

XXI

CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO

BUENOS AIRES 2016

**"EL FARMACÉUTICO EN LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE LA SALUD:
UN ALIADO DE LA COMUNIDAD"**

**28 | 29 | 30
AGOSTO**

PAXON®

LOSARTAN

PAXON®D

LOSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA

TAMBIÉN DISPONIBLE POR

30

COMPRIMIDOS

60

COMPRIMIDOS

Eficacia antihipertensiva con protección de órgano blanco¹⁻⁴

PAXON®

LOSARTAN 50mg

Envases por 14, 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 50 mg de losartán.



PAXON®100

LOSARTAN 100mg

Envases por 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 100 mg de losartán.

pami 80%

pap

IOMA



PAXON®D

LOSARTAN 50mg / HIDROCLOROTIAZIDA 12,5mg

Envases por 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 50 mg de losartán y 12,5 mg de hidroclorotiazida.

PAXON®D 100/12,5

LOSARTAN 100mg / HIDROCLOROTIAZIDA 12,5mg

Envases por 28 y 30 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 100 mg de losartán y 12,5 mg de hidroclorotiazida.

PAXON®D 100/25

LOSARTAN 100mg / HIDROCLOROTIAZIDA 25mg

Envases por 28 y 30 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 100 mg de losartán y 25 mg de hidroclorotiazida.

pami 60%

pap



Referencias: 1. Little WC y col; Effect of losartan and hydrochlorothiazide on exercise tolerance in exertional hypertension and left ventricular diastolic dysfunction; Am J Cardiol 2006 Aug 1;98(3):383-5. 2. Moen MD, Wagstaff AJ; Losartan: a review of its use in stroke risk reduction in patients with hypertension and left ventricular hypertrophy; Drugs 2005;65(18):2657-74. 3. Brenner BM y col; RENAAL Study Investigators. Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy; N Engl J Med 2001 Sep 20;345(12):861-9. 4. Elliott WJ, Meyer PM; Incident diabetes in clinical trials of antihypertensive drugs: a network meta-analysis; Lancet 2007 Jan 20;369(9557):201-7.

GADOR EN
CARDIOMETABOLISMO
Compromiso Argentina

GADOR EN
CARDIOLOGÍA

Gador
Al Cuidado de la Vida
<http://www.gador.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 Martínez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas

Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

ISSN 2451-7070

COFA: Julio A. Roca 751 2° Piso

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel: (011) 4342-1001

4



Editorial

XXI CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO BUENOS AIRES 2016

6

XXII Congreso Farmacéutico
Argentino

**El Farmacéutico en la
Atención primaria de
la Salud: un aliado de la
comunidad**

8

**Circular
de ANMAT: Los
farmacéuticos
retienen la
incumbencia
exclusiva en
la DT de
productos médicos**



10

**Gestión:
Se restablecerá el Registro
de Farmacias Prestadoras
de la Seguridad Social**



12

**Análisis del mercado
farmacéutico y la situación
económica de la farmacia
en 2016**

Entrevista a Eduardo
Tchouhadjian, Director
Académico de los Posgrados
de Marketing y Gestión
Farmacéutica de la Universidad
de Belgrano

SUMARIO

Año XXV N° 166 Abril 2016

www.cofa.com.ar



16

**El farmacéutico, referente
comunitario**

Entrevista a Carlos Pighin,
Intendente de Alvear

20

**Investigación:
Determinantes de la equidad
en el financiamiento de los
medicamentos en Argentina:
un estudio empírico**

24

**IV Congreso
Argentino de
Estudiantes de
Farmacia (CAEF)**



26

Actualidad:
*Un problema de Salud Pública
en Estados Unidos: 1 de cada
6 adultos mayores podrían
estar en riesgo de efectos
adversos por interacciones en
polifarmacia
Científicos revelan la expansión
global de un retrovirus en
mamíferos hace 30 millones
de años
Un error de códigos mostró on
line las historias de prescripción
de pacientes de las farmacias
Walmart*

30

Efectos adversos:
*Riesgo de osteonecrosis
mandibular asociado a la
administración de aflibercept*

32

Novedades empresarias

33

**Folleto informativo:
Resveratrol**

Propiedad Intelectual N° 255557

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

COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación Panamericana
de Farmacia,

FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana.

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

FIP: Federación Internacional Farmacéutica

El contenido de los artículos así como el de los
avisos publicitarios no reflejan necesariamente la
opinión de la Institución o de la Dirección de la
Revista sino que son de exclusiva responsabilidad
de los autores y los anunciantes respectivamente.
Se permite la reproducción total o parcial del ma-
terial 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

Estamos atravesando los pasos previos a la renegociación del convenio PAMI. La postura de las entidades farmacéuticas fue presentada a las autoridades del Instituto y se han mantenido diversas reuniones para avanzar en un convenio que revalorice la función de la farmacia y el rol del farmacéutico. Las versiones sobre acuerdos y desacuerdos entre las demandas de los actores del convenio están a la orden del día. Lo cierto es que desde el PAMI se expresó una voluntad de cambio en las condiciones del convenio, también se aseguró que no se van a restringir las prestaciones sino que se van a aumentar

los controles para transparentar la gestión.

Ante los planteos de la Confederación y las demás organizaciones, el Dr. Regazzoni sostuvo que se van a traer a la mesa de discusión para llegar a un convenio consensuado.

Frente a esta negociación, nuestro objetivo es reafirmar ante el PAMI, la Industria y los demás actores que suscriban el convenio, el valor de nuestra red de farmacias con alcance en todo el país y su enorme potencialidad, tanto a nivel asistencial como de auditoría administrativa. 

Consejo Directivo
COFA



BUENOS AIRES 2016
FIP WORLD CONGRESS
28 August - 1 September



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

XXII CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO

BUENOS AIRES 2016

El Farmacéutico en la Atención primaria de la Salud: un aliado de la comunidad

El Congreso Farmacéutico Argentino se desarrollará desde el 28 al 30 de agosto por primera vez en forma simultánea con el 76° Congreso Mundial de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) en el Hotel Hilton de la ciudad de Buenos Aires.

Con el evento internacional compartiremos el acto inaugural y quienes se inscriban al Congreso Nacional tendrán la posibilidad de asistir a las sesiones del Congreso Mundial del día lunes por la mañana.

Para nuestro congreso ya han comprometido su participación, entre otros invitados internacionales, el Profesor Dr. Charlie Benrimoj (Australia), el Dr. Lars Ake Soderland (Suecia), la Dra. Carmen Peña (presidenta de la FIP) y el Dr. Gonzalo Souza Pinto (FIP).

Como parte del programa, centrado en el rol del Farmacéutico en la APS, hemos invitado al Dr. Aldo Risco, de Perú, para disertar sobre los servicios farmacéuticos implementados en su país, en forma articulada entre los centros de Atención Primaria y las farmacias comunitarias. También al Ministerio de Salud de la Nación para abordar los “*Determinantes Sociales de la Salud*” con el concepto de los servicios hacia el individuo, familia y comunidad involucrando, además de la salud, la educación, vivienda, agua potable, alimentación, calidad de vida y medio ambiente. Para este último ítem hemos invitado al Dr. Sergio Bergman, Ministro de Ambiente y desarrollo sustentable y farmacéutico, para disertar sobre “*fármacos: medio ambiente y seguridad vial*”.



También habrá una sesión dedicada a la enseñanza de la carrera de Farmacia orientada a las nuevas necesidades regionales y locales, otra sesión dedicada a la Farmacia en la Argentina, otra sobre “*uso apropiado del medicamento*”, un trabajado realizado en las escuelas en la provincia de Entre Ríos.

En otra conferencia se abordará el tema de los medicamentos biotecnológicos y las variaciones en los costos según el país de origen.

Un panel analizará y debatirá sobre las obras sociales, la Agencia de Tecnología Sanitaria y el derecho a la salud, con representantes de la Superintendencia de Servicios de Salud, el Ministerio de Salud y el Foro de las Ciencias.

En el marco del evento disponemos de un espacio para la presentación de pósters en las áreas de Actividad Profesional en Farmacia, Educación Farmacéutica, Gestión de Salud e Investigación y Desarrollo, para que los farmacéuticos de los distintos ámbitos del ejercicio profesional, expongan los trabajos que realizan.

En las próximas ediciones de Correo Farmacéutico continuaremos ampliando la información y desde ya los invitamos a participar de nuestro Congreso Argentino y visitar nuestra página web: www.cofa.org.ar y nuestro Facebook: www.facebook.com/cofaorgar para enterarse de todas las novedades.



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



7, 8 Y 9
DE JULIO

PRÓXIMAMENTE
INSCRIPCIONES EN COLEGIOS



Círculo de Prestaciones
Farmacéuticas



Los farmacéuticos retienen la incumbencia exclusiva en la Dirección Técnica de productos médicos



La incumbencia por la dirección técnica de las empresas fabricantes, importadoras y/o distribuidoras de productos médicos venía siendo disputada con los bioingenieros e ingenieros biomédicos. La COFA y sus Colegios actuaron para defender aquello que corresponde al ámbito de nuestra profesión.

La Circular N°002/16 de la ANMAT publicada el 17 de marzo, restituye a los farmacéuticos la incumbencia exclusiva para *"productos médicos de uso único, productos médicos implantables, productos médicos invasivos, productos médicos quirúrgicamente invasivos, productos médicos que incorporen como parte integrante una sustancia que, si se utiliza independientemente, podría considerarse como un medicamento, y productos médicos estériles"*.

Luego de una extensa controversia, esta norma de la ANMAT aclara cuáles son las incumbencias exclusivas de los farmacéuticos y cuáles son las compartidas con otras profesiones", señala el Dr. Raúl Mascaró, presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina.

El dirigente destaca, asimismo, la importancia de la actualización permanente de las currículas y la oferta de capacitación de postgrado de la carrera de Farmacia, así como la inquietud de los farmacéuticos por formarse en las nuevas tecnologías en un campo que avanza a una velocidad vertiginosa. *"Tenemos que adaptarnos permanentemente a los nuevos conocimientos y a los nuevos requerimientos de la profesión. Tenemos que estar abiertos a desarrollar nuevas capacidades y habilidades para no perder espacios y crecer como profesión"*.

A continuación publicamos el texto de la Circular firmada el 9 de marzo por el Dr. Carlos Chiale, Director de la agencia regulatoria:

Ordenamiento de los trámites de designación de Directores Técnicos de empresas fabricantes, importadoras y/o distribuidoras de Productos Médicos

Visto la Circular N° 17/15, y ante la existencia de cuestiones controversiales respecto de las incumbencias de los profesionales Farmacéuticos y Bioingenieros / Ingenieros Biomédicos, considerando la necesidad de ordenar los trámites en los cuales deberá autorizarse la designación del profesional que actuará como director técnico de empresas fabricantes, importadoras y/o distribuidoras de productos médicos, y teniendo en cuenta lo establecido en la Ley N° 16.463 y su decreto reglamentario N° 9763/64, el Decreto N° 2505/85, la Resolución ex M.S. y A.S. N°255/94 Y las Disposiciones ANMAT N° 2318/02 (t.o. 2004), 2319/02 (t.o. 2004) y 6052/13, esta Administración Nacional considera oportuno proceder como a continuación se detalla.

1.- Conforme al plexo normativo antes referenciado, cuya aplicación y fiscalización de cumplimiento se halla a cargo de esta autoridad sanitaria y atendiendo a las definiciones y tipos de productos médicos, como asimismo, a las tecnologías y requerimientos necesarios para su seguridad y eficacia, se registrarán en las direcciones técnicas de empresas fabricantes y/o importadoras de productos médicos a los siguientes profesionales: **a)** profesional farmacéutico, respecto de establecimientos que fabriquen, importen y/o distribuyan productos médicos de uso único, productos médicos implantables, productos médicos invasivos, productos médicos quirúrgicamente invasivos, productos médicos que incorporen como parte integrante una sustancia que, si se utiliza independientemente, podría considerarse como un medicamento, de acuerdo con lo establecido en la Disposición ANMAT N° 2318/02 (t.o. 2004), y productos médicos estériles (o que para ser utilizados deban ser sometidos al proceso de esterilización), atóxicos, apirógenos y de un solo uso, conforme la Resolución ex M.S. y A.S. N° 255/94. **b)** profesional farmacéutico, bioquímico, licenciado en química, ingeniero industrial, ingeniero químico, bioingeniero o título universitario relacionado a los antes citados que a juicio de la autoridad de aplicación acrediten la formación requerida, respecto de establecimientos que fabriquen, importen y/o distribuyan productos médicos no contemplados en el punto a).

2.- Déjase sin efecto la Circular N°17/15. 3.- Comuníquese a la Dirección Nacional de Productos Médicos, y a las cámaras del sector. Buenos Aires, 9 MAR. 2016



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

AMFFA PROVEEDURÍA

Bienestar para su Hogar

MULTIFUNCIÓN EPSON L365

Resolución de Impresión: 5760x1440dpi
Velocidad de Impresión ByN: 33 ppm
Velocidad de Impresión Color: 15 ppm
Rendimiento aprox. ByN: 4000 Pág.
Rendimiento aprox. Color: 6500 Pág.
Escáner - Profundidad de Color 48 dpi
Resolución de Escaneo 1200dpi
Copiadora



Oferta válida por tiempo limitado y/o hasta agotar stock

Con Sistema Continuo de Tinta

12 PAGOS DE

\$ 730⁰⁰

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

Mutual Farmacéutica de la República Argentina

AMFFA



www.amffa.com.ar



Ellos están seguros y felices.
Confiraron 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?

Escapadas 2016

Ruta de los Dinosaurios - 5 Noches y 8 Días con Media Pensión

Excursiones:

La Rioja, ciudad y Dique Los Sauces, Valle de La Luna, Villa Unión, Cañón de Talampaya. Incluye Circuito Cañón y Cajones de Shimpaz, Cuesta de Miranda, Chilicito, Almogasta, Quebrada de la Cébila, Catamarca, Ciudad Dique el Jumeal y Gruta de la Virgen del Valle

1 Noche en La Rioja

Hotel Naíndo

★★★★★

2 Noches en Villa Unión

Hotel Cañón de Talampaya

★★★

2 Noches en Catamarca

Hotel American

★★★★

CONTADO

\$ 9300⁰⁰

Salida: 8 de Mayo - Incluye BUS Cama ida y vuelta - Traslados - (Consulte otras fechas de salida)

Escapada a Santiago de Chile - 3 Noches en Hotel Galería con Desayuno



CONTADO

U\$S 740⁰⁰

Salidas: del 18/06 y 07/07 - Aéreos de Sky - Traslados in/out desde el Aeropuerto.

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

Se restablecerá el Registro de Farmacias Prestadoras de la Seguridad Social

Luis Scervino, Superintendente de Servicios de Salud, anunció a autoridades de la COFA que volverá a crearse el Registro de Farmacias Prestadoras de la Seguridad Social.

Este fue uno de los tres puntos de un documento presentado, el 3 de marzo pasado, por el Dr. Raúl Mascaró, presidente de la Confederación, el Dr. Sergio Cornejo, Vicepresidente y el Dr. Daniel Palavecino, Secretario de la entidad. En el documento se destaca que es *“fundamental la inclusión de nuestra actividad en el Registro de Prestadores, de manera de transparentar la red, fijar procedimientos claros en la contratación, armonizados con las legislaciones locales y nacionales, asegurando la mayor universalización de acceso al medicamento para los beneficiarios del sistema”*.

También se pidió la inclusión de la farmacia en el circuito de medicamentos de alto costo, planteando que *“es necesario implementar un circuito de dispensa de medicamentos especiales donde se incluya a la farmacia como el eslabón final de la cadena, permitiendo el acceso a los pacientes y la garantía de implementar todos los controles donde un profesional farmacéutico garantizará la autenticidad de la prestación e instrumentando la trazabilidad, la legitimidad de los productos dispensados”*.



Luis Scervino,
Superintendente de
Servicios de Salud

La COFA reclamó también la universalidad de la prestación farmacéutica para todas las farmacias incluidas en el Registro de Prestadores.

El Superintendente anunció que el Registro, que se había creado por Resolución N°468 en el año 2005 y derogado por la Resolución N°43 en 2009, volverá a reconocer a los farmacéuticos como prestadores de la Seguridad Social. Aseguró que el trámite será sencillo y se podrá realizar on line.

En cuanto a los medicamentos de alto costo y la universalización de la prestación farmacéutica el funcionario aclaró que aunque la Superintendencia no puede interferir en los contratos de las Obras Sociales, analizará el tema junto con los financiadores.

Scervino destacó finalmente que tiene muy presente el rol de la Farmacia y el Farmacéutico y que su voluntad es trabajar en conjunto con la Confederación para

optimizar la accesibilidad de los pacientes a los medicamentos y el servicio farmacéutico.



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

DIPLOMATURA EN FARMACIA ONCOLÓGICA

Inicia en MAYO 2016

Finaliza en DICIEMBRE 2017

Carga horaria: **400 horas** | Dirigida a **Farmacéuticos** | Metodología: **e-learning con tutoría** | Duración: **2 años, 4 módulos, más un Trabajo Final Integrador (TFI)**

AÑO 2016	AÑO 2017
MÓDULO 1 Farmacia Oncológica. \$2.500	MÓDULO 3 Farmacia Oncológica aplicada al cáncer de útero. Cuidados paliativos. \$3.750
MÓDULO 2 Farmacia Oncológica aplicada a los cánceres de pulmón, colon y próstata. \$2.500	MÓDULO 4 Farmacia Oncológica aplicada a los cánceres de testículo y estómago. Determinantes sociales del cáncer. \$3.750

Trabajo Final Integrador (TFI)

- Arancel de la Diplomatura: **\$12.500**

- Año 2016: **\$5.000**, en 3 cuotas: Abril \$2.000 | Julio \$1.500 | Septiembre \$1.500

- Año 2017: **\$7.500**, en 3 cuotas: Abril \$2.500 | Julio \$2.500 | Septiembre \$2.500

FARMACÉUTICOS CERTIFICADOS O RECERTIFICADOS EN COFA
10% DE DESCUENTO

EXCEPCIONES

Los Farmacéuticos que tengan los 4 módulos aprobados, y solamente requieran el TFI para completar la Diplomatura el arancel será de \$2.000 (a cumplimentar durante 2016).

El que tenga algún/algunos módulo/s aprobado/s, el arancel será de acuerdo a los importes mencionados dependiendo de los módulos para completar programa y \$2.000 por TFI faltante.

CONTACTO | cursos@cofa.org.ar

CURSOS



Programa de Educación Farmacéutica Continua - EFC

2016

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



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



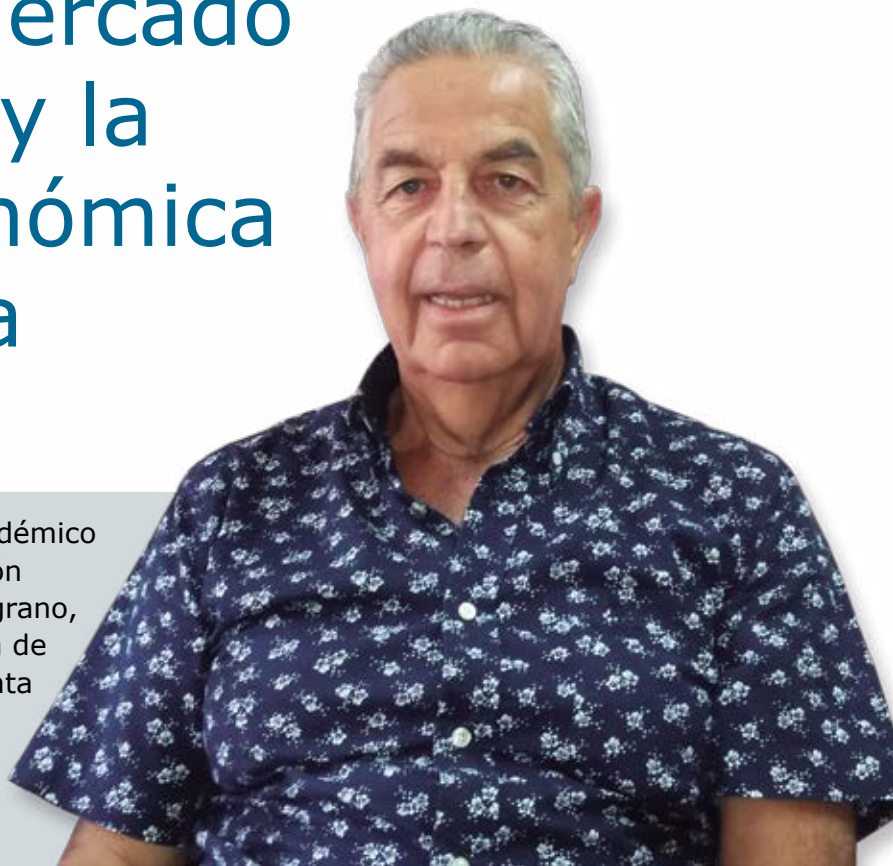
cursos@cofa.org.ar

www.cofa.org.ar/cursos



Análisis del mercado farmacéutico y la situación económica de la farmacia en 2016

Eduardo Tchouhadjian, Director Académico de los Posgrados de Marketing y Gestión Farmacéutica de la Universidad de Belgrano, hace en esta entrevista una radiografía de la situación de los últimos años, adelanta las perspectivas para los próximos tiempos y revela las claves para la supervivencia de la farmacia en el actual contexto inflacionario.



-¿Cuál es el impacto de la crisis económica para el sector?

-El año pasado fue particularmente duro y complejo. Al igual que para todos los jugadores de la cadena de valor, el atraso en el ajuste de precios se convirtió en un tema crucial.

Un factor favorable a destacar fue la recuperación del volumen de ventas que experimentó un crecimiento respecto del año anterior que alcanzó al 5,3%. Este incremento del volumen, sirvió para suavizar el deterioro en la ecuación de precios-costos, ya que generó un incremento total de la facturación del 26%.

El año 2014 había registrado una caída de volumen de 3%, después de varios años de crecimiento sostenido. El año pasado se logró recuperar la tendencia favorable, pero el incremento absoluto de los valores de ventas del 26% no llegó a recuperar el total del efecto inflacionario.

El precio promedio real 2015 respecto del año anterior creció sólo un 19,7%, y necesitó de un efecto positivo del volumen de ventas y mix que aportaron 5,3% y 1,04 respectivamente, para alcanzar el 26% de

crecimiento en facturación total (Gráfico 1).

Una vez más los ingresos de la farmacia quedaron muy por debajo de los costos de explotación.

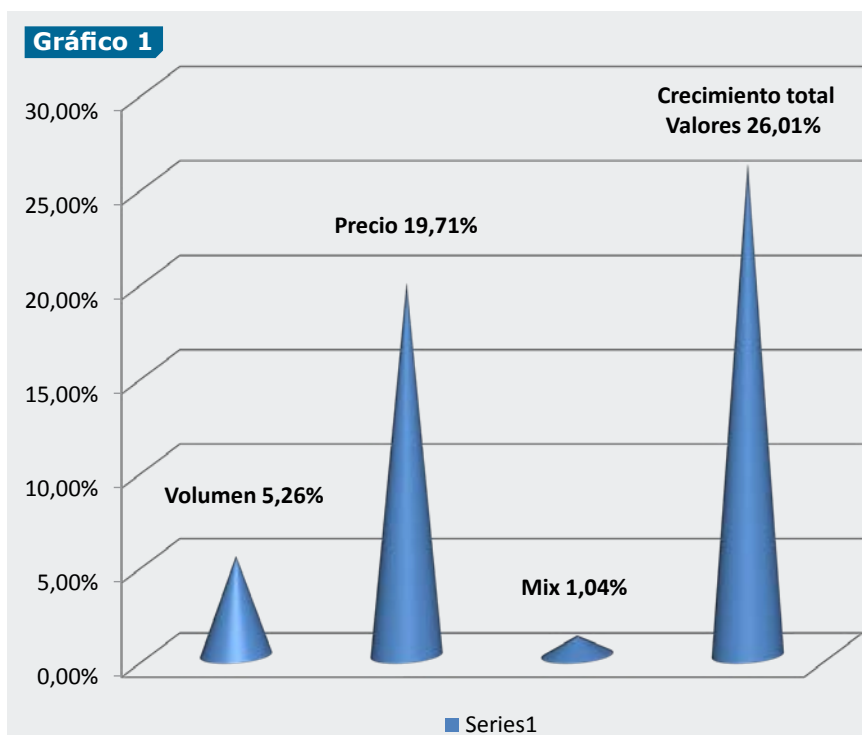




Gráfico 2

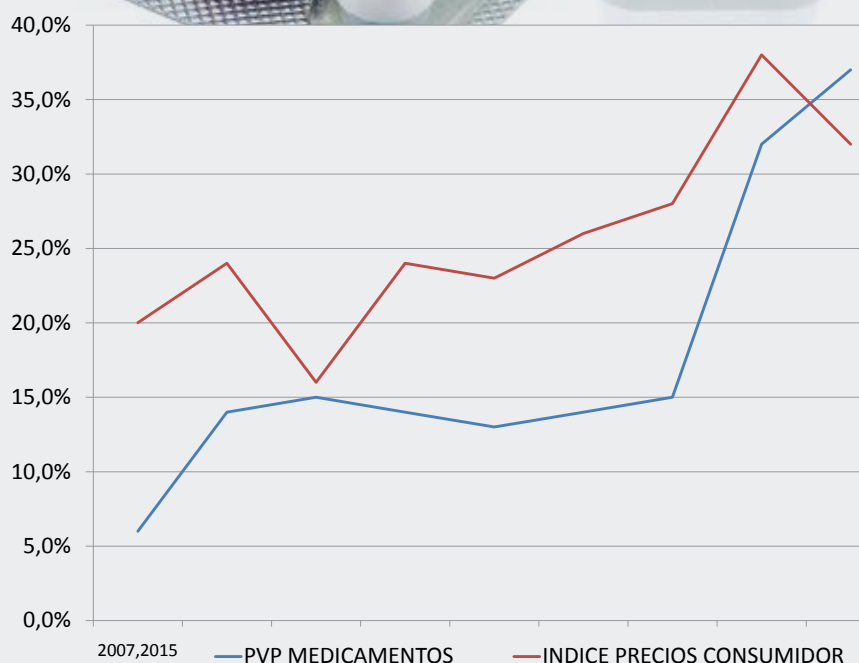
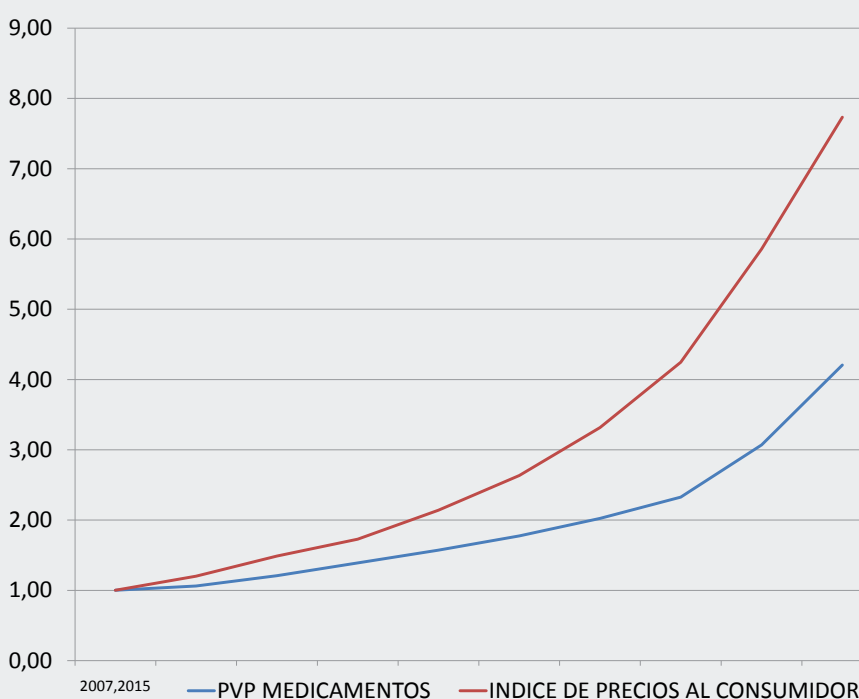


Gráfico 3



Los incrementos en los salarios de los empleados de farmacias superaron el crecimiento en la facturación.

También es importante el impacto de los demás costos (alquileres, servicios, honorarios, etc.), que se ajustaron con la inflación general.

Pero la recuperación de precios en el último mes de 2015 permitió que por primera vez en mucho tiempo se lograra superar la inflación del período (Gráfico 2).

No obstante, si consideramos el efecto acumulado desde 2007 la diferencia entre precios e inflación general sigue siendo importante (Gráfico 3).

Este efecto genera una pérdida de rentabilidad acumulada y la consecuente necesidad de aporte personal o ajustes, para sostener el Capital de Trabajo de la farmacia.

Además, existe un efecto contrario inmediato a la recuperación de precios del mes de diciembre, que es el de soportar el deterioro económico financiero que genera la cobranza de los créditos por ventas a la Seguridad Social.

Estas cobranzas fueron recibidas con valores de los precios de los productos del momento de la venta (45-70 días hacia atrás) y debieron reponerse a los valores actuales con precios incrementados.

Las farmacias pequeñas se descapitalizaron aún más, ya que la variable de ajuste para compensar esos desfases es la disminución del stock.

Ya hace un tiempo, muchas farmacias optaron por dejar de atender los planes con cobertura al 100% puesto que les requería un esfuerzo financiero que no podían soportar.

El efecto de "Caja Seca" en un contexto inflacionario y de ajustes de precios es mucho más perjudicial que en tiempos de estabilidad.

Es importante destacar que las demoras en las cobranzas de los planes ambulatorios habituales de la Seguridad Social generan un perjuicio financiero, pero de alguna manera menor por el cobro al afiliado de un porcentaje en efectivo.

Esta situación generó más concentración.

-¿Cómo será el escenario económico para las farmacias a lo largo de este año?

-La economía está en un estado de reacomodamiento general. Los distintos jugadores del mercado tratan de adaptarse a las nuevas reglas y los ajustes son inevitables.

No obstante no podemos dejar de señalar que este año se presenta un tanto más favorable que los anteriores, ya que comienza con precios actualizados.

Sin embargo, como durante el primer semestre de año se supone que la inflación se mantendrá en niveles elevados y recién se espera que tienda a la baja en la segunda mitad del año, habrá que estar muy atento al control de variables que componen la Ecuación Financiera de la farmacia.

Es de esperar que los precios continúen con la misma posibilidad de actualización que en los últimos meses, para al menos atenuar el efecto inflacionario.

Habrà que estar muy atento a la evolución del volumen de ventas, ya que todo indica que será difícil de mantener, puesto que se esperan restricciones al consumo en Pami y otras Obras Sociales y una baja de consumo general por los ajustes de servicios y otras variables de la economía en general.

-¿Cómo afectará a la farmacia la restricción en la cobertura de medicamentos al 100% que implementará el PAMI?

-Esto provocaría una caída importante en la facturación general del convenio, ya que la cobertura 100% representa una importante proporción de la facturación de de Pami.

Es prematuro estimar el porcentaje de incidencia, pero creemos que tendrá un efecto significativo en el nivel de ventas general del mercado.

-¿Cómo se puede lograr la sustentabilidad en este contexto inflacionario?

-Se podría lograr a través de la recomposición de ingresos.

Las posibilidades son las siguientes:

- Ajuste de los precios finales que maneja la farmacia (bonificaciones a las Obras Sociales y descuentos especiales)
- Ajuste general de precios de los medicamentos acorde con la inflación general.
- Acciones individuales y ajustes que generan rentabilidad adicional a la existente.

En cuanto a las bonificaciones y descuentos, habrá que esperar para ver cómo se manejan en el futuro; y el ajuste general de precios es de muy difícil logro en el corto plazo, por lo que considero necesario poner todos los esfuerzos en lograr las mejores alternativas para trabajar en las acciones individuales.



La economía está en un estado de reacomodamiento general. Los distintos jugadores del mercado tratan de adaptarse a las nuevas reglas y los ajustes son inevitables.

Las acciones necesarias en la actividad del mostrador y la gestión de compras y ventas son:

- Asegurarse de mantener el volumen de ventas
- Incrementar el margen de rentabilidad (productos rentables)
- Análisis permanente de compras y stock
- Estricto control de Cuentas a Cobrar
- Optimizar Recursos Humanos

Es importante destacar que para la toma de decisiones debemos asegurarnos que manejamos la información necesaria.

-¿Qué debe hacer concretamente el farmacéutico para encarar esos objetivos?

-Tiene que:

- Aplicar gestión profesional y de calidad de ventas
- Gestionar productos con rentabilidad
- Optimizar las compras e inventarios
- Debe analizar permanente la situación de la farmacia y el contexto económico y tener flexibilidad para los cambios.
- Debe implementar un tablero de control de gestión

Tchouhadjian concluye que será necesario encarar una gestión profesional del negocio, que permita desarrollar actitudes pro-activas, creación de valor adicional al servicio profesional y un estricto control de recursos y gastos. 🇨🇵



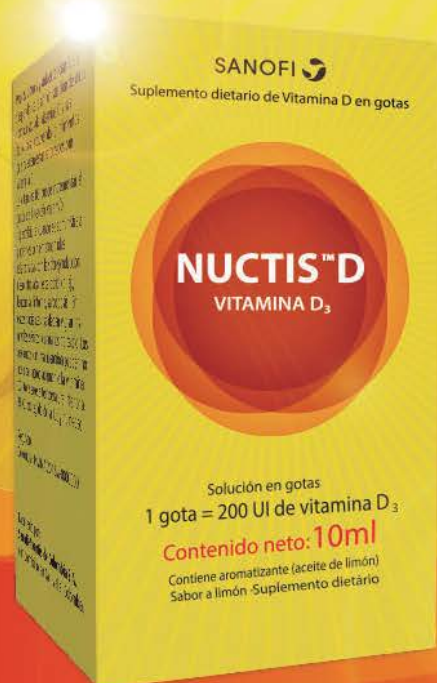
Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

¡NUEVO!

LLEGÓ NUCTIS™ D

VITAMINA D₃ EN GOTAS

NUCTIS™ D
VITAMINA D₃



- Sabor a limón en práctico gotero.
- Sin conservantes, ni colorantes.
- Sin azúcar.
- Cero calorías por porción.

NUCTIS™ D, tu aporte diario de **Vitamina D**

El farmacéutico, referente comunitario

Luego de presidir durante tres años el Círculo de Prestaciones Farmacéuticas de Rosario, Carlos Pighin fundó con sus vecinos un partido local, en 2009 y se postuló para la intendencia de Alvear, un municipio del Gran Rosario. En diciembre pasado asumió su cuarto mandato. En esta entrevista comparte su experiencia en la política, en la profesión farmacéutica y en la dirigencia, donde asegura tener cuentas pendientes en la defensa de los farmacéuticos en la discusión de los convenios.



Carlos Pighin ya no se pone la chaquetilla. Desde hace seis años tiene la responsabilidad de planificar el crecimiento de su ciudad, Alvear, que con 6.000 habitantes fijos, recibe cada día a 20.000 trabajadores que circulan por sus rutas, por sus calles y pasan la jornada en las 176 empresas que ahí funcionan. A solo 5 minutos de Rosario, y con un gran parque industrial, Alvear está teniendo un crecimiento vertiginoso y ese es el gran desafío para el intendente farmacéutico: planificar ese desarrollo con nuevos servicios, infraestructura, seguridad y vías de comunicación.

Pero antes del 10 de diciembre de 2009 su vida estaba en la farmacia. Se recibió en la Universidad Nacional de Rosario. Había llegado a la ciudad desde su pueblo, Calchaquí, al norte de la provincia de Santa Fe junto a un grupo de amigos. *“Al mes y medio de haberme recibido estaba trabajando en una farmacia de atención permanente sobre la avenida Pellegrini y Laprida en Rosario. Allí estuve dos años. Después tomé la decisión de tener mi propia farmacia. Trabajaba el doble con mi esposa para poder juntar plata y comprarnos nuestra farmacia. Cuando pude, salí a recorrer los pueblos vecinos porque quería estar cerca de Rosario pero no en la ciudad, y en ese derrotero, el 1° de julio del '97 abrí mi oficina de farmacia acá, en Alvear”.*

-¿Cómo incursionó en la política?

- El farmacéutico que lea esta nota va a saber entender esto: nosotros, los farmacéuticos de localidades del interior, tenemos la posibilidad de conocer a las familias de los lugares donde vivimos. Esta profesión fantástica nos da la posibilidad de estar permanentemente en contacto con nuestros vecinos. Eso me hizo conocer la realidad de nuestro pueblo. Primero hice un trabajo que fue un desafío personal a nivel dirigenal en el Círculo de Prestaciones Farmacéuticas de Rosario. Fue muy importante lo que aprendí.

A partir de eso, y viendo que en nuestra localidad podíamos vivir mejor, nos planteamos con un grupo de vecinos, que era necesario participar. A veces es muy difícil, uno está trabajando en la parte privada y está metido en lo suyo, pero yo tengo a mis tres hijos que nacieron acá y la idea era tratar de hacer lo posible para que mis hijos crezcan en un lugar mejor. Entonces tomé la decisión de involucrarme, empezamos a plantear propuestas de cómo veíamos que las cosas se podían hacer en forma diferente. Y realmente el pueblo ha mejorado. Hemos logrado cambiar, sobre todo en salud pública, la ocupación del espacio público, hacer ciudadanía en espacios comunes, en la sinergia público-privada. Eso nos

dio una recuperación de espacios donde la gente hoy se reúne, donde antes solo estaba el ferrocarril hoy tenemos un centro cultural, el CEA, hemos logrado hacer un polideportivo comunal, logramos un centro de salud donde tenemos alrededor de 50.000 consultas al año, con servicio de ambulancias, todo público y gratuito.

-Ud. decía que se introdujo en la política con el apoyo de los vecinos, ¿formaron un partido comunal o ud. llegó con el respaldo de un partido político ya instalado en la provincia?

-Esto nació de un grupo de vecinos. Me tocó encabezar este proyecto. Pero en el grupo de trabajo hay muchos partidos políticos representados. Sí nos presentamos dentro del Frente Progresista Cívico Social en la provincia. Creemos que es una herramienta muy válida de participación, pero no nos miramos la cara por el color político, sino que lo que quisimos hacer es formar un grupo de trabajo para sacar el pueblo adelante.

-¿Considera importante que los farmacéuticos se involucren en política?

-Es indispensable. El farmacéutico conoce mucho las localidades y su gente, las necesidades. Es importante su participación en todos los estamentos públicos. Este es un tema que hay que plantear a nivel nacional. Los gobiernos municipales, provinciales y nacional deben contar con mayor cantidad de farmacéuticos porque estamos capacitados para hacer muchas cosas y todavía no tenemos el espacio en la parte pública que deberíamos tener.

-Cuando finalice su gestión, ¿va a volver a la farmacia?

-Sí, me encantaría. La extraño.

-¿Cómo ve a la profesión hoy, en perspectiva?

-No estoy de acuerdo con el lugar que tomó la industria farmacéutica en dirigir muchas cosas de la profesión. Por otra parte, creo que el farmacéutico tiene conocimientos que son indispensables para el desarrollo de la salud en todos los países, pero en el nuestro tiene algo prioritario. La parte comercial a veces tapa esa formación que tenemos. Desearía cambios en ese sentido, que no sea la parte comercial la que rijan nuestro trabajo.

-¿Y en cuanto a la parte profesional?

-Es muy importante la función de la dirigencia farmacéutica en las decisiones que se tomen. En esto entra también la política. Por eso es importante que el farmacéutico participe en política. Porque las decisiones políticas de los gobiernos en todos los estamentos tienen que escuchar la visión del farmacéutico. El farmacéutico tiene que participar en política porque las grandes decisiones se toman desde la política. Y tiene que poder dar sus propuestas. Pero como digo una cosa, digo la otra: uno tiene que estar preparado para los cambios en la profesión. Y por eso la universidad debería adaptarse a todo esto para poder estar a la altura de todo este desarrollo tecnológico que está habiendo y las



Alvear

Carlos Pighin es protagonista de la transformación de su pueblo. *"Hay una necesidad de la gente de buscar salir de las grandes ciudades hacia los pueblos vecinos. El crecimiento de la localidad se está dando a pasos agigantados. Pero debe hacerse en forma ordenada. Tenemos que estar preparados para recibir a toda la gente. Por eso hemos desarrollado un plan de crecimiento a 20 años. Le llamamos El Plan Maestro, y allí tenemos en cuenta la autopista que nos cruza al medio, la circunvalación del Gran Rosario, las vías de comunicación. Hoy en día sabemos dónde tenemos que situar a las empresas para que no tengan problemas de acá a diez años, dónde tiene que crecer la parte urbana".*

-Rosario tiene tres grandes problemas, la situación de pobreza extrema en la que vive una parte de la población, la inseguridad y el narcotráfico. ¿Esos problemas también se extienden a la localidad de Alvear?

-No, nosotros venimos trabajando muy fuerte en políticas productivas y de inclusión. No hay manera de despegar la realidad del país y la realidad especial de la provincia de Santa Fe, porque estamos trazados por rutas muy importantes que vienen de las fronteras con Bolivia, Paraguay y Brasil, que llegan al Gran Rosario, y por lo tanto ahí sí o sí necesitamos de políticas nacionales que tengan en cuenta esta situación. Además hay una gran extensión de costas del Río Paraná. Hay muchas políticas que debemos trabajar en conjunto porque hay responsabilidades compartidas.

El Círculo

Pighin fue electo vicepresidente del Círculo de Prestaciones Farmacéuticas en 2005 durante la presidencia de Marisa Calvagna y en 2007 asumió la presidencia. Durante su gestión se otorgaron créditos para la adquisición de herramientas tecnológicas (equipos de computación, impresoras, lectoras de barras, etc) en concordancia con las nuevas exigencias de validación para la mayoría de las obras sociales. En 2008 se tomó la decisión de la compra de un inmueble para construir la sede propia del Círculo. Asimismo, la entidad fue nombrada miembro adherente de la COFA por Resolución del Consejo Directivo el 22 de agosto de 2007, y luego de la renuncia del Colegio de Santa Fe, en abril de 2009, pasó a ser miembro activo. El ex dirigente debió enfrentar a fines de su gestión, una importante crisis institucional a partir de la deci-



sión de los Colegios de la 1ra. y la 2da. Circunscripción de Santa Fe, de rescindir todos los convenios con el Círculo, entre ellos el de la obra social provincial. "Esta decisión planteaba una gran caída de fuentes de trabajo para los farmacéuticos del Círculo, lo que los obligaba a migrar estas facturaciones a los Colegios, con una importante pérdida de recursos para la entidad. Fueron momentos muy difíciles, de intensas negociaciones y dificultades, planteadas justamente cuando ya estaba en la etapa final del mandato, lo que sumaba una responsabilidad extra, de tratar de allanar en lo posible el difícil camino de la nueva comisión". Esta experiencia intensa le dejó lo que él considera una cuenta pendiente con la dirigencia y fue lo que lo animó a tomar su siguiente desafío: la candidatura a Jefe Comunal de Alvear.

nuevas necesidades.

-Ud. mencionaba el aprendizaje que le dejó su gestión como presidente del Círculo de Prestaciones (2007-2009). Puntualmente, ¿cuáles fueron esas enseñanzas que le dejó su periodo como dirigente?

-El Círculo de Prestaciones Farmacéuticas era una institución histórica de Rosario, donde el farmacéutico es defendido por los dirigentes. Yo crecí en esa institución siendo colegiado y teniendo amigos en los Colegios tanto en la circunscripción primera como en la segunda, que fueron presidentes y nos sentábamos a discutir estas cosas, pero nosotros veíamos que la necesidad del Círculo era plantarse porque los convenios no estaban del todo claros, veíamos que podíamos hacer un mejor convenio con las obras sociales. Y veíamos que en las otras instituciones no se peleaba de la misma manera. Ahí comenzamos a exponer nuestra posición. Eso nos llevó a grandes luchas porque veíamos que el farmacéutico estaba haciendo mucho trabajo y era poca la remuneración que encontraba en ese momento a causa de que los convenios no estaban bien.

Yo quiero dejar una postura que fue trabajada durante muchos años y por diversos motivos no hemos podido llegar a concretarla, pero fue algo que me quedó como una cuenta pendiente cuando fui dirigente del Círculo: Siempre soñé con una estructura santafesina donde podamos coincidir

tanto los Colegios como el Círculo de Prestaciones. Trabajar en una comisión tripartita y desde esa comisión podamos ir a defender los intereses de los farmacéuticos en los convenios con las obras sociales, con la menor bonificación posible, lo más simples posible, sin tanta burocracia y que la re-

muneración del farmacéutico llegue en tiempo y forma y no que obras sociales y privados especulen con el bolsillo del farmacéutico. Es un gran desafío que habíamos planteado y por cuestiones políticas no pudimos llegar. Hoy es una cuenta pendiente. Creo que el farmacéutico lo que pide es eso: sentido común. Y el sentido común indica que todos juntos tenemos que ir a pelear por nuestra profesión, sentar las bases no solamente económicas, sino como decíamos, también profesionales; tener injerencia sobre lo que nos está haciendo falta, cómo poder brindar un mejor servicio a la sociedad, cómo nos podemos representar mejor en la sociedad para poder dignificar nuestra profesión y que seamos reconocidos.

-Entonces queda pendiente su retorno a la dirigencia...

-Sí, es una cuenta pendiente... 🇨🇵

Familia

"Soy farmacéutico de primera generación y estoy casado con una farmacéutica rosarina, Silvina Santiso, que es hija y nieta de farmacéuticas. Tengo una hija de 17 años, uno de 15 y otro de 9. La mayor está pensando qué profesión seguir (obviamente nuestro corazón lo tenemos en la profesión, pero ella decidirá...)".



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

LEVETIRACETAM



El levetiracetam es un antiepileptico que está indicado como monoterapia en el tratamiento de las crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en pacientes mayores de 16 años de edad con un nuevo diagnóstico de epilepsia.

El levetiracetam también está indicado como tratamiento adyuvante en: a) el tratamiento de las crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en adultos y niños desde 1 mes de edad con epilepsia; b) en el tratamiento de las crisis mioclónicas en adultos y adolescentes mayores de 12 años de edad con epilepsia mioclónica juvenil y c) en el tratamiento de convulsiones tónico clónicas generalizadas primarias en adultos y adolescentes mayores de 12 años de edad con epilepsia generalizada idiopática.

Si bien el mecanismo de acción del levetiracetam no está totalmente dilucidado, se ha sugerido que este fármaco se une selectivamente a las membranas celulares del cerebro de manera reversible y estereoselectiva. Además tiene un índice terapéutico muy amplio con un gran margen entre las dosis requeridas para controlar las crisis epileptógenas y las que producen toxicidad.

Este medicamento se presenta en forma de solución oral, comprimidos, comprimidos recubiertos, comprimidos recubiertos ranurados, comprimidos recubiertos de liberación prolongada, comprimidos recubiertos de liberación extendida e inyectables.

Dosis y Administración:

Monoterapia para adultos y adolescentes mayores de 16 años:

La dosis inicial recomendada es de: 500 mg dos veces al día la cual puede aumentarse a una dosis terapéutica inicial de 500 mg dos veces al día después de dos semanas. Luego se puede incrementar la dosis en función de la respuesta clínica con 250 mg dos veces al día cada dos semanas. La dosis máxima es de 1500 mg dos veces al día.

Monoterapia para niños y adolescentes hasta 15 años de edad:

Se recomienda una dosis inicial de 20 mg/Kg/día (10 mg/Kg cada 12 horas). La dosis puede incrementarse cada 2 semanas a razón de 20 mg/Kg/día, hasta alcanzar la dosis máxima permitida de 60 mg/Kg/día (30 mg/Kg cada 12 horas).

Tratamiento concomitante para adultos (≥ 18 años) y adolescentes (12 a 17 años) con un peso de 50 kg o más:

La dosis terapéutica inicial es de 500 mg dos veces al día. Esta dosis puede iniciarse en el primer día de tratamiento. De acuerdo a la respuesta clínica y a la tolerancia, la dosis diaria puede aumentarse hasta 1.500 mg dos veces al día. Los cambios de dosis pueden hacerse con incrementos de 500 mg dos veces al día o disminuciones cada dos a cuatro semanas.

Poblaciones especiales: Ancianos (65 años y mayores): Se recomienda el ajuste de la dosis en pacientes ancianos con función renal comprometida.

Insuficiencia renal: La dosis diaria debe individualizarse según la función renal. Para los pacientes adultos, referirse a la siguiente tabla y ajustar la dosis como se indica. Para utilizar esta tabla de dosificación, es necesaria una estimación del clearance de creatinina del paciente (CLCr), en ml/min. El CLCr en ml/min puede estimarse a partir de la creatinina sérica (mg/dl), para adultos y adolescentes con un peso de 50 kg o más, con la siguiente fórmula:

$$\text{CLCr (ml/min)} = \frac{\text{CLCr [140-edad (años)]} \times \text{peso (kg)}}{72 \times \text{creatinina sérica (mg/dl)}} \times 0,85 \text{ para mujeres}$$

A continuación, se ajusta el CLCr para el área de superficie corporal (ASC) como sigue:

$$\text{CLCr (ml/min/1,73 m}^2\text{)} = \frac{\text{CLCr (ml/min)}}{\text{ASC del sujeto (m}^2\text{)}} \times 1,73$$

Ajuste de la dosificación para pacientes adultos y adolescentes de más de 50 kg con función renal alterada:

Grupo	Clearance de creatina (ml/min/1,73 m ²)	Dosis y frecuencia
Normal	>80	500 a 1500 mg dos veces al día
Leve	50-79	500 a 1000 mg dos veces al día
Moderada	30-49	250 a 750 mg dos veces al día
Severa	<30	250 a 500 mg dos veces al día
Pacientes con enfermedad renal en estadio final sometidos a diálisis (1)	-	500 a 1000 mg una vez al día (2)

(1) Se recomienda una dosis de carga de 750 mg en el primer día de tratamiento con Levetiracetam

(2) Después de la diálisis, se recomienda una dosis suplementaria de 250 a 500 mg.

En niños con insuficiencia renal, la dosis de levetiracetam se debe ajustar en base a la función renal, ya que el clearance del levetiracetam está relacionado con la función renal. Esta recomendación se basa en un estudio en pacientes adultos con insuficiencia renal. El CLCr, en ml/min/1,73 m² se puede estimar a partir de la determinación de la creatinina sérica (mg/dl) utilizando, para adolescentes y niños la fórmula siguiente (fórmula de Schwartz):

$$\text{CLCr (ml/min/1,73 m}^2\text{)} = \frac{\text{Altura (cm)} \times \text{ks}}{\text{Creatinina sérica (mg/dl)}}$$

ks = 0,45 en recién nacidos de término hasta 1 año de edad

ks = 0,55 en niños de menos de 13 años y en adolescentes mujeres

ks = 0,7 en adolescentes varones

Ajuste de la dosis para pacientes niños y adolescentes que pesan menos de 50 kg con función renal alterada:

Grupo	Clearance de creatina (ml/min/1,73 m ²)	Dosis y frecuencia	
		Lactantes de 1 a menos de 6 meses	Lactantes de 6 a 23 meses, niños y adolescentes con peso menor a 50 kg
Normal	>80	7 a 21 mg/kg (0,07 a 0,21 ml/kg) dos veces al día	10 a 30 mg/kg (0,10 a 0,30 ml/kg) dos veces al día
Leve	50-79	7 a 14 mg/kg (0,07 a 0,14 ml/kg) dos veces al día	10 a 20 mg/kg (0,10 a 0,20 ml/kg) dos veces al día
Moderada	30-49	3,5 a 10,5 mg/kg (0,035 a 0,105 ml/kg) dos veces al día	5 a 15 mg/kg (0,05 a 0,10 ml/kg) dos veces al día
Grave	<30	3,5 a 7 mg/kg (0,035 a 0,07 ml/kg) dos veces al día	5 a 10 mg/kg (0,05 a 0,10 ml/kg) dos veces al día
Pacientes con enfermedad renal en estadio final sometidos a diálisis	-	7 a 14 mg/kg (0,07 a 0,14 ml/kg) una vez al día (1) (3)	10 a 20 mg/kg (0,10 a 0,20 ml/kg) una vez al día (2) (4)

(1) Se recomienda una dosis de carga de 10,5 mg/kg (0,105 ml/kg) en el primer día de tratamiento con Levetiracetam.

(2) Se recomienda una dosis de 15 mg/kg (0,15 ml/kg) en el primer día de tratamiento con Levetiracetam.

(3) Después de la diálisis, se recomienda una dosis suplementaria de 3,5 a 7 mg/kg (0,035 a 0,07 ml/kg).

(4) Después de la diálisis, se recomienda una dosis suplementaria de 5 a 10 mg/kg (0,05 a 0,10 ml/kg).

Insuficiencia hepática:

No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada. En pacientes con insuficiencia hepática grave, el clearance de creatinina puede subestimar la insuficiencia renal. Por lo tanto, se recomienda una reducción del 50% de la dosis diaria de mantenimiento cuando el clearance de creatinina es < a 60 ml/min/1,73 m².

Población pediátrica:

El pediatra debe prescribir la forma farmacéutica más adecuada, la presentación y la potencia en función del peso y la dosis.

Monoterapia: La seguridad y eficacia del levetiracetam en niños y adolescentes menores de 16 años como tratamiento de monoterapia no han sido establecidas. No hay datos disponibles.

Terapia concomitante en lactantes con edades comprendidas entre 6 y 23 meses, niños (2 a 11 años) y adolescentes (12 a 17 años) con peso menor de 50 kg:

La dosis terapéutica inicial es de 10 mg/kg dos veces al día. De acuerdo a la respuesta clínica y a la tolerancia, la dosis puede aumentarse hasta 30 mg/kg dos veces al día. Los cambios de dosis no deben exceder de aumentos o reducciones de 10 mg/kg dos veces al día cada dos semanas. Debe utilizarse la dosis efectiva más baja. La dosis en niños de 50 kg o más es la misma que en adultos.

Recomendaciones de dosis para niños desde 6 meses de edad, niños y adolescentes:

Peso	Dosis inicial: 10 mg/kg dos veces al día	Dosis máxima: 30 mg/kg dos veces al día
6 kg (1)	60 mg (0,6 ml) dos veces al día	180 mg (1,8 ml) dos veces al día
10 kg (1)	100 mg (1 ml) dos veces al día	300 mg (3 ml) dos veces al día
15 kg (1)	150 mg (1,5 ml) dos veces al día	450 mg (4,5 ml) dos veces al día
20 kg (1)	200 mg (2 ml) dos veces al día	600 mg (6 ml) dos veces al día
25 kg	250 mg dos veces al día	750 mg dos veces al día
Desde 50 kg (2)	500 mg dos veces al día	1500 mg dos veces al día

(1) Niños de 20 kg o menos deberían preferiblemente iniciar el tratamiento con solución oral de Levetiracetam 100 mg/ml.

(2) La dosis en niños y adolescentes de 50 kg o más es la misma que en adultos.

Terapia concomitante para lactantes entre 1 mes a menos de 6 meses de edad:

La solución oral es la formulación para uso en niños menores de 6 meses. La dosis terapéutica inicial es de 7 mg/kg dos veces al día. En función de la respuesta clínica y de la tolerancia, la dosis puede aumentarse hasta 21 mg/kg dos veces al día. Los cambios de dosis no deben exceder de aumentos o disminuciones de 7 mg/kg dos veces al día cada dos semanas. Debe utilizarse la dosis efectiva más baja.

Se debe tener en cuenta que la solución oral contiene metilparabeno y propilparabeno que pueden causar reacciones alérgicas.

Recomendaciones de dosis para lactantes menores de 6 meses (ver tabla derecha):

Se debe tener en cuenta que los comprimidos recubiertos deben administrarse por vía oral, e ingerirse con una cantidad suficiente de líquido, con o sin alimentos.

La dosis diaria debe administrarse en dos dosis equitativamente divididas.

Peso	Dosis inicial: 7 mg/kg dos veces al día	Dosis máxima: 30 mg/kg dos veces al día
4 kg	28 mg (0,3 ml) dos veces al día	84 mg (0,85 ml) dos veces al día
5 kg	35 mg (0,35 ml) dos veces al día	105 mg (1,05 ml) dos veces al día
7 kg	49 mg (0,5 ml) dos veces al día	147 mg (1,5 ml) dos veces al día

Reacciones adversas:

Los efectos adversos observados con levetiracetam pueden ser:

Organismo en general: astenia, dolor de cabeza, infección, dolor, lesión accidental.

Sistema digestivo: anorexia.

Sistema nervioso: amnesia, ansiedad, ataxia, depresión, mareos, vértigo, inestabilidad emocional, hostilidad, nerviosismo, parestesia, somnolencia.

Sistema respiratorio: tos, faringitis, rinitis, sinusitis.

Sistema ocular: diplopía.

Además, se debe tener en cuenta que los eventos adversos que más frecuentemente se presentan durante la reducción de la dosis de levetiracetam o de la suspensión del tratamiento con este fármaco son: astenia, convulsiones, mareos, rash cutáneo, somnolencia, hostilidad, depresión, diplopía, insomnio, irritabilidad, nerviosismo.

Los efectos adversos reportados desde que se inició la comercialización del levetiracetam son: trastornos de la función hepática, hepatitis, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia, pancitopenia, pancreatitis y pérdida de peso.

La aparición de alopecia se revierte con la suspensión del tratamiento con levetiracetam.

Hay reportes aislados de comportamiento suicida.

Precauciones y advertencias:

Se advierte que el levetiracetam, como todas las drogas antiepilépticas debe retirarse gradualmente para minimizar un aumento de la frecuencia de las crisis convulsivas potenciales. En caso de tener que suspender el levetiracetam, se recomienda retirarlo de forma gradual, por ejemplo, en adultos y adolescentes que pesan más de 50 kg: descensos de 500 mg dos veces al día en descensos cada dos a cuatro semanas. En los niños y adolescentes con peso menor a 50 kg, la disminución de la dosis no debe superar los 10 mg/kg dos veces al día cada dos semanas.

Se debe tener en cuenta que la administración de levetiracetam en pacientes con insuficiencia renal puede requerir un ajuste de dosis.

Se recomienda, en los pacientes con insuficiencia hepática grave, evaluar la función renal antes de la selección de la dosis de levetiracetam.

Se advierte que los pacientes deben ser monitoreados para detectar signos de depresión y/o ideación y comportamiento suicida a los fines de considerarse un tratamiento adecuado.

Se aconseja que los pacientes (y cuidadores de los pacientes) deben buscar consejo médico si aparecen signos de depresión y/o ideación o comportamiento suicida.

Como no se conocen aún los efectos del uso del levetiracetam durante el embarazo, se aconseja que este fármaco sólo se utilice cuando el potencial beneficio justifique el potencial riesgo.

Tampoco se sabe aún si el levetiracetam es excretado por la leche materna, por lo tanto debe administrarse con precaución a madres en período de lactancia.

Interacciones:

No se observaron interacciones medicamentosas con fenitoína ni con valproato.

Tampoco se observaron interacciones entre el levetiracetam y los anticonceptivos orales, digoxina o warfarina.

El uso simultáneo de probenecid con el levetiracetam no modificó la farmacocinética de este último fármaco.

La administración de levetiracetam no afectó las concentraciones plasmáticas de ninguna de las siguientes drogas, a saber: carbamazepina, gabapentina, lamotrigina, fenitoína, fenobarbital, primidona y valproato.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al levetiracetam o a otros derivados de la pirrolidona o a cualquiera de los excipientes.

Sobredosificación:

No ha habido más que mareos en los pocos casos de sobredosis conocidos.

Por otra parte no existe un antídoto específico para sobredosis con levetiracetam. Ante una indicación de sobredosis, se debe provocar la eliminación del fármaco no absorbido por emesis o lavado gástrico. Se indican cuidados generales de soporte, incluyendo monitoreo de signos vitales y observación del estado clínico del paciente.

También se debe considerar la posibilidad de realizar hemodiálisis, ya que se produce un clearance significativo del levetiracetam, aproximadamente 50% en 4 horas).

Se recomienda, ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de Toxicología.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
CALLEXE	Levetiracetam	Comprimidos	CASASCO
CALLEXE	Levetiracetam	Solución oral	CASASCO
CALLEXE	Levetiracetam	Inyectable	CASASCO
CALLEXE XR	Levetiracetam	Comprimido recubierto de liberación extendida	CASASCO
KEPPRA	Levetiracetam	Comprimidos	GLAXOSMITHKLINE
KEPPRA	Levetiracetam	Solución oral	GLAXOSMITHKLINE
KEPPRA IV	Levetiracetam	Inyectable	GLAXOSMITHKLINE
LEVAXON	Levetiracetam	Comprimidos	HLB PHARMA
LEVCOM	Levetiracetam	Comprimidos recubiertos ranurados	BALIARDA
LEVCOM XR	Levetiracetam	Comprimidos recubiertos de liberación prolongada	BALIARDA
LEVITAL	Levetiracetam	Comprimidos recubiertos	INVESTI
LEVIRON	Levetiracetam	Comprimidos recubiertos	RONTAG
MOLIVAL	Levetiracetam	Comprimidos recubiertos	TEMIS LOSTALO
VECETAM	Levetiracetam	Comprimidos recubiertos ranurados	RICHMOND

LOTEPREDNOL ETABONATO

El loteprednol etabonato es un antiinflamatorio esteroide oftálmico que está indicado para el tratamiento de afecciones oculares inflamatorias de párpados y conjuntiva bulbar, córnea y segmento anterior del globo ocular incluyendo conjuntivitis alérgica, acné rosácea, queratitis punctata superficial, queratitis por herpes zoster, iritis, ciclitis y casos de conjuntivitis infecciosa en los que sea beneficioso reducir el edema y la inflamación y en los que se justifiquen los riesgos del uso de agentes corticoesteroides. También está indicado para el tratamiento de la inflamación consecutiva a una cirugía ocular.

El loteprednol etabonato es estructuralmente similar a otros corticoesteroides pero carece del grupo cetona en la posición 20. Además es altamente soluble en lípidos, lo que favorece su penetración en las células.

El estudio de la biodisponibilidad con la administración de una gota de loteprednol 0,5% en cada ojo ocho veces por día durante 2 días o cuatro veces por día durante 42 días demostró que las concentraciones plasmáticas de loteprednol etabonato y su metabolito inactivo primario estuvieron por debajo del límite cuantificable de detección en todos los momentos de determinación, lo que sugiere una absorción sistémica limitada de menos de 1 ng/ml.

Este medicamento se presenta en solución oftálmica estéril al 0.2% y al 0.5%.



Dosis y Administración:

Tratamiento de afecciones inflamatorias que responden a los esteroides:

Aplicar una o dos gotas de loteprednol etabonato en el saco conjuntival del/los ojo/s afectado/s cuatro veces por día.

Durante el tratamiento inicial dentro de la primera semana, de ser necesario, la posología se puede incrementar hasta 1 gota por hora.

No se debe interrumpir el tratamiento antes de lo indicado por el oftalmólogo.

Si los signos y síntomas no mejoran al cabo de dos días de tratamiento, el paciente deberá ser examinado y el caso evaluado nuevamente.

Inflamación ocular postquirúrgica:

Aplicar una a dos gotas de loteprednol etabonato en el saco conjuntival del/los ojo/s operado/s cuatro veces por día, comenzando la aplicación 24 horas después de la operación y continuándola durante el período de las 2 semanas siguientes a la intervención quirúrgica ocular.

Importante: Indicar a los pacientes que se deben:

1. Lavar bien las manos.
2. Agitar bien la solución oftálmica.
3. Abrir la tapa del envase rompiendo el precinto de seguridad en el primer uso.
4. Aplicar las gotas indicadas.
5. Finalizada la aplicación colocar nuevamente la tapa en el envase.
6. Lavarse bien nuevamente las manos, para evitar posibles restos del medicamento.
7. Evitar contaminar la punta dosificadora del envase con el ojo, los dedos u otras sustancias.
8. No usar lentes de contacto durante el período de tratamiento.

En el caso que el paciente hubiera olvidado aplicar una dosis, la misma debe ser aplicada en cuanto el paciente percibiera la omisión, pero no debe hacerlo si está próxima la hora de la siguiente aplicación. No deben duplicarse las dosis.

Reacciones adversas:

Las reacciones adversas relacionadas con el uso tópico oftálmico de esteroides incluyen aumento de la presión intraocular posiblemente asociada con daño del nervio óptico, defectos de la agudeza y campo visual, formación de catarata subcapsular posterior, infección ocular secundaria y perforación del globo ocular cuando exista un adelgazamiento de la córnea o la esclera.

Los efectos adversos oculares observados en el 5 a 15% de los pacientes tratados con loteprednol etabonato incluyeron visión anormal/borrosa, sensación de quemazón a la instilación, quemosis (edema conjuntival), secreción, ojos secos, epifora (lagrimeo), sensación de cuerpo extraño, picazón, enrojecimiento y fotofobia.

Otras reacciones adversas oculares informadas en menos del 5% de los pacientes incluyen conjuntivitis, anomalías de la córnea, eritema palpebral, queratoconjuntivitis, irritación/dolor/malestar ocular, papilas y uveítis. Algunos de estos efectos adversos eran similares a la enfermedad ocular subyacente que estaba siendo tratada.

En menos del 15% de los pacientes se produjeron reacciones adversas no oculares, de las cuales se informaron cefalea, rinitis y faringitis.

Precauciones y advertencias:

Se debe tener en cuenta que los corticoesteroides deben ser usados con precaución en presencia de glaucoma. Además su uso por tiempo prolongado puede suprimir la respuesta inmunitaria del huésped, incrementando así el riesgo de infecciones oculares secundarias.

Se recomienda determinar la presión intraocular cuando se administra loteprednol etabonato durante 10 días o más tiempo.

Se advierte que si los signos y síntomas no mejoran al cabo de dos días de tratamiento con loteprednol etabonato, el paciente deberá ser examinado y el caso debe ser nuevamente evaluado.

Se recomienda que los pacientes eviten que el pico del gotero entre en contacto con cualquier superficie, ya que esto puede contaminar la suspensión.

Si aparece dolor o si el enrojecimiento, la picazón o la inflamación empeoran, el paciente debe consultar al oftalmólogo.

Se debe tener en cuenta que, al igual que con todos los productos oftalmológicos que contienen cloruro de benzalconio, los pacientes no deben usar lentes de contacto blandos durante la aplicación de loteprednol etabonato.

Se advierte que se desconoce si la administración tópica oftálmica de corticoesteroides puede producir una absorción sistémica suficiente para secretar la sustancia en la leche materna. Se sabe que los esteroides administrados por vías sistémicas son detectados en la leche materna y pueden suprimir el crecimiento, interferir con la producción endógena de corticoesteroides o causar otros efectos indeseables en el lactante, de ahí que se deben extremar las precauciones cuando se indique loteprednol etabonato a mujeres que amamenten.

Se debe tener en cuenta que la seguridad y efectividad de loteprednol etabonato no han sido establecidas en niños.

Contraindicaciones:

El loteprednol etabonato está contraindicado en individuos con hipersensibilidad conocida o sospechada a alguno de los componentes de la fórmula y a otros corticoesteroides.

No se debe aplicar loteprednol etabonato en las enfermedades virales de la córnea y la conjuntiva, incluyendo la queratitis epitelial por herpes simple (queratitis dendrítica), vaccinia y varicela, así como también las infecciones micobacterianas del ojo y las micosis de las estructuras oculares.

Sobredosificación:

No se han informado casos de sobredosificación con Loteprednol etabonato.

Ante la eventualidad de una posible sobredosificación concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de Toxicología.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
ALREX	<i>Loteprednol Etabonato</i>	<i>Solución oftálmica estéril al 0.2%</i>	BAUSCH & LOMB
LOPRED	<i>Loteprednol Etabonato</i>	<i>Solución oftálmica estéril al 0.5%</i>	ELEA
LOTEMAX	<i>Loteprednol Etabonato</i>	<i>Solución oftálmica estéril al 0.5%</i>	BAUSCH & LOMB
LOTESOFT	<i>Loteprednol Etabonato</i>	<i>Solución oftálmica estéril al 0.5%</i>	POEN
LOTEVIS	<i>Loteprednol Etabonato</i>	<i>Solución oftálmica estéril al 0.5%</i>	RAYMOS
TALOF	<i>Loteprednol Etabonato</i>	<i>Solución oftálmica estéril al 0.2%</i>	POEN



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

Determinantes de la equidad en el financiamiento de los medicamentos en Argentina: un estudio empírico



El estudio **"Determinantes de la equidad en el financiamiento de los medicamentos en Argentina: un estudio empírico"** se publicó en el mes de febrero en los Cuadernos de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz, de Brasil. La autora principal de la investigación, la economista Mariana Dondo, informa que todas las provincias -excepto Misiones- tienen esquemas de financiamiento de los medicamentos regresivos, es decir, inequitativos. Y concluye que, no obstante la autonomía de las provincias y la presencia de otros subsectores en el mercado, la intervención del Estado nacional es una herramienta necesaria y eficaz para lograr una mayor equidad.

"El diferencial de esta investigación es la evaluación empírica de las inequidades en el acceso a los medicamentos y la cuantificación de su importancia relativa", señala Mariana Dondo, investigadora del CONICET y docente de la Universidad de Río Negro, en Bariloche. *"Encontramos que los bajos ingresos de la población, instituciones débiles, infraestructura y provisión de servicios insuficientes redundan en respuestas sociales más regresivas a las necesidades sanitarias, empeorando*

las condiciones de vida y limitando las oportunidades de desarrollo". Todas las provincias, excepto Misiones, mostraron sistemas de financiamiento regresivos: después de pagar los medicamentos había más desigualdad.

Dondo desarrolló el trabajo junto a Lucas Garibaldi, investigador de la UNRN y del CONICET y Mauricio Monsalvo, del Programa Remediar del Ministerio de Salud de la Nación.

-¿El pago de bolsillo de los medicamentos está afectando hoy

a los grupos más vulnerables en la Argentina?

-Sí, eso fue lo que hallamos. No es equitativo. Sería equitativo un sistema que fuera progresivo, en el que la gente pudiera contribuir según los ingresos que tiene y no que tengan que pagar más los que tienen más riesgos asociados a la salud.

-¿Evaluaron la efectividad de la multiplicidad de programas vigentes como el Remediar, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva, las leyes específicas que obligan a la cobertura de tratamientos para determinadas enfermedades? ¿Es efectiva tal fragmentación en la cobertura?

-Particularmente no se estudió el impacto de los programas. Sí tomé varios trabajos que evalúan el impacto de los programas en particular.

-Le preguntaba puntualmente porque el ex ministro Gollán criticó que en las gestiones anteriores se había negociado la compra de medicamentos para los programas por separado, lo que causaba un perjuicio al presupuesto porque en conjunto se podrían haber negociado mejores precios de compra...

-La logística de la distribución de los programas se hacía en conjunto. Con el botiquín del Remediar se distribuían productos de otros programas. Eso era compartido. En cuanto a la compra de medicamentos, sé que hubo muchas licitaciones diferentes, y cada licitación habrá tenido sus particularidades, pero no hice la evaluación de la coordinación de los programas.

-¿Cuáles fueron los hallazgos más importantes que tuvo la investigación?

-Lo que buscábamos era cuantificar cuáles son los determinantes del financiamiento de los medicamentos en la Argentina. Nos concentramos en estudiar tres dimensiones. Una de las dimensiones era la socio-económica, otra la demográfica, y otra la intervención del Estado. Y encontramos que las tres dimensiones tenían relevancia para explicar la equidad en el financiamiento de los medicamentos. Había algunas variables en particular que la explicaban mejor que otras, pero todas en general eran importantes.

Entonces, los principales resultados fueron: Por un lado, todos los sistemas de financiamiento provinciales resultaron ser regresivos, es decir, que no ayudaban a la mejora de la distribución del ingreso y la equidad sino que concentraban aún más el ingreso; por otra parte, mucha disparidad en todas las variables que analizamos en las provincias. Y como la salud está descentralizada a nivel provincial visualizamos que era necesario, además de hacer políticas de salud particulares provinciales, la necesidad de complementar con políticas nacionales que hagan redistribución espacial. No puede ser que una persona pueda tener acceso a los medicamentos o mejores oportunidades de vida por haber nacido en una provincia o en otra. Ahí tiene que intervenir el Estado. Estos programas y las leyes nuevas son un avance en ese sentido.

Tabla: Mediana, mínimo y máximo observados para cada uno de los indicadores utilizados para predecir la progresividad del sistema de financiamiento de los medicamentos a nivel provincial en la Argentina

Indicador	Mediana	Mínimo	Máximo
Dimensión socioeconómica			
Cobertura (%)	51,2	34,2 (Formosa)	73,8 (CABA)
Desempleo (%)	14,4	9,8 (Santa Cruz)	19,2 (Buenos Aires)
Pobreza (%)	15,5	7,1 (CABA)	28,0 (Formosa)
6 provincias se encuentran en la categoría 1; 6 en la categoría 2; 11 en la categoría 3 y sólo 1 (Chaco) en la categoría 4			
Perfil_E			
Dimensión socioeconómica			
Mayores (%)	7,1	2,9 (Tierra del Fuego)	17,2 (CABA)
Menores (%)	32,0	16,9 (CABA)	37,0 (Misiones)
Dens_Pob (hab. km ²)	6,9	0,8 (Santa Cruz)	13680 (CABA)
Pob_urbana (%)	83,9	66,1 (Santiago del Estero)	100 (CABA)
Dimensión de oferta de bienes y servicios de salud			
Laboratorio	14 provincias argentinas tenían laboratorio público en el año 2005: CABA, Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Formosa, La Pampa, Mendoza, Misiones, Río Negro, Salta, San Juan, Santa Fe y Tucumán		
Transferencia (millones de USD año ⁻¹) *	17,1	9,7 (Santa Cruz)	37,2 (La Pampa)
Hospitales (número 100 mil hab ⁻¹)	5,4	1,0 (CABA)	11,7 (Catamarca)
CAPS (número 100 mil hab ⁻¹)	18,8	1,8 (CABA)	35,5 (Santiago del Estero)

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires. * En este caso se presenta el dato de Transferencia en tratamientos por habitante con necesidades básicas insatisfechas.

Las variables que encontramos como más relevantes fueron: la edad, cuanto más adultos mayores hay en una sociedad, menor es la equidad. Los adultos mayores no tienen ingresos laborales y a la vez tienen más enfermedad, requieren más medicamentos. Por otro lado, el desempleo es también una variable importante, cuanto más desempleo, menor equidad. Y esto se da por diversas vías: menos ingresos, menos cobertura de salud, implica a la larga más enfermedad, es decir, mayor probabilidad de padecer enfermedades asociadas a la pobreza.

En cuanto a la intervención del Estado encontramos que la presencia de laboratorios públicos provinciales, mayor transferencia de programas nacionales y la estructura del sistema de salud a nivel provincial, en particular de los centros de atención primaria, impactaban fuerte y positivamente en la equidad.

-¿Cuáles fueron las provincias que ustedes hallaron como más inequitativas en cuanto al financiamiento de los medicamentos?

- Las provincias con mayor inequidad en el financiamiento de medicamentos (la base de datos que usamos era la más actual disponible al momento, del año 2005) fueron Chaco, Santa Fe, Mendoza, San Juan, Neuquén y Río Negro.

-Misiones es un caso distinto, no?

-Sí, hallamos que era la única provincia que tenía un sistema neutral. Todas las provincias tenían un sistema regresivo. O sea que la distribución del ingreso, después de pagar medicamentos, estaba peor que antes de pagarlos. En cambio en Misiones no había modificación.

-¿A qué se debe?

-Intervienen todas estas variables: desempleo, laboratorios públicos, transferencias, organización del sistema público de salud. Todo esto impacta en la equidad en el financiamiento.

-Recién mencionaba puntualmente el tema de los laboratorios públicos. La anterior gestión del Ministerio de Salud le dio un fuerte apoyo a los laboratorios públicos, incluso creando la Agencia Nacional. ¿Qué impacto tienen en la mayor accesibilidad y equidad?

-Debería repercutir por varias vías. Nosotros encontramos en este estudio en particular que sí afectaba. Donde las provincias tenían laboratorio público la equidad era mayor. Obviamente que con nuevas leyes se podría avanzar mucho, por ejemplo, porque el tránsito federal de los medicamentos estaba limitado. Las economías de escala harían que los costos de producción fueran mucho más bajos y que entonces se puedan producir medicamentos no solo para una provincia o entre las que se puede transitar, sino para todo el país. Eso haría mucho más eficiente la producción. Pero además de la producción, algo que también decimos en el artículo es que quizás el Estado no solamente tiene que intervenir en la producción porque es el mejor oferente de medicamentos, sino porque conocer y participar en el proceso productivo le da mucha información, muchas herramientas que luego sirven para que el Estado pueda regular el mercado.

-¿La información sobre costos no se puede tener de otra forma?

-En general las empresas privadas no tienen por qué difundir esa información. Entonces si el Estado participa del proceso de producción puede obtener esa información desde adentro y eso lo ayuda a regular un mercado que tiene muchas imperfecciones.

-¿Pero el costo que implica sostener plantas que no funcionan

como deberían funcionar no es contraproducente para el presupuesto público?

-Los medicamentos que se producen son del botiquín básico, para la propia oferta desde el sistema público de salud, pero más allá del beneficio de producir, la empresa pública tal vez no es tan eficiente como una privada en algunos aspectos, pero busca otro tipo de rentabilidades que no tienen que ver con la económica, sino el beneficio social. Además tenemos que considerar el aspecto de la información en este mercado particular.

-En el trabajo se menciona a la Ley de Prescripción por Nombre Genérico como una de las variables de equidad en el financiamiento de los medicamentos. ¿Considera que debería trabajarse por su implementación obligatoria?

-Estas leyes aportan información para que el consumidor pueda elegir mejor.

-Teniendo en cuenta que el PAMI es un actor fundamental del sistema y que no estableció esta medida para sus prescriptores, ¿cree que debería implementarla?

-Sí, yo creo que debería ser así para todo el mercado de medicamentos.

-¿Qué distorsiones del sistema sanitario deberían corregirse para llegar a una mayor equidad de accesibilidad a los fármacos?

-El Estado puede intervenir redistribuyendo, de modo que la gente, haya nacido donde haya nacido, o tenga el ingreso que tenga, tenga acceso. La otra cuestión es que para atacar el tema de la equidad en el financiamiento no solo hay que atacar a través de políticas públicas en el área de salud, sino también tener una visión un poco más global, buscando atacar los problemas socio-económicos. Tenemos muchos desafíos por delante, sobre todo en países como el nuestro donde la estructura demográfica está cambiando.

-¿Qué rol juegan en el fragmentado sistema los demás subsectores: la Seguridad Social, las prepagas?

-Hay muchos actores y muchos intereses contrapuestos, pero el Estado tiene un rol principal. Se trata de salud, la salud es parte del capital humano. El desarrollo de los países y el bienestar de la sociedad dependen del capital humano. Por más que hay muchos actores, mucha fragmentación y muchos intereses el Estado debe actuar en ese mercado para perseguir el interés del bien común.

-¿Cuál es el principal aporte de esta investigación para futuras políticas de medicamentos en el país que no sean regresivas como hasta ahora?

-El diseño de una política, para que sea equitativa, tiene que ser amplia y coordinada entre diferentes niveles de gobierno y con diferentes tipos de programas, no quedarse solo en la cuestión de los medicamentos. Debe considerar también las otras dimensiones sociales y demográficas. 🇦🇷

Para ver el estudio completo: bitly.com/EstudioArgentina



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

IVAX

TEVA

Group Member



IV Congreso Argentino de Estudiantes de Farmacia (CAEF)

"Ampliar la visión del farmacéutico en el ámbito de la salud". Con ese objetivo se reunirán del 6 al 8 de octubre en La Rioja estudiantes de todo el país. Ezequiel Bertiche, presidente de la Asociación de Estudiantes de Farmacia, adelanta los temas que se tratarán en el Congreso y cuáles son los debates que se dan sobre el ejercicio de la profesión entre quienes serán las futuras generaciones de farmacéuticos.

"El farmacéutico debe tener la visión de que es parte del equipo de salud, que no es solamente un comerciante. Por lo tanto tiene responsabilidades y compromisos reales con respecto a la salud de la población", sostiene Ezequiel Bertiche, estudiante de la Universidad Nacional del Chaco Austral y presidente de la Asociación de Estudiantes de Farmacia (AEFRA).

En ese sentido, AEFRA elaboró para el congreso que está organizando un programa que contempla, entre otras temáticas, el diseño de fármacos, elaboración de medicamentos industriales y magistrales, control de calidad, farmacia hospitalaria, farmacia comunitaria, Atención Primaria de la Salud, investigación, farmacovigilancia, medicamentos fitoterápicos, homeopáticos, legislación, docencia, promoción y prevención de la salud. Durante el congreso se van a desarrollar conferencias, mesas redondas, talleres de liderazgo y también campañas de salud pública y actividades en laboratorios.

"El programa no sólo está dirigido a estudiantes de la carrera de Farmacia, sino también de otras carreras de la Salud –aclara Ezequiel-. En congresos anteriores tuvimos inscriptos de las carreras de Medicina y Enfermería. Nuestro principal objetivo es darnos a conocer".

La Asociación tiene sólo 3 años de existencia, pero ya cosechó varias distinciones a nivel internacional y viene sumando estudiantes de todo el país. *"Somos una entidad muy joven, así que trabajamos para crecer, para unirnos y afianzar nuestras relaciones entre los estudiantes de diversas universidades del país, de nuestro continente y del mundo. Con nuestro equipo de trabajo y nuestros compañeros formamos una gran familia".*

-¿Cómo están tomando los estudiantes de las diversas universidades la presencia de esta nueva entidad nacional?

-Todavía nos miran con un poco de recelo porque en general, a lo que estamos acostumbrados en nuestras universidades, es a tener agrupaciones

políticas. Y nuestra asociación es apartidaria. No respondemos a ningún partido ni entidad religiosa. Nosotros no vamos a competir por un centro de estudiantes sino que lo que hacemos es totalmente independiente. Podemos trabajar en conjunto con centros de estudiantes pero estamos ajenos a cualquier bandera política. Nuestros objetivos son promover la integración de los estudiantes de farmacia, defender los derechos, tratar de analizar los planes de estudios, la formación que vamos teniendo para generar actividades que lleven a una mejor formación integral, que haga que desde primer año ya descubramos los diferentes ámbitos y roles que tiene el farmacéutico, que descubramos a qué apunta nuestra formación, motivar nuestra vocación profesional.

-¿Es un tema que tratan en la Asociación la caída de la matrícula de estudiantes en la carrera de Farmacia que se da en algunas universidades?

-La matrícula de Farmacia es muy particular. Cuando uno habla con alumnos de la secundaria, en general Farmacia no es una carrera que surja si no hay un contacto directo de algún familiar. No es una carrera con una gran convocatoria. Siempre hay altibajos en la carrera. Sin embargo, por lo menos lo que sucede en el Chaco es que hay un promedio de alumnos ingresantes que se viene manteniendo en los últimos años. Por otra parte, hay que tener en cuenta que hoy hay miles de opciones de carreras y eso también va haciendo que en todas las carreras haya disminuido el número de ingresantes porque hay más oferta.

-¿Cuál es la visión de ustedes, desde la universidad, de la profesión farmacéutica en el país?

-Esto es algo que siempre se plantea para el debate. Nosotros queremos recuperar nuestra función plena como farmacéuticos en la dispensa, en la distribución, la investigación, la elaboración. Lo que vemos hoy es que la mayoría de los farmacéuticos están enfocados en la parte comercial. Por otra parte, en las prácticas que hacemos suelen presentarse dilemas éticos en la dispensa de los medicamentos, a partir de recetas dudosas. Es una proble-



mática grave y debemos debatir al respecto. No es una situación aislada, surgen casos que plantean compañeros en todo el país.

-¿Van a tratar este tema en el próximo congreso?

- Sí, vamos a hacer un espacio dentro del congreso para debatir diferentes casos que tienen que ver con la ética.

-En cuanto a los programas de estudio, ¿consideran que los estudiantes están siendo formados al nivel de los requerimientos que la profesión tiene hoy y tendrá en los próximos tiempos, por ejemplo, en la atención de pacientes con co-morbilidades, nuevas tecnologías como la nanotecnología, la farmacogenética y también la complejidad de la economía de la farmacia?

-Nosotros empezamos a revisar qué es lo que estudiamos en las diferentes universidades. Las materias son las mismas y son necesarias porque son una base. En general lo nuevo no se está dando en las universidades y cuando alguna implementa algo nuevo, es solo en ciertas áreas. En las universidades del Norte, como la del Chaco, estamos más afianzados en lo que es la farmacia asistencial.

-¿Considerás que las currículas deberían renovarse?

-No sé si las materias básicas, pero sí generar algún tipo de actividad específica como cursos o seminarios para formarnos en estos temas. En nuestro último congreso hubo una conferencia sobre nanotecnología. Debería incentivarse a los estudiantes a que se interesen en esta área porque hay otras carreras que están avanzando y los farmacéuticos hemos perdido muchos espacios que son propios. Debemos recuperar y afianzar nuestros espa-

cios, nuestras incumbencias.

En el congreso mundial vamos a presentar los resultados de una encuesta que hicimos sobre el grado de conocimiento que los estudiantes tenemos a nivel país sobre la farmacogenética.

-¿Qué tendencia reflejan los resultados preliminares de la encuesta?

-Recién acabamos de cerrar el relevamiento de datos y estamos comenzando a analizar los resultados, pero lo que se ve es un desconocimiento general sobre el tema.

-¿Cuáles fueron las inquietudes que plantearon los estudiantes en cuanto a la profesión y a la formación en los congresos anteriores?

-Estos encuentros nos permitieron abrir la visión, la cabeza, y nos dimos cuenta, por ejemplo que la mayoría de los estudiantes del país no estamos aislados. Que nuestra formación es la misma; son los mismos conocimientos que se dan en las otras provincias.

También sucede que por ejemplo en San Luis hay prácticas en los hospitales y en Chaco hay solamente prácticas en farmacia comunitaria. Ese intercambio de experiencias genera inquietudes y proyectos para presentar ante las autoridades para mejorar la formación integral en nuestra carrera. 🇨🇵



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



UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA
LA TRANSFORMACIÓN

ISALUD es Centro colaborador
OMS en Políticas Farmacéuticas

INSCRIPCIONES 2016

MAESTRÍA EN FARMACOPOLÍTICAS

Dirección: Mg. Sonia Tarragona | Duración: 2 años

Res. N°584/09 ME. Aprobada por CONEAU

Otorga crédito farmacéutico

Más de 17 mil personas eligieron en 2013 a la Universidad ISALUD para capacitarse

Venezuela 931 / 847 / 758 - Ciudad de Buenos Aires

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

5239.4000

www.isalud.edu.ar

posgrados@isalud.edu.ar

Un problema de Salud Pública en Estados Unidos: 1 de cada 6 adultos mayores podrían estar en riesgo de efectos adversos por interacciones en polifarmacia

Un nuevo estudio publicado en JAMA Internal Medicine pone en foco las interacciones potencialmente peligrosas de los adultos mayores estadounidenses, que toman varios medicamentos a la vez, tanto con receta como sin receta, así como suplementos dietarios. El estudio se centró en los datos de 2005-2006 y 2010-2011, comparando los dos periodos en casos de polifarmacia (uso simultáneo de más de cinco medicamentos de venta con receta), así como la instancia de tomar más de cinco medicamentos con receta, medicamentos de venta libre y suplementos.

El estudio desarrollado por investigadores de la Universidad de Illinois en Chicago y la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health en Baltimore halló que la polifarmacia aumentó entre los estadounidenses de 62 a 85 años de 30.6% a 35.8% y el número de pacientes ancianos que toman cinco o más medicamentos o suplementos de cualquier tipo aumentó de 53.4% a 67.1%. Además el estudio encontró una disminución en el uso de medicamentos OTC entre los pacientes ancianos, pero un incremento en el uso de dos o más suplementos dietarios de 31.6% a 47%.

Los investigadores también analizaron las potenciales interacciones entre los 20 medicamentos más utilizados y los 20 suplementos más utilizados y encontraron que cerca de 15.1% de los adultos mayores –aproximadamente 1 de cada 6– estaban tomando combinaciones que los ponían en riesgo de interacciones en 2010-2011. Esto representaba un aumento de casi el doble del 8.4% que hacían esas combinaciones en 2005-2006. El estudio obser-



vó especialmente los riesgos de eventos adversos de los medicamentos entre los pacientes de edad avanzada que toman medicamentos cardiovasculares en forma preventiva y suplementos.

"El uso de clopidogrel en combinación con omeprazol o Antiinflamatorios no Esteroides está asociado a un incremento del riesgo de infarto de miocardio, complicaciones hemorrágicas o muerte cardiovascular", dice el estudio. "Sin embargo, de acuerdo a nuestro análisis, aproximadamente 1.8% de adultos mayores (o 1 millón) usa regularmente clopidogrel en combinaciones que interactúan."

Los autores del estudio instan a los profesionales de la salud a informarse sobre esta tendencia y a discutir las potenciales interacciones con sus pacientes.

"Estos resultados sugieren que el uso inseguro de múltiples medicamentos entre los adultos mayores es un creciente problema de salud pública", dice el estudio. "Por eso, los profesionales sanitarios deberían considerar cuidadosamente los efectos adversos de las combinaciones de medicamentos con prescripción y sin prescripción cuando traten a adultos mayores y aconsejar a los pacientes sobre estos riesgos".

Científicos revelan la expansión global de un retrovirus en mamíferos hace 30 millones de años

Investigadores del Boston College investigaron la difusión mundial de un grupo de retrovirus, que afectó a 28 de 50 ancestros de mamíferos modernos, hace 15-30 millones de años.

Los retrovirus son abundantes en la naturaleza e incluyen al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1 y -2) y de la leucemia de células T. Los hallazgos de los

científicos en un grupo específico de estos virus llamados ERV-Fc, publicados en la revista eLife, muestran que afectaron a una amplia gama de huéspedes, incluyendo especies tan diversas como carnívoros, roedores y primates.

La distribución de ERV-Fc entre estos antiguos mamíferos sugiere que los virus se propagaron a todos los continentes excep-

to la Antártida y Australia, y que saltaron de una especie a otra más de 20 veces.

"Los virus no dejan fósiles detrás, lo que significa que sabemos muy poco acerca de cómo se originan y evolucionan. A lo largo de millones de años, sin embargo, las secuencias genéticas virales se acumulan en los genomas de ADN de los organismos vivos, incluidos los humanos, y pueden servir

PRODUCTOS DESTACADOS

NONLIPID®
Rosuvastatina 10 mg



DENVERPROST®
Tamsulosina
Clorhidrato 0.4 mg



DOLO Flogiden®
Glucosamina Sulfato
Meloxicam



ALIVIAFLEB®
Fracción Flavonoide
purificada micronizada



DENCILOX®
Cilostazol 100 mg



**Laboratorios
DENVER FARMA**



Medicamentos para confiar

de 'fósiles' moleculares para explorar la historia natural del virus y sus anfitriones", explica el co-autor Welkin Johnson, profesor de Biología en el Boston College, donde su equipo llevó a cabo la investigación.

Usando tales restos "fósiles", el equipo trató de descubrir la historia natural de ERV-Fc. Tenían especial curiosidad por saber dónde y cuándo se manifestaron estos patógenos en el mundo antiguo, qué especies infectaron, y cómo se adaptaron a sus huéspedes mamíferos.

Para ello, primero se realizó una búsqueda exhaustiva de las bases de datos de secuencia del genoma de mamíferos para ERV-Fc y luego compararon las secuencias recuperadas. Para cada genoma con suficiente secuencia de ERV-Fc, reconstruyeron las secuencias de proteínas que representan el virus que colonizaron los antepasados de esa especie en particular. Estas secuencias se utilizaron para inferir la historia natural y las relaciones evolutivas de los virus-relacionados ERV-Fc.

Los estudios también permitieron identificar los patrones de cambio evolutivo en los genes de estos virus, lo que refleja su adaptación a diferentes tipos de huéspedes mamíferos. Quizás lo más interesante fue que los investigadores encontraron que estos virus a menudo intercambian genes entre sí y con otros virus, lo que sugiere que la recombinación genética juega un papel importante en su éxito evolutivo.



"Genomas de mamíferos contienen cientos de miles de fósiles antiguos virales similares a ERV-Fc", dice el autor principal William E. Diehl de la Universidad de Massachusetts, quien dirigió el estudio, mientras era investigador post-doctoral en la Universidad de Boston.

"El reto ahora será el uso de secuencias virales antiguas para mirar hacia atrás en el tiempo, lo que puede resultar perspicaz

para predecir las consecuencias a largo plazo de las infecciones víricas emergentes. Por ejemplo, podríamos evaluar potencialmente el impacto del VIH en la salud humana a 30 millones de años a partir de ahora. El método nos permitirá entender mejor cuándo y por qué surgen nuevos virus y cómo el contacto a largo plazo con ellos afecta a la evolución de los organismos huéspedes".

Fuente: Europa Press

Un error de códigos mostró on line las historias de prescripción de pacientes de las farmacias Walmart

La compra de medicamentos on line puede tener sus riesgos. Pacientes que se loguearon en la farmacia virtual de Walmart en Estados Unidos en febrero pudieron ver las historias de prescripciones y algunas informaciones personales de otros pacientes por un error en la codificación del software.

El error duró 72 horas, entre el 15 y el 18 de febrero de este año, informó Dan Toporek, vocero de Walmart y aseguró que "se movieron rápidamente para arreglar el problema cuando lo descubrieron".

Si dos pacientes estaban logueados al mismo tiempo durante esas 72 horas, pudieron ver sus nombres, direcciones, fecha de nacimiento y toda su historia



de prescripciones. Según señaló Toporek, otra información como el número de Seguridad Social, datos de tarjetas de crédito o débito o información sobre el seguro de salud no era visible.

La empresa informó que fueron afectados menos de 5000 pacientes, un número menor que el que se logueó en esas 72 horas. Según el vocero, Walmart contactó a los pacientes potencialmente afectados por el error de codificación y les ofreció un servicio de protección de identidad. Sin embargo Toporek afirma que "no hay razón para creer que la información fue utilizada inapropiadamente por otros pacientes".

Fuente: Reuters



**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.**



www.delsud.com.ar

www.facebook.com/drogueriadelsud

Riesgo de osteonecrosis mandibular asociado a la administración de aflibercept



como el uso concomitante de bifosfonatos intravenosos, o la realización de procedimientos dentales invasivos. Tras la evaluación realizada, y teniendo en cuenta, además de los datos procedentes de estos casos de notificación espontánea, los obtenidos a partir de ensayos clínicos, de la literatura científica y el efecto de clase potencial de los agentes antiangiogénicos que bloquean el VEGF, se ha considerado que la asociación causal entre la administración de aflibercept y la aparición de ONM es plausible.

En base a esto, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios recomienda a los profesionales sanitarios:

- Considerar el riesgo de desarrollo de ONM en pacientes en tratamiento con aflibercept, especialmente en aquellos pacientes en los que además se hayan administrado bifosfonatos intravenosos de forma simultánea o secuencial.
- Aconsejar al paciente que se realice antes de iniciar tratamiento con aflibercept un examen dental y mantenga un cuidado dental preventivo apropiado.
- Evitar en la medida de lo posible procedimientos dentales invasivos en los pacientes tratados con aflibercept que previamente hayan recibido o estén recibiendo bifosfonatos intravenosos.
- Informar a los pacientes acerca de la importancia de mantener una buena higiene bucal, realizarse revisiones dentales periódicas e indicarles que comuniquen inmediatamente cualquier anomalía en la boca (por ej. movilidad dental, dolor o inflamación).

El 16 de marzo la agencia reguladora de los medicamentos de España (AEMPS) publicó un informe de seguridad en el que alerta que **se notificaron casos de osteonecrosis mandibular en pacientes que estaban en tratamiento con aflibercept.**

Este fármaco está indicado, en combinación con una pauta quimioterápica de irinotecan/5-fluorouracilo/ácido folínico, en adultos con cáncer colorrectal metastásico que es resistente a, o ha progresado, después de un régimen con oxaliplatino.

El principio activo de la marca Zaltrap es aflibercept, una proteína de fusión recombinante que actúa bloqueando la activación de los receptores VEGF (factor de crecimiento endotelial vascular) y la proliferación de células endoteliales, inhibiendo así el crecimiento de nuevos vasos que proporcionan oxígeno y nutrientes a estos tumores.

La osteonecrosis mandibular es una patología grave y potencialmente incapacitante, que puede afectar de manera muy relevante a la calidad de vida de los pacientes. Su etiología es desconocida, si bien se han identificado determinados factores de riesgo que favorecen su desarrollo como el tratamiento previo con bisfosfonatos, la edad avanzada, una higiene bucal deficiente, la realización de procedimientos dentales invasivos, la existencia de determinadas comorbilidades (p. ej. enfermedad dental preexistente, anemia, coagulopatía, infección), hábito tabáquico, un diagnóstico de cáncer con lesiones óseas y determinados tratamientos concomitantes (p. ej., quimioterapia, medicamentos biológicos antiangiogénicos, corticosteroides, radioterapia de cabeza y cuello). En varios de los casos de ONM notificados existían factores de riesgo asociados para el desarrollo de ONM tales



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

ARQUITECTURA COMERCIAL

Sabemos lo que su Farmacia necesita.

Mostradores - Exhibidores - Vidrieras - Seguridad para mostradores

Novedoso sistema de ESTANTERÍAS DESPLAZABLES para Depósito

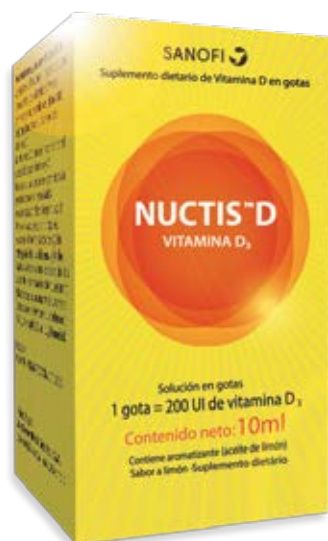


Planta Industrial y Showroom: Madero 747- Ciudadela Tel./Fax:(011) 4657-5130/5395-4137-5630

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

E-mail: info@dassoluciones.com.ar

Nuevo suplemento dietario oral de vitamina D



NUCTIS D™, de Laboratorios Sanofi, es un nuevo suplemento dietario en gotas de Vitamina D3 (colecalfierol). Tiene sabor a limón y no contiene azúcar. La vitamina D es una sustancia indispensable, entre otras funciones, para asegurar la salud ósea a lo largo de toda la vida, desde la infancia hasta la vejez; así como para mantener los niveles adecuados en sangre, de calcio y fósforo. La insuficiencia de vitamina D está relacionada con el aumento del riesgo de fracturas debido a debilidad muscular y ósea.

Es denominada la "vitamina del sol", ya que el propio organismo puede producirla partir de la exposición solar, y no es sencillo obtenerla exclusivamente a través de la alimentación. La deficiencia se acentúa durante el invierno cuando disminuyen las horas de luz solar y, por lo tanto, la exposición al sol.

La suplementación con Vitamina D3, entre otros beneficios para la salud, ayuda en la prevención de fracturas por osteoporosis. La consulta con el médico permitirá establecer si es necesario suplementar la dieta diaria con esta vitamina.

NUEVA App

Descargala en

Google play



SI NO TENÉS ANDROID INGRESÁ A
ncr.cofa.org.ar/mobile



Consultá el
estado de tus
**Notas de Crédito
PAMI y las últimas
noticias**
estés donde estés.

RESVERATROL

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

El resveratrol es un antioxidante natural que se obtiene del hollejo de las uvas con las que se produce el vino.

Está indicado para combatir el estrés oxidativo, estimulando así la producción de antioxidantes del propio organismo.

Se presenta en forma de comprimidos.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad al resveratrol.
- ✓ No usar durante la lactancia.
- ✓ No usar durante el embarazo.



Dosis y administración:

Comprimidos

- La dosis es de 1 a 2 comprimidos por día.
- Se recomienda tomar los comprimidos con las comidas.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

Equipo propio de abogados
y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal
y defensa en juicios

Cobertura civil y penal en todo el territorio
nacional para profesionales de la salud



ASOCIACION DE MEDICOS
MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



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

Advertencias y Precauciones:



- ✓ El resveratrol es 100% libre de alcohol.
- ✓ Se advierte que el resveratrol interactúa con los antiinflamatorios no esteroideos como la aspirina y el ibuprofeno.
- ✓ Este medicamento también puede interactuar con los anticoagulantes.
- ✓ 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



FARMACIA

SEGUINOS!



comunidad <

mesa de ayuda <

noticias <

material profesional <

tutoriales <

novedades <

consultas <





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



Regístrese en:
registrofarmacias@disprofarma.com.ar

Bagó

ELEA

Montpellier

CAIF

Pfizer

sanofi aventis

IVAX TEVA

NUTRICIA - Bagó

NUTRICIA

SIDUS

Lilly

ALLERGAN

BETA

CRAVERI

Pharmatrix

Eurofarma Argentina

SERVIER

RONTAG

Johnson-Johnson

ARISTON

ATLAS

LABORATORIO DOMÍNGUEZ S.A.

EUROLab

rossmore

G P

MERISANT

trb pharma s.a.

LABORATORIO OMICRON

Biogen

LAFEDAR

PharmaDorf

Biotechno Pharma

Daxley

DISFRUTAR
TE HACE
BIEN



QUE EL MALESTAR
NO TE LO IMPIDA.



Antiespasmódico

