CORREO FARMACÉUTICO
Publicación Oficial de la Confederación Farmacéutica Argentina
ISSN 2451-7070 Año XXV **N° 165** - **Marzo 2016** www.cofa.org.ar

COFA CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA 80 AÑOS 1935 - 2015

"Valoramos al farmacéutico y a la farmacia porque es uno de los principales efectores de salud de nuestro país"

Entrevista exclusiva al Director de PAMI, Carlos Regazzoni

- ✓ ***Los grandes desafíos para la dirigencia farmacéutica Dr. Raúl Mascaró, presidente de la COFA***
- ✓ ***Innovación en la Argentina: Científicos de la UNSL investigan materiales para dispositivos de liberación controlada***
- ✓ ***100 ediciones de Correo Farmacéutico***

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 Filinger
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° 165 Marzo 2016
www.cofa.com.ar

4 **Editorial**

6 **Los grandes desafíos para la dirigencia farmacéutica**
Entrevista al Dr. Raúl Mascaró, presidente de la COFA

8 ***"Valoramos al farmacéutico y a la farmacia porque es uno de los principales efectores de salud de nuestro país"***

12 **La voz de las provincias**

15 **100 ediciones de Correo Farmacéutico**

16 **Innovación en la Argentina: Científicos de la UNSL investigan materiales para dispositivos de liberación controlada**

20 Farmacéuticos en defensa del Medio Ambiente:
De desechos a materias primas
Por las Dras. María del Carmen López de Souza e Isabel Martínez

22 Deportes:
maratón y aventura
Alberto Lorenzetti

26 **Actualidad:**
En Chile las cadenas de farmacias ajustan estructuras de sueldos por cambios legales
Abrió un restaurant-farmacia en Londres
La UE tendrá una nueva ley de antibióticos
Proyecto Lasalus
El mail que llevó a la prohibición de 700 marcas de medicamentos en la UE y a una controversia internacional

30 **Efectos adversos:**
Los suplementos de hierro pueden causar daño celular en tan solo diez minutos
Riesgo de descompensación e insuficiencia hepática tras la administración de Viekirax

32 **Novedades empresarias**

33 Folleto informativo:
Aceite de citronella

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 cambio, una necesidad y también un eslogan del que tanto se viene hablando en los últimos tiempos, es una reacción ante la crisis. Y la oportunidad que surge en esta nueva etapa -aún llena de interrogantes, de expectativas- requiere de mutua colaboración entre todos los sectores.
Tenemos que salir lo más rápida y solidariamente de esta situación de crisis para poder volver a crecer.
Por eso en estos días trabajamos fuertemente para presentar proyectos de ley, documentos e informes que analizan la realidad del sector en función de generar una política farmacéutica para la Argentina.
Las puertas hoy están abiertas y esta convocatoria por parte de las autoridades como también por parte de legisladores de diversos espacios políticos nos motiva a impulsar ideas y propuestas que pongan en valor el rol del farmacéutico y la farmacia para el sistema sanitario argentino, así como se reaccionó rápidamente generando una campaña de prevención en las farmacias comunitarias ante el aumento de casos de dengue y el riesgo de expansión del zika y chikungunya.
En este momento, la COFA, los Colegios y todas las organizaciones farmacéuticas debemos sumar nuestras fortalezas y capacidades y trabajar en conjunto, tras el mismo objetivo: lograr ejercer la profesión farmacéutica con calidad, desarrollo permanente y reconocimiento.

Consejo Directivo
COFA

fip

BUENOS AIRES 2016
FIP WORLD CONGRESS
28 August - 1 September

CoFA 80 AÑOS 1935 - 2015
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

XXI CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO
BUENOS AIRES 2016

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

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?

"Reducir la carga global de enfermedad – Responder al desafío"

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

Los grandes desafíos para la dirigencia farmacéutica

El Dr. Raúl Mascaró, presidente de la COFA, reflexiona en esta entrevista acerca de los cambios que se deberían realizar al convenio PAMI en la renegociación que se dará en las próximas semanas: bonificaciones, cronograma de pagos y alto costo entre otros ítems. También se refiere a la necesidad de modificar el sistema de Trazabilidad, a las distorsiones en la entrega de medicamentos por parte de algunas obras Sociales, al precio de los medicamentos, a las acciones legales en defensa de las incumbencias, entre otros temas que preocupan al sector y que constituyen los retos que debe enfrentar la dirigencia este año.

-¿Cómo son las perspectivas para la Farmacia y los farmacéuticos en este nuevo escenario político-económico?

-Estamos atravesando una situación dura, difícil, pero con mucha esperanza. Ya hemos pasado crisis peores. Hoy se han abierto canales de diálogo que generan buenas expectativas.

-En las próximas semanas se va a renegociar el convenio de Medicamentos del PAMI. ¿Qué cambios deberían hacerse?

-En el convenio Pami habría que disminuir el aporte que realiza la farmacia con una distribución más justa, deberíamos tener un cronograma cierto de pago y participación activa en el convenio. Pero el sistema de adelantos debería continuar, ya que somos los que soportamos la financiación del convenio. También debería mantenerse la libre elección de farmacias por parte de los pacientes.

-¿Continuaría el sistema de notas de crédito?

-En un sistema que garantice al pago anticipado y que permita cobrar dentro de los plazos en los que pagamos a nuestros proveedores sí, de otra manera no veríamos la necesidad de que existan.

-¿Qué sucederá con el alto costo?

-Sabemos que el Instituto quiere hacer algunos cambios, sobre todo en lo referente a controlar el gasto, y en este segmento de la atención creemos que deberíamos cobrar un monto porcentual del medicamento dispensado y en forma directa del Pami.

-Uds. mantuvieron una reunión con el director de la ANMAT por el sistema de trazabilidad. ¿Qué ítems del sistema de trazabilidad deberían corregirse?

-Estamos muy de acuerdo con la finalidad que tiene la trazabilidad, es más, creemos que es una oportunidad y una herramienta que suma para tener todos los medicamentos en la farmacia, pero existe una realidad que solo conocemos los que debemos llevar a cabo la tarea de trazar y que torna casi imposible cumplir con el sistema tal como estaba planifica-

Congreso Mundial de Farmacia

"La organización del Congreso Mundial y el Congreso Nacional está avanzando. Nuestro equipo trabaja interrelacionado permanentemente con la FIP. Seguramente éste, que es el mayor evento internacional para los farmacéuticos, se desarrollará exitosamente. Y el Congreso Argentino se verá realzado por la calidad de sus disertantes. Es importante destacar que por primera vez habrá al menos cuatro disertantes argentinos en el Congreso Mundial".

do. Hay que cumplir con el primer listado, que es alto costo, y alguna otra molécula que necesite seguimiento especial.

-¿Se plantearon las distorsiones que existen en el sistema de cobertura de medicamentos de las obras sociales y prepagas, como la entrega directa de algunos productos de alto costo?

-Sí, es algo que preocupa desde hace muchos años. Estamos haciendo las gestiones para revertir esto. Vamos a ver qué actitud toman las nuevas autoridades de la SSS ante esta irregularidad.

-Uds. se reunieron con el Ministro de Salud los últimos días de diciembre. ¿Qué política farmacéutica y qué modelo de farmacia propende el gobierno para la Argentina?

-Ya hemos tenido dos encuentros con el Sr. Ministro, en los que hemos planteado las distorsiones del mercado y también hemos llevado propuestas. Nos hemos puesto a disposición para colaborar. En este sentido el Dr. Lemus se mostró complacido y valoró la importancia de la red farmacéutica en todo el país, donde realmente la acción profesional ha puesto a la farmacia como el primer centro de salud.

"Estamos atravesando una situación dura, difícil, pero con mucha esperanza. Ya hemos pasado crisis peores. Hoy se han abierto canales de diálogo que generan buenas expectativas".

-¿Se les informó si continuará el control del precio de los medicamentos por parte del gobierno?

-No, esto es resorte de la Secretaría de Comercio Interior y el Ministerio de Economía, pero seguramente habrá medidas para controlar el gasto y la accesibilidad al medicamento en lo que concierne al precio. Esperamos que el precio no sea una carga para nuestros pacientes ni un lastre para nuestra ya disminuida rentabilidad.

-A fines del año pasado se logró frenar un avance sobre las incumbencias farmacéuticas. ¿Cómo sigue el caso?

-Muy bien, la Justicia hizo lugar a nuestro reclamo ante el Ministerio de Educación, por lo que la causa ahora entra en otra instancia y paralelamente se están llevando a cabo otras acciones administrativas. Desde esta Confederación y en conjunto con sus Colegios asociados y la colaboración de SAFYBI, ECUAFYB, la Academia Nacional de Farmacia, entre otras instituciones, vamos a defender nuestras incumbencias y nuestras fuentes de trabajo.

-¿Qué proyectos tiene la COFA para este 2016?

-El objetivo principal es mantener y afianzar lo construido y poder ir por más en un mundo con una economía cada vez más concentrada, de lo que no escapa nuestra profesión. Por eso la necesidad de capacitarnos permanentemente. Sólo la actualización y desarrollo de nuestros conocimientos y capacidades hará que seamos indispensables y que otros profesionales de la salud no ocupen nuestro lugar.

-¿Cuáles son sus objetivos como presidente de la COFA para este año?

-Este es mi tercer año de mandato, y mis objetivos son los mismos que cuando asumí la responsabilidad de dirigir la COFA; algunos ya son una realidad, pero hay que sostenerlos día a día, como la excelente relación que pudimos establecer con todos los actores del quehacer profesional y comercial en lo referente a medicamentos, tanto en el ámbito público como privado, nacional e internacional. Cuidar los logros económicos y profundizarlos, como el calce financiero y las herramientas tecnológicas y la información que le acercamos a los colegas. Este año tenemos el Congreso Mundial de Farmacia en Buenos Aires y el Congreso Farmacéutico Argentino. También seguir con los Juegos Farmacéuticos, poner a trabajar el Instituto Farmacéutico Argentino, y defender la legislación vigente y profundizarla en lo máximo posible. En definitiva, continuar con nuestra política de que con trabajo, dedicación, creatividad y sobre todo integrando a todos tras metas comunes se pueden alcanzar más logros.

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**

"Valoramos al farmacéutico y a la farmacia porque es uno de los principales efectores de salud de nuestro país"

"En el próximo convenio vamos a generar los instrumentos para que el PAMI pague en tiempo y forma las prestaciones"*, promete el Director del PAMI, Dr. Carlos Regazzoni. Entrevistado por Correo Farmacéutico, el funcionario convoca a las farmacias a *"trabajar juntos"* más allá de la dispensa de medicamentos, en prevención y promoción de la salud, epidemiología, recabar datos y ser detectores de problemáticas que requieren intervención por parte del PAMI. Regazzoni, además, adelanta cómo manejará la política de medicamentos del Instituto: protocolos basados en evidencia científica y receta electrónica. *"Se van a intensificar los controles".

Carlos Regazzoni hizo explotar una bomba a pocos días de haber asumido su cargo: anunció en los medios que había heredado una deuda de la gestión anterior que ascendía a 5500 millones de pesos y denunció una estafa con medicamentos recetados a afiliados fallecidos por más de 500 millones de pesos por año.

Con las farmacias a punto de cortar las prestaciones por la deuda que sumaba varios meses, Regazzoni ocupó su escritorio en la sede central del PAMI.

Luego de vaivenes, llamados, reuniones e informes, al pasar las semanas y llegar el alivio de los pagos, la situación se descomprimió aunque entre los prestadores persiste la incertidumbre.

Hoy, cerca de una nueva renegociación del convenio de Medicamentos, el funcionario plantea, optimista: *"Nosotros queremos que el PAMI sea la organización de salud y de asistencia social más moderna de América Latina. Eso es posible porque tiene recursos, porque es una institución asentada en el país, porque tiene un recurso humano numeroso y muy capacitado, y además tiene gran aceptación social. Queremos que sea la mejor organización pública para cuidar la salud de la gente"*.

No obstante, y a pesar de que *"hay cosas positivas, ya que la gente en general valora mucho tener PAMI y valora la buena cobertura de medicamentos"*, hay problemas que resolver: *"Los afiliados denuncian que a veces no los atienden en algunas farmacias. Además se quejan de los tiempos que tienen que esperar para los turnos con algunos médicos especialistas y también se quejan de la calidad en algunos servicios de internación. Esta es la problemática que nosotros recibimos y lo que hay que mejorar"*.

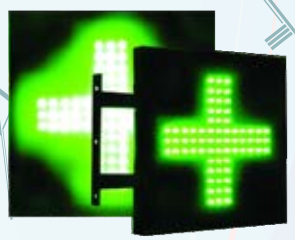
-¿Qué fue lo que encontraron en las auditorías que realizaron?

-Los padrones no estaban cruzados con los de la ANSES, con lo cual había personas que habían sido dadas de baja del padrón del ANSES, es decir, que no cobraban su jubilación, y que igualmente figuraban acá como afiliados. Esas personas

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
$ 675 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?

Abril - Mayo 2016

Cataratas en JET - 3 Noches en Hotel Libertador *** con Desayuno y Cena

Excursiones a Cataratas Argentinas y Brasileras!!
(no incluye entrada)

CONTADO
$ 6290 00

Salida: 16 de Abril y 14 de Mayo de 2016 - Incluye Aéreos yTraslados - Asistencia al Viajero

Consulte por otras fechas y hotelería

Turquía & Grecia - 21 Días y 19 Noches con Desayuno y 7 comidas

Entrada a Recintos y Museos
Guía de habla hispana

CONTADO
u$s 5800 00

Salida Grupal Acompañada: 12 de Mayo de 2016 - Todos los Aéreos - Traslados in/out desde el Aeropuerto.

Consulte Itinerario

Las tarifas son por persona en base doble. Sujeto a disponibilidad 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

están fallecidas. Eran muchas y encontramos que consumían medicamentos, en una clara maniobra fraudulenta. Había quienes tenían la información de que esas personas estaban fallecidas y se les hacían recetas utilizando matrículas de profesionales.

-¿Cómo se pudo hacer esto teniendo en cuenta que había validadores? ¿Cuál era el mecanismo?

-Utilizando recetas robadas, troqueles falsos o también robados. De hecho la Justicia allanó una farmacia que hacía esta modalidad. Y también en muchos casos engañando al farmacéutico, falsificando firmas de médicos.

Uso racional

"El uso racional de los medicamentos es una parte sustancial de una política de salud. El costo de los fármacos en el PAMI es exorbitante. El uso racional de los medicamentos es el uso basado en la evidencia científica. Por eso, ***en cuanto a la política de medicamentos para el PAMI, lo que vamos a llevar adelante es una política farmacológica basada en la evidencia****, con protocolos validados".*

-¿Estas auditorías continúan? ¿Se podrían descubrir nuevos casos de corrupción?

-La auditoría continúa. El presidente Mauricio Macri, lo primero que hizo cuando me puso en funciones en el PAMI fue pedirme que vaya muy a fondo en la auditoría. Y dio indicaciones a la Sindicatura General de la Nación para que nos ayude en esa tarea.

-¿Se va a modificar la estructura del PAMI en función de esto? ¿Va a haber reformas en los procesos de validación?

- Se van a cambiar los sistemas de validación, se van a intensificar los controles. Se están cruzando los padrones para minimizar la posibilidad de error.

-En un momento hubo un intento de digitalizar la historia clínica y se estudió la posibilidad de aplicar la receta electrónica. ¿Se va a avanzar en ese sentido?

-Se van a modificar algunos aspectos de la receta electrónica y se va a expandir su uso. Ese será un punto muy importante.

La renegociación del convenio

-En el transcurso de marzo se va a renegociar el convenio de medicamentos. ¿Ustedes tienen pensado qué modificaciones le van a introducir a este convenio? ¿Van a incorporar nuevos actores, como los prestadores y otros sectores de la industria que hasta ahora no participaban?

-Ya estoy teniendo conversaciones con diferentes sectores para recibir toda la información para ir a la negociación con el mayor consenso posible. Los términos del contrato se irán viendo. No lo puedo adelantar porque hay que ver cómo se termina de configurar el convenio. Lo que sí puedo decir es que nosotros vamos a intensificar la provisión de información y los controles para minimizar los riesgos y vamos a aumentar también las obligaciones de PAMI respecto de la calidad de los padrones y por supuesto queremos tener instrumentos para cumplir mejor con las farmacias, que necesitan pagos más en tiempo y forma. Esta es una de las grandes inquietudes que tienen.

Nosotros valoramos al farmacéutico y a la farmacia porque es uno de los principales efectores de salud de nuestro país. La Argentina tiene una red de farmacias muy extendida. Hay muchos lugares donde solamente hay farmacia, no hay médico. Con lo cual, la idea es potenciar a las farmacias como parte integrante del sistema de salud. Este contrato tiene que reflejar eso.

En general la actitud del PAMI va a ser trabajar mucho más con la farmacia, más allá de la venta de medicamentos. En prevención y promoción de la salud, hacer epidemiología, recabar datos, ser detectores de problemáticas que requieren intervención por parte del PAMI. Tenemos que trabajar en conjunto.

Nosotros no tenemos que ser una carga, tenemos que facilitar la tarea. Ese va a ser el espíritu de trabajo.

-Ud. publicó un estudio acerca del envejecimiento de la población en el país. ¿Cómo enfrentará el PAMI este contexto en el que la población envejece y a la vez hay cada vez una mayor expectativa de vida?

-No es fácil. Cómo proveer servicios de salud a la población mayor es un desafío mundial. La solución a este desafío es garantizar el financiamiento para llevar adelante las prestaciones. Para esto hay que ser muy estricto en una buena administración para que ese dinero vaya a la salud. Por otro lado se debe invertir mucho en tecnología. La tecnología ha demostrado que puede ayudar a resolver el tema de los costos en salud en las personas mayores.

-¿En qué sentido?

Trayectoria

Carlos Javier Regazzoni nació 1967. Es hijo del reconocido pintor y escultor Carlos Regazzoni. Se graduó como especialista en Medicina Interna en la UBA en 1996. Es diplomado en estudios filosóficos por la Universidad Austral y en Bioestadística por la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad de Buenos Aires. Obtuvo el Eisenhower Fellowship en el año 2004.

En la función pública fue vicepresidente de la Obra Social de Buenos Aires (Obsba) (2009-2010) y subsecretario de Gestión Económica Financiera y Administración de Recursos de Educación de la Ciudad de Buenos Aires. En las últimas elecciones se presentó como candidato a intendente de Almirante Brown donde obtuvo el 28% de los votos.

Desde 2005 forma parte del equipo del Programa de Prevención Primaria del Deterioro Cognitivo en INECO (Instituto de Neurología Cognitiva).

Durante su actividad académica ha publicado numerosos artículos originales en revistas médicas especializadas, más de 30 artículos en medios periodísticos, y es autor de tres libros y varios trabajos de colaboración.

-Por ejemplo, algunos medicamentos han cambiado la vida de la gente.

El otro punto fundamental para que una organización como ésta pueda funcionar es lo social. Yo puedo dar servicios médicos, pero si no puedo garantizar condiciones de vivienda, de nutrición, de interacción social, voy a estar tratando siempre a la enfermedad como un problema estrictamente médico cuando no lo es. Es un problema médico y social.

El PAMI tiene una trayectoria muy larga de trabajar con centros de jubilados, clubes de barrio, ONGs. Eso hay que potenciarlo para promover también el turismo, actividades culturales, etc. Así pretendemos generar las condiciones para tener que usar menos a los médicos y a los farmacéuticos.

-¿Hoy el PAMI estaría en condiciones económicas de encarar este proyecto?

-Con un buen manejo administrativo sí.

-Hace mucho tiempo que diversos sanitaristas vienen planteando un tema que involucra al PAMI, que es la necesidad de integración de los subsectores en una cobertura universal de salud. ¿Qué opina acerca de esto?

-Yo creo que el PAMI es probablemente lo más desarrollado que hay en cuanto a un seguro nacional de salud. Porque es una cobertura para todo el universo de los pacientes mayores de 65 años y es el mismo en todo el país. Y toma la totalidad de la cobertura de prestaciones. Además aborda la problemática más importante de Salud, porque los problemas de salud se concentran en la población mayor. Así que ya de por sí el PAMI es el gran seguro de salud en la Argentina. El resto de los sectores tendrán que ir trabajando en integrarse lo más posible y en integrarse con nosotros. Por ejemplo, algo que queremos hacer es trabajar con los sistemas de salud que atienden a la población adulta joven para implementar medidas de prevención que van a impactar en que las personas van a llegar al PAMI con menor carga de enfermedad.

-¿Cómo lo implementarían?

-Las políticas preventivas son en su mayor parte educacionales: no fumar, controlar la presión, bajar el peso, hacer actividad física, promover la integración social.

Políticas de salud transformadoras

"El PAMI es una gran herramienta para promover la salud igualitaria de calidad para nuestras personas mayores en toda la Argentina", concluye Regazzoni. *Muchas veces se subestima la capacidad enorme que tiene el PAMI para promover políticas de salud transformadoras. El envejecimiento saludable es el gran desafío para los sistemas sanitarios y la Medicina".*

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 Colegio de Farmacéuticos de **Córdoba** lanzó su programa de cursos on line

COLFACOR pone a disposición de los colegas los siguientes cursos que comienzan a dictarse a partir del 18 de marzo:

Intoxicaciones Alimentarias

Duración: 2 meses.
Modalidad: online, foro interactivo, evaluación online.
Créditos: otorga 4 créditos on-line/8 créditos examen presencial
Evaluación: online

Contenido
Definición de toxicidad. Tipos de intoxicación y compuestos tóxicos. Sustancias toxicas de origen natural en los alimentos. Sustancias toxicas de origen fúngico. Toxicidad de los desechos industriales. Toxicidad de los residuos de pesticidas en los alimentos. Envenenamiento. Tratamiento. Rol del farmacéutico en el control y prevención de las intoxicaciones: educación sanitaria.
Propuesta de contenidos: Mag. Farm. María Isabel Tenllado. Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Patología Digestiva - PARTE II

Duración: 1 mes.
Modalidad: online, foro interactivo, evaluación online.
Créditos: otorga 2 créditos cada módulo
Evaluación: online

Módulo cero:
Aparato Digestivo. Descripción y funcionamiento. Glándulas Anexas. Proceso digestivo. Enfermedades frecuentes.

Módulo uno:
Diarrea y Estreñimiento. Etiología y fisiopatología. Síntomas. Complicaciones. Diagnostico. Tratamiento farmacológico y no farmacológico. El proceso de dispensación de medicación OTC en pacientes con diarrea o estreñimiento.(IF) Identificación del paciente y su seguimiento. (SFT). Enfermedad diverticular. Etiología y fisiopatología. Síntomas. Complicaciones. Diagnóstico. Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Medidas higiénico-dietarias. El proceso de dispensación de medicación OTC en pacientes con diarrea o estreñimiento. (IF)Identificación del paciente y su seguimiento. (SFT). Hemorroides. Etiología y fisiopatología. Síntomas, signos y diagnóstico. Clasificación. Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Medidas preventivas. Síndrome de intestino irritable (SII) Etiología y fisiopatología. Síntomas, signos y diagnóstico. Clasificación. Tratamiento farmacológico y no farmacológico. Medidas preventivas.

San Juan: Jornadas Provinciales de Esterilización y Desinfección

Los días 15 y 16 de abril se realizarán en el Auditorio Dr. Eloy Camus de la ciudad de San Juan las primeras Jornadas Provinciales de Esterilización y Desinfección, organizadas por el Colegio de Farmacéuticos de esa provincia y la Fundación para el Desarrollo de la Esterilización en la Argentina (FUDESA). La Dra. Estrella Pérez, del área científica del Colegio, explica que *"estas Jornadas están enfocadas en el control de infecciones, tema actual sobre todo en áreas críticas como quirófanos y sectores donde se realizan prácticas invasivas, desinfección y esterilización de quirófanos y la práctica de tatuajes, un tema candente, ya que carecen de las condiciones para cumplir con el objetivo central".*
Es por eso que esta actividad se dirige a todo el personal de Salud: Médicos, Enfermería, Instrumentadores, Técnicos, Farmacéuticos y Odontólogos. La Dra. Pérez destaca que *"se han obtenido importantes logros en la provincia con la inserción de farmacéuticos en instituciones públicas y privadas con servicios y centrales de Esterilización". "La inserción fue motivada al advertir, en Inspecciones realizadas por el equipo Interdiciplinario de la Dirección de Regulación y Control de Gestión, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la provincia de San Juan, que los Servicios y/o Centrales de Esterilización se encontraban a cargo de personal que no contaba con la certificación que los habilitaba a tal fin, según normativas nacionales, tales como el PNGCAP (Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Medica). Esto llevó a la exigencia del profesional Farmacéutico acreditado y personal capacitado para ejercer funciones en las distintas áreas".*

Dra. Estrella Pérez, área científica del Colegio

La Dra. Pérez sostiene que *"es importante la inserción del farmacéutico en diversas áreas, sobre todo en lo que tiene que ver con procesos, que sean incorporados en los distintos programas, equipos para el control de infecciones, entre otros. Son infinitas las posibilidades que en este momento existen para que el farmacéutico sea incluido por la importancia que tiene su rol en el equipo de salud, en lo referente a la Atención Primaria de la Salud".*

Para más información, los interesados pueden contactarse con Colegio Farmacéutico de San Juan (www.colfasanjuan.com.ar).

Propuesta de contenidos: Mag. Farm María Isabel Tenllado.

Farmacovigilancia para Farmacéuticos y Personal de Salud

Duración del curso: 3 meses.
Modalidad: online, foro interactivo, evaluación online.
Evaluación: online/presencial (opcional)
Créditos: Otorga 6 créditos/ 12 créditos examen presencial

Contenido:
Bloque temático 1:
El medicamento. Desarrollo de nuevos medicamentos. Estudios preclínicos. Ensayos clínicos: Fases 1, 2, 3 y 4. Medicamentos hemoderivados e inmunológicos. Medicamentos biotecnológicos. El medicamento como recurso terapéutico. Administración y uso de los productos farmacéuticos. La eficacia y efectividad de los tratamientos. El medicamento como agente iatrogénico. Farmacovigilancia. Métodos de obtención de información. Utilización de la información recolectada. Antecedentes y contexto internacional. Programa de Monitoreo de la OMS. La Farmacovigilancia en la Argentina. Organización del Sistema Nacional de Farmacovigilancia. Acciones generadas por el Sistema Nacional de Farmacovigilancia.

Bloque temático 2:
Sistema nacional de notificación de eventos adversos. Evaluación de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas. Valoración de la causalidad. Categorías en la relación causa-efecto. Algoritmos. Generación de señales y alertas. Detección de desvíos de calidad de los medicamentos. Notificación de errores de medicación. Medicamentos LASA. Cómo notificar errores de medicación. Concepto de ESAVI. Notificación, registro y evaluación de ESAVIs. Programas especiales de Farmacovigilancia. Farmacovigilancia intensiva. Programa de monitoreo de clozapina. Programa de farmacovigilancia intensiva para talidomida. Programa de farmacovigilancia intensiva para isotretinoína. Programa de gestión de riesgos. Informes periódicos de actualización de seguridad. Rol del farmacéutico en la seguridad de los tratamientos.

Propuesta de Contenidos: Bioq. y Farm. Elbio Américo Costa. Ex Jefe del Programa de Farmacovigilancia de la Provincia de Santa Fe. Ex Profesor en la Facultad de Bioquímica y Cs. Biológica (UNL).

CURSOS INICIO ABRIL 2016

Manejo integral de úlceras por presión, escaras, ostomías e ileostomías y prótesis mamarias
Duración: 1 mes.
Modalidad: online, foro interactivo, evaluación online.
Créditos: otorga 2 créditos
Evaluación: online

Propuesta de contenidos: Mag. Farm María Isabel Tenllado.

Para consultas dirigirse a:
Área de Capacitación
y Responsabilidad Social.
Colegio de Farmacéuticos
de Córdoba. Corro 146

TE. 0351-4249511 int. 231-264
mail: formacion@colfacor.org.ar

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

100 ediciones de Correo Farmacéutico

Por Jorge Vago
Director de Editorial RVC

En septiembre 2006, por iniciativa de Guillermo Borrajo, asesor de la Mesa Ejecutiva, quienes integramos la Editorial RVC fuimos convocados a la COFA para presentar una propuesta que renovara la revista institucional que, según las sucesivas gestiones, se editaba en forma discontinua.

Correo Farmacéutico había tenido dos grandes impulsores en las últimas décadas del siglo XX: los Dres. Carlos Izidore y Mario Castelli, históricos dirigentes de la Confederación.

Así, a pocos meses de haber asumido la presidencia el Dr. Carlos Fernández, llegamos con el equipo de trabajo que había realizado la revista Médicos Hoy, de la Confederación Médica de la República Argentina, a lo largo de una década: Jorge Vago como editor, Andrea Joseph en la redacción y Oscar Martínez en diseño.

La primera edición de esta nueva etapa de Correo Farmacéutico llegó en octubre de 2006. Era el N°65 y se dedicó al Día del Farmacéutico.

Desde entonces trabajamos para hacer crecer este medio de comunicación en forma ordenada y continua, acompañados por todos los dirigentes que nos han apoyado y motivado a mejorar cada año la revista de todos los farmacéuticos argentinos. Desde los presidentes de nuestra entidad, Dres. Fernández, Aizcorbe y Mascaró, como cada uno de los presidentes y miembros de los Colegios que conforman la Confederación. Y por supuesto también nuestros lectores, que permanentemente aportan ideas, notas, opiniones y comentarios.

Esta continuidad en medio de los avatares económicos del país tampoco hubiera sido posible sin el apoyo de nuestros anunciantes.

En el año 2010, en el marco de la celebración del 75° aniversario de la COFA, editamos el libro que reseña la historia de la institución (http://servicios.cofa.org.ar/CorreoFarmaceutico/Libro75Aniversario.pdf). También fuimos sumando las fichas sobre medicamentos, elaboradas por el Observatorio Salud Medicamentos y Sociedad de la COFA, y materiales informativos para difundir a los pacientes.

Nuestro compromiso es continuar creciendo y mejorando como medio de comunicación entre la COFA, los Colegios y los farmacéuticos de todos los ámbitos, brindando información institucional y de actualidad, materiales de formación profesional y de educación sanitaria, así como notas que reflejan la vida, el trabajo, la historia, los intereses y opiniones de toda la comunidad farmacéutica.

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**

Científicos de la UNSL investigan materiales para dispositivos de liberación controlada

María Celeste Bernini es una investigadora que con solo 33 años está llevando adelante un ambicioso proyecto como parte de los temas que desarrolla en la Carrera de Investigador de Conicet: Descubrir nuevos materiales para nanodispositivos de liberación controlada de fármacos. Con la ayuda de un sistema de 80 computadoras está testeando la capacidad de adsorción de sólidos para la captura y liberación controlada de fármacos. El objetivo final es probar en el laboratorio el potencial de los materiales que en las simulaciones computacionales se mostraron promisorios.
En esta entrevista cuenta los detalles de su investigación en un campo que marcará los tratamientos crónicos del futuro.

Como parte de un pequeño equipo de investigadores, docentes y alumnos puntanos, Celeste Bernini bucea en las potencialidades de las Redes Metal-Orgánicas (MOFs: del inglés Metal-Organic Frameworks).
Estos polímeros orgánico-inorgánicos tienen múltiples aplicaciones, entre ellas, la liberación controlada de medicamentos, evitando efectos adversos y mejorando la adherencia a los tratamientos crónicos, entre otros beneficios.
Bernini es docente del Departamento de Química de la Universidad Nacional de San Luis e Investigadora Asistente de Conicet, en el Instituto de Tecnología Química (INTEQUI-CCT San Luis) en el Grupo de *"Materiales Inorgánicos Multifuncionales"* que dirige la Dra. Griselda E. Narda.

Durante una estancia post-doctoral en la Northwestern University de Estados Unidos, realizó simulaciones computacionales para estudiar el proceso de adsorción de ibuprofeno en MOFs. Ese trabajo se publicó en 2014, en el Journal of Materials Chemistry B, una revista sobre materiales para aplicación en Biomedicina.
Ese año la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica le aprobó un proyecto presentado para impulsar sus investigaciones.
"El trabajo que publicamos en 2014 fue muy bien recibido por la comunidad científica, está muy citado. En ese estudio utilizamos un fármaco modelo, el ibuprofeno. Ahora ya estamos investigando otro fármaco, el busulfán, que es un anticancerígeno utilizado para el tratamiento de la leucemia. Y también estamos estudiando 5-fluorouracilo y teofilina".

Vida con Salud

Baliarda

www.baliarda.com.ar

MOFs

Los polímeros de coordinación o MOF (redes metal - orgánicas) son la última clase de los sólidos porosos ordenados. Desde su descubrimiento en 1989 por Robson, se han propuesto muchas aplicaciones potenciales
en ámbitos estratégicos como la catálisis, la separación, el magnetismo u otros. Una de sus principales ventajas en comparación con sus homólogos orgánicos (carbonos) o inorgánicos (zeolitas, sílice), es
la posibilidad de sintonizar fácilmente su composición a través de un cambio del metal y / o el enlazador orgánico.
Las posibles enlazadores son casi infinitos; van desde policarboxilatos, fosfonatos, sulfonatos,imidazolatos, aminas, piridilo, fenolatos. Así, miles de MOF se han informado, con al menos un par de cientos de ellos
siendo porosos a gas nitrógeno. En comparación con las zeolitas, además a una versatilidad química más amplia, las estructuras de MOF exhiben un mayor panel de tamaños y formas de poros (túneles, jaulas, etc.). A veces muestran una porosidad flexible que permite adaptar de forma reversible el tamaño del poro. La funcionalización del enlazador orgánico representa otra ventaja de MOF con la posibilidad de injerto durante o después de la síntesis de diferentes funcionalidades orgánicas (polar, apolar), cambiando así las propiedades fisicoquímicas del sólido.
Sin embargo, el uso de sólidos porosos para aplicaciones biomédicas requiere una composición biológicamente compatible. Hasta ahora, los resultados acerca de la toxicidad de los MOD o polímeros de coordinación son muy escasos. Los datos están restringidos principalmente a la evaluación de la toxicidad de los metales y enlazadores tomados individualmente.
Se podría argumentar que la decisión de excluir a una composición para aplicación biomédica podría depender de varios parámetros tales como la aplicación, el equilibrio entre el riesgo y el beneficio, la cinética de degradación, la biodistribución, la acumulación en los tejidos y órganos y excreción del cuerpo, entre otros. Por lo tanto, todos los metales (no tóxicos) y los enlazadores se podrían usar para tales aplicaciones, pero en diferentes dosis dependiendo de los criterios anteriores.
Fuente: Chemical Reviews – Metal-Organic Frameworks in Biomedicine - dx.doi.org/10.1021/cr200256v |Chem. Rev. 2012, 112, 1232–1268

-¿Los materiales varían según el medicamento?
-Estudiamos una serie de materiales que consideramos que tienen buenas características de porosidad. La clave de este proceso de inclusión del fármaco es por adsorción física y química, entonces fundamentalmente buscamos materiales que sean biocompatibles por su composición y que tengan mucha superficie expuesta para poder capturar más cantidad del fármaco. Entonces desde la investigación básica estudiamos la información que podemos sacar de los estudios computacionales, por ejemplo lo que tiene que ver con las energías de adsorción, para así comparar cuáles son más eficientes para liberarlo en forma controlada. Nuestros estudios apuntan a caracterizar estos materiales para saber por un lado cuanto fármaco pueden adsorber (la capacidad de adsorción) y a su vez, en función de las energías de adsorción, ver cuáles tendrían una cinética de liberación más lenta.

-¿Los dispositivos con estos materiales tendrían otra mecánica que los chips intradérmicos de liberación controlada?
-Nuestro estudio está en una fase inicial. A nivel mundial, lo que se ha hecho con esos materiales es obtenerlos como nanopartículas para vehiculizar de distintas formas, no solamente necesita ser un comprimido, sino que también se pueden hacer suspensiones. Como son nanopartículas pueden ingresar a los capilares por otras vías. Pero aún no hay dispositivos comerciales. Lo que sé de otros laboratorios que están estudiando estos materiales, y por la literatura que se ha reportado en estos últimos dos o tres años, es que se están probando en cultivos, por ejemplo, y en animales de laboratorio para estudiar su toxicidad y la eficiencia que tienen para la liberación.

-¿Cuáles son las perspectivas de este trabajo que están realizando en los próximos años?
- Para ser materiales relativamente jóvenes -tienen unos 5 0 7 años de desarrollo en las aplicaciones en Biomedicina- se han reportado resultados muy prometedores. Por ejemplo en busulfán, algunos MOFs han capturado cuatro veces la cantidad que se había reportado con otro tipo de materiales para liberación controlada[1]. La ventaja que tendrían es que tienen mucha más porosidad y por ende mayor capacidad de retención del fármaco. Hay que tener en cuenta que estos materiales tienen un costo asociado que quizás incida en su aplicación concreta, pero hasta ahora están demostrando ser muy eficientes en comparación con otros materiales en cuanto a la cantidad que absorben y una liberación con cinética prolongada.

-¿Tienen ya planificado, en caso de que se logre superar la última etapa de investigación, hacer el desarrollo en el laboratorio público de San Luis o buscarían una alianza con algún laboratorio privado?
-En realidad por ahora nuestro estudio es químico. Todavía necesitamos vincularnos con otros grupos, ya sea de nuestra universidad o de otras, para probarlo en cultivo… faltan muchas etapas. Nos encontramos recién pasando de la etapa computacional a la del laboratorio, tenemos algunos resultados preliminares pero aún queda mucho por estudiar y trabajar.

-Ustedes están haciendo el estudio asistidos por 80 computadoras…
-Esas herramientas de cálculo están disponibles en el departamento de Física de la universidad y las utilizamos para hacer las simulaciones de este proyecto, ya que en el mismo participan investigadores de otras disciplinas, tales como la Física. Específicamente, colaboran conmigo los Doctores Marcelo Pasinetti y Antonio Ramirez-Pastor.

ACIDO FENOFIBRICO

El ácido fenofíbrico es un normolipemiante que actúa activando el receptor alfa activado por proliferadores de peroxisomas (PPARa, por sus siglas en inglés) y través de este mecanismo, este fármaco aumenta la lipólisis y la eliminación del plasma de las partículas ricas en triglicéridos mediante la activación de la lipoproteína lipasa y la reducción de la producción de apolipoproteína C III (Apo C III) que es un inhibidor de la actividad de la lipoproteína lipasa. La consiguiente disminución de los triglicéridos (TG) produce una alteración en el tamaño y composición de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), transformándolas de partículas pequeñas y densas (que se suponen aterógenas por su susceptibilidad a la oxidación) a partículas grandes y flotantes. Estas partículas más grandes tienen mayor afinidad por los receptores del colesterol y son catabolizadas rápidamente. La activación de los PPARa también induce un incremento en la síntesis del colesterol de la lipoproteína de alta densidad (C-HDL) y de la Apo A I y A II.
Antes de comenzar el tratamiento con este fármaco, se deberá analizar que los niveles lipídicos del paciente sean anormales. En principio se hará todo lo posible por controlar los lípidos séricos con métodos no farmacológicos que incluyan una dieta apropiada, ejercicio, reducción de peso en pacientes obesos y el control de cualquier problema médico, tal como la diabetes mellitus y el hipotiroidismo, que pudiera contribuir a las alteraciones lipídicas. De ser posible, los medicamentos que exacerban la hipertrigliceridemia (betabloqueantes, tiazidas, estrógenos) deberán suspenderse o cambiarse, y además se deberá tratar la ingesta excesiva de alcohol antes de considerar el tratamiento con un agente hipolipemiante. En caso de usar fármacos que alteran los niveles lipídicos, se indicará al paciente que éstos no suplen la importancia de cumplir con la dieta.
El tratamiento farmacológico no se indicará en pacientes que presenten elevación de los quilomicrones y triglicéridos plasmáticos, con niveles normales de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL).
El ácido fenofíbrico también está indicado en los siguientes tratamientos:
Tratamiento concomitante con estatinas para el tratamiento de la dislipidemia mixta:
En este caso, al ácido fenofíbrico se lo indica como complemento de la dieta en combinación con una estatina para reducir los triglicéridos y aumentar el C-HDL en pacientes con dislipidemia mixta y cardiopatía coronaria o un equivalente de riesgo de cardiopatía coronaria bajo tratamiento óptimo con estatinas para alcanzar su objetivo de C-LDL.
Los equivalentes de riesgo de cardiopatía coronaria incluyen:
• Otras formas clínicas de enfermedad ateroesclerótica (arteriopatía periférica, aneurisma aórtico abdominal y enfermedad sintomática de las arterias carótidas).
• Diabetes
• Múltiples factores de riesgo que confieren un riesgo de cardiopatía coronaria a 10 años > al 20%
Tratamiento de la hipertrigliceridemia severa:
El ácido fenofíbrico está indicado como tratamiento complementario de la dieta para reducir los triglicéridos en pacientes con hipertrigliceridemia severa, ya que los niveles muy elevados de triglicéridos séricos (por ej. >2.000 mg/dl) pueden aumentar el riesgo de desarrollar pancreatitis. Se aconseja un mejor control glucémico en pacientes diabéticos que presentan quilomicronemia en ayunas, lo que va a obviar la necesidad de una intervención farmacológica.
Tratamiento de la hiperlipidemia primaria o de la dislipidemia mixta:
El ácido fenofíbrico también está indicado como tratamiento complementario de la dieta para reducir las concentraciones elevadas de CLDL, C-Total, Triglicéridos y Apo B, y aumentar el C-HDL en pacientes con hiperlipidemia primaria o dislipidemia mixta. Cabe señalar que no se ha establecido aún un beneficio del ácido fenofíbrico sobre la morbimortalidad cardiovascular que supere al demostrado por la monoterapia con estatinas.
Este medicamento se presenta como comprimidos, cápsulas y cápsulas de liberación prolongada.

Dosis y Administración:

Es indispensable que los pacientes cumplan con una dieta hipograsa adecuada antes de recibir ácido fenofíbrico como monoterapia o coadministrado con una estatina, debiendo continuar con esta dieta durante todo el tratamiento.
Las cápsulas de liberación prolongada de ácido fenifíbrico pueden tomarse independientemente del horario de las comidas. Los lípidos séricos deberán vigilarse periódicamente.
La dosis máxima es de 135 mg una vez al día.
Terapéutica concomitante con estatinas para el tratamiento de la dislipidemia mixta: El ácido fenofíbrico 135 mg puede coadministrarse con un inhibidor de la HMG-CoA reductasa (3-hidroxi-3-metil-glutaril-coenzima A reductasa, como es la estatina en los pacientes con dislipidemia mixta. Para una mayor conveniencia, la dosis diaria de ácido fenofíbrico podrá tomarse al mismo tiempo que una estatina, según las recomendaciones posológicas de cada medicación. En los estudios clínicos publicados, no se evaluó la coadministración con la dosis máxima de una estatina y deberá evitarse a menos que los beneficios esperados excedan los riesgos.
Hipertrigliceridemia severa: La dosis inicial recomendada de ácido fenofíbrico es de 45 a 135 mg una vez al día.
La dosis deberá adecuarse según la respuesta del paciente, y deberá ajustarse, si fuera necesario, después de determinaciones lipídicas seriadas a intervalos de 4 a 8 semanas.
La dosis máxima es de 135 mg una vez al día.
Hiperlipidemia primaria o dislipidemia mixta: La dosis de ácido fenofíbrico es de 135 mg una vez al día.
Insuficiencia renal: En pacientes con insuficiencia renal leve a moderada se deberá iniciar con una dosis de 45 mg diarios y deberá aumentarse únicamente después de la evaluación de los efectos de esta dosis sobre la función renal y la lipemia. El empleo de ácido fenofíbrico deberá evitarse en pacientes con severo deterioro de la función renal.
Pacientes geriátricos: La dosis para los pacientes ancianos se seleccionará en base a la función renal.

Reacciones adversas:

El ácido fenofíbrico es el metabolito activo del fenofibrato, por lo tanto los eventos adversos más frecuentes en los pacientes tratados con fenofibrato son dolor abdominal, dorsalgia, cefalea y aumentos de los valores hepáticos.
También se pueden presentar los siguientes efectos colaterales:
Sistema Digestivo: Náuseas, constipación.
Exámenes complementarios: Pruebas hepáticas anormales, aspartato aminotransferasa (AST), alanina aminotransferasa (ALT) y creatinaquinasa elevadas.
Sistema Respiratorio: Trastornos respiratorios, rinitis, nasofaringitis, sinusitis.
Trastornos del Sistema Nervioso: Mareos, cefalea.
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Artralgia, dorsalgia, espasmos musculares mialgias y dolor en extremidades.
Otros eventos adversos emergentes del tratamiento concomitante con estatinas, con una exposición prolongada durante un período de hasta 64 semanas son:
Infecciones: Bronquitis, gripe e infección urinaria.
Exámenes complementarios: AST aumentada, creatinaquinasa aumentada y enzimas hepáticas aumentadas.
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Dolor musculoesquelético.
Trastornos psiquiátricos: Insomnio.
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Tos y dolor faringolaríngeo.
Trastornos Vasculares: Hipertensión.
Durante el empleo post comercialización del fenofibrato, se informaron los siguientes eventos adversos: Mialgia, rabdomiólisis, creatinaquinasa elevada, pancreatitis, ALT elevada, AST elevada, insuficiencia renal, espasmos musculares, insuficiencia renal aguda, hepatitis, cirrosis, náuseas, dolor abdominal, anemia, cefalea, artralgia y astenia. Debido a que estos eventos son informados en forma espontánea por una población de tamaño incierto, no siempre es posible estimar de manera fiable su frecuencia o establecer una relación causal con la exposición al fármaco.

Precauciones y advertencias:

La monoterapia con fibratos y estatinas aumenta el riesgo de miositis o de miopatía, y se ha visto asociada con rabdomiólisis, que se ve aumentada cuando los fibratos se coadministran con una estatina. El riesgo de toxicidad muscular se ve incrementado en los pacientes geriátricos y en los pacientes con diabetes, insuficiencia renal o hipotiroidismo.
La posibilidad de miopatía se considerará en todo aquel paciente que presente mialgias difusas, sensibilidad o debilidad muscular y/o marcadas elevaciones de los niveles de creatinaquinasa. Los pacientes deben informar de inmediato sobre cualquier dolor, sensibilidad o debilidad muscular inexplicable, particularmente si cursa con malestar general o fiebre. De ahí que se deberán evaluar los niveles de creatinaquinasa en estos pacientes y se suspenderá el tratamiento con ácido fenofíbrico y estatina si estos niveles se elevan sensiblemente o si se diagnostica miopatía o miositis.
Se debe tener en cuenta que las elevaciones en la creatinina sérica en pacientes tratados con ácido fenofíbrico en monoterapia o en combinación con estatinas, así como en pacientes tratados con fenofibrato, se mantuvieron generalmente estables en el tiempo, sin observarse aumentos adicionales en la creatinina sérica con el tratamiento a largo plazo y que tendieron a volver a los niveles basales después de la suspensión de la terapéutica.
Se sugiere el monitoreo de la función en aquellos pacientes con insuficiencia renal tratados con ácido fenofíbrico.

También se deberá considerar el monitoreo renal en aquellos pacientes que presenten riesgo de insuficiencia renal, tales como los pacientes ancianos y pacientes diabéticos.
Se aconseja controlar la función hepática, incluida las transaminasas séricas (AST o ALT) en forma periódica mientras dure el tratamiento con ácido fenofíbrico y suspender la terapéutica si los niveles enzimáticos siguen superando las 3 veces el límite superior del rango normal.
Se advierte que el ácido fenofíbrico como el fenofibrato, el clofibrato y el gemfibrozil, pueden aumentar la excreción de colesterol en la bilis, pudiendo derivar en colelitiasis. Por lo tanto el tratamiento con este fármaco deberá suspenderse ante la presencia de cálculos biliares.
Se deberá tener precaución cuando se administre ácido fenofíbrico junto con anticoagulantes cumarínicos orales. El ácido fenofíbrico puede potenciar los efectos anticoagulantes de estos agentes prolongando el tiempo de protrombina/RIN (Rango Internacional Normatizado).
Se recomienda el monitoreo frecuente del tiempo de protrombina/RIN y ajuste de la dosis del anticoagulante oral hasta que el tiempo de protrombina/RIN se haya estabilizado para prevenir complicaciones hemorrágicas.
Se advierte que se ha observado pancreatitis en pacientes que tomaban medicamentos de la clase de los fibratos, incluído el ácido fenofíbrico, lo que puede indicar falta de eficacia en pacientes con hipertrigliceridemia severa o un fenómeno secundario mediado por cálculos en las vías biliares o formación de sedimento con obstrucción del conducto colédoco.
Se debe tener en cuenta que durante el tratamiento con fenofibrato se han presentado casos muy raros de reacciones de hipersensibilidad aguda, incluida erupción cutánea severa, que requirieron la hospitalización del paciente y tratamiento con corticoides, incluídos informes espontáneos poco frecuentes de Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica.
Se advierte que después de la iniciación del tratamiento con ácido fenofíbrico y fenofibrato, se pueden observar reducciones leves a moderadas en la hemoglobina, hematócrito y leucocitos.
También se pueden presentar casos espontáneos extremadamente raros de trombocitopenia y agranulocitosis con el tratamiento con fenofibrato.
No se aconseja la administración del ácido fenofíbrico durante el embarazo.
El ácido fenofíbrico no debe emplearse en mujeres en período de lactancia.
No se ha establecido la seguridad y eficacia de este fármaco en monoterapia o coadministrado con una estatina en pacientes pediátricos.
Se advierte que dado que los pacientes geriátricos presentan una mayor incidencia de deterioro renal, la dosis para estos pacientes deberá seleccionarse en base a la funcionalidad renal.

Interacciones:

Dado que los secuestradores de ácidos biliares pueden unirse a otros agentes que se administren en forma concomitante, los pacientes deben tomar el ácido fenofíbrico por lo menos 1 hora antes o 4-6 horas después de un secuestrador de ácidos biliares para evitar que interfiera con su absorción.
Debido a que la ciclosporina puede producir nefrotoxicidad, reduciendo el clearance de creatinina y elevando la creatinina sérica, y como la excreción renal es la principal vía de eliminación de los fibratos, existe un riesgo de interacción que puede llevar a una disminución de la función renal. Se deben tener en cuenta los beneficios y los riesgos de emplear el ácido fenofíbrico con inmunosupresores y otros agentes potencialmente neurotóxicos, utilizando la dosis eficaz más baja posible.
Para analizar las interacciones del ácido fenofíbrico con otros fármacos se describen en la Tabla 1 los efectos de distintos fármacos coadministrados sobre la exposición sistémica al ácido fenofíbrico con la administración del ácido fenofíbrico o fenofibrato mientras que en la Tabla 2 se muestran los efectos de la coadministración del ácido fenofíbrico sobre los otros fármacos.

Tabla 1. Efectos de los Fármacos Coadministrados sobre la Exposición Sistémica al Ácido fenofíbrico con la Administración de Ácido fenofíbrico o Fenofibrato

Fármaco Coadministrado	Régimen Posológico del Fármaco Coadministrado	Régimen Posológico de Ácido fenofíbrico o Fenofibrato	Variaciones en la Exp. al Ácido fenofíbrico	
			AUC	C_{max}
No se necesita ajustar la dosis de Ácido fenofíbrico cuando se lo coadministre con los siguientes fármacos:				
Agentes hipolipemiantes				
Rosuvastatina	40 mg una vez al día durante 10 Días	135 mg de Ac. Fenofíbrico una vez al día durante 10 Días	↓ 2%	↓ 2%
Atorvastatina	20 mg una vez al día durante 10 días	160 mg[1] de fenofibrato una vez al día durante 10 días	↓ 2%	↓ 4%
Pravastatina	40 mg en dosis única	3 x 67 mg[2] de fenofibrato en dosis única	↓ 1%	↓ 2%
Fluvastatina	40 mg en dosis única	160 mg[1] de fenofibrato en dosis única	↓ 2%	↓ 10%
Simvastatina	80 mg una vez al día durante 7 días	160 mg[1] de fenofibrato una vez al día durante 7 días	↓ 5%	↓ 11%
Ezetimibe	10 mg una vez al día durante 10 días	145 mg[1] de fenofibrato una vez al día durante 10 días	0%	↑ 3%
Agentes antidiabéticos				
Glimepirida	1 mg en dosis única	145 mg[1] de fenofibrato una vez al día durante 10 días	↑ 1%	↓ 1%
Metformina	850 mg tres veces al día durante 10 días	54 mg[1] de fenofibrato tres veces al día durante 10 días	↓ 9%	↓ 6%
Rosiglitazona	8 mg una vez al día durante 5 días	145 mg[1] de fenofibrato una vez al día durante 14 días	↑ 10 %	↑ 3%
Agentes gastrointestinales				
Omeprazol	40 mg una vez al día durante 5 días	135 mg de Ac. Fenofíbrico en una única dosis en ayunas	↑ 6%	↑ 17%
Omeprazol	40 mg una vez al día durante 5 días	135 mg de Ac. Fenofíbrico en una única dosis con alimentos	↑ 4%	↓ 2%

1 Comprimido oral de fenofibrato
2 Cápsula micronizada oral de fenofibrato

Tabla 2. Efectos de la Coadministración de Ácido fenofíbrico o Fenofibrato sobre la Exposición Sistémica a otros Fármacos

Régimen Posológico de Ácido fenofíbrico o Fenofibrato	Régimen Posológico del Fármaco Coadministrado	Variaciones en la Exposición al Fármaco Coadministrado		
		Analito	AUC	C_{max}
No se necesita ajustar la dosis de estos agentes cuando se coadministren con Ácido fenofíbrico				
Agentes hipolipemiantes				
135 mg de Ac. Fenofíbrico una vez al día durante 10 días	Rosuvastatina, 40 mg una vez al día durante 10 días	Rosuvastatina	↑ 6%	↑ 20%
160 mg[1] de fenofibrato una vez al día durante 10 días	Atorvastatina, 20 mg una vez al día durante 10 días	Atorvastatina	↓ 17%	0%
3 x 67 mg[2] de fenofibrato en una única dosis	Pravastatina, 40 mg en una única dosis	Pravastatina	↑ 13%	↑ 13%
		3α-hidroxi-isómero de pravastatina	↑ 26%	↑ 29%
160 mg[1] de fenofibrato una vez al día durante 10 días	Pravastatina, 40 mg una vez al día durante 10 días	Pravastatina	↑ 28%	↑ 36%
		3α-hidroxi-isómero de pravastatina	↑ 39%	↑ 55%
160 mg[1] de fenofibrato en una única dosis	Fluvastatina, 40 mg en una única dosis	(+)-3R, 5S-Fluvastatina	↑ 15%	↑ 18%
160 mg[1] de fenofibrato una vez al día durante 7 días	Simvastatina, 80 mg una vez al día durante 7 días	Ácido de Simvastatina	↓ 36%	↓ 11%
		simvastatina	↓ 11%	↓ 17%
		Inhibidores activos de la HMG-CoA	↓ 12%	↓ 1%
		Inhibidores Totales de la HMG-CoA	↓ 8%	↓ 10%
145 mg[1] de fenofibrato una vez al día durante 10 días	Ezetimibe,10 mg una vez al día durante 10 días	Ezetimibe total	↑ 43%	↑ 33%
		Ezetimibe libre	↑ 3%	↑ 11%
		Glucurónido de Ezetimibe	↑ 49%	↑ 34%
Agentes antidiabéticos				
145 mg[1] de fenofibrato una vez al día durante 10 días	Glimepirida, 1 mg en dosis única	Glimepirida	↑ 36%	↑ 18%
54 mg[1] de fenofibrato tres veces al día durante 10 días	Metformina, 850 mg tres veces al día durante 10 días	Metformina	↑ 3%	↑ 6%
145 mg[1] de fenofibrato una vez al día durante 14 días	Rosiglitazona, 8 mg una vez al día durante 5 días	Rosiglitazona	↑ 0%	↑ 1%

1 Comprimido oral de fenofibrato
2 Cápsula micronizada oral de fenofibrato

Contraindicaciones:

El ácido fenofíbrico está contraindicado en:
- Pacientes con hipersensibilidad al ácido fenofíbrico, al fenofibrato de colina o a cualquier otro componente de la formulación.
- Pacientes con insuficiencia renal severa, incluidos aquellos que reciben diálisis.
- Pacientes con enfermedad hepática activa, incluyendo aquellos con cirrosis biliar primaria y/o anormalidades funcionales hepáticas persistentes e inexplicables.
- Pacientes con enfermedad preexistente de la vesícula biliar.
- Madres en período de lactancia.

Sobredosificación:

Si bien no existe un tratamiento específico para la sobredosis con ácido fenofíbrico, ante una sobredosis se indican medidas generales de sostén, incluido el monitoreo de los signos vitales y la observación del estado clínico. De estar indicado ante la emergencia, se procederá a la eliminación del fármaco no absorbido por emésis o lavado gástrico y se deberán tomar las precauciones habituales para mantener permeables las vías aéreas. No se deberá considerar hacer una hemodiálisis porque el ácido fenofíbrico tiene alta afinidad por las proteínas plasmáticas.
Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los centros de Toxicología.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
CRAVERIL XR	*Fenofíbrico Ácido*	*Cápsulas de liberación prolongada*	CRAVERI
ELIPSIA	*Fenofíbrico Ácido*	*Cápsulas*	ABBOTT
GADOLIP	*Fenofíbrico Ácido*	*Cápsulas*	GADOR
LIPOMAX	*Fenofíbrico Ácido*	*Comprimidos*	BAGO
MAGNOFEN	*Fenofíbrico Ácido*	*Cápsulas de liberación prolongada*	BALIARDA

BETAHISTINA

La betahistina es un antivertiginoso, un vasodilatador cerebral y periférico, que está indicado en el vértigo debido a trastornos circulatorios del oído interno, en el Síndrome de Méniere y en síndromes menieriformes como vértigo, tinnitus, pérdida de la audición.
La betahistina es un compuesto que está emparentado tanto química como farmacológicamente con la histamina. Sin embargo, a diferencia de la histamina, la betahistina se puede administrar por vía oral.
Este fármaco ejerce su acción estimulando la microcirculación, ya que aumenta el flujo microcirculatorio precapilar restableciendo así el flujo sanguíneo a nivel del laberinto, del oído interno y de la arteria basilar.
La administración de betahistina ha proporcionado buenos resultados en el tratamiento de fondo de los trastornos de la circulación laberíntica y de sus síndromes acompañantes (vértigo, zumbido de oídos, etc.).
En el síndrome de Ménière parece disminuir la presión endolinfática y mejora no sólo el vértigo y los acúfenos, sino también la capacidad auditiva. Existen datos que indican que la progresión del síndrome de Ménière, en especial la pérdida de audición, puede ser prevenida si el tratamiento comienza en forma precoz.
La betahistina se presenta en forma de comprimidos, comprimidos ranurados y birranurados.

Dosis y Administración:

Comprimidos de 8 mg: 1 comprimido de 8 mg tres veces al día. Puede aumentarse hasta 2 comprimidos por vez en función de la respuesta del paciente.
No deben superarse los 48 mg (6 comprimidos de 8 mg) por día.
Comprimidos de 16 mg: 1 comprimido tres veces al día. No deben superarse los 48 mg (3 comprimidos) por día.
Comprimidos de 24 mg: Indicado para los pacientes que precisan una dosis de 48 mg al día 1 comprimido dos veces al día preferentemente durante o después de las comidas. No deben superarse los 48 mg (2 comprimidos) por día.
Con cualquiera de las dosis empleadas es necesario seguir un tratamiento prolongado para obtener buenos resultados.
No se requiere un ajuste de la dosis en pacientes de mayores, en pacientes con insuficiencia hepática y/o insuficiencia renal.
Tener en cuenta que la betahistina no está indicada para niños.

Reacciones adversas:

Por lo general los efectos secundarios comunes son menores y raramente ocasionan problemas. Pueden presentarse molestias gástricas que se minimizan ingiriendo el medicamento con las comidas. También se ha observado la aparición de erupciones cutáneas y sensaciones de calor y en raras ocasiones se presentaron porfirias.
Los efectos adversos reportados de forma espontánea durante el postmarketing y cuya frecuencia no se puede estimar, pueden ser:
Gastrointestinales: Intolerancia gástrica, pesadez postprandial y epigastralgia.
Inmunológicas: Reacciones de hipersensibilidad (anafilaxia).
Cardíacas: Opresión precordial, palpitaciones.
Sistema nervioso: Inquietud, cefalea.
Piel y tejido subcutáneo: Rash cutáneo, prurito, urticaria, angioedema.

Precauciones y advertencias:

Siendo un análogo de la histamina se debe administrar con precaución en casos de asma bronquial, úlcera péptica o hipertensión arterial, ya que puede agravar estas patologías.
Se advierte que el tratamiento con betahistina no se debe suspender abruptamente, sino que debe disminuirse gradualmente en un período de 7 a 10 días.
Se debe tener en cuenta que la betahistina se puede administrar junto a ansiolíticos.
Dado que el uso de la betahistina durante el embarazo no ha sido evaluado, se recomienda abstenerse de la administración de este fármaco durante el embarazo.
La betahistina pasa a la leche materna pero en las dosis usuales no debería provocar efectos adversos en el lactante, sin embargo no se debe indicar su administración durante la lactancia.
No se debe administrar en pacientes pediátricos.

Interacciones:

Se recomienda precaución cuando la betahistina se administra concomitantemente con los inhibidores de la monoaminooxidasa (MAO), incluyendo la MAO-B.
Teóricamente, los antihistamínicos pueden antagonizar la acción de la betahistina, aunque hasta el momento no se han informado casos clínicos en los que se haya dado tal interacción.
Del mismo modo, teóricamente podría reducir los efectos de los antihistamínicos.

Contraindicaciones:

La betahistina está contraindicada en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a este fármaco o a algunos de los componentes de la fórmula.
También está contraindicada en los pacientes con úlcera gastrointestinal o feocromocitoma.
No administrar durante el embarazo y la lactancia.

Sobredosificación:

En casos de sobredosificación, si el paciente está consciente, se recomienda lavado gástrico y realizar terapia de sostén. El antídoto son los agentes antihistamínicos, ya que los signos y los síntomas son similares a los de la intoxicación por histamina.
Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al hospital más próximo o comunicarse con los centros de Toxicología.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
AUDIPAX	*Betahistina*	*Comprimidos ranurados*	BALIARDA
AUDIPAX MULTIDOSIS	*Betahistina*	*Comprimidos birranurados*	BALIARDA
BETAHISTINA RICHET	*Betahistina*	*Comprimidos*	RICHET
BETASERC	*Betahistina*	*Comprimidos*	ABBOT EPD
MENIEX	*Betahistina*	*Comprimidos*	TAKEDA
MICROSER FORTE	*Betahistina*	*Comprimidos*	TAKEDA
MICROSER ULTRA	*Betahistina*	*Comprimidos*	TAKEDA
RONISTINA	*Betahistina*	*Comprimidos*	RONTAG
RONISTINA DUO	*Betahistina*	*Comprimidos*	RONTAG
TRAVELMIN	*Betahistina*	*Comprimidos*	ROUX-OCEFA

-¿Desarrollaron el software para este estudio?

-Estoy usando un software que aprendí a manejar en Estados Unidos y sigo usando ese software que es libre. Hay una parte que desarrollamos nosotros, que es lo que se llama armar el *"campo de fuerzas"* del fármaco. Para definir todo lo que tiene que ver con el fármaco, hay cierta información fisicoquímica de constantes y parámetros que es necesario darle al programa.

-Estos desarrollos traerán un cambio en los tratamientos crónicos. ¿Cómo debería adaptarse el farmacéutico en su tarea profesional para esta nueva generación de medicamentos que vendrá en los próximos años?

-No soy farmacéutica, mi conocimiento es de estudios químicos, pero obviamente es necesario que los farmacéuticos estén en conocimiento de los avances y me parece que debería ser algo natural que se vaya aceptando dentro de lo que es la parte comercial a medida que se va verificando la eficiencia real y concreta que van teniendo.

-Pero este tipo de dispositivo y forma de administración va a requerir un control especial de los pacientes? ¿Va a ser el farmacéutico el que controle cómo está funcionando el dispositivo? ¿Se hará a través de estudios bioquímicos?

-Se requerirá de estudios bioquímicos y médicos que certifiquen que el medicamento está funcionando bien. Seguramente habrá una evaluación clínica.

-¿Se podría afirmar, entonces, que los tratamientos crónicos a futuro van a ir en este sentido, en dispositivos de liberación controlada?

-Hay muchas limitaciones que son propias de cada fármaco, como ser su solubilidad, lo que podría condicionar el traspaso de la vía convencional al dispositivo de liberación controlada. Pero me parece que si existe la alternativa de la liberación controlada, siempre sería mejor porque se reduce el número de veces que hay que administrar el fármaco, se evitan molestias al paciente, efectos adversos por alcanzar máximos de concentración y entonces niveles de toxicidad, o bien cuando disminuye el nivel de concentración por debajo de la ventana terapéutica se vuelve menos eficiente. Con dispositivos que mantengan el fármaco en una concentración constante, el tratamiento sería mejor.

La Dra. Bernini concluye aclarando: *"No me gustaría generar falsas expectativas. No podemos garantizar que nuestros estudios conduzcan al desarrollo de un material que se pueda comercializar en un determinado tiempo. Sí creo que merece la pena que la comunidad científica profundice en estos estudios y es lo que nosotros pretendemos hacer ya que los resultados a nivel mundial parecen mostrar que estos materiales tienen propiedades mejoradas y por eso estamos motivados a seguir investigando".*

[1] Chalati, T.; Horcajada, P.; Couvreur, P.; Serre, C.; Maurin, G.; Gref, R. *Nanomedicine* 2011, 6 (10), 1683.

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**

De desechos a materias primas

Por las Farm. María del Carmen López de Souza e Isabel Martínez

Cada día de nuestra vida consumimos cosas, de distintos tipos y a su vez, generamos residuos.

Nada se consume completamente,siempre queda algo que debemos tirar, desde la cáscara de una naranja, el envase de la leche que se terminó, las pilas descargadas o el envoltorio de un regalo.

Esos desperdicios van sumando un volumen que suele convertirse en un serio problema para la sociedad que los produce y el medio ambiente que se ve agredido por ellos.

Nació así la idea del reciclaje, que no es otra cosa que la transformación en materias primas de los elementos desechados para la fabricación de nuevos productos, y su objetivo es la recuperación de forma directa o indirecta de los componentes inorgánicos o sólidos que contienen los residuos urbanos.

El reciclado de papel es algo con lo que la sociedad está familiarizada y no resulta extraño al común de la población.

Sin embargo, hay muchos otros elementos que se descomponen en sus componentes, o se transforman en otros que resultan de utilidad. Es decir, lo que hoy es desperdicio, mañana puede ser materia prima, lo que hoy es pérdida puede ser con el tiempo ganancia. Todo es cuestión de hallar su utilidad para la sociedad.

Vamos a ver algunos ejemplos interesantes:

Pilas

Son un elemento contaminante si los hay, para cuyo desecho se han tratado de inventar un sinnúmero de alternativas, como el llenado de botellas con pilas, que después se usaban como ladrillos para paredes o contrapisos para caminos. Sin embargo, nadie podía asegurar qué pasaría dentro de 100 años, cuando los envases que las contienen se rompan y terminemos teniendo una importante cantidad de elementos contaminantes juntos, potenciando su agresión.

La Universidad Nacional de La Plata desarrolló un proceso que permite recuperar los metales que se encuentran en las pilas agotadas, logrando así evitar la contaminación de suelos y aguas subterráneas, además de disminuir la explotación minera y la contaminación que ésta produce. La planta no tiene un costo demasiado alto, especialmente si se considera su efecto sobre el medio ambiente y puede procesar entre 80 y 100 kilos por mes. Lo interesante sería establecer en el futuro plantas del mismo tipo, tal vez por municipalidades, que se encargarían de volver los minerales al mercado y liberar de contaminación sus zonas de influencia.

Caucho

Es un agente altamente contaminante y muy inflamable. La quema de neumáticos produce gases perjudiciales para la salud, generando dioxinas, mercurio, hidrocarburos poliaromáticos y metales pesados. La acumulación de este material en vertederos provoca focos de infección y enfermedades.

Su proceso de descomposición es muy lento por su elevada elas-

ticidad que impide su compactación. Un neumático tarda más de 100 años en descomponerse.
Más allá de su uso transformando las gomas en mesas, sillas, sillones, hamacas, macetas, juegos, juguetes, basureros, carteras, paragüeros, y todo lo que la imaginación nos ayude a crear, se han desarrollado industrias especializadas en el reciclaje del caucho, que separan los elementos que conforman el neumático y fabrican pavimentos anticaídas, otras lo utilizan para asfaltar carreteras obteniendo calzadas con mayor adherencia, más silenciosas y con mayor capacidad para evacuar y filtrar el agua.
Los céspedes artificiales, las pistas de atletismo y el aislamiento acústico son otros usos conocidos del caucho.
Adhiriendo caucho virgen al reciclado se fabrican losetas para suelos, arandelas y últimamente se están desarrollando ladrillos para construcción.
Encontrar otras maneras de reciclar este material tan contaminante ayuda al medio ambiente.

Plásticos

Son materiales formados por moléculas muy grandes de cadenas de átomos de carbono e hidrógeno (polímeros).
A nivel mundial, se calcula que 25 millones de toneladas de plásticos se acumulan en el ambiente cada año y pueden permanecer inalterables por un periodo de entre 100 y 500 años.
Debido a la necesidad de seguir utilizando plásticos, pero, por otro lado, dado el impacto que producen al ambiente, el reciclaje es una alternativa para contribuir con la solución de este problema.

Por su composición y su origen derivado del petróleo (un recurso agotable), los plásticos son un residuo de alto valor, relativamente fácil de recuperar y abundante. Paradójicamente no han sido objeto de una separación y recolección selectiva.
Existen diferentes causas que dificultan el reciclaje: desde su separación, hasta la obtención de nuevos productos.
Para que se fomente el reciclaje de los plásticos es importante establecer un compromiso de cada habitante en el mundo para contribuir en este proceso. En primera instancia, se trata de un problema de comportamiento individual, y también de falta de coordinación entre las acciones que pudieran realizarse al interior de cada familia, con las actividades que incluyen los servicios públicos de saneamiento ambiental y con la iniciativa privada (empresas) que son las que cuentan con la infraestructura del reciclaje.
El plástico es reciclable, y casi sin pérdida, el problema es que casi no se recicla. ¿Por qué? Porque es necesario hacerlo en grandes cantidades para que sea rentable, y son pocos los países en los que hay industria suficiente como para que el porcentaje de reciclaje sea alto. Por ejemplo en Estados Unidos, apenas el 20 por ciento de las botellas de plástico son recicladas, en Europa es el 40 por ciento.

Tratamientos antihipertensivos

Investigadores de la Universidad de Granada (España), pertenecientes al Departamento de Ingeniería Química, desarrollaron tratamientos antihipertensivos de bajo costo a partir de la fracción proteica de especies de pescado de descarte en la costa norte del mar de Alborán.
Los péptidos antihipertensivos son componentes bioactivos obtenidos de fuentes naturales (animales y vegetales) y pueden reducir la presión arterial en el organismo mediante la inhibición de la enzima convertidora de angiotensina (ACE), responsable de la alteración de la HA en el organismo.
Se descartan especies como la sardina, el jurel y el aligote debido a que no cumplen con la talla mínima, a restricciones de cuota y a prácticas comerciales como el aumento del descarte por retención solo del pescado de mayor valor.
Los resultados obtenidos indican un muy interesante potencial de estos descartes como materias primas de bajo costo para producir péptidos de cadena corta con alta actividad inhibitoria de ACE.

Otros medicamentos y productos químicos

Hugo Sigman, CEO del Grupo Chemo, reseñó durante una jornada organizada por la Cámara Argentina de Productores Farmoquímicos (CAPDROFAR) que *"Hay una serie de productos que pueden constituir oportunidades. Hoy la Argentina se está transformando en uno de los productores de glicerina más importantes del mundo porque el país elabora biocombustibles y la glicerina es un subproducto. Al principio los fabricantes de biocombustibles no sabían qué hacer con ella, y hoy es lo que aporta más beneficio de toda la producción. De modo tal que la Argentina tiene la posibilidad de desarrollar, a partir de la combinación de biotecnología y química orgánica, un conjunto de productos que pueden ser interesantes. Por ejemplo, nuestro país es un buen productor de vitamina E, que se obtiene de los fitoesteroles que quedan de la producción de los biocombustibles.*
También se debería prestar atención a la producción de opoterápicos. Hoy hay opoterápicos que son materia inicial para la elaboración de productos farmacéuticos importantes. Por ejemplo, los derivados del ácido cólico. Argentina es un productor importante de ácido cólico porque tiene bilis de bovinos. Hay un mercado mundial muy grande para sus derivados. Por ejemplo, el ácido desoxicólico es un producto que tiene un mercado mundial de 140 millones de dólares".
Como vemos, lo que hoy es desechable, calificado como desperdicio o basura, mañana puede ser materia prima de valor desconocido.

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**

Maratón y aventura

Alberto Lorenzetti estudió Bioquímica en la Universidad Nacional Rosario y luego de 10 años, en 1987, obtuvo el título de Farmacéutico. Es propietario de una farmacia y presidente de la Asociación Profesional Farmacéutica. Además encabeza una familia farmacéutica *"compuesta por Mauricio, Marianela (mi reemplazo farmacéutico), Silvana y Andrea, contadora de farmacéuticos"*, cuenta con humor. Como parte de su labor profesional, Lorenzetti estudia y aplica terapias alternativas y en su tiempo libre es maratonista con varias medallas en su haber. En esta entrevista comparte las experiencias vividas en diversas ediciones de los Medigames en Canarias, Turquía, Croacia e Irlanda, así como en los Juegos Deportivos Farmacéuticos nacionales, de los cuales Rosario, su ciudad, será sede los días 7, 8 y 9 de julio.

"Siempre me interesé en la práctica del deporte y en el turismo en todas sus variantes: turismo aventura, trekking de alta montaña, esquí de travesía, etc., comenta Alberto Lorenzetti. Los Medigames (Juegos Mundiales de la Medicina y de la Salud) me dieron la oportunidad de concretar la dupla deporte-turismo. Me enteré de este evento internacional a través de mi participación en los distintos encuentros nacionales organizados por la COFA. Al principio pensé que era restringido a ciertos niveles deportivos, hasta que me invitaron a integrar la delegación de la Asociación Médica de Rosario. Allí descubrí que cualquier profesional de la salud puede participar libremente".

-¿Cómo fueron las experiencias en Canarias, Turquía, Croacia e Irlanda?

-Mi primera participación en los Medigames fue en 2011, en Las Palmas de Gran Canaria donde corrí la Media Maratón. Allí conseguí una medalla de bronce. En esa oportunidad viajé en grupo. Nos reunimos unos 70 argentinos de distintas provincias (Misiones, Entre Ríos, Buenos Aires y Salta), médicos, farmacéuticos, enfermeros, etc. Fue muy emocionante estar en el desfile inaugural agitando la celeste y blanca por las calles junto a argelinos, italianos, brasileros, entre otros deportistas de 54 nacionalidades.

En 2012 participé en los Juegos de Antalya (Turquía), una ciudad ubicada en la parte asiática al sur de Estambul. En aquella oportunidad obtuve medalla de bronce en 5Km. También pude realizar turismo en pueblos cercanos antiquísimos a lo largo de la ribera turca, como Aspendos, Sidé y Termessos.

En 2013 estuve en Zagreb, capital de Croacia. Aunque deportivamente no logré subir al podio, tuve la oportunidad de conocer ese hermoso país, su historia y la reconstrucción después de la guerra.

El año pasado participé en Limerick *"Capital de la Cultura"* de Irlanda del Sur. Obtuve 3 medallas de oro en carreras en pista: 3Km, 5Km y media maratón 21Km. ¡Fue lo máximo! Estuvimos hospedados en la Villa Olímpica de la Universidad, uno de los mejores campus universitarios de Europa y quizás del mundo entero. Allí pudimos disfrutar de instalaciones deportivas, residencias estudiantiles, auditorios, salas de conferencias, bares, restaurantes, todo en un predio de más de 100 hectáreas de bosques, atravesado por el río Shannon.

Recorrimos *"La isla esmeralda"*, sus acantilados, Dublin e incluso Belfast, capital de Irlanda del Norte, donde vimos las consecuencias de la guerra civil.

Simultáneamente al desarrollo de los Medigames, cada año se realiza el Simposio Internacional de Medicina del Deporte.

Este año estaré en Maribor, Eslovenia, para la 37º edición de los Juegos.

-¿Cómo son las competencias?

TiocticTemis50®

Ácido Tióctico

Protector Metabólico Hepático

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

- Mejoran la capacidad detoxificadora del hígado.
- Previenen el daño celular y el estrés oxidativo.
- Disponen de un perfil de seguridad elevado.

Envases por 15 y 30 comprimidos.

DESCUENTO pami 50%

www.temislostalo.com.ar

TEMISLOSTALO
Excelencia farmacéutica
Zepita 3178 - CABA C1285ABF - Argentina

Previene y trata la diarrea

FLORATIL®

Saccharomyces boulardii CNCM I-745

EL MEDICAMENTO PROBIÓTICO Nº 1 DEL MUNDO
Floratil - Temis Lostalo

El medicamento probiótico Nro. 1en el mundo.[1, 2, 3]

- Indicado en todo tipo de diarreas: viral, bacteriana, asociada a antibióticos, etc.
- Actúa en forma rápida tanto sobre los síntomas como sobre las causas.
- Único probiótico con eficacia avalada por más de 60 publicaciones internacionales.

En Diarrea Asociada a Antibióticos[4]

REDUCCIÓN DEL RIESGO
vs. grupo control

1ra. Etapa	2da. Etapa
-78 %[4]	-74 %[4]

En Diarrea Aguda*

REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA DIARREA
vs. grupo control

-2 días[5]

** En asociación con SRO*

Presentaciones: **Floratil 250 mg**
- Envases con 10 sobres sabor Tutti Frutti.
- Envases con 12 y 50 cápsulas.

Referencias: 1. Medline 2014. 2. IMS data 2012. 3. Data on file. 4. Shan et al. Beneficial Microbes. In Press 2013. 5. Burande, J Pharmacol Pharmacother. 2013 Jul-Sep; 4(3): 205-208.

www.sboulardii.com

TEMISLOSTALO
Excelencia farmacéutica
Zepita 3178 - CABA C1285ABF - Argentina

Medicinas alternativas

Alberto Lorenzetti comparte el ejercicio de la Farmacia con el estudio y la práctica de diversas terapias alternativas para complementar la atención a sus pacientes. *"En la práctica diaria en el mostrador observo que los pacientes ponen todo el poder en el profesional que prescribe y en el medicamento alopático en sí, pero no se comprometen en absoluto con el cuidado de su salud". "Refieren que el tratamiento lucha contra la enfermedad, sea aguda o crónica, como si ésta fuera un enemigo que ataca. En mi propósito de brindar lo mejor en mi profesión, comencé mi búsqueda por lo alternativo y lo complementario. Descubrí que en esto último el paciente se involucra y los resultados son de gran eficacia. Aclaro que lo complentario, como su nombre lo indica, colabora e involucra al paciente en la estrategia alopática, que de ninguna manera la reemplaza".* Actualmente está cursando 3er. año de Ayurveda, 2do. año de Yoga y 1er. año de Terapias Energéticas (Digitopuntura, Chi Kun y Shiatzu) en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Rosario. También asistió a un Curso de Plantas Medicinales y participa de prácticas de Yoga en el salón de actos del Círculo de Prestaciones Farmacéuticas y en un espacio adjunto a su farmacia.

-Las competencias individuales son muy exigentes según la edad. Las categorías A, B, C y D abarcan 10 años cada una, a partir de 65 años las categorías cambian cada 5. Obviamente hay mucha competencia entre los más jóvenes, pero en mi categoría, la "E", son menos los inscriptos aunque todos con mucha experiencia y capacidad.

En los deportes grupales predomina el fútbol. Este año asistieron equipos de Buenos Aires, Rosario y San Juan. El nivel es muy bueno en natación, golf y atletismo. La cantidad y nacionalidad de los participantes varía cada año de acuerdo al lugar donde se realiza el evento y la situación económica de sus países.

-¿En los Juegos Deportivos Farmacéuticos Nacionales ganó medallas?

-Sí, participé desde el primer encuentro en la Ciudad de Buenos Aires. Luego Mendoza, Rosario, Tucumán, La Rioja, Misiones, Corrientes, Río Negro, Salta, Jujuy, Entre Ríos, etc. Comencé con tenis y luego natación y atletismo (100 metros, salto en largo y 5 Km). Obtuve varios trofeos en las diferentes ediciones. Pero más allá de los premios, tuve oportunidad de conocer distintas ciudades, apreciar sus bailes regionales, degustar sus comidas típicas y disfrutar la camaradería de los colegas organizadores que nos brindaron estadías inmejorables.

La edición 2016 de los Juegos Deportivos Farmacéuticos se realizará en la ciudad de Rosario, donde Lorenzetti preside la Asociación Profesional Farmacéutica. *"Esta Asociación fue fundada en 1937. Funcionaba con el nombre de Sociedad "Colegio de Profesionales Farmacéuticos Nacionales".* Su objetivo *era la acción gremial en defensa de los intereses de los afiliados. Luego, cuando por ley se crearon los Colegios de Farmacéuticos en cada provincia, esta institución se constituyó en miembro de la COFA. "En julio de este año los farmacéuticos rosarinos seremos anfitriones de la 22º edición de los Juegos Deportivos Farmacéuticos Nacionales. Los esperamos para mostrarles nuestra hermosa ciudad y brindarles nuestra hospitalidad".*

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**

Cuidamos y Curamos

En Novartis, tenemos el compromiso de salvar y mejorar millones de vidas...cada día.

Desde seres humanos hasta mascotas, desde niños hasta adultos, en Novartis nos enorgullecemos por ser la fuerza innovadora que brinda esperanza y optimismo a nuestro mundo. Nadie puede predecir qué deparará el futuro para cada individuo, pero hoy millones de personas tienen la posibilidad de desarrollar una vida más saludable y feliz gracias a nuestra ayuda.

NOVARTIS

cuidamos y curamos

En Chile las cadenas de farmacias ajustan estructuras de sueldos por cambios legales

Tras la entrada en vigencia de la Ley de Fármacos y la Ley Ricarte Soto, las tres mayores cadenas de farmacias -Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand- se han visto obligadas a adaptar sus estructuras de salarios por la eliminación de una serie de incentivos, entre ellos la llamada *"canela"* por la cual los empleados obtenían un plus por la venta de ciertos medicamentos.

Salcobrand explicó que su nueva estructura estableció tres elementos constitutivos de sus remuneraciones al personal de ventas en locales.

Estos consisten en un ingreso base, más una comisión por ticket vendido, sin importar monto ni producto. A ello se suma un bono mensual de $25.000 (551 pesos argentinos), asociado con calidad de servicio, que no se obtendrá de existir reclamo de clientes y/o prácticas que vayan en perjuicio de ellos y de la compañía. Por último, la cadena mantendrá las estructuras de remuneraciones que no digan relación con medicamentos, con incentivos por ventas en líneas de productos como belleza y cuidado.

Con ello, la firma mantuvo sus salarios y no subió la base de las remuneraciones. La normativa prohíbe los incentivos en medicamentos, no así en productos de higiene, belleza y cuidado.

Consultada Farmacias Ahumada (Fasa) -ligada con la transnacional Walgreens Boots Alliance- no quiso referirse al tema. No obstante, el diario *"El Mercurio"* publicó datos en base a un informativo entregado a sus colaboradores, donde aclara cómo se definirán las remuneraciones.

"Solo mientras se establezca el sistema de compensaciones definitivo, pagará a aquellos trabajadores por cada día trabajado, el monto garantizado por la Ley de Fármacos o, en caso de ser más ventajoso para el trabajador, el promedio diario de la remuneración variable generada por el servicio de dispensación de medicamentos, calculado de acuerdo con el promedio de los últimos tres meses", indica la compañía.

Cruz Verde declinó comentar esta situación. Sin embargo, en la industria afirman que la compañía cuyo 60% está hoy en manos de la mexicana Femsa, está definiendo su nuevo sistema de remuneraciones.

Cruz Verde posee el 40,6% del mercado chileno, seguida por Fasa (27,7%) y Salcobrand (23,8%).

Fuente: El Mercurio - Chile

Abrió un Restaurant-Farmacia en Londres

Pharmacy 2, el restaurant del artista plástico Damien Hirst y el chef Mark Hix abrió sus puertas el 23 de febrero en la Newport Street Gallery de Londres, al sur de la ciudad en una zona bohemia, poblada de artistas.

El ambiente está dividido en el sector de mesas y un bar decorado con gigantografías de píldoras multicolores, paredes con la tabla periódica y cuadros con fármacos en diversas posiciones y presentaciones, envases y un cartel de neón que dice: *"Recetas"*. También hay un estante lleno de productos farmacéuticos que el artista utilizó a lo largo de su vida, entre ellos antiácidos, diazepam, cremas dentales y hasta un kit de cirugía.

En el restaurante se sirven platos típicos ingleses y de la cocina europea como batata y calabaza al curry, cordero, pescado y papas fritas, y lingüini con cangrejo.

Esta es la segunda experiencia de Hirst en un restaurant temático sobre Farmacia, el anterior cerró en 2003. Esta vez el artista abrió el restaurant dentro de la galería de arte en Vauxhall.

En su primera versión de Farmacia, Hirst creó la interpretación artística de una farmacia real; esta es una reinvención alocada, un espacio de arte alucinógeno en el que también se puede comer.

Para una visita virtual:
www.pharmacyrestaurant.com

Fuente: Pharmacy Times

Proyecto Lasalus

La Universidad ISALUD encaró un ambicioso proyecto apoyado por la Comunidad Europea cuyo objetivo es la modernización, accesibilidad e internacionalización de la educación superior en el campo de la administración de salud en las Américas.

En ese sentido, 4 universidades europeas y un socio desarrollador tecnológico trabajarán durante tres años con 6 universidades latinoamericanas para concretar un posgrado regional colaborativo e inédito en gestión de instituciones de salud.

El proyecto tiene otro elemento innovador: Se va a diseñar un simulador que permitirá generar diferentes escenarios para la planificación estratégica y la gestión diaria de las organizaciones financiadoras, reguladoras y proveedoras de servicios de cuidado de la salud, como hospitales y clínicas.

Isalud está acompañada en esta iniciativa por el Consorzio di Bioingegneria e Informatica Medica (CBIM), la Universita degli Studi di Pavia y la Universita degli Studi di Roma La Sapienza de Italia; la Ecole des Hautes Etudes en Sante Publique de Francia; la Universidad Pública de Navarra de España; la Universidad de Buenos Aires; la Universidad Evangélica de El Salvador y la Universidad Nueva San Salvador de El Salvador; la Universidad Gran Asunción y la Universidad Iberoamericana de Paraguay . El lanzamiento oficial se realizó el 24 de febrero en la sede de la Universidad Isalud con la presencia del Dr. Ginés González García, Rector Honorario de la Universidad ISALUD y ex Ministro de Salud de la Nación, el Dr. Rubén Torres, Rector de ISALUD, y el Dr. Santiago Spadafora, Coordinador del Proyecto.

A través de Lasalus, las universidades de Latinoamérica podrán desarrollar una carrera de posgrado *"a distancia"* en Gestión de Organizaciones Proveedoras de Servicios de Cuidado de la Salud, con la posibilidad de *"cotitular"* con universidades europeas. Asimismo, cada universidad, latinoamericana o europea, podrá utilizar el *"Simulador de Gestión de Salud"* para enseñanza, consultoría y creación de escenarios y gestión estratégica.

La UE tendrá una nueva ley de antibióticos

La Unión Europea (UE) propone una nueva reglamentación sobre el uso de antibióticos en animales.

El comité de salud pública y seguridad alimentaria del Parlamento europeo, así como la comisión de Medioambiente apoyaron medidas tendientes a luchar contra la resistencia a los antibióticos en la producción animal. Existe una enorme preocupación dentro de la Unión Europea, así como en otros países -como es el caso de Estados Unidos- con el mal uso de los antibióticos y la resistencia que provoca.

Ahora en la UE se exigirán mayores datos sobre cuándo, cómo y por qué se utiliza cada antibiótico en los predios productivos e incluso se obligará a llevar planillas especiales en ese sentido. Las nuevas medidas de la Unión Europea incluyen la prohibición del uso profiláctico de los antibióticos (*"en ausencia de síntomas clínicos de infección"*) y estimular la investigación de nuevos medicamentos, incluyendo periodos más largos de protección para la documentación técnica sobre nuevas medicinas, protección comercial para sustancias activas innovadoras o protección para inversiones en datos generados para mejorar los productos ya existentes.

También se propone la creación de un listado de drogas aprobadas sólo para uso en humanos y separar la autorización de comercialización de medicamentos veterinarios de los de consumo humano.

El documento ahora será enviado al Plenario del Parlamento para su aprobación final en la sesión prevista del 9 al 12 de mayo en Estrasburgo (Francia).

Fuente: El País - Uruguay /Agroinformación

El mail que llevó a la prohibición de 700 marcas de medicamentos en la UE y a una controversia internacional

En julio de 2015 la Unión Europea prohibió 700 fármacos cuyas pruebas de bioequivalencia habían sido realizadas por la empresa india GVK Biosciences para diversos laboratorios de genéricos. Se detectó que los resultados de los estudios habían sido manipulados. El escándalo estalló por los e-mails acusadores que un ex empleado envió a las agencias regulatorias de Europa, a la FDA y a la Organización Mundial de la Salud.

Todo comenzó en septiembre de 2011, cuando GVK Biosciences desvinculó a un empleado. Para vengarse, el ex empleado envió 15 mensajes de correo electrónico a la Food & Drug Administration (FDA), la OMS, la Agencia Austríaca para la Salud y Seguridad Alimentaria (AGES) y la Agencia Nacional de Medicamentos y Productos de Salud y Seguridad de Francia, pidiéndoles que auditaran las instalaciones, porque, según afirmaba, existían graves irregularidades en los procedimientos aplicados en las investigaciones de la empresa.

La investigación

Las agencias internacionales de medicamentos inspeccionaron las instalaciones de *"GVK Biosciences, Hyderabad, Clinical Unit con el fin de esclarecer la supuesta manipulación de los datos de la organización"*.

Como consecuencia de ello, la Unión Europea prohibió 700 fármacos que habían sido evaluados para su autorización y comercialización por GVK Biosciences en julio de 2015.

Según afirma el diario The Hindu, la prohibición se dio en el marco de crecientes tensiones con las empresas farmacéuticas multinacionales, que acusan a la India de atentar contra la propiedad intelectual con su producción de medicamentos genéricos a bajo costo. El Ministro de Comercio difundió en un comunicado que estaba *"decepcionado"* por la prohibición de *"uno de los sectores más emblemáticos de la India"*, ya que la historia se convertía en un revés para la reputación de la India como proveedor de medicamentos genéricos.

Dilip Shah, secretario general de la Alianza Farmacéutica India (IPA), una asociación de fabricantes de medicamentos, afirma que la prohibición de estos 700 medicamentos se basa simplemente en una sospecha de *"manipulación"* de los electrocardiogramas de voluntarios sanos que participaron en los estudios de seguridad de los fármacos investigados, y sin pruebas suficientes, por lo que estaba fuera de lugar.

Por su parte G. N. Singh, Controlador General de Medicamentos de la India (DCGI), se quejó: *"No sabemos por qué el denunciante* - si esa era su intención - *no se acercó a los reguladores de la India por primera vez. Las compañías farmacéuticas multinacionales utilizan constantemente incidentes de este tipo para traer descrédito a los fabricantes de medicamentos genéricos de la India"*.

La agencia española de medicamentos, AEMPS, en una comunicación publicada el 27 de enero pasado, confirmó que "se encontraron pruebas del incumplimiento de las normas de Buenas Prácticas Clínicas en los estudios de bioequivalencia realizados en la compañía. La inspección revelaba la manipulación de electrocardiogramas durante algunos ensayos de bioequivalencia. Estas manipulaciones parecen haber tenido lugar durante un periodo de tiempo prolongado, lo que lleva a dudar sobre la integridad de los ensayos realizados en este centro."

Aunque la Agencia aclaró que los defectos detectados no implican problemas de seguridad en la utilización de los distintos fármacos afectados, se suspendió la comercialización de 33 de ellos, entre los que se incluyen antihistamínicos como Desloratadina (en distintas presentaciones) y Ebastina Brown; también el antidepresivo Escitalopram y el antihipertensivo Valsartán/Hidroclorotiazida (ambos en distintas presentaciones); el antidiabético Repaglinida (en distintas presentaciones) y Donepezilo (en varias presentaciones).

La EMA, constituida por representantes de todas las agencias de la Unión Europea, informó haber revisado todos los fármacos autorizados por esa compañía. La auditoría analizó más de 1.000 presentaciones de los medicamentos genéricos involucrados, algunos de los cuales tenían *"suficientes datos"* derivados de otros estudios, por lo que no se vieron afectados.

Según estableció el Comité evaluador de la EMA, no hay pruebas de que alguno de los medicamentos retirados pueda causar daño o resultar ineficaz; no obstante recomendó la suspensión de la autorización de comercialización *"hasta que se presenten nuevos estudios"*.

Fuente: The Hindu

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

Los suplementos de hierro pueden causar daño celular en tan solo diez minutos

De acuerdo a los resultados de una investigación desarrollada en el Imperial College de Londres, concentraciones de hierro similares a las suministradas a través de los tratamientos estándar pueden desencadenar daño en el ADN a los diez minutos de administrado a células en laboratorio.

Los autores sugieren que se debe prestar atención a la cantidad de hierro que figura en los tratamientos estándar, como pastillas e infusiones, y los efectos que podrían tener en el cuerpo.

En el estudio, publicado en la revista «Plos One», el equipo de investigadores empleó células endoteliales humanas, que recubren los vasos sanguíneos, y añadió una solución de hierro de 10 micromolares (una concentración similar a la observada en la sangre después de tomar la pastilla de hierro) o un placebo. Al analizar genes que se emplean dentro de las células y luego examinar las células con más detalle, se encontró que, a los diez minutos, las células tratadas con la solución de hierro habían activado los sistemas de reparación del ADN y que todavía estaban activados seis horas más tarde.

"Ya sabíamos que el hierro podría ser perjudicial para las células en dosis muy altas. Sin embargo, en este estudio se detectó que cuando se aplica los niveles de hierro que se encuentran en el torrente sanguíneo después de tomar una pastilla de hierro, esto también parecía ser capaz de desencadenar daño celular, por lo menos en el laboratorio. En otras palabras, las células parecen más sensibles al hierro de lo que se pensaba anteriormente", explica la doctora Claire Shovlin, autora principal del estudio, en el Instituto Nacional de Corazón y Pulmón del Imperial College.

No obstante, la investigadora aclara ésta es *"una investigación en una etapa muy temprana y se necesita más trabajo para confirmar estos hallazgos e investigar los efectos que esto puede tener en el cuerpo. Todavía no estamos seguros de cómo estos resultados de laboratorio se traducen a los vasos sanguíneos en el cuerpo"*.

También hace hincapié en que los suplementos de hierro prescritos son esenciales para muchos pacientes: «No estamos en la etapa en la que aconsejamos a los médicos que cambien su enfoque sobre la prescripción de suplementos de hierro. Muchas personas necesitan más hierro -es crucial para permitir que nuestros cuerpos funcionen correctamente- .

"Sin embargo, este estudio ayuda a abrir el debate sobre cuánto hierro toman las personas. Por el momento, cada tableta de hierro estándar contiene casi diez veces la cantidad hierro recomendada para los hombres diariamente, y estas dosis no han cambiado desde hace más de 50 años. Esta investigación sugiere que es posible que tengamos que pensar más detenidamente sobre de la cantidad de hierro que damos a la gente y tratar de adaptar la dosis al paciente", sugiere la experta.

El equipo de investigadores inició este estudio después de encontrar que una pequeña proporción de pacientes que toman suplementos de hierro porque sufren telangiectasia hemorrágica, un trastorno de los vasos sanguíneos que puede ocasionar sangrado excesivo, reportaron un empeoramiento de las hemorragias nasales tras el tratamiento con hierro.

Fuente: **Europa Press**

Riesgo de descompensación e insuficiencia hepática tras la administración de Viekirax

La Agencia Española de Medicamentos difundió un comunicado informando que *"se han notificado casos, algunos de ellos graves, de descompensación e insuficiencia hepática en pacientes a los que se les había administrado Viekirax®, sólo o en combinación con Exviera® o con ribavirina".*
La AEMPS aclara en el informe que *"la mayor parte de los casos graves tuvieron lugar en pacientes que antes de comenzar el tratamiento antiviral ya presentaban cirrosis avanzada o descompensada".*
Viekirax® y Exviera® son dos medicamentos antivirales indicados, en combinación con otros medicamentos, para el tratamiento de la hepatitis C crónica en adultos. Viekirax® contiene ombitasvir, paritaprevir y ritonavir y Exviera® dasabuvir.
Tras la evaluación europea de la información disponible y teniendo en cuenta el mecanismo de acción de los antivirales implicados, se ha concluido que, aunque la propia enfermedad hepática subyacente dificulta la evaluación de los casos notificados, el riesgo potencial de lesión hepática de estos medicamentos no puede excluirse.
En base a ello, la AEMPS informa a los profesionales sanitarios que:

- No se recomienda administrar Viekirax®, sólo o en combinación con Exviera®, en pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh B) y permanece contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave (Child-Pugh C).
- En aquellos pacientes Child-Pugh B actualmente en tratamiento, se recomienda vigilar la posible aparición de descompensación hepática como se indica a continuación para los pacientes con cirrosis hepática.
- En pacientes con cirrosis a los que se les vaya a administrar Viekirax®, concomitantemente o no con Exviera®, se deberá:
- Vigilar la aparición de signos o síntomas de descompensación hepática durante el tratamiento.
- Monitorizar la función hepática mediante pruebas analíticas (entre las que se incluirán determinaciones de bilirrubina directa) antes de comenzar el tratamiento, durante las primeras 4 semanas después de instaurado éste y posteriormente cuando esté clínicamente indicado.
- En los pacientes en los que se produzca descompensación hepática clínicamente relevante deberá suspenderse el tratamiento inmediatamente.

GADOR lanzó al mercado GADOFEROL®

Colecalciferol (Vitamina D3 100.000 UI) Solución Oral.

Gadoferol es una vitaminoterapia D por vía oral. La vitamina D optimiza la absorción y la utilización del fosfato y del calcio, para la normal calcificación del hueso. Actúa en conjunto con la calcitonina y la hormona paratiroidea, regulando la calcemia, mediante un incremento de los niveles plasmáticos de calcio y fosfato.
Está indicado para la prevención y tratamiento de la deficiencia de vitamina D: raquitismo, osteomalacia. Prevención y el tratamiento de la osteoporosis en pacientes con inapropiada ingesta de calcio y/o de vitamina D con los alimentos.
Este medicamento se debe tomar por vía oral. Puede administrarse puro o diluido en un poco de agua (puede quedar turbia) o leche de la mamadera. La posología de la vitamina D debe adecuarse a cada caso según el criterio médico. ***Prevención del raquitismo en niños hasta 5 años:*** un frasco monodosis cada 3 meses hasta el quinto año. Esta dosis puede duplicarse si el niño se expone poco al sol, o si su piel es muy pigmentada. No exceder los 10 a 15 mg por año (o sea 4 a 6 frascos monodosis por año). ***Profilaxis de la carencia vitamínica en el niño mayor y el adolescente:*** un frasco monodosis cada 3 meses en período de escaso sol. ***Prevención de la carencia de vitamina D en la mujer embarazada:*** un frasco monodosis en toma única hacia el 6to mes de gestación. ***Prevención de la carencia de vitamina D en el adulto y personas de edad:*** un frasco monodosis cada 3 meses. ***Tratamiento de carencia de vitamina D en el adulto y personas de edad:*** uno o dos frascos monodosis por mes.
Se presenta en envases conteniendo 1 frasco con 2 ml de solución oral.

Nuevo agente beta-bloqueante

GADOCOR® de laboratorios Gador, es un agente beta-bloqueante, selectivo.
Cada comprimido contiene nebivolol clorhidrato 5 mg y 10 mg según la presentación. Está indicado para el tratamiento de la Hipertensión y la Insuficiencia Cardíaca Crónica.
Posología: Hipertensión. ***Adultos:*** La dosis es de un comprimido (5 mg) al día, preferentemente a la misma hora del día y puede ser tomado durante las comidas.
Insuficiencia cardiaca crónica: El tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica estable, sin insuficiencia aguda durante las últimas 6 semanas, debe iniciarse con un aumento gradual de la dosis hasta alcanzar la dosis óptima e individual de mantenimiento. Según la tolerabilidad del paciente, el ajuste de la dosis inicial debe realizarse a intervalos semanales o bisemanales de la siguiente manera: Iniciar con 1,25 mg de nebivolol, incrementando a 2,5 mg de nebivolol una vez al día, continuando con 5 mg una vez al día y finalmente 10 mg una vez al día, siendo esta última la dosis máxima recomendada.
Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo o a cualquiera de los compuestos del producto. Shock cardiogénico, insuficiencia cardiaca aguda o episodios de descompensación de la insuficiencia cardiaca que requieran tratamiento intravenoso con inotrópicos. Insuficiencia hepática o función hepática alterada. Como sucede con otros beta-bloqueantes, Gadocor® está contraindicado en: Enfermedad del nodo sinusal, incluyendo bloqueo sinoauricular, Bloqueo cardíaco de segundo y tercer grado (sin marcapasos), Bradicardia (frecuencia cardiaca inferior a 60 latidos/minuto previo al inicio de la terapia). Hipotensión (presión arterial sistólica < 90 mmHg). Alteraciones graves de la circulación periférica Antecedentes de asma bronquial y broncoespasmo Feocromocitoma no tratado Acidosis metabólica.
GADOCOR® 5 y 10 se presenta en estuches conteniendo 30 comprimidos.

PROGRAMA
infosalud®

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

Transmisión Instantanea por e-mail de Noticias Mundiales de Salud

Suscríbase

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

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

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

Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se recomienda que antes de utilizarla por primera vez, se aplique una pequeña cantidad de la loción spray, crema o gel en la cara anterior del antebrazo y observar si aparece alguna alteración en la piel.
- ✓ No se aconseja aplicar este producto en las personas que presenten alguna reacción al aceite de citronella.
- ✓ Se advierte, en caso de contacto con los ojos, enjuagar con abundante agua durante 10 minutos.
- ✓ En caso de una ingestión accidental de aceite de citronella se debe concurrir al centro asistencial más cercano.
- ✓ Ante cualquier duda, consulte con su médico y/o farmacéutico.
- ✓ 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

PROGRAMA infosalud®

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

Transmisión Instantanea por e-mail de Noticias Mundiales de Salud

Suscríbase

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

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

LERCADIP®

LERCANIDIPINA 10 - 20 mg

ÚNICO EN ARGENTINA

En Hipertensión Arterial, hace la diferencia.

6 RAZONES PARA PRESCRIBIR LERCADIP®

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

30 COMPRIMIDOS

60 COMPRIMIDOS

Presentaciones

LERCADIP®
10 mg - 20 mg.

Envases con 30 y 60 comprimidos recubiertos.

RECETARIO SOLIDARIO

pami 50%

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

GADOR EN CARDIOMETABOLISMO
Compromiso Argentino

Gador
Al Cuidado de la Vida
http://www.gador.com.ar

DISFRUTAR TE HACE BIEN

PROPINOX
· NUEVA ·
PRESENTACIÓN
10 comprimidos

QUE EL MALESTAR
NO TE LO IMPIDA.

Antiespasmódico

ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA