

CORREO **FARMACÉUTICO**

Publicación Oficial de la Confederación Farmacéutica Argentina

ISSN 2451-7070 Año XXV N° 167 - Mayo 2016 www.cofa.org.ar



**CARTA ABIERTA
A LOS AFILIADOS DE
PAMI**

qura qura plus

BROMHEXINA - PARACETAMOL
PSEUDOEFEDRINA

BROMHEXINA - CLORFENIRAMINA
PARACETAMOL - PSEUDOEFEDRINA

La primera elección para tratar los síntomas de gripes y resfríos.



- **QURA**
x 20 Comprimidos rec.
- **QURA JARABE**
Jarabe x 100 ml
- **QURA NASAL**
Spray x 10 ml
- **QURA PLUS**
x 20 Comprimidos rec.
- **QURA PLUS JARABE**
Jarabe x 100 ml

qura tos

(HEDERA HELIX)

Antitusivo - Mucolítico - Expectorante



- **QURA TOS**
Jarabe x 100 ml y
Vasito dosificador



Importantes descuentos



Laboratorios Bernabó
www.laboratoriosbernabo.com

Medicamentos con Calidad Total

Terrada 2346 • C1416ARZ • C.A.B.A. • Teléfonos: 4501-3213 al 18 • Directo de Ventas: 4504-2972
Dpto. Ventas: ventas@laboratoriosbernabo.com • Dpto. Científico: cientifico@laboratoriosbernabo.com

Autoridades COFA

PRESIDENTE:

Dr. Raúl Mascaró (Río Negro)

VICEPRESIDENTE:

Dr. Sergio Cornejo (San Juan)

SECRETARIO:

Dr. Daniel Palavecino (Córdoba)

PRO-SECRETARIA:

Dra. Isabel Martínez (Salta)

TESORERO:

Dr. Ricardo Pesenti (Buenos Aires)

PRO-TESORERA:

Dra. Miryan Graciela Fernández (Chaco)

Entidades Federadas:

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires

Colegio de Farmacéuticos 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



5

Carta abierta a los afiliados de PAMI



BUENOS AIRES 2016
FIP WORLD CONGRESS
28 August - 1 September

6

Congreso Mundial FIP 2016 Cómo reducir la carga de enfermedad: Todos los farmacéuticos comunitarios desempeñan un rol



12

Hacia los JDF 2016



14

Detrás de la ciencia, una historia de amor

SUMARIO

Año XXV N° 167 Mayo 2016

www.cofa.com.ar

18

Farmacia: la próxima generación Pensar la profesión, mirar al futuro



22

Farmacéuticos sin Fronteras Santa Victoria Este: más allá del mostrador



24

Management de la Farmacia: "El principal desafío es superar la apatía"

28

Efectos adversos: Riesgo de reactivación del virus de la hepatitis b en pacientes tratados con imatinib, dasatinib, nilotinib, bosutinib y ponatinib (medicamentos inhibidores de la tirosina quinasa bcr-abl) La FDA advierte que ciertos antidiabéticos pueden aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca

30

Actualidad: II Congreso de Salud de los Trabajadores Nueva York elimina las recetas médicas en papel

33

Folleto informativo: Tetrahidrocolina clorhidrato

Propiedad Intelectual N° 255557

Tirada: 15.000 ejemplares

de distribución gratuita
a todas las farmacias del país

COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación Panamericana
de Farmacia,

FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana.

C.G.P.: Confederación General de Profesionales

de la República Argentina

FIP: Federación Internacional Farmacéutica

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

Se ruega enviar 3 ejemplares de la publicación de dicho material

Editorial

Al cierre de esta edición el PAMI y la industria farmacéutica les deben a las farmacias de todo el país 2000 millones de pesos.

La Confederación Farmacéutica hizo público a través de un comunicado su respaldo a los Colegios y a cada uno de los farmacéuticos que están tomando la decisión de suspender las prestaciones del convenio PAMI. Los farmacéuticos nos vemos

obligados a suspender la dispensa de medicamentos a los abuelos PORQUE NO TENEMOS DINERO PARA COMPRARLOS.

A mediados del mes de abril la COFA difundió la siguiente carta abierta a los afiliados al PAMI en la que describe la situación de las farmacias frente al convenio. 

Consejo Directivo
COFA

Carta abierta a los afiliados de PAMI

Los afiliados del PAMI de todo el país deben conocer la particular situación por la que atraviesan las farmacias prestadoras a lo largo del territorio nacional a partir de la deuda que la Industria Farmacéutica, firmante del convenio con el Instituto, mantiene con ellas y que pone en serio riesgo la capacidad de las farmacias de continuar sosteniendo la prestación en estas circunstancias.

Cada jubilado concurre cotidianamente por su medicación a una farmacia que sufre un atraso en sus pagos que se remonta hasta el mes de diciembre del año pasado, y que pese a la amplia disposición varias veces demostrada ante las instituciones farmacéuticas por el nuevo Director del PAMI, Dr. Carlos Regazzoni, esta grave situación no ha podido revertirse y las farmacias seguimos sin cobrar la deuda que mantiene con nosotros la Industria Farmacéutica.

Hoy la prestación que mantiene mayor atraso en los pagos es la de insulinas y tiras reactivas destinadas a los pacientes diabéticos, cuya deuda global supera los 500 millones de pesos, incluyendo prestaciones del mes de diciembre y tratándose de productos cuya cobertura es del 100% con lo cual las farmacias que atendemos a los jubilados diabéticos hemos entregado esta medicación imprescindible, la hemos abonado largamente a las droguerías proveedoras sin lograr siquiera cobrar su costo desde hace 3 meses.

Esta situación planteada así, es insostenible.

Cuando las farmacias finalmente cobremos las prestaciones de diciembre lo haremos con los precios de aquel entonces debiendo reponer esos mismos productos pero con los costos actuales afectados por la inflación y el aumento de servicios, alquileres, salarios y cargas financieras.

Esta situación ha llegado al límite de nuestras posibilidades, ya no podemos sostenerla por más tiempo, y más allá de nuestros deseos, nuestros esfuerzos y nuestra sincera voluntad, la prestación a los afiliados del PAMI corre serio riesgo de interrumpirse si la Industria Farmacéutica no cancela debidamente las deudas que mantiene con las farmacias. Incluso pareciera que hay quienes nos están impulsando al conflicto, y no queremos ser las farmacias utilizadas en una disputa en busca de intereses que no son los nuestros, pero tampoco podemos quedarnos de brazos cruzados mientras sumamos quebrantos económicos que se vuelven irre recuperables.

Aunque parezca extraño las farmacias que atendemos todos los días del año a nuestros abuelos no tenemos contrato firmado con el PAMI, sino con la Indus-

tria Farmacéutica que es quien mantiene convenio con el Instituto, de tal modo que nuestras instituciones representativas se encuentran bloqueadas para acceder al conocimiento directo del real estado de los pagos que nos corresponden, que el PAMI efectúa a la Industria, y no solo eso, también se encuentran incapacitadas para sugerir mejoras en el servicio de prestación desde la posición de quien mejor conoce la relación del jubilado con sus medicamentos.

Con la llegada de la nueva administración al PAMI por primera vez en una década las farmacias, a través de sus entidades representativas, hemos sido recibidas por su máxima autoridad; y que el Dr. Regazzoni haya recibido a las farmacias prestadoras para escuchar nuestros reclamos y necesidades manifestando una abierta disposición al diálogo y a la escucha, ha sido una celebrada noticia en la familia farmacéutica cuando debería haber sido una situación habitual. Las farmacias estamos para acompañar al PAMI en su gestión en todo aquello que redunde en mejoras en la atención de los afiliados, tenemos una larga experiencia para aportarle a la nueva conducción sin necesidad de un intermediario, la Industria Farmacéutica, gestionando por nosotros.

Las farmacias somos el eslabón sanitariamente más fuerte pero económicamente más débil de la cadena de prestación al jubilado, que incluye al Estado, a la poderosa Industria Farmacéutica y a las droguerías, pero paradójicamente somos las farmacias las que nos vemos obligadas a asumir la responsabilidad de financiar los medicamentos que consumen nuestros abuelos a riesgo de nuestra propia sustentabilidad económica, hoy la deuda global del convenio supera los 1300 millones de pesos.

Si las farmacias no hubiéramos hecho este formidable esfuerzo económico durante años ya hace varios meses los afiliados no tendrían prestación, lo cual demuestra que somos el único eslabón de este convenio que está incondicionalmente al lado del jubilado.

Es nuestra intención que los afiliados del PAMI conozcan esta realidad que seguramente muchos de los colegas que diariamente los atienden en todo el país alguna vez se la hayan mencionado, y pedimos una inmediata solución. Apelamos a que quienes tienen la capacidad de decidir actúen de inmediato, para que pese a todo el esfuerzo realizado, no sean los jubilados los que terminen sufriendo las consecuencias.

Confederación Farmacéutica Argentina



BUENOS AIRES 2016
FIP WORLD CONGRESS
28 August - 1 September



Cómo reducir la carga de enfermedad

Todos los farmacéuticos comunitarios desempeñan un rol

*¿Qué nos espera en el Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas de este año?
La Federación Internacional Farmacéutica (FIP) presenta un avance del programa.*



Por el Dr. Graeme Smith
Farmacéutico, ex director del
Pharmaceutical Journal (Inglaterra)

Cuando nace un bebé en la Argentina, ¿cuántos años de plena salud se puede esperar que viva? O, mirándolo de otra manera, ¿cuánto tiempo puede que pase en mal estado de salud? Esta es la base de la EVAS (esperanza de vida ajustada en función del estado de salud), una medición de la carga de enfermedad.

La reducción de la carga colectiva de enfermedad resultante de todas las enfermedades en todo el mundo –en otras palabras, la “carga mundial de enfermedad”– es una ambición esencial, aunque de enormes proporciones. Pero nos podemos preguntar: “¿Qué puedo hacer yo, un farmacéutico comunitario, ante una iniciativa de tanto alcance?” Aún así, la Federación Internacional Farmacéutica pide a todos los farmacéuticos que asuman este desafío en el 76º Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas que tendrá lugar en Buenos Aires, a finales de agosto de este año.

La lista de las 10 principales causas de muerte en los distintos países se ve influida por los ingresos de cada país. En los paí-



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

ses de ingresos altos, la demencia ocupa la 4ª posición, mientras que la malaria y la tuberculosis están entre las 10 primeras causas en los países de ingresos bajos. El Congreso de la FIP prestará especial atención a algunas de estas principales causas contribuyentes a la carga mundial de enfermedad. Por ejemplo, algunos expertos compartirán los conocimientos más recientes sobre la demencia y los efectos de una intervención temprana, y los participantes también podrán aprender sobre los nuevos avances en la lucha contra la malaria. Se presentarán además, los avances en el tratamiento del dolor crónico: una causa común del mal estado de salud.

Gran parte de la carga mundial de enfermedad es causada por patologías cardíacas, accidente cerebrovascular, VIH/SIDA, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de pulmón, diabetes y enfermedades diarreicas. Todas estas afecciones son tratables con medicamentos y la mejora de los resultados de los tratamientos farmacológicos constituye la razón de ser del farmacéutico. Pero nuestras posibilidades no terminan ahí.

Aumento de la alfabetización en salud

Una manera de influir en la morbilidad mundial es ayudar a aumentar los conocimientos sobre la salud por parte del público en general. Donald Nutbeam, profesor de salud pública de la Universidad de Sidney, Australia, hablará sobre eso. Indica que una alta proporción de los consumidores carece incluso de las aptitudes más básicas para optimizar la toma de decisiones en el cuidado de la salud. *"Es menos probable que este grupo responda a los servicios de educación sobre la salud y de prevención, y tiene una notable desventaja en términos del éxito de su gestión de la enfermedad."* El profesor Nutbeam enumerará una serie de estrategias para que los farmacéuticos comunitarios puedan identificar, gestionar y mejorar la alfabetización en salud en sus farmacias.



"Es menos probable que este grupo responda a los servicios de educación sobre la salud y de prevención, y tiene una notable desventaja en términos del éxito de su gestión de la enfermedad."

Donald Nutbeam, profesor de salud pública de la Universidad de Sidney, Australia

"El gobierno ha aumentado su inversión en la farmacia comunitaria. Tal vez esta presentación inspirará campañas similares en Australia."

Paul Sinclair, presidente de la rama del estado de Nueva Gales del Sur de la Pharmacy Guild of Australia



Campaña para promover la salud

Las campañas de promoción pueden fortalecer la profesión y aumentar la influencia de la farmacia en la salud mundial. Pero los farmacéuticos comunitarios saben que hay una falta general de concientización acerca de su rol potencial en este aspecto. Una sesión del congreso intentará abordar este tema. Paul Sinclair, presidente de la rama del estado de Nueva Gales del Sur de la Pharmacy Guild of Australia, describirá una campaña multimedia interactiva en Australia titulada *"Descubra más: consulte a su farmacéutico"*, indicando cómo se demuestran las posibilidades de la farmacia comunitaria en la prestación de servicios de atención primaria de la salud, atención ampliada al paciente, consejos sobre dolencias menores e información sobre el cumplimiento farmacoterapéutico. No solo se mejoran así los resultados con los pacientes, sino que además, según dice, el gobierno ha aumentado su inversión en la farmacia comunitaria. Tal vez esta presentación inspirará campañas similares en su propio país.

Mejorar la adherencia a los tratamientos y la continuidad asistencial

Por supuesto, siempre mejoran los resultados para los pacientes si puede asegurarse su adherencia al tratamiento. El incumplimiento de los tratamientos constituye un problema importante para el cuidado de la salud y se ha asociado con la aparición de la resistencia a los antibióticos. Una razón del incumplimiento puede ser que los pacientes crean que están sufriendo efectos adversos de la medicación, cuando a menudo no lo son realmente. Por eso tienen que estar atentos los farmacéuticos comunitarios. Mimi Darko, de la Autoridad de Alimentos y Medicamentos de Ghana, dice que el incumplimiento de los tratamientos puede pasar inadvertido si los profesionales de

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

Para información e inscripciones:
mesadeayuda@cofa.org.ar



la salud no desempeñan su papel fundamental de implicarse de manera efectiva con sus pacientes. En el congreso explicará cómo un sistema de farmacovigilancia centrada en el paciente da a los farmacéuticos la oportunidad de vigilarlos estrechamente e informar sobre cualquier evento adverso sospechoso. Darko sostiene: *“La detección temprana de los problemas de seguridad del paciente puede ayudar a aumentar la confianza del paciente en su tratamiento, mejorar el cumplimiento y ofrecer mejores resultados del tratamiento en general.”*

Los resultados del tratamiento mejoran también si hay una continuidad de la atención entre varias facetas del servicio de salud. Esto es particularmente cierto en el caso de pacientes con cáncer. Sandra Cuéllar, profesora adjunta clínica del Hospital Universitario de Illinois, EE.UU., indica que uno de los aspectos más importantes del cuidado de un paciente con cáncer es la sincronización y la comunicación entre el equipo sanitario. En el congreso explicará cómo los farmacéuticos, incluidos los farmacéuticos comunitarios, desempeñan un papel integral en la optimización y coordinación de la terapia del cáncer para los pacientes.

Sacar el máximo partido de las redes sociales

La información sobre la carga mundial de la enfermedad, que hasta hace relativamente poco solo podía comunicarse con dificultad a través de las fronteras nacionales, puede hoy transmitirse por todo el mundo a través de internet y difundirse al instante a través de plataformas de redes sociales como Facebook, Twitter y YouTube. ¿Ha pensado en aprovechar el poder de las redes sociales?

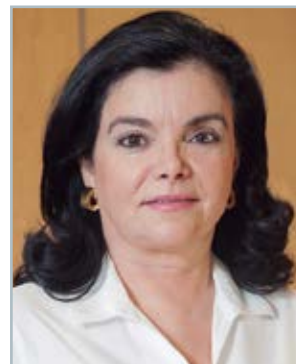
Ash Soni, presidente de la Royal Pharmaceutical Society del Reino Unido, hablará de las redes sociales en una sesión del congreso organizada por la Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP. Él indica: *“Con toda una serie de canales de redes sociales ahora fácilmente disponibles a través de las tablets y los smartphones, los farmacéuticos nunca han tenido tantos medios accesibles para compartir sus experiencias y aprender de los conocimientos de los demás.”* Las redes sociales, añade, no son solo tiendas parlantes. *“Si se utilizan con eficacia y profesionalidad constituyen vías directas para facilitar información, orientación y*



“Con toda una serie de canales de redes sociales ahora fácilmente disponibles a través de las tabletas y los teléfonos inteligentes, los farmacéuticos nunca han tenido tantos medios accesibles para compartir sus experiencias y aprender de los conocimientos de los demás.”

Ash Soni, presidente de la Royal Pharmaceutical Society del Reino Unido

“Los farmacéuticos son agentes activos en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esto es especialmente cierto para los farmacéuticos comunitarios debido a su accesibilidad y el alto nivel de confianza que tiene el público en ellos.”



Carmen Peña, presidenta de la FIP

asesoramiento entre compañeros, oportunidades de capacitación y financiación, así como las últimas noticias, opiniones y eventos.” Asista a esta sesión y aprenderá mucho.

Prevención, controles y más

Los farmacéuticos también pueden contribuir en gran medida a la reducción de la carga mundial de enfermedad mediante la detección y prevención: habrá sesiones del congreso dedicadas a las pruebas de diagnóstico rápido que están ayudando a asegurar que los pacientes reciban tratamiento antes con la expectativa de un mejor resultado, así como a los programas de salud pública. También se informará a los participantes sobre los controles de la salud, el cuidado de pacientes vulnerables, el papel de los farmacéuticos a la hora de hacer frente a la incesante amenaza de las enfermedades infecciosas emergentes, residuos y reciclaje de medicamentos, y la participación en proyectos humanitarios. En resumen, el congreso de la FIP de este año mostrará el amplio surtido de actividades que los farmacéuticos pueden desempeñar, las nuevas herramientas para mejorar la vida de los demás y el efecto de las iniciativas.

Carmen Peña, presidenta de la FIP, afirma que *“los farmacéuticos son agentes activos en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esto es especialmente cierto para los farmacéuticos comunitarios debido a su accesibilidad y el alto nivel de confianza que tiene el público en ellos.”* Cada vez que usted charla con sus pacientes sobre sus medicamentos, o habla con los prescriptores sobre la optimización de la terapia de los pacientes, o se asegura de que se notifiquen las posibles reacciones a las autoridades competentes o contribuye a iniciativas de salud pública, sus acciones tienen un efecto. Un montón de pequeñas acciones locales tendrá un gran efecto acumulado en todo el mundo, y de esta manera se podrá hacer frente a la carga mundial de enfermedad poco a poco. 🇺🇪

Para ver todo lo que ofrece el congreso de la FIP de este año, visite www.fip.org/buenosaires2016.

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

AMFFA PROVEEDURÍA Bienestar para su Hogar PC MINI CX MERCURY

Procesador Intel Celeron 1037U
Memoria RAM 4 GB
Disco Rígido 500 GB
Puerto Serial x 2
USB 3.0 x 2
Lan, HDMI, VGA, WIFI
Lector de Memoria
Soporte VESA + Pie
Sistema Operativo Windows 8.1



APTA PARA IMPRESORA FISCALES

12 PAGOS DE
\$ 870

Oferta válida por tiempo limitado y/o hasta agotar stock

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

AMFFA
Mutual Farmacéutica de la República Argentina



www.amffa.com.ar



Ellos están seguros y felices.
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

BARILOOHE - 3 Noches y 4 Días en Hotel Nahuel Huapi con **Desayuno**

Excursiones:
Circuito Chico
y
Cerro Catedral



CONTADO
\$ 6250

Salidas diarias antes del 30 de Junio - Incluye Aéreos - Traslados

Vacaciones de Invierno en BRASIL - 7 Noches de alojamiento

Porto Seguro
SALIDA 22/07
Hotel BRISA DA PRAIA
con DESAYUNO



CONTADO
U\$S 1250

Praia do Forte
SALIDA 16/07
Hotel IBEROSTAR BAHIA
con TODO INCLUIDO



CONTADO
U\$S 1750



Aéreos, traslados, asistencia al viajero con seguro de cancelación

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

Hacia los JDF 2016



Por Carlos Usandivaras
Coordinador general de los JDF

A principios de abril se realizó la reunión de los Delegados Deportivos de todo el país previa a la realización de la XXI edición de los Juegos Deportivos Farmacéuticos que se desarrollarán en la ciudad de Rosario del 7 al 9 de julio.

Allí los representantes seleccionaron los hoteles para cada una de las delegaciones, fiscalizaron los predios y controlaron todas las etapas de la organización de las actividades que se realizarán durante el evento.

A partir de los resultados de esta reunión podemos decir que ya se comienza a vislumbrar el éxito de estos nuevos Juegos Deportivos.

Los delegados y coordinadores deseamos expresar nuestro agradecimiento por la colaboración permanente de nuestra entidad anfitriona, el Círculo de Prestaciones Farmacéuticas de Rosario.

Siendo Rosario una sede particular, por su ubicación estratégica, y como además los Juegos se van a realizar en una fecha de temporada



alta, en función de la cantidad de participantes y acompañantes esperados, recomendamos a nuestros colegas que quieran inscribirse que lo hagan lo antes posible por la cantidad limitada de cupos hoteleros y la mejor organización general del evento.

En las próximas publicaciones vamos a seguir informando las novedades hacia los JDF. 🇨🇵



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

Fe de erratas: En la nota titulada Maratón y aventura publicada en la edición de marzo de Correo Farmacéutico salió publicada la fecha de creación de la Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario con un error. La fecha correcta de la fundación es el 20 de marzo de 1933.

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



7, 8 Y 9
DE JULIO

PRÓXIMAMENTE
INSCRIPCIONES EN COLEGIOS



Una historia de amor

Sonia Vallabh, abogada, y Eric Minikel, experto en planificación del transporte, dejaron sus profesiones para embarcarse en una investigación científica en el MIT y Harvard. Es una carrera contrarreloj en busca de un tratamiento para salvarle la vida a Sonia, que tiene una mutación genética que en unos años le desencadenará una enfermedad priónica mortal.



La enfermedad priónica suele manifestarse a los 50 años. Sonia Vallabh tiene 31 y una mutación genética heredada de su madre que con casi el 100% de probabilidades la llevará a un deterioro neurodegenerativo terminal. Cada minuto de su vida cuenta para encontrar la cura.

“No sé cuál será el resultado, pero creo que los pasos preliminares para un tratamiento parecen prometedores”, señala Stuart Schreiber, jefe del laboratorio del Broad Institute donde hoy Vallabh y Minikel están desarrollando sus investigaciones. *“Ellos trajeron al estudio de la enfermedad priónica un intelecto de otro mundo y una fuerte dosis de urgencia”.*

Insomnio asesino

Juntos recorrieron un largo camino hasta llegar a las ciencias biológicas y biomédicas, desde sus profesiones originales: la planificación del transporte -que Eric había estudiado en el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT)- y las mediaciones en las que se focalizaba Sonia después de graduarse en la Escuela de Derecho de Harvard en 2011.

Todo comenzó en 2010 cuando la madre de Vallabh comenzó a tener sufrir insomnio, problemas de visión y una pérdida de peso inexplicable. Con el paso de los meses su organismo se fue deteriorando rápidamente. *“Ya no era capaz de llegar al final de una frase sin perder el hilo de pensamiento. Se apagaba en un murmullo o en incongruencias, luego cayó en una profunda demencia”,* cuenta Sonia. Su madre *“ya no tenía fuerzas para estar de pie o caminar. Si me daba vuelta un segundo, trataba de levantarse y se caía”.*

La búsqueda de respuestas la llevó a consultar especialistas en Pittsburgh, Cleveland, Boston. La enfermedad de Lyme y el envenenamiento por metales pesados se manejaron entre las posibilidades pero fueron descartados. Una primera punción lumbar para detectar enfermedad priónica resultó negativa.

Su estado siguió empeorando y otra punción lumbar reveló un diagnóstico preliminar, no confirmado: enfermedad priónica esporádica. La mamá de Sonia falleció el 23 de diciembre de 2010. El diagnóstico definitivo de Insomnio Familiar Fatal sólo se supo a través de la autopsia. La enfermedad tiene origen genético. Sólo 28 familias en el mundo la padecen. El resultado puso una espada de Damocles sobre Sonia. Las mutaciones que pueden causar la enfermedad priónica genética ocurren en el gen PRNP y son dominantes. Eso significa que sólo se necesita una copia para generar la enfermedad y Sonia tenía el 50% de posibilidades de heredar la copia de su madre. En la mayoría de los casos el Insomnio Familiar Fatal se desencadena con trastornos del sueño que luego se vuelven insomnio total, lo que causa un rápido deterioro físico y mental y la muerte en menos de un año.

Proteínas letales

Le tomó algún tiempo a la ciencia llegar a la hipótesis de que la enfermedad podía tener su origen en las proteínas y su funcionamiento. Las moléculas contienen cientos o miles de átomos que se pliegan en estructuras en 3-D que son características para cada proteína e influyen en su acción. Los pliegues pueden exponer u ocultar partes de una molécula, haciéndolos más o menos propensos a interactuar. En la enfermedad priónica, las proteínas empiezan a plegarse en una forma maligna.

A pesar de que la ciencia reconoce diferentes enfermedades relacionadas a los priones, Minikel y Vallabh creen que son todas variantes de la misma enfermedad, originada por diferentes mutaciones de PRNP y el mal plegamiento de las proteínas.

Sonia tomó la decisión de hacerse el test. *“Antes que vivir con la duda, quería tener la respuesta”.*

En diciembre de 2011, le confirmaron que tenía la misma mutación que su madre. El genetista le dijo que era *“optimista”* de que eventualmente en los próximos años se iba a desarrollar un tratamiento. Pero por el momento Sonia no podía cambiar

el destino marcado en sus genes.

La pareja y sus familiares vivieron un duelo tratando de asumir la noticia y de entender lo que significaba. *“Ese proceso duró una semana hasta que nos visitó Stevie”,* cuenta Vallabh.

La ayuda de un amigo

Stevie Steiner era un doctorando en el MIT. Cuando escuchó el diagnóstico pensó: *“no sabemos lo que no conocemos”*. Como científico, confiaba en el poder de la ciencia, pero también veía sus límites, sobre todo tratándose de enfermedades raras. No obstante sabía que pasaba mucho más en los laboratorios que lo que se hablaba en los consultorios médicos acerca de estas enfermedades, y que mucho de ese trabajo estaba disponible en revistas científicas. Así que buscó artículos en una base de datos y se los llevó a sus amigos. Les dijo: *“Chicos, la ciencia tiene respuestas. No se rindan y tómenlas. Están pasando cosas”*.

Ni Sonia ni Eric miraron las investigaciones por algunos días. *“Algo de mi reticencia era incredulidad”,* dice Vallabh. *“Mi madre consultó a algunos de los mejores neurólogos del país e igualmente falleció sin un diagnóstico. Estas enfermedades eran demasiado raras. No creía que hubiera gente trabajando en ellas”*. *“Pero hay un enorme laberinto detrás de escena en esta actividad. Cuando nos dimos cuenta de que hay gente que está dedicando sus carreras a trabajar en los priones, su definición, la comprensión*



Stevie Steiner: *“La ciencia tiene respuestas. No se rindan y tómenlas. Están pasando cosas”*

Único Comprimido de Desintegración Oral de Omeprazol

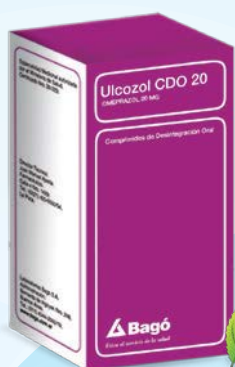


ULCOZOL CDO 20

OMEPRAZOL 20 mg / COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL

Fácil administración y rápido inicio de acción

- Se puede disolver en la boca, en agua o ingerir entero
- Rápida desintegración oral sin dejar residuos
- Agradable sabor a menta
- Cómodo y práctico de administrar
- Mejora el cumplimiento del tratamiento en pacientes con dificultades para deglutir o ingerir los comprimidos tradicionales



Presentación:
Ulcozol CDO 20
Envases por 30 comprimidos de desintegración oral

SABOR A
MENTA

ULCOZOL, un paso adelante en protección gástrica

Bagó

de la enfermedad, y pensando en su tratamiento, empezamos la búsqueda”.

La pareja se embarcó en su propia exploración en revistas científicas, algo que pronto se convirtió en adictivo para Vallabh. “Tenía una energía optimista. Me estaba ayudando, me hizo sentir mejor”.

En enero de 2012 renunció a su trabajo.

Lecciones de laboratorio

En poco tiempo Vallabh estaba sentada en las clases del MIT. A continuación se inscribió en un curso de biología molecular en la Escuela de Extensión Universitaria en Harvard. Una noche, después de la clase, se acercó al ayudante de cátedra James Walker, un científico del Massachusetts General Hospital



Sonia Vallabh: “Hay un enorme laberinto detrás de escena en esta actividad. Cuando nos dimos cuenta de que hay gente que está dedicando sus carreras a trabajar en los priones, su definición, la comprensión de la enfermedad, y pensando en su tratamiento, empezamos la búsqueda”.

(MGH) y profesor de Neurología de la Facultad de Medicina de Harvard (HMS).

“Me contó la historia desde el principio”, cuenta Walker. Y le preguntó si podía hacer trabajo voluntario en el laboratorio. Aunque Walker sabía que Vallabh era una recién llegada a la ciencia, también sabía que era inteligente y tenía mucha fuerza de voluntad. Iba a ver qué podía hacer.

No llevó mucho tiempo. Marcy MacDonald, un profesor de Neurología en la Escuela de Medicina de Harvard e investigador en el Centro de Investigaciones en Genética Humana del

Massachusetts General Hospital (HMS) necesitaba cubrir un puesto de ayudante y aceptó tomar a Vallabh. “Yo pensaba todo el tiempo: ‘en cualquier momento voy a decir una tontería y me voy a tener que ir’”. “Fue muy difícil aceptar que me contrataban con la premisa de que era una principiante. Iba a tratar de salir adelante con todas mis fuerzas”. El primer día tuvo que cumplir una serie de tareas básicas, usar la pipeta, hacer una solución. Sobrevivió a ese día y en las semanas que siguieron Vallabh se ganó el respeto de sus compañeros del laboratorio.

La novata probó ser una aprendiz veloz, pasando de las tareas básicas a experimentos complejos en sólo unos meses.

Vallabh se dio cuenta pronto que el periodo sabático que se tomó de su profesión en las leyes se estaba convirtiendo en algo permanente. Ella y su marido comenzaron a pensar en el futuro. La pareja fundó The Prion Alliance (Prionalliance.org), destinada a juntar fondos para apoyar las investigaciones hacia un tratamiento. Y Minikel creó un blog, CureFFI.org, donde informa sobre los avances en el conocimiento de la enfermedad.

A través de estas instituciones apoyaron el ensayo de un compuesto que inhibe los priones (ANLE138b). Ahora hay un grupo de científicos liderado por el experto James Mastrianni de la Universidad de Chicago que va a inyectar la droga en ratones con una forma de enfermedad priónica llamada G.S.S. También están apoyando un experimento con ratones que tienen la mutación que desencadena la FFI. Si se demuestra que la droga es efectiva en las dos formas de enfermedad priónica, sería un importante avance hacia la fase experimental en humanos.

La formación científica formal surgió como el próximo objetivo compartido.

Sus días se distribuían en conferencias y seminarios en el MIT, el trabajo en el laboratorio de Neurogenética en el Centro de Investigación Genética del Hospital General de Massachusetts y clases nocturnas en Harvard. Mientras tanto, Eric aprendía a analizar datos genéticos para ver si había factores tales como la intensidad o la edad de inicio, que podrían afectar el curso de la enfermedad.

Stuart Schreiber, jefe del laboratorio del Broad Institute les ofreció sumarse a un equipo multidisciplinario en Harvard, que no estaba formado por expertos en priones pero que sabían mucho de las terapias modernas. La combinación de terapéutica y experimentación con priones podía acelerar el hallazgo de un tratamiento.

En otoño de 2014, Vallabh y Minikel ingresaron en el programa de postdoctorado de ciencias biológicas y biomédicas de Harvard.

En adelante, juntos

En enero, Minikel y Vallabh fueron los autores principales de un estudio que planteaba una pregunta que les pesa en el corazón: “Si ud. tiene el gen, ¿cuáles son sus probabilidades de tener la enfermedad?”

Algunos genes confieren casi la certeza de que se desarrolle la enfermedad, pero en la mayoría de los casos la causa no está claramente definida, hay una mezcla de factores genéticos - a

menudo de múltiples genes - con el medio ambiente y el estilo de vida. El estudio de Minikel y Vallabh utilizó múltiples bases de datos de personas enfermas y sanas para investigar 63 mutaciones diferentes de la enfermedad priónica, incluyendo el que lleva Sonia.

Lograron trazar conclusiones para 10, encontrando que 3 mutaciones que se cree causan la enfermedad probablemente eran benignas y que 3 más causan la enfermedad en un número mucho menor de casos de lo que se pensaba originalmente. Sin embargo, para 4 mutaciones, incluyendo la de Vallabh, encontraron que las probabilidades estaban cerca del 100 por ciento. No obstante el estudio también arrojó algunos indicios positivos. Documentó a tres personas con buena salud a pesar de que uno de sus genes priónicos estaba apagado. Esa mutación de "pérdida de función" significa que medicamentos que algún día podrían reducir las proteínas priónicas en el organismo podrían ser seguros.

Minikel y Vallabh hicieron del laboratorio Broad, uno de los centros de investigación biomédica más importantes del mundo, su segundo hogar. Se sumergieron en la investigación de los priones trabajando con plataformas en genómica, metabolómica, proteómica y la detección de pequeñas moléculas.

La pareja está aplicando una nueva técnica para desarrollar, medir y estudiar priones. Este sistema les permite entender el

impacto de la mutación que lleva Sonia en el comportamiento de los priones, identificar marcadores de progresión de la enfermedad y crear una forma de testear el impacto de potenciales tratamientos.

"Encontramos el lugar donde podemos hacer ciencia. Sólo tenemos que hacerlo, sacar el máximo provecho de las oportunidades que tenemos". Esas oportunidades dejan escaso tiempo para pensar en la enfermedad y las incertidumbres del mañana. *"Comprometerme con la ciencia... desplazó el pensar cada día en mi propia muerte".*

"Estamos esperanzados en que estamos avanzando. Podemos poner allí nuestra energía en vez de hacerlo en cosas que no podemos cambiar".

Y mientras continúan sus investigaciones, emprendieron otro proyecto: el de formar una familia. La pareja fertilizó embriones y se aseguró, a través de tests genéticos, que están libres de la mutación hasta ahora fatal. 🇨🇺

Fuente: Harvard Gazette / The Newyorker



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: press@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

5239.4000

www.isalud.edu.ar

posgrados@isalud.edu.ar

Pensar la profesión, mirar al futuro

En esta edición de *Correo Farmacéutico* abrimos un espacio para que los estudiantes de la carrera de Farmacia den su visión sobre los temas de actualidad del sector. Miembros de la Asociación de Estudiantes de Farmacia de la República Argentina (AEFRA) participan de este primer acercamiento compartiendo sus opiniones sobre los desafíos de la Universidad para formar a los futuros farmacéuticos.



Maximiliano Reybet (Buenos Aires)

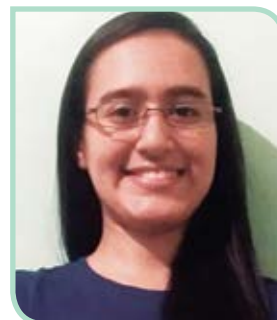
Uno de los temas que me preocupa de la profesión farmacéutica es la falta de conocimiento que hay por parte, incluso de muchos profesionales (sobre todo recién recibidos), sobre temas tan básicos como la medición de la tensión arterial y la aplicación de inyectables. En los últimos años la educación universitaria fue avanzando sobre las nuevas temáticas y los nuevos enfoques de la profesión, dejando atrás estas incumbencias tan simples como importantes. En fin, nuestras universidades están formando profesionales farmacéuticos muy preparados académicamente pero sin los conocimientos prácticos básicos como la toma de la tensión arterial o la aplicación de inyectables.



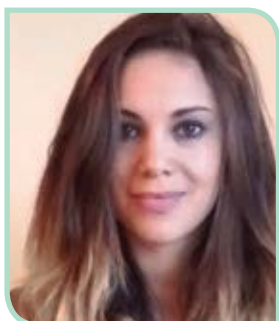
cadore de ellas. Si combinamos ambas, podemos hacer una gran diferencia en la vida de una persona y por consiguiente de la sociedad.

María Victoria Villán (Chaco)

La Farmacia es uno de los pilares del sistema de salud, por lo que se tiene que asumir con responsabilidad la profesión, capacitarse e innovar día a día. Además hay que apoyar a una integración más plena con las demás áreas de la salud, para intercambiar conocimientos y experiencias entre todas, y de esta manera poder brindar el mejor servicio para la salud de la comunidad.



Caterina Rustom (Buenos Aires)



Creo y siento que la Farmacia es una hermosa profesión, la cual nos da la posibilidad de ser un comunicador para los pacientes y como tal un eslabón imprescindible en el equipo de profesionales de la salud. Tenemos las herramientas de las ciencias exactas, debemos incorporar las aptitudes que nos permitan ser además, comuni-

Macarena Nethol (Buenos Aires)



Ser farmacéutica es parte de mi herencia. Crecí viendo a mi papá ayudar a pacientes de todas las edades y con sólo 4 años sabía que quería lo mismo. Siento que el farmacéutico tiene la opción de poder ayudar a la comunidad en algo tan importante, como es la salud. Está en nosotros darnos ese lugar.

CEFADROXILO



El Cefadroxilo es un antibiótico semisintético de la familia de las cefalosporinas, que está indicado para el tratamiento de distintas infecciones causadas por cepas sensibles de microorganismos, como ser:

- Infecciones del tracto urinario, causadas por *Escherichia coli*, *P. Mirabilis* y especies de *Klebsiella*.

- Infecciones de la piel y estructuras relacionadas, causadas por estreptococos y estafilococos.

- Faringitis y amigdalitis causadas por estreptococo beta-hemolítico Grupo A.

Se ha demostrado que el cefadroxilo también es activo en las infecciones clínicas contra los siguientes organismos, *Streptococo* beta-hemolítico - *Estafilococo* (incluyendo cepas productoras de penicilasas) - *Streptococcus* (*Diplococo*) *pneumoniae* - *Escherichia coli* - *Proteus mirabilis* - *Klebsiella species* - *Moraxella* (*Branhamella*) *catarrhalis*.

Sin embargo son resistentes al cefadroxilo la mayoría de las cepas de *Enterococcus*

faecalis (anteriormente *Streptococcus faecalis*) y *Enterococcus faecium* (anteriormente *Streptococcus faecium*). Además el cefadroxilo no es activo contra la mayoría de las cepas de especies *Enterobacter*, *Morganella morganii* (anteriormente *Proteus*

Morganii) y *P. vulgaris*. Tampoco tiene actividad contra las especies de *Pseudomonas* y *Acinetobacter calcoaceticus* (anteriormente especies *Mina* y *Herellea*).

Cabe señalar que antes de comenzar el tratamiento con cefadroxilo y durante el tratamiento con el mismo se deben realizar cultivos y ensayos de susceptibilidad apropiados para probar la sensibilidad de los microorganismos al cefadroxilo. Los resultados de laboratorio indicarán si el paciente es (S) Sensible, (I) Intermedio o (R) Resistente. "Sensible" indica que probablemente el agente patógeno será inhibido por la concentración de la droga que generalmente se alcanza en sangre. "Intermedio" sugiere que el microorganismo sería sensible si la infección se limita a los tejidos y fluidos en los cuales se alcanzan altas concentraciones de la droga. Y "Resistente" indica que es muy probable que el microorganismo no responda al tratamiento y por lo tanto debe seleccionarse otro tratamiento.

El cefadroxilo se absorbe rápidamente después de su administración oral, aunque no se observan diferencias en la absorción entre individuos en condiciones de ayuno y de no ayuno. Los niveles plasmáticos de este fármaco son detectables aún 12 horas después de su administración y la vida media de eliminación es aproximadamente de 2 horas.

Este medicamento se presenta en comprimidos, comprimidos recubiertos, polvo para suspensión oral y suspensión oral extemporánea.

Dosis y Administración:

El cefadroxilo es ácidoresistente y puede ser administrado oralmente sin tener en cuenta las comidas. Pero la administración con alimentos puede ser útil para disminuir las potenciales molestias gastrointestinales que en ocasiones están asociadas al tratamiento oral con cefalosporinas.

Adultos:

Infecciones del tracto urinario: La dosis usual es de 1 o 2 g diarios en dosis únicas o divididas para las infecciones no complicadas del tracto urinario inferior (cistitis). Pero para las demás infecciones del tracto urinario la dosis usual es de 2 g diarios en dosis divididas.

Infecciones de la piel y de anexos de la piel: La dosis usual es de 1 g diario en dosis única o en dosis divididas.

Faringitis y Amigdalitis: La dosis es de 1 g diario en dosis única o en dosis divididas durante por lo menos 10 días, para el tratamiento de faringitis o amigdalitis por estreptococo beta-hemolítico grupo A.

Niños:

Infecciones del tracto urinario: La dosis diaria recomendada para niños es de 30 mg/Kg/día en dosis divididas cada 12 horas.

Faringitis, Amigdalitis e Impetigo: La dosis diaria recomendada es de 30 mg/Kg/día en dosis única o en dosis divididas iguales cada 12 horas.

Infecciones de la piel y de anexos de la piel: La dosis diaria recomendada es de 30 mg/Kg/día en dosis divididas iguales cada 12 horas.

En el tratamiento de infecciones por estreptococo beta-hemolítico se deberá administrar las dosis correspondientes de cefadroxilo durante por lo menos 10 días.

Dosis diaria recomendada de la suspensión de cefadroxilo

Peso del Niño (Kg)	Dosis diaria	
	250 mg/5 ml	500 mg/5 ml
5	2,5 ml	-----
10	5,0 ml	-----
15	7,5 ml	-----
20	10,0 ml	5,00 ml
25	12,5 ml	6,25 ml
30	15,0 ml	7,50 ml

Insuficiencia renal:

La dosis de cefadroxilo se deberá ajustar al clearance de creatinina para prevenir acumulación del fármaco, por lo cual se sugiere el siguiente esquema:

Adultos: Dosis inicial es de 1 g de cefadroxilo

Dosis de mantenimiento (basada en el clearance de creatinina) es de 500 mg en los intervalos de tiempo estipulados a continuación.

Clearance de Creatinina	Intervalo de Dosificación
0-10 ml/min	36 horas
10-25 ml/min	24 horas
25-50 ml/min	12 horas

Los pacientes con clearance de creatinina por encima de 50 ml/min/1,73 m² pueden ser tratados como si fuesen pacientes con función renal normal.

En 5 pacientes adultos anúricos, se observó que un promedio del 63% de una dosis oral de 1 g se extrae del organismo durante una sesión de hemodiálisis de 6-8 horas de duración. **Método de preparación:** Comprimidos recubiertos 500 mg: Los comprimidos recubiertos de 500 mg son dispersables, por lo tanto pueden ser ingeridos directamente o bien ser disueltos en agua (medio vaso de agua).

Se aconseja dejar pasar 30 a 60 segundos para que el comprimido se disperse antes de ingerirlo. Revolver el contenido y tragar totalmente. La preparación debe realizarse inmediatamente antes de su ingestión. Instrucciones para preparar la suspensión:

Agitar el frasco para desprender el polvo adherido a las paredes.

Para la preparación de la suspensión, agregar agua hasta el nivel indicado en la etiqueta, tapar; agitar enérgicamente y luego completar con agua hasta alcanzar nuevamente el nivel indicado, volver a agitar.

Se recomienda agitar bien cada vez antes de su empleo.

Se debe tener en cuenta que luego de reconstituida la suspensión, ésta mantiene su estabilidad durante 15 días conservada en la heladera a 2° - 8° C.

Precauciones y advertencias:

Advertencias

Se advierte que antes de que sea instituido el tratamiento con cefadroxilo, se deberá realizar una investigación cuidadosa para determinar si el paciente ha tenido reacciones previas de hipersensibilidad al fármaco, a cefalosporinas, penicilinas u otros fármacos.

Se deberán tomar precauciones en el caso que el cefadroxilo deba ser administrado a un paciente sensible a la penicilina, ya que los casos de sensibilidad cruzada entre los anti-

bióticos betalactámicos están claramente documentados y pueden ocurrir hasta en un 10% de los pacientes con antecedentes de alergia a la penicilina.

Se aconseja que ante una reacción alérgica al cefadroxilo, se discontinue su administración.

Se advierte que las reacciones agudas serias de hipersensibilidad pueden requerir tratamiento con epinefrina y otras medidas de emergencia adecuadas, incluyendo oxígeno, fluidos intravenosos, antihistamínicos intravenosos, corticosteroides, aminopresores y manejo de las vías respiratorias, según sea clínicamente indicado.

Con casi todos los agentes antibacterianos, incluyendo el cefadroxilo, se han informado casos de colitis pseudomembranosa, que puede oscilar de leve hasta amenazante para la vida del paciente. Por lo tanto, es importante tener en cuenta este diagnóstico en pacientes que presentan diarrea subsecuente a la administración de agentes antibacterianos. El tratamiento con agentes antibacterianos altera la flora normal del colon, y puede permitir un sobrecrecimiento de clostridium. Diversos estudios indican que una toxina producida por Clostridium difficile es la causa principal de la colitis asociada a antibióticos.

Una vez que haya sido establecido el diagnóstico de colitis pseudomembranosa, se deberá iniciar el tratamiento. Así es que los casos leves de colitis pseudomembranosa comúnmente responden con sólo la interrupción de la administración de cefadroxilo. En tanto que en los casos moderados a severos se deberá considerar el manejo con fluidos y electrolitos, suplemento proteínico y tratamiento con un fármaco antibacterial que sea eficaz contra Clostridium difficile.

Precauciones

Generales: El cefadroxilo se deberá utilizar con precaución en pacientes que presentan deterioro de la función renal.

En aquellos pacientes que presenten insuficiencia renal o se sospeche un deterioro de la misma, deberán realizarse cuidadosas observaciones clínicas y estudios de laboratorio adecuados antes y durante el tratamiento.

Se advierte que el uso prolongado de cefadroxilo puede resultar en el sobrecrecimiento de organismos no susceptibles, por lo tanto es necesario llevar a cabo una observación cuidadosa del paciente.

Se debe tener en cuenta que el cefadroxilo deberá ser prescripto con precaución en individuos con antecedentes de enfermedad gastrointestinal, especialmente colitis.

Interacciones con ensayos de laboratorio: Se han informado resultados positivos del test de Coombs directo durante el tratamiento con antibióticos cefalosporínicos.

Además en procedimientos de compatibilidad sanguínea de transfusiones, cuando se realiza el test de antiglobulina o test de Coombs en recién nacidos y cuyas madres han recibido antibióticos cefalosporínicos antes del parto, se debe tener en cuenta que el resultado positivo del test de Coombs puede deberse al uso del fármaco.

Embarazo: Se advierte que el cefadroxilo deberá usarse durante el embarazo sólo si es necesario, ya que no se han realizado estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas.

Trabajo de Parto y Nacimiento: Como no se ha estudiado el uso de cefadroxilo durante el parto y alumbramiento, el tratamiento con este fármaco sólo deberá administrarse de ser claramente necesario.

Lactancia: Se deberá tener precaución al administrar cefadroxilo a una madre que amamanta porque este fármaco se distribuye en la leche.

Reacciones adversas:

Las reacciones adversas observadas con el uso de cefadroxilo son similares a las observadas con otras cefalosporinas, a saber:

Gastrointestinales: Puede ocasionar colitis pseudomembranosa durante o después del tratamiento con antibióticos. También se ha informado diarrea, pero rara vez se han notificado dispepsia, náuseas y vómitos. La administración junto con las comidas disminuye las náuseas.

Hipersensibilidad: Al igual que con el uso de otras cefalosporinas, se pueden presentar reacciones alérgicas, como rash, urticaria, angioedema y prurito. Estas reacciones generalmente desaparecen al discontinuar el cefadroxilo.

También se han reportado en raras ocasiones eritema multiforme, síndrome de Steven-Johnson, enfermedad del suero y anafilaxis.

Otros efectos adversos: Se puede observar en algunos pacientes prurito genital, candidiasis genital, vaginitis, neutropenia transitoria moderada, fiebre y elevaciones de las transaminasas séricas. Pero al igual que con otras cefalosporinas, rara vez se ha informado agranulocitosis, trombocitopenia y artralgia.

Durante la etapa de poscomercialización de la droga se ha reportado: disfunción hepática incluyendo colestasis, y en raras oportunidades insuficiencia hepática idiosincrásica.

Algunos pacientes tratados con cefadroxilo pueden observarse las siguientes reacciones adversas y alteraciones de pruebas de laboratorio: necrólisis epidérmica tóxica, dolor abdominal, superinfección, disfunción renal, nefropatía tóxica, anemia aplásica, anemia hemolítica, hemorragia, tiempo prolongado de protrombina, resultados positivos del test de Coombs, nitrógeno ureico en sangre (BUN) y creatinina aumentadas, fosfatasa alcalina elevada, aspartato aminotransferasa elevada (AST), alanina aminotransferasa elevada (ALT), bilirrubina elevada, aumento de LDH, eosinofilia, pancitopenia, neutropenia.

Contraindicaciones:

El cefadroxilo está contraindicado en pacientes que tengan alergia conocida a los antibióticos del grupo de las cefalosporinas o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

Sobredosificación:

Como no hay un antídoto específico, el tratamiento para la sobredosis de cefalosporinas puede ser sintomático y de soporte. En general las reacciones alérgicas son benignas y ceden con la suspensión del tratamiento. El ataque asmático cede con la administración i.v. de aminofilina en forma lenta.

El shock anafiláctico se controla con adrenalina, corticoides y antihistamínicos. Si la hipotensión es muy manifiesta, se deben usar aminas presoras.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

• Hospital A. Posadas: (014) 4654-6648 / 4658-7777

• Centro de Asistencia Toxicológica La Plata – Tel: (0221) 451-5555

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
CEFACAR	Cefadroxilo	Comprimidos recubiertos	NOVA ARGENTIA
CEFACAR	Cefadroxilo	Polvo para suspensión oral	NOVA ARGENTIA
CEFACILINA	Cefadroxilo	Comprimidos recubiertos	MONTPELLIER
CEFACILINA	Cefadroxilo	Suspensión oral extemporánea	MONTPELLIER
CEFADROX	Cefadroxilo	Comprimidos recubiertos	CASSARA
CEFADROXILO FABRA	Cefadroxilo	Comprimidos	FABBRA
CEFADROXILO FABRA	Cefadroxilo	Polvo para suspensión oral	FABBRA
CEFAMAR	Cefadroxilo	Comprimidos	MAR
CEFAMAR	Cefadroxilo	Polvo para suspensión oral	MAR
CEFATENK	Cefadroxilo	Comprimidos recubiertos	BIOTENK
CEFATENK	Cefadroxilo	Suspensión oral extemporánea	BIOTENK
KLONDROXIL	Cefadroxilo	Comprimidos recubiertos	KLONAL
KLONDROXIL	Cefadroxilo	Polvo para suspensión oral	KLONAL

LERCANIDIPINA

La lercanidipina es un antagonista cálcico dihidropiridínico, altamente lipofílico que está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial leve a moderada.

Este fármaco actúa inhibiendo la entrada del ion calcio al interior de las células del músculo liso y cardíaco. También disminuye la resistencia periférica debido a que posee un efecto relajante directo sobre la musculatura vascular lisa. Además, la elevada selectividad vascular de la lercanidipina le permite producir vasodilatación sin efecto inotrópico negativo.

Este fármaco se caracteriza por no presentar la taquicardia refleja que acompaña a la hipotensión que genera debido a que el comienzo de su acción es lento. En parte este efecto se debe a su elevada lipofilicidad y su capacidad para concentrarse en la bicapa lipídica de la membrana celular, lo que le permite lograr su efecto pico a las 5-7 horas y una duración prolongada de 24 horas.

La mayor parte de la dosis de la lercanidipina ingerida se degrada porque sufre un considerable metabolismo de primer paso y es por ello que se debe administrar al menos 15 minutos antes de las comidas ya que su absorción aumenta aproximadamente cuatro veces cuando se ingiere con alimentos, principalmente aquellos con un alto grado de materias lipídicas.

La lercanidipina se une en un 98% a las proteínas plasmáticas y presenta una importante biotransformación en el hígado por la isoenzima citocromo P450 3A4. Si bien no se observaron cambios de los parámetros farmacocinéticos en los pacientes ancianos o en los pacientes con insuficiencia hepática o renal leve o moderada es de notar que en los pacientes con insuficiencia hepática o renal severa es necesario un ajuste de la dosis de lercanidipina.

Este medicamento se presenta en comprimidos recubiertos.



Dosis y Administración:

Dosis inicial recomendada: 10 mg una vez al día, ingerido 15 minutos antes del desayuno.

Dosis máxima: 20-30 mg una vez al día

El máximo efecto antihipertensivo de la lercanidipina se obtiene al cabo de 2 semanas de iniciado el tratamiento.

En caso de no observarse respuesta satisfactoria luego de las primeras 2 semanas de tratamiento, la dosis podrá aumentarse a 20 mg/día.

En pacientes con hipertensión más severa o refractaria se podrá asociar con otro agente antihipertensivo (diurético, beta-bloqueante o inhibidor de la enzima convertidora).

Dosis mínimas y máximas: en algunos pacientes se han observado respuestas favorables con la dosis de 5 mg/día (medio comprimido, dosis mínima).

En pacientes con hipertensión más severa o refractaria se ha utilizado dosis de hasta 30 a 40 mg/día (dosis máximas).

Reacciones adversas:

Se ha demostrado que la lercanidipina es muy bien tolerada, por lo tanto la incidencia de los efectos adversos por vasodilatación brusca o excesiva que se observan comúnmente con los antagonistas cálcicos es baja con la dosis de 10 mg o la dosis de 20 mg post administración. Pero la incidencia de estos efectos adversos puede aumentar cuando se usa inicialmente la dosis de 20 mg/día. Es por este motivo que se recomienda iniciar con la dosis de 10 mg/día y luego aumentarla si fuese necesario.

Las reacciones adversas incluyen también rubor, edema, palpitación, taquicardia, cefalea y/o astenia.

Ocasionalmente pueden manifestarse: fatiga, trastornos gastrointestinales (dispepsias, náuseas, vómitos, dolor epigástrico y diarrea), erupción cutánea, somnolencia, mialgia, poliuria y aumento de las transaminasas hepáticas.

Los pacientes que padecen angina de pecho pueden experimentar aumento de la frecuencia, duración y severidad de ataques cardíacos.

Precauciones y advertencias:

Se advierte que la lercanidipina no debe tomarse con jugo de pomelo porque aumenta la concentración plasmática de este fármaco.

También se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas durante el tratamiento con este fármaco.

Se recomienda administrar con precaución a pacientes con falla ventricular izquierda o cardiopatía isquémica.

Se advierte que la lercanidipina debe ser administrada con precaución en aquellos pacientes con disfunción hepática o con disfunción renal leve o moderada, de ahí que el médico tratante deberá realizar los ajustes de dosis correspondientes en el caso de estos pacientes. Pero no se aconseja la administración de lercanidipina a los pacientes con disfunción hepática o renal grave.

Se recomienda especial atención en pacientes con isquemia cardíaca.

No se recomienda el uso de este fármaco en menores de 18 años, debido a que no existe experiencia con su utilización hasta la fecha.

Si bien la lercanidipina en las dosis habituales ha demostrado ser eficaz y bien tolerada en los adultos mayores, no obstante, al igual que con cualquier otro fármaco antihipertensivo que se emplee en este grupo etario, se recomienda precaución al iniciar el tratamiento.

No se aconseja el uso de lercanidipina durante el embarazo o la lactancia.

Teniendo en cuenta que la lercanidipina puede ocasionar vértigos, fatiga y somnolencia, es que se recomienda tener cuidado en el manejo de vehículos o máquinas de cualquier tipo.

Interacciones:

La lercanidipina se metaboliza en el hígado por la isoenzima citocromo P450 3A4; por lo tanto, se debe tener precaución y ajustar la dosis cuando se administra conjuntamente con inhibidores de esta isoenzima como son, por ejemplo: los imidazólicos, la cimetidina, la ciclosporina y la fluoxetina, ya que se incrementaría el efecto hipotensor de la lercanidipina.

Se deberá evitar el uso concomitante de lercanidipina con antimicóticos orales como el ketoconazol o el itraconazol; con antibióticos del tipo macrólidos, como la eritromicina, la claritromicina y la troleandomicina; así como con antivirales orales para el tratamiento de la infección por HIV, porque producen un aumento antihipertensivo de la lercanidipina y una disminución de su metabolismo.

En cambio las drogas que inducen la actividad del citocromo P450 3A4 tales como la fenitoína, la difenilhidantoína, la carbamazepina y rifampicina pueden aumentar el metabolismo de la lercanidipina, disminuyendo así su concentración en sangre y por lo tanto su efecto terapéutico.

Otras sustancias que se metabolizan por el mismo sistema, como ser: la terfenadina, el astemizol, la ciclosporina, la amiodarona, la quinidina, el diazepam, el midazolam, al coadministrarse con la lercanidipina aumentan el efecto de esta última disminuyendo su metabolismo.

La administración simultánea de lercanidipina y bloqueantes adrenérgicos tales como el propanolol y el metoprolol pueden ocasionar un aumento del efecto hipotensivo, ya que ambos tipos de drogas se metabolizan por el mismo sistema enzimático en el hígado.

La administración conjunta de lercanidipina con anticonvulsivantes puede ocasionar una disminución del efecto hipotensor.

Se debe suspender el consumo de alcohol durante el tratamiento con lercanidipina porque puede potenciar la vasodilatación producida por este fármaco.

Contraindicaciones:

La lercanidipina está contraindicada en los pacientes con hipersensibilidad a las dihidropiridinas o a este fármaco.

No debe ser administrada ni durante el embarazo ni en la lactancia.

También esta contraindicada en los pacientes con obstrucción severa en las vías de salida del ventrículo izquierdo, con insuficiencia cardíaca congestiva no tratada, angina inestable o antes de un mes de haber padecido un infarto de miocardio.

Tampoco debe administrarse en los pacientes con insuficiencia hepática o renal severa.

No asociar la lercanidipina ni con jugo de pomelo ni con alcohol.

Sobredosificación:

La sobredosis con lercanidipina podría ocasionar vasodilatación periférica excesiva por lo que es de esperar que el paciente presente hipotensión, taquicardia o bradicardia y deterioro de la consciencia. En este caso se recomienda apoyo y control de signos vitales durante por lo menos 24 horas, debido a la prolongada duración de la acción de la lercanidipina.

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

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

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
LERCADIP	Lercanidipina	Comprimidos recubiertos	GADOR

Roberto Chaile (Tucumán)

Recorriendo un camino prometedor

Actualmente la Farmacia en Argentina está en transición, basta recorrer las Instituciones académicas y sanitarias para ver que un cambio para bien viene perfilándose desde el estudiante hacia el profesional. El farmacéutico antiguo, educador en salud de la población, con el advenimiento del desarrollo industrial y políticas mercantilistas antisanas, fue perdiendo terreno en su labor en salud, reduciéndose a veces a solo un comerciante que vende, entre otras cosas, medicamentos. A pesar de ello, la renovación de políticas educativas, sanitarias y científico-técnicas, junto con el cambio de pensamiento en instituciones sanitarias, académicas y colegios farmacéuticos, y la creación de agrupaciones estudiantiles como la Asociación de Estudiantes de Farmacia de la República Argentina, muestran una corriente de ideales que encaminan hacia la recuperación del terreno que el farmacéutico fue perdiendo, pero que también se dejó ganar. Saber que el farmacéutico es un integrante fundamental del equipo de Salud, que más farmacéuticos lideran proyectos y emprendimientos científico-tecnológicos, que las autoridades sanitarias están pregonando una visión más sanitaria de la Farmacia y que los estudiantes se involucran cada vez más en la defensa de los ideales sociales y académicos de la carrera, son y serán los pilares fundamentales para un cambio radical en esta hermosa profesión que la eleve lo más alto posible. A pesar de que todavía queda bastante por mejorar y mucho por recorrer... si se sigue por esta vía, un futuro y horizonte brillantes nos esperan.



Franco Rizo (La Rioja)



"Tengo que decir que por las incumbencias, por la forma de desarrollarse, por la pasión, amor, fuerzas y dedicación que hay que tener, esto más que una profesión es una forma de vida, que debe estar presente necesariamente en todo el mundo para asegurar que la gente esté cuidada sobre el uso de los medicamentos, para garantizar

que todas las cosas que llegan a una persona y que tienen que ver en el área de incumbencia farmacéutica sean realmente seguras; esta forma de vida se transmite en los estudios y se consolida con el ejercicio solidariamente. Debido a la mirada histórica que se resume en los hechos diarios, con el avance

IV Congreso Argentino de Estudiantes de Farmacia

El Congreso Argentino de Estudiantes de Farmacia se desarrolla anualmente en las diferentes provincias de nuestro país. Este año se realizará los días 6, 7 y 8 de octubre en La Rioja con estudiantes de todas las regiones y grandes exponentes del campo científico. El lema del evento es "Ampliando la Visión del Rol Farmacéutico en el Ámbito de la Salud."

Quienes estén interesados en participar pueden comunicarse a través de:

Email: aefralarioja@live.com

Facebook: AEFRA La Rioja

Twitter: @AEFRALR



del conocimiento y la facilidad de encontrar falsa información, creo que esta profesión tiene un futuro innegable en el cuidado de los pacientes."

Ariana González (Buenos Aires)

En este mundo de constantes cambios, nuestra carrera mutó hacia una nueva era de innovación tecnológica. Estoy convencida que el farmacéutico debe ocupar un rol activo en el equipo científico para poder contribuir al mundo de la ciencia en pos de su compromiso como parte del equipo de salud.

Para esto debemos ser conscientes que nuestra formación y estudio debe primar sobre cualquier cosa. Personalmente comprendo que debemos optimizar las bases del conocimiento, pero estamos capacitados para afrontar cualquier porvenir. Como futura profesional pienso abocarme al mundo de la ciencia más precisamente de la Farmacogenética y romper con los paradigmas establecidos por la sociedad actual. Voy en pos de un farmacéutico activo, sin perder la esencia real que es por la cual hacemos todo, la ayuda al paciente y a mejorar su salud. Tengo fe que vamos a lograrlo, depende solo de nuestra VOLUNTAD.



La Asociación

AEFRA es una organización de estudiantes de farmacia radicados en todo el territorio de la República Argentina, dedicados a liderar procesos de base para el desarrollo académico y personal de todos sus asociados, a través de actividades educativas, sociales y culturales, buscando beneficiar a la comunidad farmacéutica nacional y a la población en general. Actualmente consta de 5 regionales en diferentes provincias del país, la sede en San Luis, en Chaco, La Rioja, Buenos Aires y en Mendoza, con los deseos permanentes de poder llegar a las demás universidades donde exista la carrera de Farmacia.

Sus principios institucionales son:

- Libre voluntad de los estudiantes para afiliarse y retirarse bajo las directrices definidas por la asamblea general.
- Igualdad de derechos y obligaciones de los asociados.
- Participación democrática en las deliberaciones y decisiones conforme al estatuto y reglamentaciones que se dicten posteriormente con base en los mismos.
- Rechazo total de cualquier tipo de discriminación y en especial por razones políticas, raciales, de género, o creencias religiosas.

AEFRA

La Farmacia sufrió grandes cambios desde sus inicios hasta el día de hoy. Como estudiantes debemos formarnos y perfeccionarnos para poder ejercer esta profesión con el nivel que merece. A lo largo de la carrera cada estudiante forma y adquiere su propio concepto sobre la Farmacia y su extensión para el día de mañana. Cursamos materias que nos perfilan y forman para poder generar nuestro pensamiento individual sobre nuestra profesión.

La Asociación de Estudiantes de Farmacia es el espacio donde podemos compartir ideas y también

escuchar otras voces y forjar conceptos más sólidos sobre el estado de la farmacia y proponer niveles cada vez más altos para llegar. El intercambio es la clave para el entendimiento y prima como uno de los aspectos más básicos de nuestra asociación.

Gracias a esta heterogeneidad de pensamientos podemos decir que, más allá de las diferencias, todos apuntamos al crecimiento sostenible de esta hermosa profesión. 🌱



**STUDENTS & YOUNG
PHARMACISTS'
PACKAGE**



BUENOS AIRES 2016
FIP WORLD CONGRESS
28 August - 1 September

Estudiantes en el Congreso Mundial de Farmacia

AEFRA está trabajando en la organización del "Students & Young Pharmacists Package" (S&YPP) para que los estudiantes miembros de la International Pharmaceutical Students' Federation (IPSF) puedan participar del 76° Congreso Mundial de la FIP que se realizará del 28 de agosto al 1° de septiembre en Buenos Aires.

Pueden encontrar toda la información acerca del S&YPP en: <https://www.facebook.com/StudentYoungPharmacistPackFIPWC2016/>

Website:
<http://cpaefra.wix.com/syppackage-fipwc2016>



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



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

Santa Victoria Este: más allá del mostrador



"Hola! mi nombre es Daniela Nasuti. Soy una farmacéutica salteña. El 7 de noviembre conocí la triste realidad de Santa Victoria Este". Así empezaba el mail que llegó a fines de diciembre, en el que narra su vivencia participando de la acción de un equipo multidisciplinario de profesionales voluntarios atendiendo a una población en situación de extrema pobreza, a 263 km de Tartagal.

Daniela Nasuti recibió su título en diciembre de 2014 en la Universidad Nacional del Nordeste, en Chaco, y volvió a su Salta natal. Es empleada de una farmacia de cadena dentro de un shopping y en su tiempo libre participa de un grupo de investigación sobre Chagas en la Universidad Nacional de Salta. Siendo aún estudiante se integró a Farmacéuticos sin Fronteras.

En noviembre del año pasado atendió el llamado que la sacó de su rutina. Le propusieron participar de un equipo de profesionales de la Salud que iban a llegar desde Buenos Aires para realizar una campaña sanitaria en un pueblito cercano a Tartagal: Santa Victoria Este.

Los médicos, odontólogos y enfermeros pertenecen a AMTE-NA, una ONG formada por profesionales del Hospital Británico que desde 2005 realiza acciones de salud en el Norte del país. Farmacéuticos Sin Fronteras se sumó al trabajo de AMTENA para gestionar la medicación.

Santa Victoria está unida a Tartagal por la Ruta Provincial 54, de tierra. A su alrededor se asientan etnias indígenas de Wichí, Chorotes, Qoms, Chulupíes y Quechuas. Casi la totalidad de las 12.000 personas que viven en el lugar está en situación de pobreza y tiene bajo nivel de alfabetización. Los pobladores viven de la caza, de la pesca y de vender artesanías. Algunos dependen de planes sociales. Carecen de todo.

Dar salud

"Les voy a contar lo que viví en este viaje", sigue el mail de Daniela. "Me cuesta pedir permiso en mi trabajo, pero conseguí unos

días... El viaje duró 12 horas desde Salta. Llegue a las cinco de la mañana a Tartagal y desde ahí salió el colectivo a Santa Victoria. El camino es de tierra y queda cerrado cuando llueve.

Apenas llegué dejé mis cosas, me puse la chaqueta y me dirigí al hospital. Todas las calles son de tierra. En el hospital había muchísimas personas. La verdad no sabía para dónde ir...Lo bueno es que ya me había contactado con la gente de Amtena, jeso me ayudó a no estar tan nerviosa! Así que al entrar los busqué y encontré a Sole y Ana. Sole es pediatra y Ana es infectóloga.

Les pregunté en qué las podía ayudar. Me pidieron que anotara a los pacientes, pesara a los niños y los midiera.

El equipo se dividió en dos: un grupo de médicos quedó en el hospital y otro se dirigió hacia las comunidades.

Así que, ¡manos a la obra! Fue hermoso y a la vez durísimo. Se veían muchos niños de bajo peso, familias numerosas, mucha pobreza. Las médicas estaban siempre de buen humor, con sonrisas. A veces sentía tanta impotencia que se me llenaban los ojos de lágrimas, pero ellas, con su mejor onda, sus "pilas", me daban ánimo".

El hospital es el único en la zona y su farmacia también. La maneja una enfermera. Hay dos médicos, enfermeros, bioquímico y 27 agentes sanitarios. Hay 22 camas averiadas y una ambulancia. No hay grupo electrógeno. En la zona se reparten 10 puestos sanitarios.

El agua de la región tiene altos niveles de arsénico. Las patologías frecuentes son tuberculosis, diarrea, infección urinaria, diabetes. Reciben analgésicos, ciprofloxacina, amoxicilina y dexametasona del programa Remediar y otros programas estatales. Los medicamentos llegan una vez al mes, con un refuerzo

a los 22 días. Un agente sanitario suele contactar a las familias tres veces al mes. Hay 150 familias asignadas, cada 20 km.

Entre otros insumos, Daniela reseña que faltan tests de embarazo, metformina, insulina, levotiroxina 100, hidrocortisona, ácido fólico, hierro, divalproato de sodio, jeringas y agujas, “A las dos y media hubo un receso para almorzar y a las cuatro se retomó la tarea hasta las 10 de la noche. Las colas son interminables. Vienen familias enteras, con cuatro o cinco hijos. Yo seguí trabajando con las pediatras. Se vieron muchos casos de infecciones, diarrea, deshidratación. Hubo un caso de una nena de diez años con artritis reumatoidea.

Durante la cena se hizo una puesta en común y allí brotaron las emociones.

¡Pero después seguimos! Fuimos al garaje donde se guardaban los medicamentos para hacer el control de stock, de vencidos, etc. ¡Me agarré la cabeza! A esa hora me di cuenta que hubiera sido mejor ayudar en eso apenas llegué... Una de las principales funciones que se necesitan de los farmacéuticos es acomodar el depósito y clasificar los medicamentos para facilitar la tarea del equipo. Estuvimos hasta las dos y media de la madrugada acomodando. Los medicamentos se almacenan en un lugar que, si bien es fresco, no tiene condiciones óptimas de higiene.

Se separaron los medicamentos próximos a vencer para dejarlos en las salitas y el hospital y los demás quedaron para la próxima visita. El equipo viene cada seis meses”. Daniela quedó marcada por esa experiencia. “Me encantó compartir, ayudar un poquito aunque sea”. Y al cierre de esta edición se prepara para el próximo viaje, a fines de abril.

“Farmacéuticos sin Fronteras hace previamente la gestión ante los donantes de medicamentos y también envían preparados magistrales”.

“En cada viaje se van sumando las necesidades. En esta misión el Colegio de Farmacéuticos de Salta va a comenzar a colaborar y también hay farmacéuticos en la provincia que están interesados en ayudar”.

“Es muy fuerte el contraste entre mi trabajo en la farmacia y lo que viví en Santa Victoria Este. Aprendí mucho a nivel profesional. Es muy bueno trabajar en conjunto con los médicos. Tenemos las herramientas. Además, es enriquecedor salir del mostrador. Uno estudia enfermedades en la teoría, por fotos. Ahí las ves. Ves chicos con desnutrición, con dermatitis, con artritis reumatoidea. Hay nenes que comen un plato de polenta por día. Ese es todo su alimento”. “A veces nos alejamos un poco de lo humano por los requerimientos de la parte comercial de la farmacia. Es bueno volver, acercarse. Y una manera es hacer este tipo de experiencias, ayudando a gente tan vulnerable”.

“En lo personal, este trabajo me dejó mucho. Como salteña yo desconocía esa realidad. Me duele, porque es mi gente. Sería im-

portante que se supiera más sobre los lugares que hoy están olvidados en cada provincia, con tantas carencias. Por supuesto quisiera que las autoridades hicieran algo por mejorar las condiciones de vida de la gente. Pero desde nuestro lado, es



bueno poder ayudar a los demás con un granito de arena. Quisiera que los farmacéuticos no estemos adormecidos ante el padecimiento de los otros. Elegimos la carrera porque nos importan las personas. El saber es inútil si no llega a quienes lo necesitan. Y ayudar llena el alma. Ojalá esto fuese contagioso...”

Además de las acciones junto a AMTENA, Farmacéuticos Sin Fronteras de Argentina está desarrollando trabajos solidarios en Misiones, Río Negro, Chaco, Formosa, Jujuy, Córdoba y en distintas localidades del Litoral afectadas por las inundaciones.

Para contactarse con FSF:

Facebook: www.facebook.com/FarmacuticosSinFronterasdeArgentina
info@fsfargentina.org.ar

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

“El principal desafío es superar la apatía”

Los farmacéuticos estadounidenses Dan Benamoz, CEO de la consultora Pharmacy Development Services, Roland G. Thomas y el emprendedor canadiense Kevin O’Leary publicaron en la revista Pharmacy Times y el blog The Independent Pharmacist algunas ideas sobre cómo lograr el crecimiento de las farmacias independientes. Aunque las condiciones entre Estados Unidos, Canadá y la Argentina son claramente muy distintas, las herramientas e ideas que comparten pueden ser de utilidad también para aplicar en el mercado local.



Plantar objetivos permite a las farmacias independientes definir su estrategia de crecimiento y diferenciarse de sus competidores. Dan Benamoz, CEO de Pharmacy Development Services, una consultora estadounidense especializada en el sector, explica que la solvencia de las farmacias independientes depende de las habilidades de sus propietarios en plantear esos objetivos y adaptarlos al cambiante escenario de la Farmacia.

Esto permite a las empresas de todos los tamaños determinar una visión a largo plazo y la motivación a corto plazo. Los objetivos deben ser específicos, medibles, alcanzables y realistas, y deben tener establecida una línea de tiempo. A medida que el sector de la farmacia se vuelve cada vez más competitivo, los propietarios de farmacias independientes pueden tener como referencia sus objetivos para asegurarse de que su negocio y los empleados son dinámicos y están motivados.

“El principal obstáculo y desafío es superar la apatía”, dice Benamoz. “El establecimiento de objetivos da a cada día de trabajo un sentido de propósito y e involucra en él a todos los empleados... La ejecución coherente de esos objetivos puede resultar en una ventaja competitiva.”

Las metas son especialmente críticas cuando se trata de la administración y Benamoz asegura que se *“sorprende”* al ver cuántos farmacéuticos independientes no controlan las finanzas de su farmacia. Una consecuencia de esto es que, sin saberlo, pueden estar invirtiendo en iniciativas que en realidad no son rentables. Otro de los objetivos que Benamoz destaca es que las farmacias independientes deben incorporar y conocer las nuevas tecnologías disponibles. *“La necesidad de adaptarnos a los cambios nos obliga a cambiar nuestra forma de pensar”. “Los avances tecnológicos pueden disminuir la brecha entre las farmacias PYME y las empresas más grandes.”*

A la vez, las farmacias independientes deberían desarrollar estrategias para fidelizar a sus pacientes a pesar de la creciente tendencia expansiva de las cadenas. *“Tenemos que crear servicios con valor agregado. Y si realmente logramos fidelizar a nuestros pacientes, los pesos que podrían ahorrar comprando en una cadena no van a quebrar esa fidelidad.”*

El modelo de negocio de la farmacia independiente y todo el personal deben estar preparados para asumir un papel más activo en el cuidado del paciente. Benamoz destaca que hay una gran diferencia entre vender productos y la prestación personalizada de servicios de salud.

Por su parte Roland G. Thomas identifica en su libro *“Independent Pharmacy: Steps to Greater Success”* que la mejor estrategia para la farmacia independiente es aprender de los éxitos y los fracasos de las cadenas. Por ejemplo, tener en cuenta el diseño. En general en las cadenas están tendiendo a la decoración neutral en las estanterías para no distraer la atención fuera de los productos. Aprendieron a través de diversas experiencias que los clientes son más propensos a comprar cuando están más enfocados en los productos y menos en la decoración.

Otro ejemplo es la importancia de la disposición de la farmacia. Las grandes cadenas probaron que tiene relación directa con las



**DROGUERIA
DEL SUR**
SOCIEDAD ANONIMA

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

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

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



www.delsud.com.ar

www.facebook.com/drogueriadelsud

ventas. Sus esquemas de trazado son el resultado de extensas pruebas y se basan en patrones de flujo de tráfico. Están planificadas para dirigir a los clientes a través de un circuito que los expone a los productos que se quiere destacar o que están estratégicamente dispuestos en función de sus posibles necesidades de compra.

Thomas también ve como una oportunidad para la farmacia independiente el desarrollo de servicios farmacéuticos.

El manejo de la farmacia propia

El emprendedor canadiense Kevin O'Leary analiza en siete ítems el management de una farmacia propia.

1. Los empleados

Sostiene que de acuerdo a su experiencia, los negocios que se basan en relaciones interpersonales, teniendo como empleados a familiares o amigos son frecuentemente más problemáticas que beneficiosas para la farmacia. Sin embargo, algunos propietarios independientes creen en el valor de estas relaciones en un entorno pyme. Jason Kasiar, propietario de una farmacia en Eldorado, Illinois, está en total desacuerdo con el análisis de O'Leary. Como muchas farmacias independientes, la de Kasiar comenzó con su padre. Y sostiene: *"Mis empleados son como mi familia. Son personas que conozco desde el jardín de infantes o desde que nacieron".* *"Yo encontré que cuando contrato a gente que sabe que puede contar conmigo, consigo más de ellos. Pero solo contrataría a amigos o familiares si son las personas que pueden servir para este trabajo y pueden entender la diferencia entre la relación durante el horario de trabajo y fuera del horario de trabajo".*

Cada empleado debe ser parte del éxito y la buena salud de la farmacia.

2. La línea de mando

Además de evitar las amistades en los negocios, O'Leary aclara que es importante comunicar límites. Sin embargo, estar al mando de un negocio no significa la microgestión, estar pendiente de cada movimiento de los empleados.

3. Delegar

"Veo a muchos farmacéuticos y empresarios fallar en este aspecto. A medida que un negocio crece, hay que aceptar que uno no puede y no debe hacer todo. Si no confiás en las personas que trabajan para vos, nunca vas a alcanzar el éxito".

Delegar es especialmente importante en una farmacia en la que hay que llenar formularios, aconsejar a los pacientes, manejar

las compras de medicamentos y promover las ventas en los exhibidores. Todas estas tareas se traducen directamente al valor de mercado, por lo que es importante que cada tarea se realice con la mayor habilidad.

Lester Nathan, consultor de farmacias independientes, aconseja *"primero entrenar y después delegar"*. Y el empleado debe tener la capacidad y voluntad de ser *"entrenable"*.

4. Ser accesible

"Si no estás dispuesto a que la gente te llame, la solución es simple: no seas el líder, o el jefe y definitivamente no seas propietario de una empresa", dice O'Leary. *"Los empleados tienen que saber que te pueden llamar cada vez que haya un problema."*

En una farmacia independiente, donde el servicio principal es proveer atención de la salud a los pacientes, la accesibilidad es fundamental. El paciente que viene con una pregunta específica sobre una medicación o un problema de salud debe recibir atención profesional.



5. Aceptar la responsabilidad

Si un paciente se queja por una mala experiencia en la atención o la compra, el propietario debe aceptar la responsabilidad. Esta es probablemente la única forma de salvar la relación con el paciente y retener su fidelidad. *"Ser un líder significa que uno es el que va a aceptar el desafío de recomponer la situación y trabajar para que no vuelva a suceder"*, dice O'Leary.

6. El servicio y el precio

O'Leary concuerda con Dan Benamoz en que cuando los clientes reciben un buen servicio, es más probable que vuelvan, incluso si eso significa pagar unos pesos más que en las cadenas, que tienen más facilidades para ofrecer descuentos y promociones.

7. Usar la tecnología

También concuerda en la importancia del uso de la tecnología. *"Todas las farmacias proveen esencialmente los mismos productos y servicios, pero la tecnología ayuda a alcanzar la máxima eficiencia y potencial, lo que puede diferenciar una farmacia de otra"*. Internet y las redes sociales pueden ser una gran herramienta para la farmacia, tanto en la administración, para la toma de decisiones basadas en la información, como en la mejora de los servicios y el marketing para la fidelización de los pacientes. 📱



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

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

EFECTOS ADVERSOS

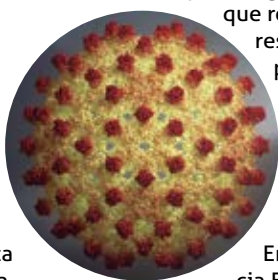
Riesgo de reactivación del virus de la hepatitis b en pacientes tratados con imatinib, dasatinib, nilotinib, bosutinib y ponatinib (medicamentos inhibidores de la tirosina quinasa bcr-abl)

El 8 de abril pasado la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) difundió una alerta informando que *"se han producido casos de reactivación del virus de la hepatitis B (VHB) en portadores crónicos que estaban siendo tratados con inhibidores de la tirosina quinasa Bcr-Abl"*.

Bosutinib, dasatinib, imatinib, nilotinib, y ponatinib son medicamentos que ejercen su acción a través de la inhibición de la actividad de la proteína tirosina quinasa Bcr-Abl y que se encuentran indicados para el tratamiento de la leucemia mieloide crónica y/o de la leucemia linfoblástica aguda, cromosoma Filadelfia positivas (LMAC Ph+, LMA Ph+).

Datos recientes han mostrado que, en

portadores crónicos del virus de la hepatitis B (VHB), el virus puede reactivarse durante el tratamiento con inhibidores de la tirosina quinasa Bcr-Abl. En algunos de los casos descritos, los afectados llegaron a desarrollar un cuadro de insuficiencia hepática aguda o de hepatitis fulminante que requirió trasplante hepático o resultó en el fallecimiento del paciente.



Aunque se desconoce el mecanismo preciso por el cual se produce la reactivación del VHB, podría deberse a la pérdida de control inmunológico sobre la replicación viral.

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

Se deberá realizar serología del VHB

a todos los pacientes antes de iniciar tratamiento con inhibidores de la tirosina quinasa Bcr-Abl.

En caso de que dicha serología diese un resultado positivo (incluidos pacientes con enfermedad activa), antes de administrar el inhibidor de la tirosina quinasa Bcr-Abl, se deberá consultar a un experto en el manejo de la hepatitis B.

Asimismo se consultará con un experto

siempre que, una vez iniciado el tratamiento con un inhibidor de la tirosina quinasa Bcr-Abl, se obtenga un resultado positivo en la serología del VHB.

En los portadores del VHB que requieran tratamiento con un inhibidor de la tirosina quinasa Bcr-Abl se vigilará estrechamente, durante el tratamiento y varios meses tras finalizar el mismo, la aparición de cualquier signo o síntoma indicativo de infección activa por el virus.

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.

La FDA advierte que ciertos antidiabéticos pueden aumentar el riesgo de insuficiencia cardíaca

La Food and Drug Administration anunció que está actualizando la información de algunos tratamientos para la diabetes tipo II para advertir a los pacientes y profesionales de la Salud acerca de insuficiencia cardíaca asociada al uso de inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4) que contienen saxagliptina o alogliptina. La agencia regulatoria aconseja a los prescriptores considerar la discontinuación del tratamiento en pacientes que desarrollen insuficiencia cardíaca.

En abril de 2015, un comité asesor de la FDA recomendó que la advertencia se agregue a los prospectos de saxagliptina, saxagliptina y metformina, y alogliptina después de que

estudios sugirieron una relación entre el uso de estas drogas y la insuficiencia cardíaca.



La agencia basó su decisión en el resultado de 2 ensayos clínicos en los que se halló

que los pacientes que fueron tratados con medicamentos antidiabéticos que contenían o saxagliptina o alogliptina tenían mayores probabilidades de padecer insuficiencia cardíaca que aquellos que recibieron placebo. Además de los mencionados, otros inhibidores de la DPP-4 como las asociaciones de alogliptina y metformina y alogliptina y pioglitazona también van a tener una actualización de sus prospectos. Anteriormente a esta alerta, la FDA había advertido que el uso de inhibidores de la DPP-4 puede causar dolor en las articulaciones grave e incapacitante.



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

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

Suscribase

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



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

Los gremios reclaman al gobierno los fondos de las Obras Sociales

Bajo el lema "Gestión y financiamiento: el desafío para la salud de los argentinos" se realizó el 7 de abril en Parque Norte el Congreso de Salud de los Trabajadores, organizado por el Instituto de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social -IISS-.



En la apertura, el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Jorge Lemus, reiteró su anunciada intención de llevar al país a una cobertura universal de salud. El funcionario considera "la Seguridad Social como parte ineludible de esta cobertura además del sector privado y público", considerando la necesidad de generar entre estos tres sectores una suerte de vasos comunicantes que impidan los subsidios cruzados negativos y que sí permitan los positivos para llevar a cabo políticas basadas en el diálogo, consenso y alianzas estratégicas entre los subsectores del sistema."



Dr. Jorge Lemus
Ministro de Salud de la Nación

El Dr. Lemus también mencionó los problemas de financiamiento que tiene el sector Salud. "Algunos presupuestos provinciales son bajos, la propia Nación tiene un poco más del 2% del total del presupuesto nacional" pero advirtió, "tenemos que ser más eficientes para alcanzar los objetivos que nos proponemos."

El ministro se refirió a la importancia de la "Evaluación de Tecnologías de Salud" para preservar los presupuestos. Señaló que

"contribuirá en la resolución del problema de la judicialización del sistema de salud, que está en vías de ser otro nuevo subsector, porque se usa a la justicia como subsector, de hecho los jueces han advertido también este problema."

"Siguiendo siendo nuestro norte, como en otros países del mundo, la atención primaria de salud en sus cuatro perspectivas, es decir, no solo en su perspectiva de primer nivel de atención, sino también de derecho a la salud, de reorganización del sistema de salud y del conjunto de actividades donde predominan las acciones preventivas sobre las de



Dr. Luis Scervino
Superintendente de Servicios de Salud

tratamiento", finalizó el Ministro de Salud de la Nación.

El Dr. Luis Scervino, Superintendente de Servicios de Salud, anunció a continuación que "estamos trabajando en la revisión del Programa Médico Obligatorio (PMO), ya que hace años no se hace una revisión crítica." En su discurso también señaló que hay que "repensar el modelo de financiamiento desde el Fondo Solidario de Redistribución." En este sentido hizo referencia a los 2.700 mi-

llones de pesos que el Estado retuvo en el año 2015, "dinero que es de los trabajadores". Y agregó: "Es un grave incumplimiento de la ley de obras sociales y la ley del seguro de salud, se han quedado con el 16% del Fondo." El funcionario puntualizó: "Lo que estamos pidiendo es recuperar estos fondos que al 30 de diciembre del 2015 rondaban cerca de los 28.000 millones de pesos y que hoy ya es mucho más".

El Dr. Scervino también se refirió a la falta de procesamiento de la información y afirmó "estamos trabajando en este aspecto para devolver esta información a las Obras Sociales para la adecuada toma de decisiones." Finalmente anunció que se va a cambiar el paradigma de funcionamiento de la Superintendencia, "ya que además de regular y controlar, debemos asistir y coordinar acciones con las Obras Sociales". Señaló como ejemplo el desarrollo de un observatorio de precios que publicará precios de referencia de prestaciones y productos de alta complejidad. También "la implementación de la firma digital y la plataforma de notificación fehaciente con las Obras Sociales (sin necesidad de expedientes en papel) para mejorar el control y evitar la corrupción."

Del acto participaron también el titular del PAMI, Carlos Regazzoni, el Lic. Sergio Cassinotti, Presidente de IOMA, y dirigentes sindicales como Carlos West Ocampo (Sanidad), Andrés Rodríguez (UPCN), Armando Cavalieri (Empleados de Comercio) y José Luis Lingeri (Obras Sanitarias), que plantearon durante el congreso los problemas que enfrentan las obras sociales para dar cobertura a sus afiliados: la falta de financiamiento, los desafíos relativos a brindar cobertura de salud a una población con mayor expectativa de vida, la adopción de nuevas tecnologías de salud, las innovaciones médicas y los insuficientes recursos para brindar prestaciones a los beneficiarios monotributistas.



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

Nueva York elimina las recetas médicas en papel

El objetivo es combatir la falsificación de órdenes y evitar confusiones caligráficas.

A principios de abril, los talonarios de recetas médicas pasaron a ser cosa del pasado en la ciudad de Nueva York. Una nueva ley -la primera del país que regula el tema- obliga a doctores, dentistas y otros especialistas de la salud a enviar sus recetas de manera electrónica a las farmacias. La medida busca reducir el número de malentendidos por culpa de caligrafía poco legible, al mismo tiempo que espera evitar el abuso de opioides mediante el uso de recetas falsas. Según estima The New York Times, entre los años 2013 y 2014 se vendieron cerca de 27 millones de unidades de medicamentos controlados en el esta-



do de Nueva York, donde la población no supera los 20 millones de ciudadanos. La implementación del nuevo sistema supone que los médicos pregunten a sus pacientes a qué farmacias quieren que

envíen sus recetas. Si el remedio no está disponible en las seleccionadas, el doctor debe cancelar la orden por teléfono y emitir una nueva para enviar a otra sucursal. Solo en casos de emergencias o circunstancias inusuales (como que el medicamento no se venda en el estado o que se esté prescribiendo un producto médico, como muletas o una sillas de ruedas) se puede usar la receta en papel.

Pero quienes malutilicen esta excepción pueden ser pasibles de sanciones como multas, pérdida de la matrícula y hasta la cárcel.

Fuente: El Mercurio -Chile



SUSCRIBITE EN

www.cofa.org.ar

NotiCofa 

— +Política +Economía +Salud +Institucionales —

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

Newsletter Semanal

TETRAHIDROZOLINA CLORHIDRATO

Ud. está llevando un MEDICAMENTO
de VENTA LIBRE

La tetrahidrozolina clorhidrato es un descongestivo ocular que actúa aliviando y aclarando el enrojecimiento de los ojos de manera inmediata.

Este medicamento también calma el malestar y la irritación ocular leve causados, por ejemplo, por la exposición a humo, polvo, agua clorada, luz (ya sea solar, rayos ultravioleta (UV), luz de neón, como por pantallas de TV y computadora o por corrientes de aire, cosméticos, lentes de contacto, falta de descanso, entre otros. Se presenta en forma de solución oftálmica estéril o como baño ocular.

Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad a tetrahidrozolina clorhidrato.
- ✓ No usar este medicamento si padece glaucoma de ángulo abierto o estrecho.
- ✓ Lavarse bien las manos antes de usar las gotas.
- ✓ El orificio del gotero no debe tocar el ojo ni ser tocado con las manos.
- ✓ En caso de usar lentes de contacto se deben quitar antes de cada aplicación y se pueden volver a colocar luego de 15 minutos.
- ✓ Cerrar correctamente el envase después de cada aplicación.
- ✓ No usar más de la dosis indicada ni modificar los intervalos de aplicación.
- ✓ No usar este medicamento si la solución cambia de color o se enturbia.
- ✓ Si está embarazada o en periodo de lactancia, consultar a su oftalmólogo antes de aplicarse este medicamento.
- ✓ Consultar al oftalmólogo infantil antes de usar este medicamento en niños menores de 6 años.



Dosis y administración:

• Solución oftálmica

La dosis habitual es 1 a 2 gotas en el/los ojo/s afectados cada 6 horas.

• Baño ocular

La dosis es de 1 a 2 aplicaciones diarias. Tener en cuenta que el efecto descongestivo es inmediato tras la administración y se mantiene de 4 a 6 horas.

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



SUPERINTENDENCIA DE
RECURSOS DE LA NACION

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

Advertencias y Precauciones:



- ✓ Se aconseja que para prevenir la contaminación debe cuidarse de no tocar los párpados, pestañas y zonas anexas con el frasco gotero.
- ✓ Se advierte que pueden aparecer efectos no deseados como ardor, visión borrosa o picazón transitoria luego de aplicación.
- ✓ Antes de aplicarse las gotas, consulte a su oftalmólogo y/o a su farmacéutico si usa lentes de contacto o si alguna vez ha tenido alguna reacción alérgica a la tetrahidrozolina clorhidrato o a cualquier otra gota para los ojos.
- ✓ Se recomienda que si utiliza cualquier otro colirio, espere unos 15 minutos entre la aplicación de cada uno.
- ✓ Si tiene hipertensión, diabetes, hipertiroidismo, enfermedades cardiovasculares o arterioesclerosis es aconsejable consultar a su oftalmólogo antes de utilizar este medicamento.
- ✓ Se aconseja suspender el uso del medicamento si aparece dolor ocular, alteración de la visión o si continúa con el ojo irritado.
- ✓ Se advierte que la sobredosificación o el uso prolongado de este medicamento puede producir un incremento del enrojecimiento o irritación ocular.
- ✓ 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:



- **Hospital de Oftalmología Santa Lucía: Av. San Juan 1899, CABA - Teléfono: 011 4941-5555**
- **Hospital Oftalmológico Dr. Pedro Lagleyze: Av. Juan B. Justo 4151, CABA - Teléfono: 011 4582-1278**



FARMACIA

SEGUINOS!



comunidad <

mesa de ayuda <

noticias <

material profesional <

tutoriales <

novedades <

consultas <



Para poder superar
las metas Ud. requiere

SINLIP®

ROSUVASTATINA 5 - 10 - 20 - 40 mg

Potencia Hipolipemiente

- La estatina más potente ¹
- Mayor número de pacientes logran alcanzar las metas de LDL-C < 100 mg/dl ²
- Logra un aumento del 14.7% del HDL-C ³
- Reduce en un 44% la incidencia del primer evento cardiovascular mayor ⁴
- Reduce en un 48% el riesgo relativo de accidente cerebrovascular ⁴



PRESENTACIONES:

Sinlip® 5, 10 y 20 mg: Envases con 30 y 60 comprimidos recubiertos.
Sinlip® 40 mg: Envase con 30 comprimidos recubiertos.



¹: Adaptado de Insull W Jr, Ghali JK y col; Achieving low-density lipoprotein cholesterol goals in high-risk patients in managed care: comparison of rosuvastatin, atorvastatin, and simvastatin in the SOLAR trial; Mayo Clin Proc 2007 May;82(5):543-50. ²: Eftimiadis A. Rosuvastatin and cardiovascular disease: did the strongest statin hold the initial promises? Angiology 2008 Apr-May; 59(2 Suppl):625-45. ³: Nissen SE y col. Effect of a very high-intensity statin therapy on regression of coronary atherosclerosis. The ASTEROID Trial. JAMA 2006; 295 (13):1556-65. ⁴: Ridker PM y col. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein. N Eng J Med 2008; Nov 20: 359(21):2195-207.

DISFRUTAR
TE HACE
BIEN



QUE EL MALESTAR
NO TE LO IMPIDA.



Antiespasmódico

