, cuando ya estaba asentado en Canadá desde hacía tiempo. Me había empezado a rondar la idea de "devolver" parte de la ayuda que había recibido a lo largo de mi vida y que me permitió salir adelante. En ese momento no se dio la oportunidad, que llegó trece años después, a través de un e-mail de la Asociación de Farmacéuticos de la provincia de Ontario que solicitaba un farmacéutico para una misión a Tanzania. Entonces los llamé. Tenía que pagar 5.000 dólares. La mitad era para el pasaje, la comida y el transporte dentro de Tanzania, que es bastante complicado. Y los otros 2.500 para medicamentos, insumos descartables, tests, por ejemplo de malaria. Entonces me aboqué a juntar esa plata y conseguí donaciones para cubrir la mitad de los gastos. Gracias a eso pude ir ya tres veces".

-No debe ser fácil la decisión de dejar la comodidad de tu casa para enfrentar situaciones de carencia absoluta y colaborar…

-No soy una persona con miedos, pero en estas misiones te encontrás, por ejemplo, frente a la decisión de si se le corta o no la pierna a una nena de 4 años… Estás llevando a tus sentimientos en una montaña rusa. Hay muchos factores y situaciones que hay que poder soportar en una misión. Para tomar la decisión pensé: *"si quiero y puedo, entonces debo"*.

Lo cierto es que no solucionás los problemas de salud del mundo, ni de Tanzania, ni de la isla de Ukerewe, ni siquiera solucionás los problemas de salud de cada aldea. Salvamos una vida, una pierna, un embarazo… los problemas siguen. Y esa persona que salvamos la salvamos hoy, quizás mañana no podamos… pero hicimos algo.

La llegada

Son más de treinta horas de viaje por aire, por tierra y agua. Las misiones duran dos semanas en las que se atiende aproximadamente a 400 pacientes por día. *"Apenas llegamos nos organizamos y planificamos. En el lugar hay un hospital muy chiquito, con una sala de operaciones totalmente precaria, con los vidrios rotos tapados con una cortina. Es el único hospital para una población de 300.000 personas. Muchas operaciones se hacen en el pasillo. Nuestra tarea se basa en proveer diagnóstico y tratamiento para enfermedades agudas, reforzar el diagnóstico y brindar terapia para enfermedades crónicas dentro de lo que se puede".*

-¿Tuviste algún entrenamiento para poder realizar esta misión?

-No, se recibe el vademécum que se decide todos los años en base a las experiencias anteriores. Hay un equipo de farmacéuticos que establece las condiciones y el algoritmo de lo que se hace, los protocolos. Pero la realidad cambia, porque si no se consigue una droga, nos debemos adaptar a la situación. A todas las situaciones… A lo mejor hay agua potable, a lo mejor no… *"Cuando hay, hay"*, como dicen los africanos.

En el lugar la idea es que haya sentido de equipo. Yo me fui involucrando también en la logística con una función como de interconexión. También se busca que los profesionales se formen, que haya farmacéuticos donde están los médicos y médicos junto a los farmacéuticos. Ellos no recetan, diagnostican. En los equipos recetamos los farmacéuticos porque los médicos no saben lo que tenemos disponible en la farmacia. Lo que tenemos cambia. Además, como hay muchas personas con multimorbilidades, el farmacéutico es el que decide el manejo de la medicación.

-¿Al prescribir ustedes consultan al médico o lo hacen directamente?

-El médico a veces atiende a una

persona que tiene dos o tres enfermedades, entonces le informa al farmacéutico y quizás le hace una sugerencia sobre la medicación necesaria o entre los dos discuten qué es lo mejor. En las misiones, la experiencia en terreno fue aportando soluciones a las diversas cuestiones que se fueron presentando.

-¿Tienen posibilidades en los centros de Salud de Tanzania de fabricar medicamentos?

-Todo llega ya hecho. Y el gobierno es estricto en esto: nosotros antes podíamos llevar los medicamentos, pero ahora tenemos que comprárselos al gobierno de Tanzania. Algunas cosas las llevamos, como los profilácticos.

-¿Está garantizada la calidad de los medicamentos?

-El gobierno de Tanzania no tiene forma de garantizarla, pero establece a qué proveedor le debemos comprar. El hospital no tiene infraestructura para fabricar medicamentos.

-¿Hay hambruna como en otras regiones de Africa?

-No hay hambruna porque hay agua, pero tienen todas las enfermedades del agua dulce. Todas las conocidas y las que no conocemos. Hay enfermedades que tienen 15 o 20.000 años en el planeta, como la esquistosomiasis. Y también malaria. En Ukerewe todos los mosquitos tienen malaria. No hay migración de mosquitos. Todos pican a la misma gente.

La atención

Bajo el sol abrasador las filas son interminables. Las horas pasan y la demanda es permanente en medio de tanta necesidad. El equipo se ubica en general en un cruce de rutas entre varias aldeas, allí donde encuentran algún lugar con techo –una escuela, una sala de salud abandona- para tener algo de sombra que los proteja de los 48 o 50 grados del ambiente y también de las lluvias torrenciales que se desatan sin mayor aviso.

"Como aprendizaje, tomamos la decisión de que uno de los que realizan logística tiene que despertar a todos los bebés de la fila, que muchas veces supera las tres cuadras. Porque un bebé puede estar dormido o letárgico. Si la mamá tiene muy poca jerarquía en la aldea, por muy enfermo que esté su nene, si llega número 75 a la cola, queda número 75. Si el nene tiene 40 grados de temperatura, en dos horas se muere. Entonces las encargadas de logística tienen que despertar a los nenes y si el nene no se despierta o está muy caliente, lo tienen que traer a atender inmediatamente".

El equipo de 10 médicos, dentista, 6 farmacéuticos, 5 enfermeros y 8 personas dedicadas a la logística llegan a atender 618 pacientes por día.

-¿Además de atender a la población forman agentes sanitarios locales?

-Sí, forma parte de la misión. Tenemos un líder africano y un líder canadiense. Además se desarrollan proyectos. Por ejemplo, hay un agente sanitario que está estudiando técnicas naturales de potabilización de agua, por ejemplo utilizando el sol. También hay un proyecto con cabras para lograr que los pobladores se abastezcan de leche. Hay un programa para que intercambien cabras y así aumenten la manada. Cuando tienen 5 cabras hembras se les da un macho y ya quedan fuera del programa. Ya tienen que sobrevivir con ellas. Si se muere la cabra tienen que traer el cadáver para que se les de otra cabra. La idea es que no se coman a la cabra. Ese programa anda muy bien. Entre el 96 y 98% de la población trabajan el campo. Es importante porque hay gente que tiene que vender la mitad de su cosecha para poder comprar una cabra. Y tiene que pagar un quinto de su cosecha para que la preñen. En cambio, en este plan solo les exigen que cumplan con la escolaridad los niños y que si la mujer está embarazada vaya al médico. Estamos trabajando en otro proyecto que manda agua hasta 300 metros del lago con una manguera elíptica. Van trasladando la máquina y así, si no llueve, no se pierden los cultivos.

PRODUCTOS DESTACADOS

NONLIPID®
Rosuvastatina 10 mg

DENVERPROST®
Tamsulosina
Clorhidrato 0.4 mg

DOLO Flogiden®
Glucosamina Sulfato
Meloxicam

ALIVIAFLEB®
Fracción Flavonoide
purificada micronizada

DENCILOX®
Cilostazol 100 mg

Laboratorios
DENVER FARMA

Medicamentos para confiar

El Estado

En Ukerewe, uno de los principales problemas es la ausencia del Estado. Allí el tercer sector fue supliendo las obligaciones de los representantes. *"No les interesa"*, concluye Tiscornia asumiendo una situación que parece enraizada en Tanzania y muchos países africanos. Tal es la pobreza del Estado, que el alcalde de una de las regiones de la isla trabaja durante las misiones como chofer del equipo de salud.

-¿Los niños están escolarizados?

-Van al colegio –en general uno para los estudiantes de varios poblados-, pero muchas veces les enseñan cosas que no les sirven.

-¿Hay corrupción?

-No, porque no hay nada que robar. Aunque hay comunidades en las que si querés entregar profilácticos, primero hay que regalarles a los que mandan.

-¿La religión obstaculiza las medidas de prevención, el abordaje de la salud o la educación?

-No, incluso el obispo ayuda. Hay un entendimiento tácito, por ejemplo, hasta que él no se va no entregamos profilácticos. La población en general es cristiana o musulmana.

La sociedad

En Ukerewe no hay violencia como en otras regiones de Africa. *"Es que no tienen bienes de valor: ni petróleo, ni cuernos de rinoceronte, ni diamantes. Además, al ser una isla, el que roba o comete otro delito tiene muy pocas posibilidades de escapar… y sobrevivir"*.

"Hay muchos hombres con más de una mujer, aun cristianos. Aquellos que manejan algún dinero suelen tener varias mujeres. Ellas lo saben y viven con eso. Por ejemplo, sucedió mientras estaba allá que a una nena había que hacerla atender en el hospital del continente para definir si se le amputaba o no una pierna. Había que llevarla de donde estábamos nosotros al pueblo donde zarpa el ferry para cruzar el lago. Como ya no llegaba a tomar el ferry, entonces tenía que pasar la noche en ese poblado para tomar el barco a la mañana siguiente e ir al hospital. Lo que se arregló fue que la nena se fue en una moto sola al pueblo donde está el ferry a quedarse con la otra esposa del padre. La otra esposa acompañó a la nena en el ferry y se quedó en el pueblo donde está el hospital. Las dos se quedaron a dormir en la casa de la hermana de la mamá de la nena. Por suerte, finalmente se pudo evitar la amputación, la nena renguea pero no perdió la pierna. Y aunque se da todo por sobreentendido como en esa situación, quizás si se cruzan en la calle se tiran una piedra. Ha sucedido también que por una enfermedad venérea vinieron a atenderse el hombre, su esposa y sus amantes".

"En muchos casos, cuando una mujer enviuda suele tener varios hombres casados como amantes que la ayudan o que ella ayuda". Nadie abandona a sus hijos en Ukerewe. Para cuidarlos se agrupan varias familias y construyen sus chozas cerca. Una abuela es la encargada de cuidar a todos los niños del grupo mientras los padres y hermanos mayores trabajan en el campo.

Las niñas a los 15 años ya son consideradas mujeres en edad de procrear. Una mujer de 18 o 19 años que no tiene hijos podría ser abandonada por su marido o puede suceder que el marido le traiga el hijo que tuvo con su amante para que lo cuide.

No suelen tener profilaxis para las relaciones sexuales, más allá de los condones que aportan las campañas sanitarias de las ONGs. El equipo de Canadá suele llevar 5.000 condones cada año. Comprarlos en la isla es inaccesible para la población.

Como el hospital está a varios kilómetros de distancia (40 km de Nansio), los isleños suelen atenderse con curanderos. Algunos están especializados, por ejemplo, en mordeduras de animales y también hay especializados en "tratamientos de fertilidad".

Volver a Ukerewe

Las dos semanas pasan y Tiscornia vuelve a su rutina en la farmacia canadiense, donde nada falta, donde todo está en orden. Pero parte de su corazón quedó para siempre en esa isla africana y sabe que va a volver. *"Los que elegimos hacer estas misiones, tenemos que ser conscientes de que nadie va a recordar lo que hicimos, que uno no es nada, es el granito de arena. Hay cosas que son importantes por el hecho mismo de hacerlas, aunque la satisfacción de la consecuencia no la recibas nunca. El orgullo que produce lograr un cambio mínimo vale la pena hacerlo. Si podemos hacer algo para el bien de otra persona, no importa la magnitud de la ayuda, todo es importante"*.

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**

DROGUERIA
DEL SUD
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.**

esencia

www.delsud.com.ar

www.facebook.com/drogueriadelsud

Riesgos relacionados con el efecto inmunosupresor de fingolimod

El 21 de diciembre pasado la AEMPS, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, publicó una serie de recomendaciones a partir de haber constatado riesgos asociados al efecto inmunosupresor de fingolimod *"en particular la aparición de infecciones incluyendo leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP), cáncer cutáneo de células basales y linfoma"*.

Fingolimod (Gylenya) es un medicamento inmunosupresor autorizado en monoterapia como tratamiento modificador del curso de la enfermedad en la esclerosis múltiple remitente recurrente muy activa.

Debido a su mecanismo de acción, fingolimod produce una reducción importante de los linfocitos circulantes con un efecto inmunosupresor que puede predisponer a reacciones adversas graves.

Tras la revisión periódica de los datos de farmacovigilancia, se ha identificado el riesgo de algunas reacciones adversas graves relacionadas con su carácter inmunosupresor como son:

- Infecciones oportunistas, incluyendo leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP): el efecto inmunosupresor de fingolimod aumenta el riesgo de infecciones virales (herpes simple, varicela zoster), fúngicas (por ejemplo meningitis criptocócica) o bacterianas (micobacterias atípicas). Los datos recogidos hasta la fecha muestran que se ha notificado un número elevado de infecciones, algunas de ellas graves.

En relación con la LMP, se han notificado casos de LMP en pacientes tratados con fingolimod a nivel mundial, concretamente 3 casos confirmados en pacientes sin tratamiento previo con natalizumab y otros 17 casos sopechosos de LMP en los que el paciente había recibido previamente con natalizumab. La LMP es una enfermedad desmielinizante de frecuencia rara pero grave, que puede llegar a provocar la muerte o la severa discapacidad del paciente, causada por el virus John Cunningham (VJC). Se desconoce la influencia de la linfopenia en la exactitud del test de anticuerpos frente al VJC, adicionalmente se debe considerar que un resultado negativo en este test no descarta la posibilidad de una infección posterior por el VJC.

- Carcinoma cutáneo de células basales y linfoma: se han notificado casos de carcinoma de células basales. Estos casos proceden tanto de los ensayos clínicos como de la notificación espontánea de sospechas de reacciones adversas después de la comercialización. Adicionalmente, se han notificado casos de linfoma en pacientes tratados con fingolimod. El uso de fingolimod está contraindicado en pacientes con enfermedad maligna activa.

Basándose en los datos disponibles y con objeto de prevenir los riesgos asociados a fingolimod, relacionados con su efecto inmunosupresor, la AEMPS recomienda a los profesionales sanitarios:

- Considerar la posible aparición de LMP e informar a los pacientes de los síntomas sugestivos de la misma, recomendándoles que busquen atención médica en el caso de que estos aparezcan.
- Antes de iniciar el tratamiento con fingolimod debe disponerse de una resonancia magnética (RNM) cerebral de referencia (realizada durante los tres meses previos).
- Prestar atención durante las resonancias magnéticas rutinarias a la posible aparición de lesiones que sugieran LMP, y suspender el tratamiento en caso de sospecha y hasta esta se haya descartado.
- No iniciar el tratamiento con fingolimod en pacientes con infección grave activa hasta su completa resolución y valorar la suspensión del mismo en el caso de aparición de infección grave. Deben reconsiderarse los beneficios y riesgos antes de reiniciar el tratamiento con fingolimod.
- Continuar vigilando la posible aparición de infecciones después de la suspensión del tratamiento ya que el tiempo de eliminación de fingolimod puede prolongarse hasta dos meses.
- Vigilar la aparición de lesiones cutáneas, llevando a cabo una evaluación dermatológica al inicio del tratamiento y, al menos, anualmente a lo largo del mismo.

Finalmente, se recuerda que antes de iniciar el tratamiento con fingolimod se debe disponer de un hemograma reciente con objeto de descartar el efecto inmunosupresor de tratamientos previos, realizándose además controles periódicos (p. ej. cada tres meses) y en caso de signos de infección.

CARNITINA

Ud. está llevando un MEDICAMENTO
de VENTA LIBRE

La carnitina es un suplemento dietario que permite la metabolización de las grasas, actúa como antioxidante y reduce la fatiga. Además ayuda a mantener una función nerviosa y cognitiva normal.
Sirve de ayuda en los procesos de pérdida de peso y facilita la ganancia de masa muscular.
Se presenta en forma de cápsulas.

Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad a la carnitina.
- ✓ Este producto no contiene gluten.
- ✓ No usar durante el embarazo ni la lactancia.
- ✓ No utilizar en niños.

Dosis y administración:

La dosis habitual es de 1 a 2 cápsulas por día,
que se deben tomar preferentemente antes de las comidas.

Prevención y cobertura
del riesgo legal de la praxis médica

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

ASOCIACION DE MEDICOS
MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad

AMM: Junín 1440. Tel/Fax: (5411) 4806-1011 | asociacion@medicos-municipales.org.ar | www.medicos-municipales.org.ar
SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | info@segurosmedicos.com.ar | www.segurosmedicos.com.ar

SSN www.ssn.gob.ar | 0800-666-8400 | N° de Inscripción SSN: 749

Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se aconseja no administrar ni aplicar en los pacientes con hipersensibilidad a la carnitina.
- ✓ Se puede utilizar en pacientes que deseen cuidar su sistema nervioso, especialmente en personas sometidas a estrés, ansiedad o personas mayores.
- ✓ Se recomienda que los pacientes con patologías crónicas consulten con su médico y/o farmacéutico antes de tomar carnitina, debido a posibles interacciones medicamentosas y/o efectos colaterales.
- ✓ Se advierte que está contraindicado su uso en el embarazo, la lactancia y en los niños.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.

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

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

CoFA 80 AÑOS 1935 - 2015 CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

FARMACIA

SEGUINOS!

comunidad <

mesa de ayuda <

noticias <

material profesional <

tutoriales <

novedades <

consultas <

CoFA 80 AÑOS 1935 - 2015 CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

PERVINOX
CAMPO QUIRURGICO

IODO (COMO IODO POVACRYLEX) 0,7% p/p
ALCOHOL ISOPROPÍLICO 74,0% p/p

Antiséptico de uso tópico para la preparación prequirúrgica de la piel

Para cabeza, cuello y superficies preoperatorias reducidas.
Para superficies extensas preoperatorias situadas debajo del cuello.

Forma una película persistente de rápida actividad y amplio espectro antibacterial

- RAPIDEZ
- PRACTICIDAD
- SEGURIDAD
- POTENCIA
- PROTECCION
- EFECTIVIDAD

Presentaciones:
Envases con 1 ampolla con aplicador de 6 ml.
Envases con 1 ampolla con aplicador de 26 ml.

% p/p: Gramos de principio activo cada 100 gramos de solución.
Prospecto del producto aprobado por ANMAT, Diciembre 2013.
Estudio in vitro del tiempo de destrucción bacteriana, Método de Filtro "Película Seca". 3M Health Care.

La información para prescribir completa está disponible a pedido en la Dirección Médica de Laboratorios Phoenix S.A.I.C. y F.
Calle (R202) Gral. J. G. Lemos 2809 (B1613AUE) Los Polvorines - Pcia. de Bs. As. Tel.: 4489-8526 - Fax: 4489-8521 / e-mail: info@phoenix.com.ar
Este material está destinado exclusivamente para uso de los médicos. Ante la eventualidad de un evento adverso que involucre un producto de Laboratorios Phoenix, por favor tenga a bien reportarlo a: farmacovigilancia@phoenix.com.ar
PHX/PVX/0007/15

302300541

más de 75 años uniendo calidad y vida

Laboratorios PHOENIX
Compromiso por la Salud

DISFRUTAR TE HACE BIEN

PROPINOX
· NUEVA ·
PRESENTACIÓN
10 comprimidos

QUE EL MALESTAR
NO TE LO IMPIDA.

Antiespasmódico

ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA