



## LA FARMACIA DENTRO DE LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD



**SANTA CRUZ  
YA TIENE COLEGIO  
DE FARMACÉUTICOS**

# ROCIAMIN

rifaximina 200 - 400 mg

RESTAURA EL CONFORT ABDOMINAL



- ANTIBIOTICO ORAL NO SISTEMICO
- RESUELVE LOS SINTOMAS DE DIARREA Y DOLOR ABDOMINAL
- RESTABLECE LA MICROBIOTA Y NORMALIZA EL FUNCIONAMIENTO INTESTINAL

## INDICACIONES:

- *DIARREA AGUDA INFECCIOSA*
- *SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE CON DIARREA*
- *PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA DEL VIAJERO*
- *ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON Y SUS COMPLICACIONES*
- *SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL*
- *PROFILAXIS PRE Y POST CIRUGIA ABDOMINAL*
- *COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA EN PACIENTES RESISTENTES A LA VANCOMICINA*
- *HIPERAMONEMIA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA HEPATICA*

*A diferencia de las quinolonas, no genera resistencia bacteriana ni posee sus efectos adversos*

Producto	Presentación	P. Drog.	PPS
ROCIAMIN 200	x 20 Comprimidos rec.	\$ 172,13	\$ 302,00
ROCIAMIN 200	x 40 Comprimidos rec.	\$ 336,85	\$ 591,00
ROCIAMIN 400	x 30 Comprimidos rec.	\$ 512,40	\$ 899,00

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.  
Certificado N° 57.606



Laboratorios Bernabó

## MEDICAMENTOS CON CALIDAD TOTAL

Terrada 2346, C1416ARZ, CABA., Teléfonos: 4501-3213 al 18, Int. 280 - Fax: 4501-6426  
Dpto. Científico: E-mail: [cientifico@laboratoriosbernabo.com](mailto:cientifico@laboratoriosbernabo.com)  
[www.laboratoriosbernabo.com](http://www.laboratoriosbernabo.com)

## AUTORIDADES

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 Castellí (In memoriam)

Dr. José Ruggieri

### Corresponsales:

Representantes de los Colegios de Farmacéuticos Provinciales

### Asesora Periodística:

Andrea Joseph

### Asesoramiento Científico:

Dra. Ester Filingner

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

6

### Proyecto entregado al Ministro de Salud de la Nación Inserción de la Farmacia en el programa de Cobertura Universal de Salud



8

### Certificación profesional - convenios colectivos de trabajo

Por el Dr. Sergio Cornejo Vicepresidente de la COFA - Director del IFA



10

### Santa Cruz ya tiene Colegio de Farmacéuticos

12

### Comisión de desarrollo profesional para jóvenes farmacéuticos



# SUMARIO

14

### La Farmacia en Suecia Lo que le sucedió a Gulli Johansson



18

### Carga global de enfermedades El avance de la cefalea por abuso de medicación y el impacto de los efectos adversos de los tratamientos como causa de mortalidad

22



### La Argentina fue electa sede del Congreso Mundial de la Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia

26

### XXII Congreso Farmacéutico Argentino Trabajos científicos

30

### Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad COFA Anticonceptivos orales (ACO)

31

### Folleto informativo: Anticonceptivos orales (ACO)

33

### Efectos adversos "Dejen de darle codeína a los niños", advierte la Asociación Americana de Pediatría

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

**E**ntre las actividades prioritarias de la agenda política que viene desarrollando la COFA, está poniendo el foco en la gestión interinstitucional para generar políticas que jerarquicen a la profesión farmacéutica.

En ese sentido, con el Ministerio de Salud de la Nación se está trabajando para insertar a las farmacias como parte del sistema de prestadores de la Cobertura Universal de Salud. A la vez, se están desarrollando campañas conjuntas de prevención y promoción sanitaria, entre ellas la campaña de prevención de dengue, chikungunya y zika en la farmacia que comenzó a principios de año y que continúa vigente en farmacias que se adhieren voluntariamente en todo el país.

Con la ANMAT la COFA está integrando la comisión de seguimiento del Sistema de Trazabilidad para evaluar y mejorar el mecanismo, a fin de lograr la mayor eficiencia en la implementación del sistema, pero facilitando y simplificando el trabajo para las farmacias para que no constituya una carga económica y administrativa.

También con ese objetivo se está trabajando con el PAMI en un proyecto a fin de lograr la eliminación del ticket, manteniendo el nivel de control de las prestaciones.

A la vez, con las autoridades del Instituto se está discutiendo un nuevo convenio de provisión de medicamentos que incluya definitivamente a las farmacias y a la COFA en la mesa de negociación.

En la Cámara de Diputados, la Confederación Farmacéutica está asesorando en un proyecto de regulación del cannabis medicinal, así como en el proyecto de conformación de la Agencia de Evaluación Sanitaria. Asimismo participa de la generación de diversos proyectos de educación sanitaria.

Con las universidades y otras instituciones la COFA organiza actividades y herramientas de capacitación continua y a la vez se trabaja en común por la defensa de las incumbencias de la profesión Farmacéutica.

El trabajo conjunto está generando nuevas oportunidades, espacios de diálogo, de proyectos e ideas para alcanzar objetivos largamente esperados por toda la profesión farmacéutica. 

**Consejo Directivo  
COFA**

*Tu Salud es tan importante para vos  
como vos sos para nosotros*

# Inserción de la Farmacia en el programa de Cobertura Universal de Salud



Las autoridades de la COFA presentaron el 12 de octubre pasado al Ministro de Salud de la Nación, Dr. Jorge Lemus, una propuesta para la provisión de medicamentos y servicios farmacéuticos en el marco del programa de Cobertura Universal de Salud (CUS).

En el documento, la COFA propone a los responsables de la CUS, *“la inclusión de la red nacional de farmacias en la dispensación de medicamentos, como así también brindar los servicios farmacéuticos necesarios a fin de complementar los diversos programas nacionales y provinciales de medicamentos”*.

La iniciativa establece el siguiente esquema de trabajo dentro del sistema:

- Instalación de la figura de la Farmacia de Cabecera (FC) encargada de la dispensación de los medicamentos y prestación de servicios farmacéuticos a los beneficiarios que se le asignen.

- Receta digitalizada. Partir desde una primera etapa con una receta preimpresa, originada desde un sistema en línea por parte del médico, que asegure un control del uso racional desde el momento mismo de la prescripción, logrando con ello altos estándares de se-

guridad contra desvíos; siendo el objetivo final en una segunda etapa el poder alcanzar una receta digital con prescindencia de la receta-papel, para lo cual se hace necesario una adecuación legal, tal como la que existe en diversos países del mundo.

• Cobro de honorarios en base a una cápita por paciente asignado a la FC. La asignación podrá hacerse de manera directa por referencia geolocalizada del domicilio paciente-farmacia o por decisión voluntaria del beneficiario, tomando un esquema de cantidad de pacientes asignados por FC según la relación población/farmacias de cada localidad y fijando cantidades máximas de pacientes/farmacia con el fin de asegurar una atención de calidad y evitar el nunca deseable fenómeno de concentración de las prestaciones.

• Integración en la CUS de todos los programas de provisión de medicamentos de índole nacional, provincial o municipal; sean originados estos en los Ministerios de Salud como en los de Acción Social u otros.

• Logística mediante la utilización de los servicios de distribución de medicamentos por droguerías integrales de provisión habitual. Las farmacias reciben sus medicamentos de una red de droguerías integrales que diariamente los proveen allí donde se encuentren, sea en grandes centros urbanos como en pequeñas localidades del interior de cualquier provincia del país. Los medicamentos de la CUS adquiridos por el Estado y debidamente identificados serán incorporados en este circuito pudiendo disponerse un sistema de provisión de stocks básicos en las FC de manera que los beneficiarios puedan acceder de manera inmediata al medicamento prescripto. Este mecanismo asegura la distribución rápida y la oportuna reposición de los medicamentos CUS a disposición de sus millones de beneficiarios en cualquier localidad del territorio nacional, al mismo tiempo que se ratifican estándares de transparencia y que el medicamento se encuentre en todo momento, desde su salida de laboratorio hasta su entrega al paciente dentro de un circuito de probada eficacia sanitaria y eficiencia operativa.

• En una segunda etapa, las licitaciones de la CUS para la adquisición de medicamentos podrían prescindir de la fabricación de packaging especial, en base a un acuerdo con los laboratorios adjudicatarios para el uso en la CUS de sus productos habituales, a partir de las drogas incluidas, pudiendo las far-

macias identificar los envases con una estampilla fiscal autoadhesiva con la correspondiente anulación del producto una vez validado para la entrega, de manera de darle total seguridad al sistema de la no reutilización del producto por otros canales. En este caso podría evaluarse que el pago de los honorarios a las FC se realizara a partir de la



**Dr. Jorge Lemus**, Ministro de Salud de la Nación junto al **Dr. Raúl Mascaró**, Presidente de la COFA

emisión de certificados fiscales que sirvieran a los laboratorios para descargar sus compromisos impositivos con AFIP (pago de IVA, Ganancias, etc.) de tal modo que las farmacias pudieran transferir dichos certificados a sus proveedores con el objetivo de acelerar el cobro de sus honorarios.

• Validación online de todas las operaciones. La totalidad de las farmacias de la red validarán la entrega de cada medicamento de manera que la CUS disponga de información permanente del estado de consumo, así como de estadísticas para la evaluación del comportamiento del programa.

La delegación de la COFA, integrada por su presidente, Raúl Mascaró, y por los dirigentes Sergio Cornejo, Daniel Palavecino, Ricardo Pesenti, Isabel Martínez y Carlos Usandivaras, planteó al Ministro que la propuesta para la inclusión de la farmacia en la CUS *“permite el cumplimiento de los marcos legales, hace sustentable la red y defiende el Uso Racional de los Recursos de los que dispone el ministerio, asegurando la Universalidad de la participación de todas las farmacias de la red nacional, la Atención de Calidad Profesional para todos los pacientes por igual, en condiciones de Equidad, sin límites ni barreras sociales ni espaciales, garantizando el libre acceso y elección de parte del paciente de su farmacia prestadora en cualquier región del país”*. También destacaron que *“da la posibilidad al Ministerio de realizar un monitoreo constante de la situación y la generación de resultados estadísticos primordiales para la evaluación y desarrollo de cualquier política sanitaria”*.

Por su parte, el Dr. Lemus afirmó –como ya lo hizo en otras oportunidades– que *“las farmacias ocupan un lugar central en la política de medicamentos que lleva adelante el Ministerio, ya que no se entiende el acceso a los medicamentos de parte de la población sin la mediación del profesional farmacéutico en su farmacia, que constituye el centro de salud más cercano a la comunidad, las 24 horas de los 365 días del año”*.

*“Hemos puesto en manos del Ministro una propuesta que incluye a todos los farmacéuticos del país en capacidad de brindar una eficaz atención primaria, de trabajar interdisciplinariamente con otros profesionales sanitarios, profundizando la necesaria comunicación con ellos y con los pacientes, y asumiendo la responsabilidad ética de nuestro desempeño profesional”*, concluyeron las autoridades de la COFA luego del encuentro. 🌿

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

✉ [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)

📘 [www.facebook.com/cofaorgar](https://www.facebook.com/cofaorgar)



# Certificación profesional - convenios colectivos de trabajo



Por el Dr. Sergio Cornejo  
Vicepresidente de la COFA - Director del IFA

**E**l Instituto Farmacéutico Argentino de Educación Continua (IFA) de la Confederación Farmacéutica continúa trabajando para cumplir con los objetivos en que se basó su creación a fines del año pasado, siendo uno de los principales el de potenciar el desarrollo farmacéutico continuo.

Así, con una formación dinámica, el farmacéutico puede brindar a sus pacientes servicios de calidad, fortaleciendo al sistema sanitario y favoreciendo a la economía de este último.

El IFA, a través del área de Asuntos Profesionales de la COFA y de cada una de las entidades federadas, ofrece una amplia variedad de actividades de capacitación, bajo la modalidad on line o presencial, permitiendo además obtener la certificación profesional del Comité Nacional de Certificación para contribuir al desarrollo integral de los farmacéuticos. Una de las maneras que la Confederación Farmacéutica Argentina encontró para reconocer económicamente, en parte, la actualización profesional y el esfuerzo de los farmacéuticos en relación de dependencia, fue la posibilidad de firmar en estos últimos cuatro años acuerdos con entidades gremiales avaladas por el Ministerio de Trabajo, dándole valor en término de retribución económica según lo establecido en dichos convenios, a los adicionales por capacitación profesional. Por este motivo, recordamos que el farmacéutico en relación de dependencia debe estar certificado o recertificado por el Comité Nacional de Certificación (CNC) para que pueda acceder al beneficio por capacitación de acuerdo a los Convenios Colectivos de Trabajo:

**FATFA CCT 659/13, artículo 22 inciso c**

*"Todo Trabajador Farmacéutico compren-*



*dido en el artículo 7 del presente convenio colectivo de trabajo, que se encuentre dentro de las normas 17 estatutarias de las entidades signatarias empleadoras, enmarcados convencionalmente dentro de las leyes laborales, tales como la ley 20.744, 23.551 y sus modificatorias, que exhiba la CERTIFICACION PROFESIONAL otorgada por el Comité Nacional de Certificación de COFA y acredite haber realizado el modulo Cultura del Trabajo que se encuentra dentro del la curricula del Instituto Superior de Formación Tecnológica de FATFA, percibirá un adicional del 30 % calculado sobre el importe determinado para el Bloqueo de Titulo. Para que el profesional farmacéutico mantenga este adicional deberá acreditar 10 créditos por año calendario bajo las condiciones establecidas..."*

**SAFYB CCT 707/15, artículo 12 inciso c )**

*"Corresponde a todo trabajador no comprendido en los adicionales de los incisos a) y b)... y a todo trabajador que presente constancia conjunta de certificación profesional emitida por el CNC de COFA y de capacitación laboral emitida por SAFYB, un adicional de quince por ciento (15%) sobre el sueldo básico más antigüedad*

*por un periodo de dos (2) años"*

Aquellos farmacéuticos en relación de dependencia que tengan su certificación o recertificación por CNC vigente, están en condiciones de acceder a las retribuciones económicas mencionadas.

Quienes aún no han iniciado su solicitud de certificación ante el CNC, o se les haya vencido, les recordamos que el trámite es gratuito, periódico y accesible a todos los profesionales. En los Colegios de Farmacéuticos hay personal específico para esta tarea que lo puede asesorar, y sino visite nuestra página web [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar) para obtener más información.

Hoy, muchos farmacéuticos en relación laboral exigen su justo reconocimiento económico, y otros tantos ya lo ven reflejado en su salario. El IFA alienta y genera las herramientas necesarias para que cada vez más profesionales conozcan los beneficios a los que pueden acceder a través de la capacitación. 📖

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

✉ [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)

🌐 [www.facebook.com/cofaorgar](http://www.facebook.com/cofaorgar)

21K

13k

8k

# Farma Corre 2016



## Se viene la 3ra edición...

Inscripciones en:  
[multieventosdelvalle.com.ar](http://multieventosdelvalle.com.ar)



# 27 de Noviembre

en



Remera técnica



Clasificación por chip



Puestos da agua y fruta



Descuentos en hospedaje



Premiación y medalla finisher



# Santa Cruz ya tiene Colegio de Farmacéuticos



El 13 de octubre, los 24 diputados de la provincia de Santa Cruz aprobaron el proyecto de ley que crea el Colegio de Farmacéuticos de Santa Cruz. Hasta la sanción, era la única provincia del país en que los farmacéuticos no tenían Colegio. Con la presencia del presidente de la Confederación Farmacéu-

tica Argentina, Dr. Raúl Mascaró, el vicepresidente, Dr. Sergio Cornejo; el Secretario, Dr. Daniel Palavecino; la prosecretaria Dra. Isabel Martínez, dirigentes de Colegios de Farmacéuticos -Dr. Claudio Uchino (CFyBCF) y Carlos Usandivaras (Jujuy)-, junto a los representantes de los farmacéuticos santacruceños, Dra. Sirley Estigarribia, el Dr. Ramiro Quirce y la Dra. Leticia Calcagno, se realizó la votación que culminó largos años de trabajo por parte de los dirigentes locales para tener su propia institución.

*“La COFA dio apoyo político y colaboró para dar origen a este proyecto -afirmó el Dr. Raúl Mascaró- De ahora en más viene un gran trabajo, un gran desafío para los colegas de Santa Cruz de poder diseñar una estructura afín para las necesidades de los profesionales del lugar. Sin dudas la COFA seguirá trabajando en el mismo sentido de crear, unir y fortalecer a las entidades asociadas con propuestas sólidas y sobre todo para generar políticas y proyectos en beneficio de los profesionales farmacéuticos”.*

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar) [www.facebook.com/cofaorgar](https://www.facebook.com/cofaorgar)



## COMITÉ NACIONAL DE CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN

**Nuestro propósito:** Elaborar y aplicar pautas objetivas para certificar y recertificar las modalidades curriculares desarrolladas por los farmacéuticos argentinos.

### CERTIFICACIÓN PROFESIONAL

**CONTACTO** ☎ (011) 4342 1001 / Int: 121 ✉ [cnc@cofa.org.ar](mailto:cnc@cofa.org.ar)

#### ¿DE QUÉ SE TRATA?

Es un procedimiento que procura evaluar la competencia para desarrollar las acciones propias de la profesión.

#### ¿EN QUÉ SE BASA?

En la revisión de la Educación Farmacéutica Continua que ha desarrollado el profesional.

#### ¿CÓMO ES?

Proceso temporal y voluntario.

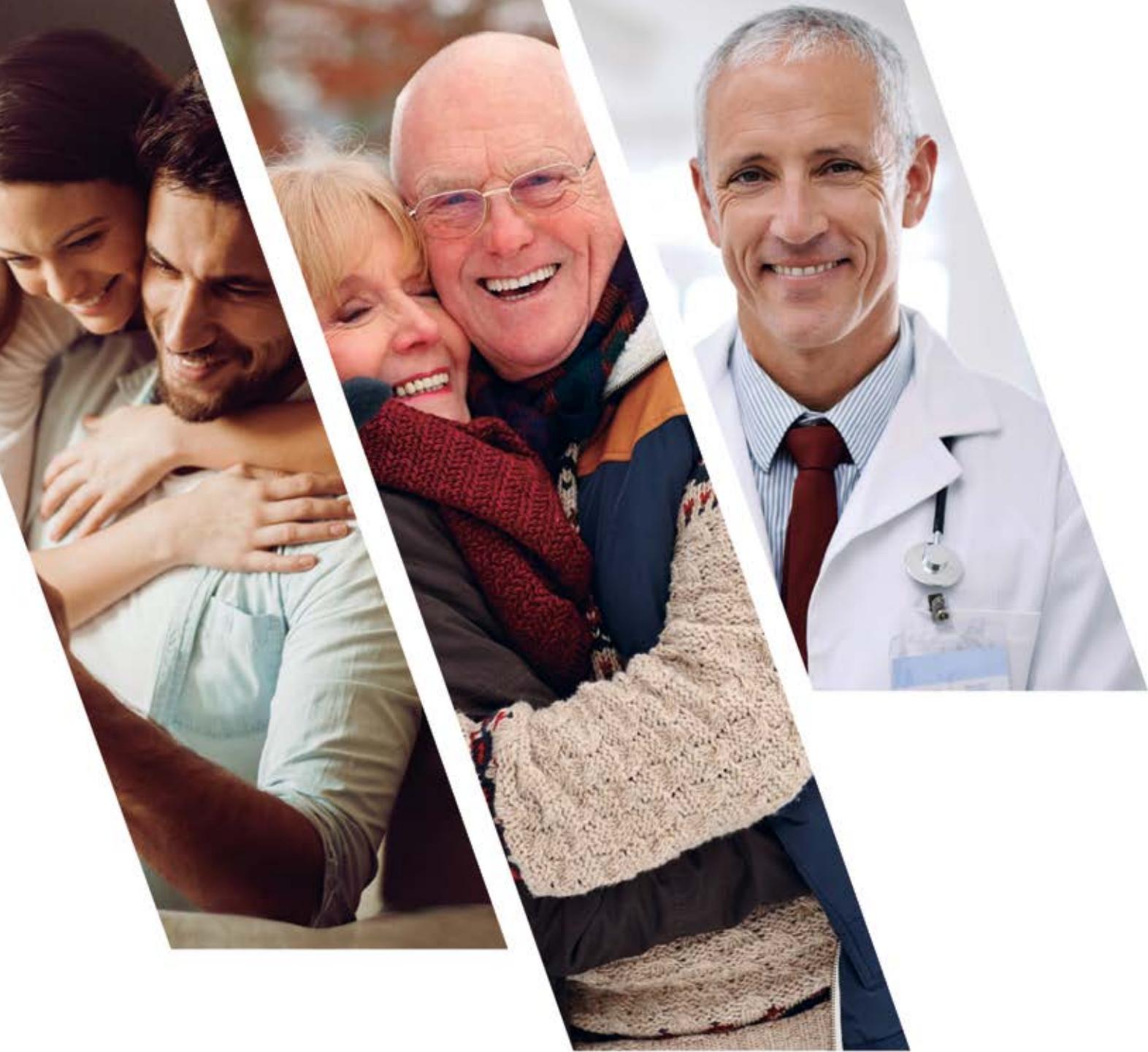
#### ¿QUÉ IMPLICA?

Un reconocimiento público y formal de la cualificación del profesional que la obtiene.

#### ¿QUIÉN REALIZA LA EVALUACIÓN?

Un Comité integrado por pares.





Vida con Salud



**Baliarda**

[www.baliarda.com.ar](http://www.baliarda.com.ar)

# Comisión de desarrollo profesional para jóvenes farmacéuticos



**Ricardo Pesenti**, Tesorero de la COFA, junto a **Jorge Schlottko** (San Luis); **Bárbara Butori** (Capital Federal); **Gehrke Ana-Katharina** (Buenos Aires); **Daniela Kummel** (San Juan); **Agustín Agnese** (Pcia. Buenos Aires); **Sebastián Suárez** (Rosario); **Augusto Fernández Céspedes** (Corrientes).

**L**a COFA está en plena conformación de una Comisión integrada por farmacéuticos de hasta 35 años o con menos de 5 años de recibidos, para generar proyectos de desarrollo profesional, servicios y analizar y debatir los temas que proponen los colegas que recién egresan de las facultades, en el marco de un mercado laboral y un escenario económico complejos.

Esta comisión también pretende formar los líderes del futuro, con conocimientos y herramientas para gestionar políticas en pos del avance de la profesión.

La comisión funcionará a través de Grupos de Trabajo Colegiales (GTC), y cada Colegio tendrá un representante en el Grupo de Trabajo Nacional (GTN).

Actualmente se está trabajando en la conformación de las comisiones. En la primera reunión participaron farmacéuticos de Corrientes, San Juan, San Luis, Rosario y Buenos Aires.

La convocatoria está abierta para que todos los jóvenes farmacéuticos se sumen desde su Colegio a esta iniciativa. 🇨🇵

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

✉ [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar) | [www.facebook.com/cofaorgar](https://www.facebook.com/cofaorgar)

# ¡QUE TU FARMACIA NO SE QUEDE **AFUERA!**



## ¿Qué es **SmartFarma**?

**SmartFarma** es la aplicación que permitirá a tus clientes enviar sus recetas médicas con foto y texto, todo desde su celular. Podrán hacerlo totalmente online, desde la comodidad de su casa, en su trabajo o en cualquier parte donde estén,

## ¿Cómo funciona **SmartFarma**?

Con **SmartFarma**, los clientes podrán enviarte sus pedidos en **3** sencillos pasos:



### 1. **Seleccionan tu farmacia.**

Pueden geolocalizar tu local a través de su celular.



### 2. **Te envían sus recetas.**

Le sacan fotos a sus recetas y te las mandan. ¡Así de fácil!



### 3. **Retiran el pedido.**

Sin ningún tipo de espera, pagando directo en ventanilla.

## ¿Cómo lo pueden descargar mis clientes?

**SmartFarma** puede descargarse desde smartphones **Android** o **iPhone** ingresando a:

[www.smartfarma.com.ar](http://www.smartfarma.com.ar)

Probalo por **3 meses** sin cargo

CONTACTANOS:



✉ [info@smartfarma.com.ar](mailto:info@smartfarma.com.ar)

📞 11 6710 5409 // 11 6010 6288 // 11 5478 5691

# Lo que le sucedió a Gulli Johansson

Lars-Åke Söderlund, vicepresidente de la Asociación Farmacéutica en Suecia, es el impulsor del proyecto "Revise mis Medicamentos", uno de los servicios farmacéuticos más importantes que se presta a los jubilados y pensionados con apoyo del Estado. Söderlund describió el proyecto en el Congreso Mundial de Farmacia que se realizó en el mes de agosto en Buenos Aires. Entrevistado por *Correo Farmacéutico*, cuenta además cómo es ser farmacéutico en uno de los países más ricos del mundo (con un PIB per cápita que supera los 58.000 dólares), y donde hay un equilibrio entre el capitalismo y la fuerte presencia del Estado en todos los sectores de la economía y la sociedad. "Aunque no tenga plata, nadie se va de la farmacia sin su medicamento".



**G**ulli Johansson, una señora de 75 años estaba internada hacía once años en un geriátrico en Suecia en total estado de ausencia luego de un ataque epiléptico. Una noche, en 2008, fue desahuciada por los médicos porque había empeorado su estado de salud. Llamaron a sus familiares para despedirla y se decidió quitarle la medicación que tomaba: antiepilépticos, antipsicóticos, anticolinérgicos, anti-depresivos, somníferos y varios analgésicos. A los cuatro días, despertó, totalmente lúcida, y preguntó: "¿Qué me pasó?" Meses más tarde, habiendo tenido que aprender a caminar nuevamente, fue dada de alta y volvió a vivir en su propio departamento. El caso de Gulli se difundió a través de la televisión sueca. Inmediatamente un grupo de farmacéuticos liderado

por el Dr. Lars-Åke Söderlund creó el programa "Revise sus Medicamentos". Hoy este servicio, que cuenta con el apoyo de la cadena estatal Apoteket y las dos principales organizaciones de jubilados, es nacional, obligatorio y remunerado. "Desde su instauración la proporción de medicamentos inadecuados en pacientes mayores de 80 años disminuyó de 31% en 2010, a un 17% en 2015".

"Desgraciadamente esto puede ocurrirle a cualquier persona de la tercera edad, una caída, síntomas de mareo, y reciben medicamentos inapropiados que derivan en efectos secundarios agravantes", dice el Dr. Söderlund.

La cooperación entre Apoteket AB, la Organización Nacional de Pensionistas (PRO) y de la tercera edad (SPF) lleva casi seis años educando y apoyando a los pacientes para que ellos mismos puedan actuar para mejorar los resul-

tados de sus tratamientos. "Se trata de empoderar a los pacientes para que tengan capacidad para decidir, satisfacer necesidades y resolver problemas, con pensamiento crítico y control sobre su vida. Y todo ello se consigue, en primer lugar, con el conocimiento e información: ha de disponer de las nociones suficientes para entender la enfermedad y su tratamiento. Corresponde a los profesionales de la salud transferir los conocimientos y las habilidades para que el ciudadano sea capaz de escoger entre las opciones que tiene al alcance y actuar en consecuencia. "Revise Mis Medicamentos" consiste en capacitar a los pacientes".

Hoy en Suecia hay alrededor de 1,8 millones jubilados que por lo menos una vez al año revisa su medicación junto con todo el equipo de salud.

"La colaboración del paciente permite personalizar los tratamientos, mejo-

rarlos, adaptarlos a las condiciones de vida de cada individuo y aumentar su seguridad. El farmacéutico tiene que asegurarse que el paciente entiende correctamente la información y que sabrá utilizarla de manera adecuada.

El hecho de delegarle responsabilidad implica dejar que se haga cargo de él mismo con la máxima autonomía y confiar en que será capaz de advertir una incidencia, si se produce, y transmitirla a los profesionales. Además, se ha demostrado que confiar en el enfermo tiene efectos positivos en su recuperación. Se trata de un modelo menos paternalista. Es, también, un modelo que contribuye sin duda a aligerar el sistema, puesto que los trastornos crónicos son los que más recursos consumen y los que, por naturaleza, dependen en gran parte del cuidado que tengan los enfermos de sí mismos.

Elecciones respecto a los hábitos de vida -el ejercicio, la alimentación o la correcta toma de medicamentos- pueden influir directamente en la evolución de la patología. De hecho, el grado de implicación del paciente suele ser determinante en el balance global del tratamiento. Y este es nuestro próximo paso en *Revise Mis Medicamentos*. La farmacia dispone una gran oportunidad y un gran función que desempeñar en esta área”.

### La farmacia sueca

“Desde principios de los años ’70, Suecia tuvo un monopolio estatal en el servicio de farmacia. La cadena Apoteket atendía a todos los habitantes, tanto ambulatorios como internados. También tenía bajo su responsabilidad la compra de productos para las farmacias, proveía a todo el sistema sanitario y establecía la escala de descuentos a los pacientes”.

En 2010 el mercado se desreguló y en pocos meses la cantidad de farmacias aumentó un 50%; muchas de las ellas no pudieron soportar la competencia y debieron cerrar. “El gobierno decidió quedarse con esta cadena para tenerla como ejemplo, como un faro de la calidad que las farmacias deben ofrecer a los pacientes, pero también hay otras

cadena internacionales y farmacias independientes”. Apoteket tiene 60 farmacias hospitalarias y 370 comunitarias. A diferencia de lo que suele pasar en el resto del mundo, la desregulación trajo más controles sobre el sistema: “Ahora hay más autoridades que controlan el sector y también hay más reglas para toda la actividad farmacéutica”, cuenta el Dr. Söderlund.

La cadena estatal Apoteket está abierta a toda la comunidad. Vende cualquier producto sanitario, nutracéutico y cosmético y también productos veterinarios..

#### -¿Cómo está regulada la farmacia?

-Entre otras normas, es necesario tener un farmacéutico responsable en cada farmacia. El 60% de los empleados son farmacéuticos.

---

*La tendencia es integrar aún más la farmacia como un actor, al mismo nivel que otros actores dentro del sistema*

---

#### -¿En la cadena estatal el paciente paga por sus medicamentos o se le entregan en forma gratuita?

-El paciente tiene que pagar hasta aproximadamente 2000 coronas, que son unos 200 euros o casi 200 dólares al año, pero tiene una tarjeta gratuita por el resto del año. No hay descuento hasta 40 euros, luego hay una escala de descuentos hasta que el paciente llega a pagar 2000 coronas. A partir de ahí no se paga nada más por lo que queda del año.

#### -¿Este sistema de descuentos es para cualquier edad o sólo para los jóvenes?

-Para los que tienen más de 85 años los medicamentos son gratuitos. Y los jóvenes hasta los 19 años no pagan nada tampoco.

#### -¿Tienen planes especiales de cobertura para ciudadanos en situación vulnerable?

-Sí, el municipio, a través de la oficina social, es el que apoya al paciente. Pero en la farmacia no se le niega nunca un medicamento a un paciente, aunque

no tenga dinero.

#### -¿Los medicamentos de alto costo se dispensan en la farmacia o en el hospital?

-En los dos lugares, aunque vemos un traslado lento de productos de la farmacia comunitaria hacia el hospital, porque el gobierno tiene interés en controlar el mercado para bajar los costos comprando los productos en concursos públicos. Esto puede afectar a la farmacia comunitaria en el futuro.

#### -¿Hay controversia con el ingreso de los biosimilares?

-Como tenemos un único sistema nacional, igual para todos, hay guías en todas las regiones sanitarias sobre cómo se aprueban los nuevos medicamentos.

#### -¿Se hacen estudios de costo-efectividad?

-Sí, eso es muy importante. Hay además una autoridad que regula los precios.

#### -¿Qué porción del mercado representan los genéricos?

-Representan el 60% del mercado. Además cada dos semanas las farmacias tienen que comprar el producto más barato en el mercado, así que cada dos semanas se está renovando el sistema. Hay una competencia muy grande entre los laboratorios y por eso bajan los precios. Eso ahorra mucho dinero al Estado.

### Servicios farmacéuticos

Los servicios farmacéuticos son remunerados por el estado nacional, también por contratos con los hospitales o con la región sanitaria. “Entre los servicios se cuenta uno que ayuda a usar los medicamentos de manera correcta. Otro servicio es la revisión que ya mencioné. Este proyecto ha llegado a conseguir la meta de que todas las personas de 75 años o más tienen la obligación de recibir una revisión anual de sus medicamentos. Eso está remunerado por el Estado”.

#### -¿Esa remuneración se paga al momento?

-Casi al momento.

#### -¿Qué otras particularidades tiene la profesión farmacéutica en Suecia?

-Hoy la farmacia está muy dirigida

a la práctica, apoyando al paciente a utilizar las medicinas de manera correcta. Porque sabemos que 21% de los jubilados de 65 años y más son reingresados al hospital dentro de los 30 días de haber sido dados de alta. Y 50% de esos pacientes vuelven dentro de los 10 días, así que casi no tuvieron tiempo de salir del hospital y ya son reingresados. Entonces empezamos a colaborar con la industria farmacéutica. Por ejemplo cuando a un paciente se le prescriben nuevos me-

-Todavía no ha ocurrido pero es el plan.

**-¿Se están formando para eso?**

-Sí. Yo digo en broma que si uno quiere ver cómo cazan los leones, no va al zoológico sino a la sabana, para ver cómo actúan. Cuando uno entrevista a un paciente en la farmacia no siempre le cuenta la verdad, pero cuando uno va a su casa puede ver realmente lo que ocurre y cómo vive la persona. Al ir a la casa podemos hacer una intervención educativa en sus hábitos de vida.

*clínica dándole educación a las enfermeras, apoyando al paciente que está internado, controlando el stock de productos, preparando y entregando también las multidosis a los servicios. Cada paciente recibe lo que tiene que tomar. Con esta forma de trabajar el sistema ahorra dinero. El paciente tiene una historia clínica al salir del hospital y esa historia le acompaña a la atención primaria ambulatoria, ahí se pueden ver todos los cambios ocurridos durante su estancia en el hospital, la explicación de por qué han quitado un medicamento, por qué añadieron otro, y los cambios se transmiten electrónicamente”.*

**-¿Los farmacéuticos recorren las salas junto a los médicos?**

-En algunos sitios sí. La falta de enfermeras en Suecia facilita el desarrollo de la farmacia clínica. Ahora es la mejor época, hay una demanda muy grande de servicios farmacéuticos.

**-¿Cómo avanza la profesión en el país?**

-La tendencia es integrar aún más la farmacia como un actor, al mismo nivel que otros actores dentro del sistema. El gobierno ya ha lanzado una investigación que va a concluir este año. La intención es desarrollar un plan sobre cómo integrar a la farmacia mucho mejor dentro del sistema de salud, colaborando con médicos y enfermeras para beneficiar al paciente.

Apenas se dio la “desregulación” hubo una explosión y para poder sobrevivir, las farmacias habían puesto el foco en vender. Pero ahora el mercado se estabilizó y el foco está otra vez en el paciente, en la adherencia a los tratamientos, etc.

**-¿Cómo es el comportamiento de la sociedad sueca frente a los medicamentos?**

-El consumo está muy controlado. Hay automedicación para síntomas leves de resfríos, etc., pero el gobierno es muy estricto con la publicidad. Por ejemplo, si los anuncios no cumplen lo establecido se les cobran a las empresas multas muy grandes. Se les educa sobre cómo deben anunciar e informar.

**-¿Trabajan con el gobierno en campañas de educación?**



*Gulli Johansson de 75 años, por su caso, un grupo de farmacéuticos liderado por el Dr. Lars-Åke Söderlund creó el programa “Revise sus Medicamentos”.*

dicamentos, tenemos un servicio que se llama “Nuevas medicinas” que ya se implementó en Noruega, Dinamarca e Inglaterra, que después de dos o tres semanas llamamos al paciente para ver cómo le está yendo con el nuevo medicamento. Eso ayuda a prevenir reinternaciones.

Además sabemos que después de un par de días muchas personas olvidan lo que le indicó el médico y no recuerdan cómo tomar los medicamentos.

**-¿Trabajan también en geriátricos?**

-Sí.

**-¿El farmacéutico va a hacer atención domiciliaria?**

### **La nueva estructura de la farmacia hospitalaria**

Hace 16 años había pocos farmacéuticos clínicos en Suecia. Pero con la desregulación y la crisis de las farmacias comunitarias, muchos farmacéuticos migraron a los hospitales. A la vez se crearon facultades y eso aportó nuevas camadas de farmacéuticos hospitalarios. Pero la farmacia fue cambiando su fisonomía y hoy el farmacéutico no está detrás del mostrador.

*“Las farmacias hospitalarias como teníamos en el pasado desaparecieron. Ha salido del sótano del hospital a las salas. El farmacéutico trabaja en la*

-Sí. Porque el interés del gobierno es bajar los costos y mejorar la adherencia y la salud. Se está poniendo el foco en la atención primaria porque el Hospital de Karolinska, que es muy prestigioso, antes tenía 1000 camas y ahora va a tener 600. Porque la estancia general en los hospitales en Suecia es de 3,4 días y en Karolinska va a bajar a 2 días. Eso significa que tenemos que cuidar y acompañar a los pacientes en su paso al nivel ambulatorio.

**-¿En Suecia el farmacéutico es un referente social, participa en política?**

-Sí. Después de esta desregulación ha ocurrido que muchos farmacéuticos se han involucrado en la política. El desarrollo más positivo que hemos visto es que colaboramos mucho con los pacientes. Lo que logramos en Suecia es que se vea al medicamento como una inversión en salud, no como un costo. En general los políticos lo ven como un costo. Yo tengo en mi equipo

a personas cuyo trabajo es influenciar a los políticos, funcionarios y empleados públicos para que cambien el sistema. Muchas veces con la ayuda de las organizaciones de pacientes y con los sindicatos, porque sabemos que si estamos todos juntos y si hablamos con una sola voz somos más fuertes.

**-¿Hacia dónde va la profesión farmacéutica a nivel global?**

-El foco está puesto en la adherencia, pero también en ser referentes sanitarios, apoyando a los pacientes. Por ejemplo, en los smartphones está el futuro de la salud.

**-¿Están trabajando en los nuevos formatos: apps, redes sociales, etc.?**

-Sí, en Estocolmo el nuevo sistema está basado en la tecnología digital.

**-¿Los pacientes adultos mayores responden a estos formatos?**

-Algunos sí; y se les enseña a utilizarlos. Mi madre, con 85 años, utilizaba el celular. Además, lo que es interesan-

te: el teléfono está a sólo un metro de nuestro cuerpo 23 horas al día.

**-Particularmente qué programas, qué proyectos están pensados utilizando el celular que tengan que ver con la farmacia?**

-Ya tenemos uno para pedir los medicamentos prescritos. El paciente puede tener su perfil y mandar un mensaje por celular a la farmacia y le enviamos el medicamento a su casa o a su lugar de trabajo.

**-¿Los medicamentos prescritos?**

-Sí.

**-Para eso hay que ser sueco, porque en la Argentina sería difícil evitar distorsiones...**

-(risas) 🇺🇲

---

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

✉ [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)

🌐 [www.facebook.com/cofaorgar](https://www.facebook.com/cofaorgar)

---



ISALUD  
1991-2016

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

---

UNIVERSIDAD  
**ISALUD**

**5239.4000**

[www.isalud.edu.ar](http://www.isalud.edu.ar) | [informes@isalud.edu.ar](mailto:informes@isalud.edu.ar)

📱 11 5889-8367



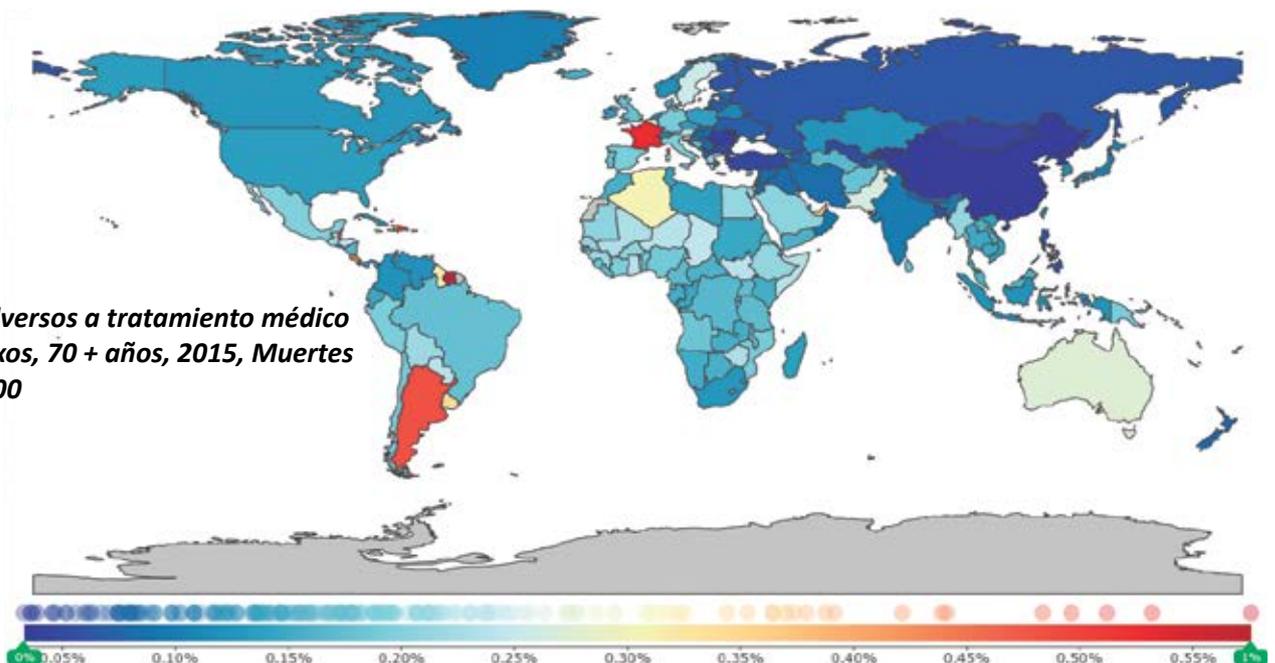


# El avance de la cefalea por abuso de medicación y el impacto de los efectos adversos de los tratamientos como causa de mortalidad

Los efectos adversos de los tratamientos médicos tienen en la Argentina un impacto mayor como causa de mortalidad que en casi todos los países del mundo en todos los grupos etáreos, según el Estudio Global de la Carga de Enfermedades 2015 que fue publicado el 6 de octubre en la revista The Lancet. Es la primera vez que este estudio, coordinado por el Instituto Para la Medición y Evaluación de la Salud de la Universidad de Washington (IHME) y desarrollado por más de 1800 investigadores en 130 países, incluye entre las variables de causas

y factores de riesgo a los efectos adversos de los tratamientos médicos y también a la cefalea por abuso de medicación. Los efectos adversos de los tratamientos representan el 0,48% del total de las causas de muerte en personas mayores de 70 años en la Argentina. En los niños de 5 a 14 años representa el 1,49% del total de muertes y en los pacientes de 50 a 69 años representa el 0,52% de las muertes. La buena noticia es que lentamente (más lentamente que en

**Efectos adversos a tratamiento médico  
Ambos sexos, 70 + años, 2015, Muertes  
por 100,000**



# GEFITINIB

El gefitinib es un fármaco de terapia dirigida que está clasificado como un inhibidor de la tirosina quinasa de los receptores del factor de crecimiento epidérmico que se encuentran en la superficie de muchas células normales y cancerosas. El gefitinib, al unirse a estos receptores, obstruye una vía importante que estimula la división celular.

Este fármaco está indicado para el tratamiento de primera línea del cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) localmente avanzado o metastásico, en pacientes con mutaciones activadoras de la proteína quinasa del receptor del factor de crecimiento epidérmico (TK-EGFR). También está indicado para el tratamiento del cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) localmente avanzado o metastásico, en pacientes que han recibido previamente quimioterapia.

Este medicamento se presenta en forma de comprimidos.



## Dosis y Administración:

**La dosis recomendada de gefitinib es:** 1 comprimido de 250 mg una vez al día.

Si se omite una dosis de gefitinib, se debe tomar tan pronto como el paciente se acuerde.

Si son menos de 12 horas para la siguiente dosis, el paciente no debe tomar la dosis omitida.

Tener en cuenta que los pacientes no deben tomar una dosis doble (dos dosis al mismo tiempo) para compensar la dosis omitida.

**Insuficiencia hepática:** Los pacientes con insuficiencia hepática moderada a severa (B o C de Child-Pugh) deben ser cuidadosamente monitorizados para detectar reacciones adversas, ya que debido a la cirrosis presentan concentraciones plasmáticas elevadas de gefitinib.

Sin embargo se debe tener en cuenta que las concentraciones plasmáticas de este fármaco no aumentan en pacientes con aspartato aminotransferasa, fosfatasa alcalina o bilirrubina elevadas debido a metástasis hepáticas.

**Insuficiencia renal:** No se requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal con un aclaramiento de creatinina de  $> 20$  ml/min. Cabe señalar que se dispone de datos limitados en pacientes con aclaramiento de creatinina de  $\leq 20$  ml/min y por lo tanto se aconseja tener precaución en estos pacientes.

**Población pediátrica:** La seguridad y eficacia de gefitinib en niños y adolescentes menores de 18 años de edad no han sido determinadas. No se observa un uso relevante de este fármaco en las poblaciones pediátricas en la indicación de NSCLC.

**Pacientes de edad avanzada:** No se requiere ajuste de dosis en función a la edad del paciente.

**Metabolizadores lentos del CYP2D6:** No se recomienda un ajuste específico de dosis en pacientes que presentan genotipo metabolizador lento del CYP2D6, sin embargo estos pacientes deben ser cuidadosamente controlados para detectar eventos adversos.

**Ajuste de dosis por toxicidad:** Los pacientes con diarrea mal tolerada o reacciones adversas cutáneas pueden ser tratados satisfactoriamente interrumpiendo brevemente el tratamiento (hasta 14 días) y reinstaurándolo después a una dosis de 250 mg.

Se debe discontinuar el gefitinib en pacientes que no puedan tolerar el tratamiento tras la interrupción de la terapia y debe considerarse un tratamiento alternativo.

### Administración:

- El comprimido se puede tomar con o sin alimentos, aproximadamente a la misma hora cada día. El comprimido puede tragarse entero con agua.
- Si la dosis de los comprimidos enteros no es posible, pueden ser administrados como una dispersión en agua (no carbonatada).
- No deben usarse otros líquidos.
- Sin tritularlo, se debe echar el comprimido en medio vaso de agua. Se debe remover el vaso ocasionalmente, hasta que el comprimido se disperse (esto puede llevar hasta 20 minutos).
- Se debe beber inmediatamente después de que se haya completado la dispersión (es decir, en 60 minutos).
- Se debe enjuagar el vaso con medio vaso de agua, que debe tomarse también.
- La dispersión también puede ser administrada a través de sonda nasogástrica o de gastrostomía.

## Reacciones adversas:

Las reacciones adversas al gefitinib más frecuentemente notificadas, que ocurren en más del 30% de los pacientes, son diarrea, aftas en la boca, debilidad y reacciones cutáneas, incluyendo erupción, acné y sequedad de la piel. Estas reacciones adversas normalmente ocurren durante el primer mes de tratamiento y son generalmente reversibles.

Los efectos adversos, como náuseas, vómitos, prurito, pérdida de apetito e irritación ocular son menos frecuentes en los pacientes que reciben tratamiento con gefitinib, con una incidencia entre el 10% y 29%.

Se han observado algunos casos, es decir cerca del 1% de los pacientes, en los que el gefitinib ha provocado como efecto secundario grave una enfermedad pulmonar intersticial (neumonía o inflamación de los pulmones sin infección). En estos pacientes, la enfermedad está acompañada frecuentemente por disnea y tos o fiebre baja que requiere hospitalización. Por lo tanto se debe contactar al oncólogo si el paciente experimenta disnea, tos o fiebre de manera repentina mientras recibe tratamiento con gefitinib.

## Precauciones y advertencias:

### Advertencias:

Se advierte que en el 1,3% de pacientes tratados con gefitinib, se observó enfermedad pulmonar intersticial, que puede ser de aparición aguda, y que en algunos casos ha sido mortal. Si los pacientes presentan un empeoramiento de los síntomas respiratorios como disnea, tos y fiebre, se debe discontinuar el tratamiento con gefitinib y debe evaluarse inmediatamente al paciente.

Se recomienda que en aquellos pacientes en que se confirma la enfermedad pulmonar intersticial, se discontinúe el tratamiento con gefitinib y el paciente debe ser adecuadamente tratado.

Se debe tener en cuenta que en los pacientes con hepatotoxicidad e insuficiencia hepática se han observado anomalías en las pruebas de función hepática, incluyendo aumentos de la alanina aminotransferasa, la aspartato aminotransferasa y la bilirrubina; presentadas poco frecuentemente como hepatitis. Por lo tanto, el gefitinib se debe usar con precaución en presencia de cambios leves a moderados de la función hepática. Además se debe considerar la discontinuación del tratamiento si los cambios producidos son graves.

También se advierte que está demostrado que la insuficiencia en la función hepática por cirrosis lleva a un aumento de las concentraciones plasmáticas de gefitinib.

En pacientes con un genotipo metabolizador lento del CYP2D6, el tratamiento con un inhibidor potente del CYP3A4 podría elevar las concentraciones plasmáticas de gefitinib. Los pacientes deben ser cuidadosamente monitorizados para detectar reacciones adversas a gefitinib al inicio del tratamiento con un inhibidor del CYP3A4.

Se aconseja que los pacientes con problemas hereditarios raros en cuanto a la intolerancia a la galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o malabsorción glucosa-galactosa no tomen este medicamento.

#### **Precauciones:**

**Se debe aconsejar a los pacientes que consulten a un médico de inmediato si experimentan:** diarrea grave o persistente, náuseas, vómitos o anorexia, ya que pueden conducir indirectamente a deshidratación. Estos síntomas deben ser tratados como se indiquen clínicamente.

**Los pacientes que presenten signos y síntomas sugestivos de queratitis, tales como agudización o empeoramiento de:** inflamación ocular, lagrimeo, sensibilidad a la luz, visión borrosa, dolor ocular y/o enrojecimiento ocular, deben acudir inmediatamente a un oftalmólogo.

Ante un diagnóstico de queratitis ulcerosa, se debe interrumpir el tratamiento con gefitinib, y si los síntomas no se resuelven, o si estos recurren tras la reinstauración de gefitinib, se debe considerar la interrupción permanente.

Se debe tener en cuenta que no se ha establecido un aumento del riesgo de hemorragia cerebral en pacientes adultos con NSCLC tratados con gefitinib.

Algunos pacientes tratados con gefitinib pueden presentar perforación gastrointestinal. Pero en la mayoría de los casos, esto está asociado con otros factores de riesgo conocidos, incluyendo medicamentos concomitantes como esteroides o antiinflamatorios no esteroideos, antecedentes subyacentes de ulceración gastrointestinal, edad, tabaquismo, o metástasis intestinal en los sitios de perforación.

## **Interacciones:**

Los fármacos inductores del CYP3A4, como la fenitoína, la carbamazepina, la rifampicina, los barbitúricos o preparados de plantas que contengan la Hierba de San Juan/*Hypericum perforatum*) interactúan con el gefitinib, provocando un aumento del metabolismo del gefitinib y una disminución de sus concentraciones plasmáticas. Por lo tanto, se debe evitar la administración concomitante de estos fármacos inductores del CYP3A4 con gefitinib porque puede reducir la eficacia del tratamiento.

Los pacientes que toman concomitantemente warfarina y gefitinib deben ser controlados regularmente para detectar posibles cambios en el tiempo de protrombina (PT) o en el índice internacional normalizado (INR), ya que se han observado elevaciones en el índice internacional normalizado (INR) y/o eventos hemorrágicos en algunos pacientes que toman warfarina junto con gefitinib.

Los medicamentos que causan una elevación sostenida significativa en el pH gástrico, como los inhibidores de la bomba de protones y antagonistas-H2 pueden reducir la biodisponibilidad y las concentraciones plasmáticas de gefitinib, y por lo tanto pueden reducir su eficacia.

Los antiácidos pueden tener un efecto similar si se toman regularmente próximos en el tiempo a la administración de gefitinib.

Se debe tener en cuenta que el uso concomitante de gefitinib y vinorelbina indican que el gefitinib puede exacerbar el efecto neutropénico de vinorelbina.

## **Contraindicaciones:**

No se debe administrar el gefitinib en aquellos pacientes con hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.

Está contraindicada la administración de gefitinib durante la lactancia.

## **Sobredosificación:**

En caso de sobredosis concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología.

<b>NOMBRE</b>	<b>PRINCIPIO ACTIVO</b>	<b>PRESENTACION</b>	<b>LABORATORIO</b>
GEFINTER	<i>Gefitinib</i>	<i>Comprimidos</i>	TUTEUR
IRESSA	<i>Gefitinib</i>	<i>Comprimidos</i>	ASTRA ZENECA

# RILMENIDINA

La rilmenidina es un fármaco antihipertensivo de la familia de las oxazolinas, que actúa simultáneamente sobre los centros vasomotores bulbares y el sistema periférico, posee una mayor selectividad hacia los receptores de imidazolininas tipo I y II que hacia los alfa-2 adrenorreceptores cerebrales, lo que la distingue de los alfa-2 agonistas de referencia.

La estimulación de los receptores imidazolina-2 parece proveer un efecto neuroprotectivo en la isquemia cerebral, en tanto que su acción vasodilatadora es dosis-dependiente y radica en la reducción de la resistencia vascular periférica a través de la inhibición del sistema nervioso adrenérgico.

Cabe señalar que en el paciente hipertenso, tratado con 1 mg diario de rilmenidina, la duración de la acción farmacológica es más prolongada y la actividad antihipertensiva se mantiene de manera significativa durante las 24 horas consecutivas a la última toma. En cambio en la administración repetida, el estado de equilibrio se alcanza desde el 3er. día. La vigilancia a largo plazo de las tasas plasmáticas en el paciente hipertenso tratado durante 2 años, ha establecido que las concentraciones plasmáticas de rilmenidina siguen siendo estables.

Los estudios farmacocinéticos en pacientes de más de 70 años de edad muestran una semivida de eliminación de la rilmenidina de 12 horas; en el paciente insuficiente hepático la semivida de eliminación es de 11 horas, en tanto que en el paciente insuficiente renal a causa de su eliminación esencialmente renal, se observa un enlentecimiento de la eliminación del fármaco, proporcional al grado de la insuficiencia renal. En los pacientes con una insuficiencia renal severa o sea con un clearance de creatinina inferior a 15 ml/min, la semivida de eliminación es de unas 35 horas. Se presenta en forma de comprimidos.



## Dosis y Administración:

**Dosis recomendada:** 1 comprimido por día en una sola toma por la mañana.

Si la respuesta es insuficiente al cabo de un mes de tratamiento: se puede aumentar la dosis a 2 comprimidos diarios, en 2 tomas (1 comprimido por la mañana y otro por la noche), antes de las comidas.

La rilmenidina se puede administrar en los paciente hipertensos de edad avanzada y en los pacientes hipertensos diabéticos.

**Pacientes con insuficiencia renal (con un clearance de creatinina superior a 15 ml/min):** no se modifica la posología, salvo criterio médico. El tratamiento se debe continuar bajo control y vigilancia médica.

## Reacciones adversas:

En general los efectos adversos son raros y transitorios y los podemos clasificar en:

**Trastornos generales:** Frecuente: astenia, fatiga al realizar esfuerzos.

**Trastornos cardíacos:** Frecuente: palpitaciones.

**Trastornos vasculares:** Frecuente: frío en las extremidades, edemas. Poco frecuente: sofocos, hipotensión ortostática.

**Trastornos del sistema nervioso:** Frecuente: somnolencia.

**Trastornos del aparato reproductor y de la mama:** Frecuente: disfunción sexual. **Trastornos gastrointestinales:** Frecuente: gastralgias, boca seca, diarrea, estreñimiento. Poco frecuente: náuseas.

**Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** Frecuente: prurito, eritema.

**Trastornos músculo-esqueléticos:** Frecuente: calambres musculares.

**Trastornos psiquiátricos:** Frecuente: ansiedad, depresión, insomnio.

## Precauciones y advertencias:

Se advierte que no se debe interrumpir el tratamiento en forma brusca sino que se debe ir disminuyendo la posología progresivamente.

Como con otros antihipertensivos, en los enfermos que presentan antecedentes vasculares recientes como ictus, infarto de miocardio, se recomienda que la administración de rilmenidina esté bajo vigilancia médica.

Se debe evitar la ingesta de alcohol o medicamentos que lo contengan durante el tratamiento con rilmenidina, para evitar potenciar el efecto sedativo del alcohol.

Se advierte que no es necesario ninguna modificación de la dosis de rilmenidina en los pacientes con insuficiencia renal, cuyo clearance de creatinina es superior a 15 ml/min.

Se recomienda no administrar durante el embarazo y la lactancia.

Se debe tener en cuenta que en las dosis usuales de hasta 2 mg diarios de rilmenidina, no se detectaron alteraciones en la habilidad de operar máquinas o conducir vehículos.

Se requiere ser precavido en el empleo de rilmenidina con baclofeno porque se incrementa el efecto antihipertensivo, por lo que se requiere controlar la presión arterial y si es necesario adaptar la dosis. Se debe evitar la interrupción brusca del tratamiento con rilmenidina a los pacientes tratados con beta-bloqueantes.

No se aconseja la administración de rilmenidina con aquellos medicamentos que provocan torsiones de puntas (excepto la sultoprida), como ser: antiarrítmicos de clase IA (quinidina, hidroquinidina, disopiramida) y antiarrítmicos de clase III (amiodarona, dofetilida, ibutilida, sotalol).

La administración de rilmenidina con otros depresores del SNC, como los derivados morfínicos (analgésicos, antitusivos y tratamientos de sustitución), las benzodiazepinas, otros ansiolíticos aparte de las benzodiazepinas, los hipnóticos, los neurolepticos, los antihistamínicos H1 sedantes, los antidepresores sedantes (amitriptilina, doxepina, mianserina, mirtazapina, trimipramina), otros antihipertensivos centrales, baclofeno, talidomida, pizotifeno, indoramina producen un aumento de la depresión central.

## Interacciones:

No se debe asociar rilmenidina con sultoprida porque hay riesgo aumentado de trastornos del ritmo ventricular, especialmente torsiones de punta. Se debe evitar la administración conjunta con los inhibidores de MAO.

La rilmenidina interactúa con amineptina, amoxapina, butriptilina, carpipramina, clozaprina, desipramina, dibenzepina, dosulepina, fenelzina, fentermina, furazolidona, imipraminóxido, iprindol, isocarboxazida, isoniazida, lofepramina, noxiptilina, opipramol, procarbazona y tianeptina.

La asociación de rilmenidina con bisoprolol, carvedilol o metoprolol, utilizados en la insuficiencia cardíaca, produce una disminución central del tono simpático y un efecto vasodilatador de los antihipertensores centrales.

La rilmenidina puede ser perjudicial en los casos de insuficiencia cardíaca tratada con betabloqueantes y vasodilatadores.

No se aconseja la administración de rilmenidina con aquellos medicamentos que provocan torsiones de puntas (excepto la sultoprida), como ser: antiarrítmicos de clase IA (quinidina, hidroquinidina, disopiramida) y antiarrítmicos de clase III (amiodarona, dofetilida, ibutilida, sotalol).

También está contraindicada la asociación de rilmenidina con los neurolepticos: fenotiazínicos (clorpromazina, levomepromazina, tioridazina), benzamidas (amisulprida, sulpirida, tiaprida), butirofenonas (droperidol, haloperidol), otros neurolepticos (pimozide).

El uso de rilmenidina con medicamentos como bepridilo, cisaprida, difemanil, eritromicina IV, halofantrina, mizolastina, moxifloxacino, pentamidina, espiramicina IV, vincamina IV producen un riesgo aumentado de trastornos del ritmo ventricular, especialmente de torsiones de puntas, por lo tanto estos pacientes deben estar bajo vigilancia clínica y electrocardiográfica.

Se debe tener en cuenta que la rilmenidina con los alfabloqueantes produce un incremento del efecto hipotensor y un riesgo aumentado de la hipotensión ortostática. Con la amifostina: aumento del efecto antihipertensivo. Con los corticoides, excepto la hidrocortisona utilizada como tratamiento sustitutivo en la enfermedad de Addison: disminución del efecto antihipertensivo (retención hidrosalina de los corticoides) y con los neurolepticos o los antidepresivos imipramínicos: efecto antihipertensivo y riesgo aumentado de hipotensión ortostática mayor (efecto aditivo).

## Contraindicaciones:

No se debe administrar este medicamento en los pacientes con hipersensibilidad al principio activo o alguno de sus componentes. Está contraindicado su uso en aquellos pacientes con insuficiencia renal severa que tengan un clearance de la creatinina < 15 ml/min. Tampoco se debe administrar este fármaco en los estados depresivos graves. Está contraindicada la ingesta de alcohol en los pacientes tratados con rilmenidina.

## Sobredosificación:

Ante una sobredosificación se puede observar hipotensión marcada y trastornos en la vigilia. Ante esta situación se realiza lavado gástrico y en caso de ser necesario, se administra un simpaticomimético y tratamiento de apoyo sintomático. Se aconseja, ante una eventual sobredosis, concurrir al hospital o centro asistencial más cercano.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
HYPERIUM	Rilmenidina	Comprimidos	SERVIER



**DROGUERIA  
DEL SUD**  
SOCIEDAD ANONIMA

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

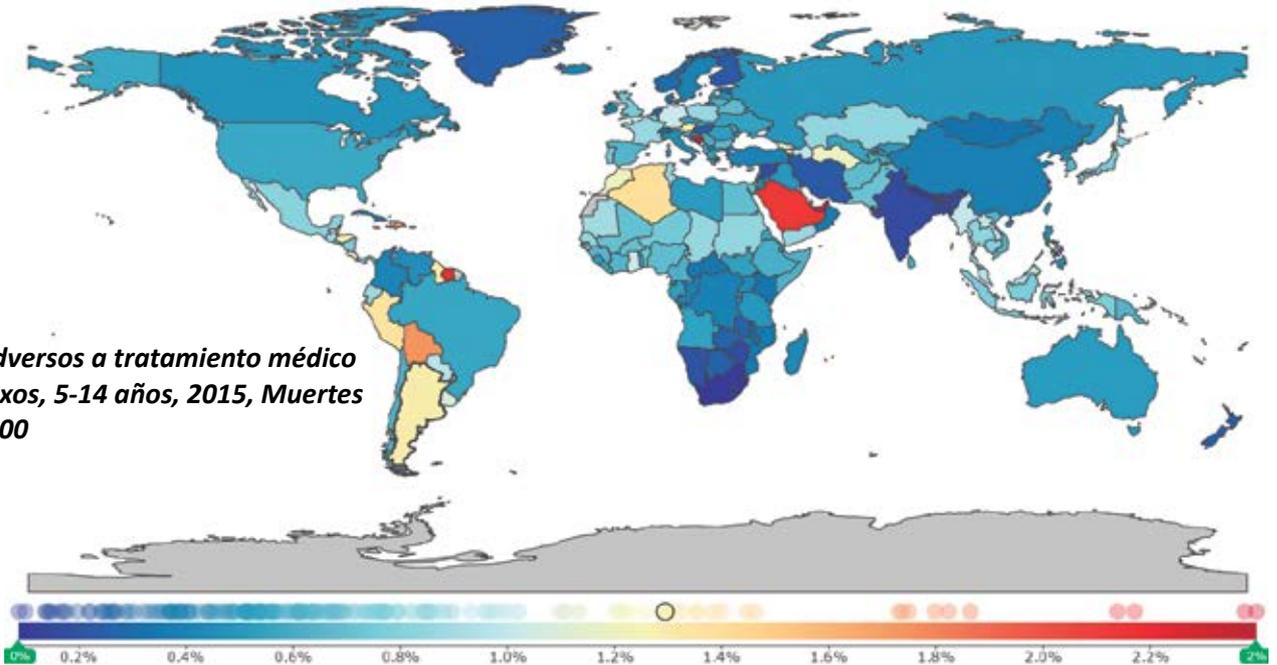
Recorremos 35 millones  
de Km. cada año, con el  
compromiso de superarnos  
permanentemente,  
dedicando la innovación y  
la experiencia al servicio de  
nuestros clientes.

Nuestros 9 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](http://www.delsud.com.ar)

 [www.facebook.com/drogueriadelsud](https://www.facebook.com/drogueriadelsud)



**Efectos adversos a tratamiento médico**  
**Ambos sexos, 5-14 años, 2015, Muertes**  
**por 100,000**

casi todos los países de América) está disminuyendo su impacto en la carga de mortalidad: -0,48% anual en ambos sexos en pacientes de más de 70 años; -1,73% en pacientes de 50 a 69 años. -1,42% en pacientes de 15 a 49 años; -1,7% en niños de 5 a 14 años y -2,19% en niños menores a 5 años (En Israel disminuye a una velocidad de -10,91% anual).

### Cefalea por abuso de medicación

Si uno mira el mapa mundial, el avance de la cefalea por abuso de medicación como causa de discapacidad está pasando del naranja al rojo.

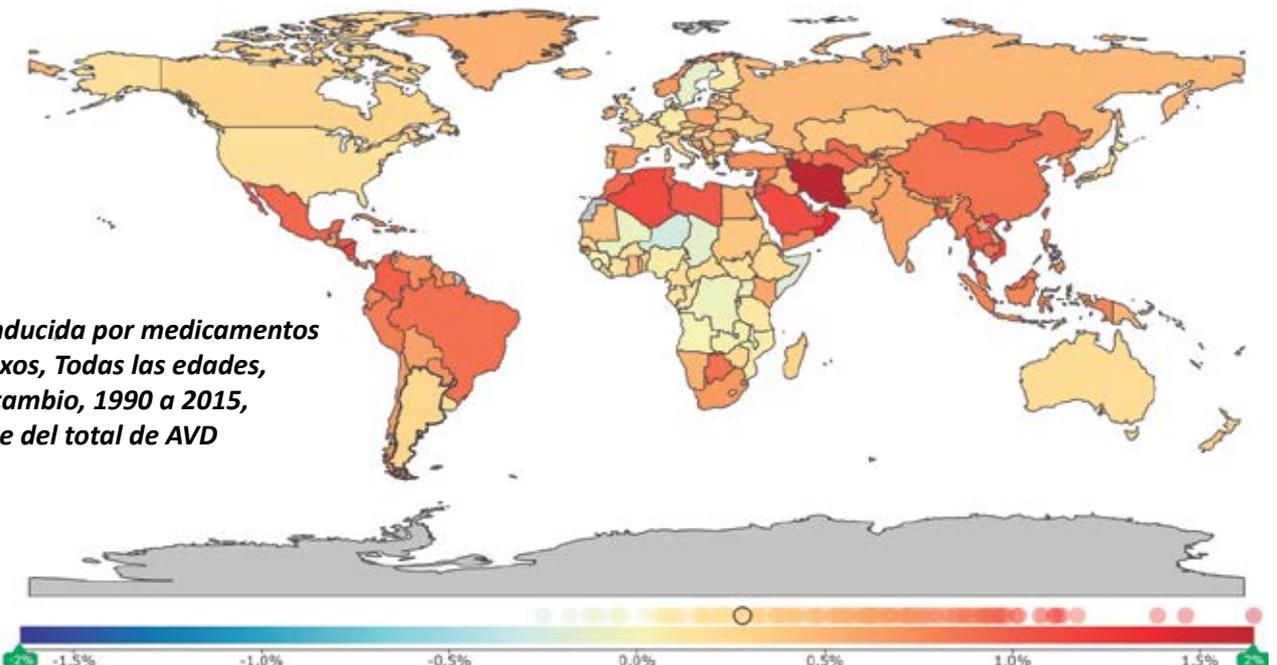
En América Latina, Nicaragua es el país donde más avanza, 1,17% anual desde 1990. Lo siguen México, Colombia, Honduras, Costa Rica, Brasil, Perú, Paraguay y Chile.

Argentina es uno de los países donde avanza, pero más lentamente. Los casos aumentan un 0,28% anual desde 1990 en ambos sexos y todas las edades, cifra similar a la que se da en Estados Unidos y Canadá.

Según el estudio, en las mujeres argentinas de entre 15 y 49 años, las cefaleas por abuso de medicación representan el 1,24% del total de la carga de enfermedades (AVAD) y el 1,8% de la carga de discapacidad.

España es el país donde más rápidamente avanza como causa de discapacidad en mujeres a nivel global: un 0,88% anual y representa el 2,48% del total de la carga de discapacidad.

En los hombres argentinos de 15 a 49 representa el 0,75% del total de la carga de enfermedades y el 1,6% como carga de discapacidad.



**Cefalea inducida por medicamentos**  
**Ambos sexos, Todas las edades,**  
**Anual % cambio, 1990 a 2015,**  
**porcentaje del total de AVD**

En Rusia es donde este trastorno tiene la mayor carga de discapacidad, 2,36%, seguido de Irán, 2,35% en ambos sexos.

En América Latina las mujeres mexicanas de todas las edades son las más afectadas. Este trastorno constituye el 2,14% del total de la carga de discapacidad, mientras que en la Argentina representa el 1,36%.

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, la cefalea debida al abuso de medicación puede deberse a la ingesta de:

- Analgésicos simples (ibuprofeno, acetaminofeno/paracetamol, ácido acetilsalicílico o metamizol, entre otros)
- Ergotaminas
- Compuestos analgésicos (que contienen cafeína o barbitúricos, entre otros, además de los analgésicos simples)
- Triptanes
- Opioides

El riesgo de desarrollar cefalea parece ser diferente con estas sustancias y puede ser mayor en las ergotaminas, opioides, triptanes y compuestos analgésicos que con los analgésicos simples. Todavía no se ha alcanzado un conocimiento claro de la fisiopatología de la cefalea debida al abuso de medicación. Podrían estar implicados la sensibilización central, los factores genéticos, los cambios endocrinos y los mecanismos psicológicos (estrategias de afrontamiento, aprendizaje y factores de comportamiento). En la cefalea por abuso de medicamentos debida a

sustancias con efectos psicotrópicos (barbitúricos, opioides o cafeína) pueden jugar un papel importante otros factores. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el abuso de medicación no supone una verdadera adicción a las sustancias.

El trastorno cefálgico subyacente más común en las cefaleas debidas al abuso de medicación es la migraña. Los pacientes con cefaleas debidas al abuso de medicación dijeron haber sufrido su primer ataque de cefalea más tempranamente que los pacientes que no padecen cefalea debida al abuso de medicación. La International Headache Society (IHS) establece los criterios diagnósticos y el diagnóstico diferencial de la cefalea debida al abuso de medicación. La definición ha ido cambiando con el tiempo y numerosas publicaciones discuten varios aspectos de la misma. Las características clínicas de la cefalea primaria subyacente se alteran cuando el abuso se prolonga. La cefalea está localizada más bilateralmente (en comparación con la migraña, que es más unilateral). El típico dolor pulsátil de la migraña puede convertirse en dolor sordo. 🇺🇸

(Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 2nd ed. Cephalalgia 2004;24(Suppl 1):8-152.)

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar) [www.facebook.com/cofaorgar](https://www.facebook.com/cofaorgar)

**ACCU-CHEK® FastClix**

## Adiós Accu-Chek® Multiclix Bienvenido Accu-Chek® FastClix

El dispositivo de punción y las lancetas Accu-Chek Multiclix han sido discontinuados y reemplazado por la tecnología Accu-Chek FastClix.

**Accu-Chek FastClix introduce nuevas mejoras a las características ya valoradas de Accu-Chek Multiclix.**

- Un solo click para cargar y liberar la lanceta
- Sistema de cambio de lancetas
- Visor de cantidad de lancetas disponibles

Ahora con el sistema de monitoreo de glucosa Accu-Chek® Performa.

**Sienta lo que es posible.**

Para mayor información, comuníquese al **0800-333-6365** ó **0800-333-6081**

[www.accu-chek.com.ar](http://www.accu-chek.com.ar)

Productos Roche S.A.Q e I.  
Rawson 3150 - Ricardo Rojas  
Tigre - Buenos Aires

Los productos también están disponibles por separado.  
Ensayo orientativo para la autodetección de la glucemia sin valor diagnóstico.  
Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.  
Lea atentamente las instrucciones de uso.  
Aprobado por ANMAT: Accu-Chek FastClix PM 740-383

Roche

CLIX  
MOTION



Un click es  
todo lo que  
necesita



**ACCU-CHEK®**

# La Argentina fue electa sede del Congreso Mundial de la Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia

“**C**uando nos propusimos para ser sede del Congreso Mundial, competíamos con la Asociación de Estudiantes de Farmacia de Ruanda. A ellos se les otorgó la palabra antes que a nosotros. Nos llevamos una gran sorpresa cuando el chico que iba a exponer dijo que habían decidido bajar su propuesta para apoyar la nuestra. Fue algo inesperado. Presentamos a Mendoza, contestamos las preguntas hasta que llegó el momento en que nos pidieron salir de la sala para realizar la elección. Salimos tomados de la mano y cuando volvimos a entrar a la sala, el presidente de la asamblea anunció que habíamos ganado la sede, y gente de más de cincuenta países se puso de pie, gritando “¡Argentina! ¡Argentina! ¡Argentina!”.

*“Las asociaciones latinoamericanas de estudiantes tuvieron un amplio desarrollo durante los últimos años, con la inclusión de AEFRA y la reincorporación de asociaciones como TOFARMEX (México) y AGEQF-BO (El Salvador). La postulación de la Argentina fue al congreso de África con el apoyo de todo el continente americano, y los demás países del mundo se fueron sumando día a día”.*

**-¿Cómo surgió la idea de presentar a nuestro país como sede?**

**Jorge Schloettke:** -El 22 de Junio de 2015, luego de finalizado el 9th IPSF Pan American Regional Symposium que AEFRA organizó en San Luis, los integrantes del comité organizador junto con algunos participantes, en un encuentro de camaradería post-evento se preguntaron “¿y ahora qué?” La respuesta fue instantánea, “Vamos a organizar el Congreso Mundial de 2018”. Fue aquel día que nació el proyecto “Sueño Mundial”.

**-¿Qué implica para los estudiantes de farmacia en la Argentina?**

**Roberto Chaile:** -Es casi el culmen de un camino lleno de esfuerzo y sacrificio para llegar al máximo objetivo de nuestra Asociación: “Conseguir que los estudiantes de Argentina se conecten entre ellos y con los del mundo”. Cada estu-



*Luego de la experiencia de haber sido sede del Congreso Mundial de Farmacia, en agosto de este año, en 2018 los estudiantes de Farmacia recibirán en Mendoza a más de 400 estudiantes y disertantes de 70 países. Los integrantes de la Asociación de Estudiantes de Farmacia (AEFRA), Roberto Chaile, Ariana González (encargada de la Regional AEFRA Buenos Aires), Diego Funes (ex presidente de AEFRA y actual encargado a nivel Panamericano de la Oficina de Relaciones Regionales), Jorge Schlöttke (ex presidente de AEFRA y actual encargado de la Regional Panamericana de la Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia) y Facundo del Hoyo (AEFRA Mendoza) cuentan en esta entrevista cómo se llegó a la elección de nuestro país como sede del evento internacional y también describen algunas características de la farmacia en Zimbabwe, donde se realizó el congreso este año.*

diante de Argentina tendrá el privilegio de poder compartir la oportunidad de presenciar, compartir, aprender e intercambiar experiencias con 450 estudiantes y numerosos disertantes de 70 países, con múltiples culturas, lenguajes y formas diversas de implementar y de ver a la farmacia. Sin dudas, un momento único para los estudiantes de Argentina para crecer, aprender y conectarse con la realidad mundial de la Farmacia y para mostrar y dejar a nuestro país en lo más alto del mundo.

**-¿Cuál será el tema central del Congreso?**

**Diego Funes y Ariana González:** -El lema del congreso será *"Del laboratorio al mostrador: Las distintas facetas del farmacéutico y su constante aporte al mundo de la salud"*. Con este lema queremos reflejar la amplia implicación del rol farmacéutico en el mundo de la salud como también en el mundo científico. Contamos con un rol fundamental en el sistema de salud que nos permite posicionarnos en las distintas etapas que lo conforman. Como futuros profesionales debemos tener en claro no solo la profundidad de nuestro trabajo sino también la importancia del mismo.

Queremos darle al congreso un tinte novedoso, ya que la mayoría de los congresos se centran en un solo tema, este, por el contrario, recorre todo el abanico de posibilidades y ayudará no solo a posicionar la profesión en nuevas disciplinas, sino también guiará a los estudiantes a las temáticas que más le interesen para su futuro profesional.

### Zimbabwe 2016

El encuentro en Africa se desarrolló en etapas: Primero -del 25 al 28 de julio- se organizó un taller intensivo de entrenamiento de líderes. Luego las actividades centrales del congreso se realizaron desde el 28 de julio al 8 de agosto. Los integrantes de AEFRA se alojaron en una residencia dentro de la Universidad de Zimbabwe, en Harare.

**-¿Cómo fue la experiencia de viajar a África a participar de este evento?**

**Facundo Yamil Del Hoyo:** Sin dudas fue



una experiencia que jamás olvidaremos. No solo pudimos crecer desde lo académico sino también desde lo personal, ya que nos encontramos con estudiantes y profesionales de más de 60 países con diferencias de idiomas, religión, culturas, pero todos con una misma pasión: La Farmacia. Compartimos espacio du-

rante 12 días, intercambiando opiniones, realizando talleres, asistiendo a conferencias, debatiendo por el desarrollo de la profesión y descubriendo la situación en diferentes rincones del planeta.

**-¿Había delegaciones otras instituciones latinoamericanas?**

**Facundo Del Hoyo:** -De todo el continente americano las únicas asociaciones de estudiantes de Farmacia que se hicieron presente, además de AEFRA, fueron la de Estados Unidos y la de Canadá. Vía

Skype participaron de la asamblea las Asociaciones de México y El Salvador, las cuales se sumaron durante este congreso a la Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia (IPSF).

**-¿Además de presentar a la Argentina como sede del evento, presentaron algún otro proyecto?**

## Farmacéuticos frente a las epidemias

La epidemia de Ebola se expandió entre 2014 y 2016 en seis países de Africa. Se originó en diciembre de 2013 en Guinea y luego se extendió a Liberia, Sierra Leona, Nigeria, Senegal y Mali. *"Aunque no afectó el país, como la amenaza estaba allí y había necesidad de ayudar a los países más afectados, se tomaron algunas medidas -cuentan los miembros de AEFRA que consultaron a los farmacéuticos locales-. Se hicieron intervenciones dirigidas por las farmacias comunitarias a nivel local. Las farmacias en Zimbabwe son un punto inicial de contacto para la asistencia sanitaria dentro de la comunidad. La consulta con los farmacéuticos o personal del mostrador es gratuita y de fácil acceso. Esto posiciona a las farmacias como uno de los mejores lugares para llevar a cabo intervenciones basadas en la comunidad. Durante los brotes de Ébola, farmacéuticos y personal del mostrador fueron entrenados para proporcionar información básica al público, incluyendo cómo reportar casos sospechosos, formas de minimizar el riesgo de transmisión y lo que las personas pueden hacer para hacer frente a las infecciones sospechosas en sus comunidades. Por otra parte, los farmacéuticos son un grupo respetado en la comunidad y desde ese lugar ayudaron*

*a disipar los mitos y rumores que en algunos casos han sido no sólo engañosos, sino francamente peligrosos. Además las farmacias sirvieron como puntos de distribución de folletos educativos e información sobre la enfermedad"*.

*"En algunas comunidades con sistemas sanitarios débiles, son las organizaciones de ayuda humanitaria las que se ocupan de cuantificar las necesidades, planifican las adquisiciones y realizan la distribución y soporte de gestión de inventario-. En otras regiones los farmacéuticos que trabajan en el sector público están equipados con la logística y las capacidades de gestión requeridas cuando ocurre una epidemia. Los farmacéuticos participan en campañas de salud pública, por ejemplo contra el abuso de drogas, y también participan de programas de radio sobre el tema. Los estudiantes de Farmacia realizan una campaña de salud pública anual llamada "La semana de la Farmacia" que está dirigida a informar a dar información a la comunidad sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles, medición del índice de masa corporal, pruebas de nivel de glucosa en sangre, controles de presión arterial, entre otras actividades preventivas"*.

**Ariana González:** -El congreso tiene distintas actividades paralelas y una de ellas es la competencia de posters, que se divide en una competencia científica y una educacional. Participé con un trabajo titulado "*¿Es la Farmacogenética el nuevo desafío para los farmacéuticos?*", que fue seleccionado en las dos categorías. Tuve el honor de poder defender mi proyecto en el congreso mundial, y fue galardonado con el tercer lugar en las dos categorías.

Fue una de las actividades más enriquecedoras a nivel académico, ya que no solo pude compartir mi interés con respecto a esta temática con estudiantes y farmacéuticos de todo el mundo, sino también me dio la oportunidad de abrir los horizontes y defenderlo en inglés ante los alumnos y el jurado.

**-¿Qué particularidades tiene el ejercicio de la profesión farmacéutica en Zimbabwe?**

**Jorge Schloettke:** -La profesión está regulada por el Pharmacist Council of Zimbabwe (PSZ) que trata principal-

mente el registro de profesionales y del personal de Farmacia. Actualmente el Consejo tiene inscriptos 929 farmacéuticos y 434 técnicos.

Los profesionales se concentran en las grandes ciudades y pueblos. Los más importantes son Harare y Bulawayo.

Las farmacias son supervisadas por la Autoridad de Control de Medicamentos de Zimbabwe. También está la Sociedad Farmacéutica de Zimbabwe, que promueve el trabajo y responsabilidades de la profesión, fomenta interrelación entre los farmacéuticos y los miembros de profesiones afines; establece normas de la práctica y la suscripción a un código ético; propende y realiza el seguimiento y asesoramiento sobre la formación de Farmacia.

El mercado farmacéutico en Zimbabwe es modesto. Aunque hay una gran necesidad de medicamentos, la falta de recursos obstaculiza el acceso. En cuanto a la oferta, las empresas de fabricación de genéricos locales tienen portfolios de productos relativamente equilibrados

y tienen la capacidad para suministrar alrededor del 47 por ciento por ítem de los medicamentos de la Lista de Medicamentos para Zimbabwe (EDLIZ). Sin embargo, estos portfolios son antiguos y son productos de consumo masivo, por lo que hay una intensa competencia de los proveedores extranjeros, especialmente los de origen indio.

Actualmente hay dos escuelas de farmacia, que son el Harare Institute of Technology y la Universidad de Zimbabwe, ambos ubicados en la capital, por lo que quienes desean estudiar, viajan desde los distintos puntos del país y se alojan en el campus o buscan alojamiento en la ciudad. No hay barreras de religión, etnias o culturales para estudiar la carrera de farmacia. 🇱🇼

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

✉ [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)

🌐 [www.facebook.com/cofaorgar](https://www.facebook.com/cofaorgar)

# PROGRAMA *infosalud*®

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

Transmisión Instantánea  
por e-mail  
de Noticias Mundiales  
de Salud

**Suscribase**

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

Dirección Comercial: Avellaneda 2146 12° C - Capital Federal

Tel/Fax: 011-4633-6624 E-mail: [programainfosalud@fibertel.com.ar](mailto:programainfosalud@fibertel.com.ar) / [www.programainfosalud.com](http://www.programainfosalud.com)

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



# Trabajos científicos

En esta edición de *Correo Farmacéutico* continuamos la publicación de los resúmenes de los veintiocho trabajos científicos que se presentaron en el XXII Congreso Farmacéutico Argentino, en las áreas de Actividad Profesional en Farmacia, Educación Farmacéutica, Gestión en Salud e Investigación y Desarrollo.

APF09

## La dispensa activa en el tabaquismo

**Migliaro, Susana Mercedes - smigli@coopconesa.com.ar**

Migliaro, Susana Mercedes; Dodera, Martínez Gustavo Nelson; Raccagni, Laura - Universidad Kennedy

**Lugar de Trabajo:** Universidad Kennedy

**Introducción:** El acto de dispensa es un momento donde el farmacéutico, conocedor de las posibles interacciones, debe realizar la consulta pertinente al paciente y llevar adelante una dispensa activa. Para esa acción debe estar dotado de la competencia y dominio de algoritmos y en breves intervenciones obtener la información necesaria para asesorar al individuo sobre la actitud a seguir en las posibles interacciones entre tabaco y tres fármacos seleccionados: Anticonceptivos: Alta dispensa, Clozapina: Vigilancia Intensiva y Warfarina: Rango estrecho.



**Objetivos:** Evaluar la dispensa de fármacos en los cuales la concomitancia con el tabaco genera interacciones o requiere adecuación de dosis. Determinar las oportunidades efectivamente aprovechadas

para evitar un Resultado Negativo asociado a la Medicación (RNM).

**Metodología:** Trabajo no experimental, exploratorio, muestra no probabilística, de participación voluntaria incluyó 151 farmacéuticos encuestados sobre qué preguntas realizan al dispensar: Anticonceptivos; Clozapina y Warfarina. Periodo: Mayo 2016. Lugar: CABA y 21 provincias argentinas. Procesados en Excel.

**Resultados y Discusión:** Farmacéuticos encuestados: 78% mujeres; 30% más de 26 años de egresado, 32% entre 41 a 50 años de edad, 58% farmacias urbanas de barrio. Consultados sobre las preguntas que realizan al dispensar: 1) Anticonceptivos: el 35% pregunta si es la 1ª vez que lo usa, el 40% si sabe cómo tomarlo, el 14,3% evalúa si fuman. 2) Clozapina; el 56,6% consulta si es la 1ª vez que la usa, 31,1% si consume otra medicación, el 4,9% verifica hemograma, el 1,6% averigua si fuma. 3) Warfarina: el 62,5% verifica si consume aspirina; el 12,5% si es vegetariano, el 12,5% pregunta si fuma.

**Conclusiones:** El uso de anticonceptivos en mujeres mayores de 35 años fumadoras, aumenta el riesgo de infarto de miocardio, el 14,3% han evitado un RNM, 40% asesoran cómo administrarla ante la 1ª indicación. Clozapina en fumadores, por la inhibición de isoenzimas del CYP450 aumenta sus niveles plasmáticos y sus efectos adversos, el 1,6% evitan con su consulta un RNM, el 4,9% verifica el control hematológico de seguridad, un alto número de farmacéuticos refuerzan la dispensa en su 1ª indicación. La evitabilidad de RNM en pacientes en tratamiento con warfarina, sea por consumo de altas cantidades de vitamina K en vegetarianos o por ser fumador es muy baja (12,5%), se evidencia una alta evitabilidad frente al uso de aspirina. Mayor compromiso y competencia farmacéutica disminuiría las interacciones y los RNM, aumentando la efectividad y seguridad del tratamiento.

I&D01

## Análisis comparativo y equivalencia farmacéutica de comprimidos de carvedilol 6.25 mg presentes en el mercado farmacéutico argentino

**Ruiz, María Esperanza - eruiz@biol.unlp.edu.ar**

Rohrer, Marianela; Castaño, Rocío; Morales, Juan Francisco; Quiroga, Pablo; Ruiz, María Esperanza; Scioli Montoto, Sebastián - Universidad Nacional de La Plata

**Lugar de Trabajo:** Cátedra de Control de Calidad de Medicamentos - Facultad de Ciencias Exactas - Universidad Nacional de La Plata.

**Introducción:** Carvedilol (CVL) es un antagonista adrenérgico no selectivo de tercera generación, ampliamente utilizado en la práctica clínica para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares como hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva e infarto de miocardio. Produce vasodilatación periférica por su antagonismo  $\alpha_1$ , y se le han atribuido también propiedades antioxidantes y antiinflamatorias. Se absorbe rápidamente luego de su administración oral, pero presenta baja biodisponibilidad ( $\approx 25\%$ ) debido a un elevado efecto de primer paso hepático. Es una base débil ( $pK_a = 7.8$ ) clase II del BCS (Sistema de Clasificación Biofarmacéutica) (baja solubilidad, alta permeabilidad), por lo que posee alta solubilidad en el estómago (pH 1-3) que luego disminuye al avanzar por el tracto GI. La presencia de alimentos, el pH GI y las secreciones intestinales son factores que pueden afectar su biodisponibilidad.

A pesar de todo, las formas de dosificación oral de liberación inmediata de este fármaco suelen lograr disolución completa en el estómago, y presentan una buena absorción en la región intestinal proximal.



**Objetivos:** Realizar un análisis comparativo de todos los productos conteniendo CVL 6,25 mg en la forma farmacéutica comprimidos presentes en el mercado farmacéutico argentino al momento del presente estudio, mediante la evaluación de su calidad in vitro y el análisis comparativo de sus perfiles de disolución.

**Metodología:** Los ensayos de identificación, valoración y uniformidad de unidades de dosificación (UUD) se llevaron a cabo mediante espectrofotometría UV en medio ácido a 285 nm, empleando para ello un método previamente validado en términos de linealidad, precisión y especificidad. Los ensayos de disolución se realizaron según USP 34: aparato 2 (paleta), 50 rpm, 37 °C, y 900 ml de HCl pH 1,5 como medio de disolución. Para la comparación de los perfiles de disolución se empleó el factor de similitud f2.

**Resultados y Discusión:** Se encontraron disponibles en el mercado 18 especialidades medicinales de CVL 6,25 mg comprimidos, y todas ellas cumplieron con las especificaciones farmacopeicas de contenido, UUD y test de disolución.

**Conclusiones:** Todos los productos analizados poseen la calidad necesaria para su comercialización, pudiendo considerarse equivalentes a la hora de comenzar un tratamiento con el fármaco. Sin embargo, y debido a que CVL corresponde a la clase II del BCS, no se recomienda intercambiar productos durante la terapéutica ya que son necesarios estudios de bioequivalencia in vivo para inferir equivalencia terapéutica entre especialidades (Disposición ANMAT N° 4788/12).

## I&D02

### Desarrollo e implementación de un método semi-automático para la preparación de mezclas oncológicas

**Viudez, Nicolás - nicolasviudez@hotmail.com**

Viudez, Nicolás; Jankilevich, Gustavo; Tarantini, María Laura -APESA SALUD

**Lugar de Trabajo:** Instituto Médico ORIONIS.  
info@orionis.com.ar

**Introducción:** La técnica manual para la preparación de mezclas oncológicas utilizadas en los tratamientos contra el cáncer está siendo reemplazada a nivel mundial por el uso de sistemas robóticos que promueven mayor seguridad y calidad al proceso de preparación. Sin embargo, los costos asociados con esta tecnología representan el mayor obstáculo para su adquisición, principalmente en los países en vías de desarrollo. La estrategia de utilizar herramientas tecnológicas más accesibles como bombas de infusión inteligentes permitiría optimizar la

técnica actual y desarrollar un método de preparación alternativo como primera aproximación en la migración hacia una metodología automática.

**Objetivos:** Mejorar la calidad del proceso de elaboración de mezclas oncológicas reemplazando la técnica manual por un método semiautomático.

**Metodología:** Se adaptaron tres bombas de infusión inteligentes para ser utilizadas en los puntos críticos del proceso de preparación de mezclas oncológicas: reconstitución y dosificación. Se parametrizaron volúmenes de reconstitución y velocidades de dosificación para cada medicamento. Durante un periodo de 3 meses un total de 444 mezclas fueron procesadas: 206 por técnica manual y 238 por técnica semiautomática. Las muestras fueron distribuidas entre dos operadores diferentes. Para el control de calidad se empleó gravimetría, calculándose el error gravimétrico porcentual para cada una de las mezclas. Para comparar ambas metodologías se efectuó un análisis estadístico de los resultados.

**Resultados y Discusión:** El 100% de las muestras procesadas por el método semiautomático presentaron un error gravimétrico (eg) menor al 2% con una media de  $|0.36| \pm 0.37\%$ .

Para las muestras procesadas por el método manual el eg presentó la siguiente distribución:  $|0-2\%|$  (60%),  $|2-3\%|$  (27%),  $> 3\%|$  (13%) con una media de  $|1.9| \pm 1.6\%$ . El 40% de las mezclas procesadas por la técnica manual presentaron un eg  $>2\%$  con picos  $>5$  y 10%. La razón de esto último podemos atribuirla a la imprecisión y cansancio del operador, situación que no se observa con la técnica semiautomática dada la mayor exactitud y precisión en la dosificación con mejoras del 81% y 77% respectivamente.

**Conclusiones:** La implementación del uso de bombas de infusión inteligentes para la reconstitución y dosificación de medicamentos citotóxicos permitió incrementar significativamente la exactitud y la precisión del método de preparación de mezclas oncológicas aumentando la calidad y seguridad del proceso.



## I&D03

### Determinación cualitativa de aloína en cuatro especies de aloe (Aloaceae)

**Rosella, María Adelaida - marirosella@yahoo.com.ar**

Del Valle, ME; Barrios, OH; Bonilla, AM; Cabrera, MCS; Gavilanez, T.; Rosella, María Adelaida -Facultad de Ciencias Exactas, UNLP

**Lugar de Trabajo:** LABRAM, Facultad de Ciencias Exactas, UNLP

**Introducción:** El Aloe es una planta originaria de regiones áridas de África, Asia y del Mediterráneo. En Argentina es posible encontrar diversas especies como: A.saponaria (Aiton) Haw, A.arborescens Mill., A.chinensis Steudel, A.ferox Mill. y A.vera L. (A.barbadensis Mill.). Su uso en el tratamiento de diferentes patologías es sumamente amplio y depende de cuestiones



biológicas, de la variedad de la planta e incluso de aspectos culturales. A la aloína, compuesto antraquinónico presente en *Aloe* spp., se le atribuyen propiedades laxantes.

**Objetivos:** Evaluar comparativamente, mediante la técnica de cromatografía capa delgada (CCD), la presencia de aloína en el jugo o zumo del mesófilo de las hojas con la obtenida por extracción con solventes de las capas externas de las hojas de cuatro especies de *Aloe*: *A.vera*, *A.arborescens*, *A.saponaria* y *A.chinensis* recolectados en la Ciudad de La Plata.



**Metodología:** A partir de hojas frescas de cuatro especies de *Aloe* se obtuvieron el acíbar y un extracto metanólico. Sobre este material se efectuaron reacciones características para derivados antracénicos y CCD en dos sistemas de solventes,

utilizando aloína como sustancia de referencia. El revelado se efectuó con el reactivo de productos naturales y posterior observación al UV366. Los resultados fueron comparados con datos bibliográficos.

**Resultados y Discusión:** El sistema cromatográfico donde se obtuvo una mejor resolución fue Acetato de etilo: Metanol: Acido fórmico (100:13,5:10). En dicho sistema, una banda de color amarillo con un  $R_f$  0.50 correspondiente a aloína se identificó en el perfil cromatográfico de *A.vera* y *A.arborescens*. Todas las especies estudiadas con excepción de *A. saponaria* presentaron una banda de color rojo en el frente de solvente con  $R_f$  0.90 correspondiente a los aglucones libres. Las bandas celestes fluorescentes de aloresinas o compuestos resinoides se observaron solamente en *A.chinensis* ( $R_f$  0,70; 0,75; 0,81 y 0,90), *A.arborescens* ( $R_f$ : 0,44) y *A.vera* ( $R_f$  0,27). El perfil de *A.vera* fue similar al acíbar que se expende en farmacias.

**Conclusiones:** Las especies de *A.vera* y *A.arborescens* poseen actividad laxante debido a la aloína presente en el jugo de las hojas. La ausencia de aloína en *A.saponaria* coincide con los usos citados para esta planta, que no incluyen las propiedades laxantes. Mediante el perfil cromatográfico por CCD es posible diferenciar las cuatro especies de *Aloe* estudiadas.

### I&D08

## Selección de las condiciones adecuadas de hisopado, necesarias para realizar la validación de limpieza de equipos. Parte I.

Mettan, Analía - amettan@hemo.unc.edu.ar

Mettan, Analía; Ahumada, Amelia Argentina; Canavesio, Liliána; Cuarta, Emiliano; De La Iglesia, Gabriela; Fracaroli, María Belén; Novillo, Tristán; Vilches, Ana Paula Laboratorio de Hemoderivados, UNC

**Lugar de Trabajo:** Laboratorio de Hemoderivados UNC

**Introducción:** Para la validación de la limpieza, es necesario, realizar el hisopado de las superficies de los equipos. Esto per-

mite la detección de trazas de principios activos, garantizando así que el procedimiento de limpieza es efectivo.

**Objetivos:** Seleccionar las condiciones experimentales adecuadas, para realizar el hisopado de las superficies y posteriormente poder determinar el porcentaje de recuperado.

**Metodología:** HPLC Agilent Technologies 1260 Infinity, columna L1, fase reversa, sonificador, viales, septum, hisopos 3M, filtros 0,45 $\mu$ m, placa de acero inoxidable (100 cm<sup>2</sup>), equipo de filtración, Agua Inyectable, Ácido Acético Glacial, Tetrahydrofurano, Acetonitrilo, Estándar Furosemida INAME, ampollas Furosemida-UNC, Isopropanol, NaOH 0.1N, Acetona, Metanol, Dimetilformamida. El método de cuantificación utilizado está descrito en la monografía de inyectable de Furosemida, USP XXXVII. 1) Selección del disolvente: se evaluaron todos en los cuales la Furosemida fuera soluble, que éstos no fueran tóxicos, que no interfiriesen con el hisopo, ni con el método de cuantificación de Furosemida. 2) Concentración de la solución de Furosemida a sembrar 3) volúmenes de siembra. 4) Calidad de los hisopos. Se sembró en placas de acero inoxidable de 100 cm<sup>2</sup>, se secaron y se hisoparon en 5 direcciones diferentes. Entre cada dirección se volvió a embeber el hisopo en el disolvente. Se realizaron dos hisopados independientes, de cada una de las placas. Los hisopados fueron cuantificados por separado. El valor final fue la sumatoria de ambas concentraciones obtenidas.

**Resultados y Discusión:**

a) Se seleccionó el NaOH 0,1N en el cual es soluble la furosemida, no es tóxico y no influye en la técnica analítica. b) El hisopo 3M es adecuado ya que es resistente al NaOH 0,1N. b) El porcentaje de recuperación por siembra directa en



el hisopo de la solución de Furosemida es de 96%, lo que indica que el hisopo no retiene Furosemida. b) La cantidad óptima de solución de Furosemida a sembrar en la placa es de 1 ml, ya que recubre toda la placa de acero inoxidable de 100cm<sup>2</sup>. c) Luego de las tres diferentes concentraciones de Furosemida ensayadas, la adecuada es en el rango de 3800-3900  $\mu$ g/ml.

**Conclusiones:** Con las condiciones definidas en el punto anterior, se realizará la segunda etapa que consiste en obtener el porcentaje de recuperado (mayor del 50%), indispensable para calcular la concentración real de trazas, presente en la superficie de un equipo.

### I&D04

## Determinación del factor de recuperado, de furosemida, mediante la técnica de hisopado, para la determinación de trazas en superficies de equipos. Parte II

Mettan, Analía - amettan@hemo.unc.edu.ar

Vilches, Ana Paula; Ahumada, Amelia Argentina; Canavesio, Li-

liana; Cuarta, Emiliano; De La Iglesia, Gabriela; Fracaroli, María Belén; Mettan, Analía; Novillo, Tristán Laboratorio de Hemoderivados, UNC

**Lugar de Trabajo:** Laboratorio de Hemoderivados UNC

**Introducción:** Una vez definidas las condiciones para determinar el porcentaje de recuperación, se procedió a su obtención. Este valor (factor de recuperó) es indispensable para calcular la concentración real, presente en la superficie de un equipo, y definir la limpieza del mismo.

**Objetivos:** Determinar el factor de recuperó utilizando, como activo trazador, Furosemida, para la cuantificación de la traza en superficie de equipos.

**Metodología:** HPLC Agilent Technologies 1260 Infinity, columna L1, fase reversa, sonicador, viales, septum, Hisopos 3M y portahisopos, filtros jeringas, filtros 0,45µm, placa de acero inoxidable (100 cm<sup>2</sup>), equipo de filtración, agua calidad inyectable, Ácido Acético Glacial p.a, Tetrahidrofurano, Acetonitrilo, Estándar de Furosemida INAME, ampollas Furosemida- UNC, Isopropanol HPLC, NaOH 0.1 N. El método de cuantificación utilizado está descrito en la monografía de inyectable de Furosemida, USP XXXVII. Los disolventes utilizados para realizar el hisopado fueron acetona, metanol, NaOH 0,1N, dimetilformamida, la fase móvil y el diluyente de la técnica de furosemida inyectable USPXXXVII. De todos ellos, se selecciono NaOH 0,1N. A partir de un pool de ampollas de Furosemida-UNC, se preparó una solución de concentración teórica de aproximadamente 3800µg/ml, con diluyente. Se sembró 1 ml en cada una de las cinco placas de acero inoxidable de 100 cm<sup>2</sup>. Cada placa fue sembrada por cinco analistas diferentes. Se dejó secar las placas. Cada hisopo fue embebido en su porta hisopo con 2 ml de NaOH 0,1N. Cada analista hisopó en 5 direcciones diferentes. Luego de hisopar en una dirección, se procedió a colocar el hisopo en el portahisopo y se pasó a la siguiente dirección con el mismo hisopo, hasta completar el esquema de hisopado. Este procedimiento se realizó por duplicado, en cada una de las placas, con dos hisopos diferentes. Luego se procedió a sonicar los hisopos por 15 minutos. Se filtró su contenido y se cuantificó. El valor final fue la sumatoria de ambas concentraciones obtenidas.

**Resultados y Discusión:** Los resultados obtenidos fueron:

- Analista 1: Factor de recuperó: 53.7%
- Analista 2: Factor de recuperó: 54.6%
- Analista 3: Factor de recuperó: 52.1%
- Analista 4: Factor de recuperó: 58.1%
- Analista 5: Factor de recuperó: 53.1% Promedio de los resultados: 54.5%

**Conclusiones:** El factor de recuperó obtenido, bajo las condiciones definidas, es de 54,5% (según bibliografía  $\geq 50\%$ ), válido para usar en la determinación de trazas de Furosemida en superficies de equipos.

I&D05

## Determinar si los procesos de limpieza aplicados son eficaces y capaces de remover trazas de furosemida en tanques

Mettan, Analía - amettan@hemo.unc.edu.ar

Vilches, Ana Paula; Ahumada, Amelia Argentina; Canavesio, Liana; Cuarta, Emiliano; De La Iglesia, Gabriela; Fracaroli, María Belén; Mettan, Analía; Novillo, Tristán Laboratorio de Hemoderivados, UNC

**Lugar de Trabajo:** Laboratorio de Hemoderivados UNC

**Introducción:** Considerando que en la limpieza de los equipos se aplican Procedimientos Operativos Estándares, es necesario definir criterios para la selección de un "peor caso", que represente a todos los procesos productivos. En este caso, el equipo considerado "peor caso" es un Tanque, ya que el mismo tiene mayor volumen, es de estructura compleja y presenta un agitador con vástago y hélice.

**Objetivos:** Demostrar que los procedimientos aplicados en la limpieza de los equipos empleados en la Planta Multipropósito UNC-Fármacos, son eficaces y capaces de remover trazas de Furosemida, por debajo del límite de aceptabilidad.

**Metodología:** Estándar de Furosemida INAME Lote: 103048, agua calidad inyectable, Tetrahidrofurano, Ácido Acético Glacial, Ácido Clorhídrico 0,1N, Hidróxido de sodio 1N, Acetonitrilo, viales, septum, filtros, equipo de filtración, filtros 0,45µm, Cromatógrafo líquido de alta eficacia Agilent, serie 1260, columna C18, sonicador, hisopos, porta hisopos, marco de muestreo de 100 cm<sup>2</sup>. Se simuló la formulación de un Bulk de Furosemida en el tanque, en tres oportunidades diferentes. Posteriormente se lo vació y se lo limpió según el procedimiento. Luego se tomó la muestra de las aguas de enjuague y se hisopó en 8 zonas definidas: boca de hombre, tapa hermética, eje de sistema de agitación, hélice superior del sistema de agitación, hélice inferior del sistema de agitación, pared interna del cuerpo del tanque, otra pared interna del cuerpo del tanque y pared interna del orificio de salida. Se procedió según el procedimiento de muestreo por hisopado y de aguas de enjuagues. Se aplicó el método descrito en USPXXXVII para valoración de Inyectables de Furosemida. El valor obtenido fue corregido con el factor de recuperó, previamente obtenido. Se estableció como límite de aceptación de limpieza 6,6 µg/ml de Furosemida.

**Resultados y Discusión:** Luego de simular la elaboración de inyectable de Furosemida en 3 días diferentes y proceder a la limpieza del equipo, se observa que:

- el tanque cumple con el aspecto.
- en ninguna de las muestras por hisopado, y posteriormente valoradas, se detecta Furosemida.
- en una sola de las tres muestras de agua de enjuague, se obtuvo una concentración de 1,94 µg/ml de Furosemida.

**Conclusiones:** Teniendo en cuenta que el límite de aceptación de trazas de Furosemida es  $\leq 6,6$  µg/ml, los procesos de limpieza aplicados son eficaces y capaces de remover trazas de Furosemida, por debajo del límite de aceptabilidad. Se considera exitosa la validación de limpieza de tanques. 

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a:  [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)  [www.facebook.com/cofaorgar](http://www.facebook.com/cofaorgar)



# Anticonceptivos orales (ACO)

Los anticonceptivos orales son medicamentos que tienen como función evitar la ovulación, es decir, la liberación de un óvulo durante el ciclo menstrual.

Deben ser ingeridos diariamente, de preferencia a la misma hora, y ante olvidos utilizar métodos de barrera.

Se realiza un cuadro comparativo de los siete anticonceptivos más dispensados. En él se observa que hay una gran dispersión de precios de venta al público (PVP) entre los productos.

Las dos asociaciones de drogas más utilizadas son:

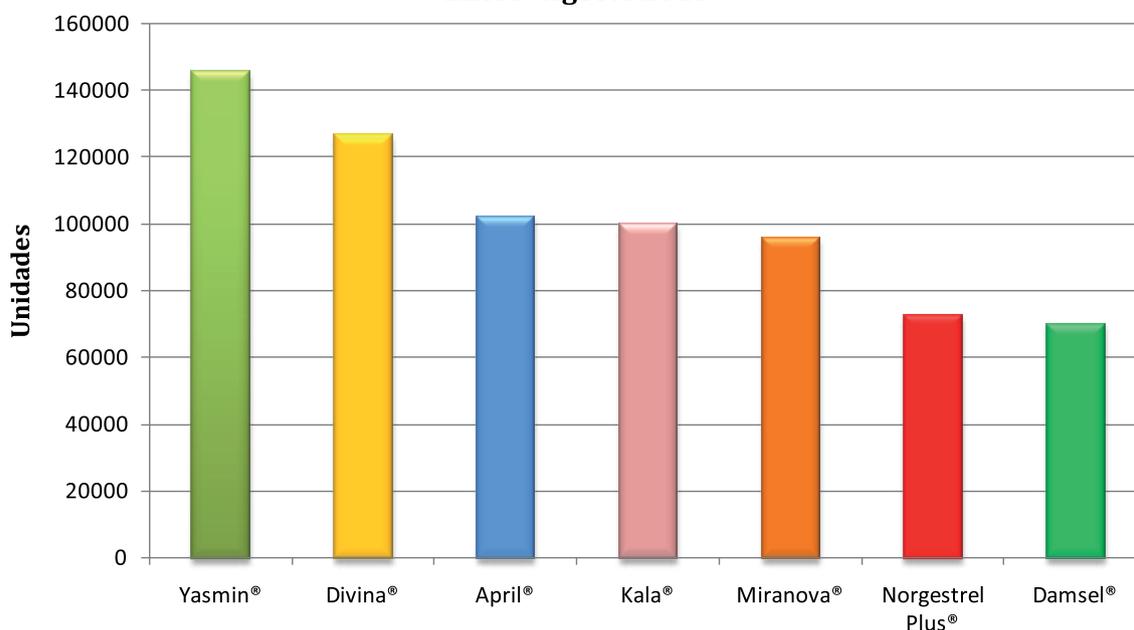
- **drospirenona +etinilestradiol** (código ATC G03AA12) en la presentación de 28 comprimidos y de dosis 3mg/ 0,03mg
- **levonorgestrel +etinilestradiol** (código ATC G03AA07) en la presentación 21 comprimidos y en dos diferentes dosis 0,1mg/0,20 mg y 0,150 mg/ 0,03mg

Se realiza un gráfico con las unidades promedio mensualmente dispensadas de los ACO más vendidos (Nº1), desde enero a agosto inclusive del año en curso.



PRODUCTOS	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO	PRESENTACIÓN	DOSIS	PVP (\$)
YASMIN®	drospirenona +etinilestradiol	Bayer (PH)	Comp. x 28	3mg/ 0,03mg	229.27
DIVINA®	drospirenona +etinilestradiol	Elea	Comp. x 28	3mg/ 0,03mg	244.34
MIRANOVA®	levonorgestrel +etinilestradiol	Bayer (PH)	grag.x 21	0,1mg/ 0,20 mg	45.02
KALA®	drospirenona +etinilestradiol	Laboratorios Bernabó	Comp. x 28	3mg/ 0,03mg	202.56
NORGESTREL PLUS®	levonorgestrel +etinilestradiol	BIOTENK S.A.	Comp x 21	0,150 mg/ 0,03mg	49.80
APRIL®	levonorgestrel +etinilestradiol	Gador	Comp.x 21	0,1 mg/ 0,20 mg	58.81
DAMSEL®	drospirenona +etinilestradiol	Gador	Comp. x 28	3mg/ 0,03mg	207.28

**Promedio mensual de unidades dispensadas de anticonceptivos orales. Enero - Agosto 2016**



# MINOXIDIL

Ud. está llevando un MEDICAMENTO que puede ser de:  
**VENTA LIBRE o VENTA BAJO RECETA**

El minoxidil se usa para estimular el crecimiento capilar en los hombres con alopecia gradual o cuando el cabello se pierde por sectores. Este medicamento no soluciona los problemas de la calvicie frontal, tampoco mejora la pérdida de cabello por daños causados por otros productos o por peinados tales como cola de caballo, que mantienen el cabello muy tirante desde el cuero cabelludo.

Se presenta en forma de loción al 2% y al 5%.



## Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad al minoxidil.
- ✓ No usar esta loción con otros productos para la piel.
- ✓ Lavarse bien las manos después de haberse masajeado con la loción.
- ✓ No aplicar esta loción en caso de erosiones o irritación del cuero cabelludo.
- ✓ Evitar el contacto de la loción con ojos, nariz o boca. Enjuagar con abundante agua ante el mínimo contacto con la loción.
- ✓ No usar más cantidad de minoxidil o con mayor frecuencia de lo que fue indicado.
- ✓ No aplicar en otras partes del cuerpo o en piel irritada.
- ✓ No usar en psoriasis del cuero cabelludo.
- ✓ No debe ser aplicado en pacientes con patologías cardíacas o con hipertensión.
- ✓ No debe ser usado por las mujeres porque puede estimular el crecimiento del vello facial
- ✓ No usar ni durante el embarazo ni durante la lactancia.
- ✓ No usar en menores de 18 años.

## Dosis y administración:

### Loción

- Lavar el cabello con champú a la mañana antes de la primera aplicación.
- Colocar la loción de minoxidil sobre el área afectada (con el cabello ya seco) masajeando suavemente con los dedos. Se puede repetir la aplicación por la noche.
- Lavar las manos cuidadosamente luego de haberse aplicado la loción.
- No usar el secador de pelo para acelerar el secado del mismo luego de haber aplicado la loción.
- No acostarse hasta que hayan pasado por lo menos 30 minutos de la aplicación de la loción de minoxidil, para evitar que el medicamento permanezca en la almohada.
- Efectuar el tratamiento durante 4 meses o más.

## 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](mailto:asociacion@medicos-municipales.org.ar) | [www.medicos-municipales.org.ar](http://www.medicos-municipales.org.ar)

SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | [info@segurosmedicos.com.ar](mailto:info@segurosmedicos.com.ar) | [www.segurosmedicos.com.ar](http://www.segurosmedicos.com.ar)



[www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar) | 0800-666-8400 | N° de Inscripción SSN: 749



## Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se advierte que para que el uso de este medicamento de mejores resultados, debe permanecer en el cuero cabelludo por lo menos 4 horas sin lavarlo.
- ✓ Se aconseja no aplicar la loción de minoxidil sobre la piel inflamada o lastimada.
- ✓ Se recomienda no suspender el tratamiento una vez iniciado, ya que en caso de interrumpirlo, el cabello regenerado podría caerse dentro de los 3 a 4 meses.
- ✓ Se advierte que a los pacientes en riesgo cardiaco que utilicen minoxidil se les debe monitorear la presión arterial y el peso.
- ✓ Se aconseja realizar visitas regulares al médico para chequear el progreso del tratamiento.
- ✓ Se recomienda informar al médico si aparece un sarpullido o enrojecimiento después de la aplicación de la loción.
- ✓ Se aconseja consultar con el dermatólogo antes de aplicar en piel con erisipela o dañada por el sol.
- ✓ 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 A. Posadas: (014) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata – Tel: (0221) 451-5555



FARMACIA

# SEGUINOS!



comunidad <

mesa de ayuda <

noticias <

material profesional <

tutoriales <

novedades <

consultas <

[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)





## “Dejen de darle codeína a los niños”, advierte la Asociación Americana de Pediatría

A pesar de que la codeína es ampliamente utilizada como analgésico, la variabilidad genética en el metabolismo de las drogas en un paciente hace que los resultados de eficacia varíen, según un nuevo informe clínico de la Asociación Americana de Pediatría (AAP) titulado “Codeína: hora de decir “No”.

La respuesta de los pacientes a la codeína depende de cuán rápidamente su organismo metaboliza el opioide, y aquellos que son metabolizadores rápidos pueden presentar reacciones fuertes. Los niños, especialmente los que padecen trastornos respiratorios del sueño, están en particular riesgo de sensibilidad a los opiáceos. Debido a esto, las dosis estándar de codeína pueden ser fatales en estos niños. De hecho, los informes de casos han vinculado consistentemente el uso de la codeína a la depresión respiratoria potencialmente mortal o mortal en los niños.

A pesar de estos riesgos bien documentados, así como las preocupaciones expresadas por organizaciones como la AAP, la FDA y la Organización Mundial de la Salud, en Estados Unidos la codeína sigue estando disponible sin receta en las fórmulas de jarabes para la tos en las farmacias comunitarias en 28 estados

En la Argentina los productos con codeína no se dispensan en la condición de venta libre como en Estados Unidos. Se encuentra en asociaciones con diclofenac, paracetamol e ibuprofeno y también en jarabe para la tos.

y en el Distrito de Columbia, y todavía se prescribe con frecuencia a los niños como agente analgésico y antitusivo. Un estudio citado en el informe de la AAP reveló que entre 2007 y 2011 se les prescribió codeína a más de 800.000 pacientes menores de 11 años.

Una revisión de los datos del Sistema de Reporte de Eventos Adversos de la FDA desde 1965 a 2015 reveló 64 casos pediátricos de depresión respiratoria grave relacionada al uso de codeína y 24 muertes, 21 de los casos eran niños menores de 12 años.

El informe de la AAP descubre tres factores comunes entre los eventos que se produjeron con riesgo de vida y mortales relacionados con el uso de codeína:

1. La mayoría de los niños eran relativamente pequeños.
2. Los niños fueron puestos en un régimen de paracetamol y codeína programado para tratar el dolor postoperatorio.
3. Los niños habían sido sometidos a adenomigdalectomía por trastornos respiratorios del sueño.

Según la AAP, la forma más eficaz para reducir los efectos adversos relacionados con codeína es explorar medicamentos alternativos para el alivio del dolor. El informe clínico señala drogas como la oxicodona, tramadol y tapentadol como posibles opciones de tratamiento para los pacientes pediátricos. Sin embargo, la determinación de una medicación alternativa definitiva que sea tanto segura como efectiva es difícil y requiere mayor investigación. Como investigador principal, el Dr. Joseph D. Tobias, declaró en un comunicado de prensa, “*la gestión eficaz del dolor en pediatría sigue siendo un reto porque el organismo de los niños procesa los medicamentos de manera diferente a los adultos*”.

Los investigadores cambiaron su enfoque hacia el uso de analgésicos postoperatorios no opioides, como el paracetamol, y medicamentos antiinflamatorios no esteroides, como el ibuprofeno, para aliviar el dolor agudo en los pacientes pediátricos.

En 2015, la FDA recomendó que el uso de medicamentos para la tos que contienen codeína debe estar contraindicado en niños menores de 18 años. La acción final de esta recomendación todavía está pendiente.

Según la AAP, son necesarias más restricciones a la prescripción de codeína en la población pediátrica para reducir los riesgos relacionados.

Fuente: **Pharmacy Times**

SINLIP®. Comprimidos recubiertos. Venta bajo receta. COMPOSICION: cada comprimido contiene rosuvastatina 5, 10, 20 y 40 mg y excipientes. ACCION TERAPEUTICA: hipolipemiente. INDICACIONES: hiperlipidemia y dislipidemia mixta, pacientes pediátricos de 10 a 17 años de edad con hipercolesterolemia familiar heterocigótica (HFHe), hipertrigliceridemia, disbetalipoproteinemia primaria (hiperlipoproteinemia tipo III), hipercolesterolemia familiar homocigótica, retraso de la progresión de la aterosclerosis, prevención primaria de la enfermedad cardiovascular. POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION: el rango posológico de SINLIP® es de 5 a 40 mg por vía oral una vez al día. La dosis habitual inicial es de 10-20 mg. SINLIP® puede administrarse en una sola toma en cualquier momento del día, junto o alejado de las comidas. La dosis de 40 mg de SINLIP® deberá emplearse únicamente en aquellos pacientes que no hayan alcanzado el nivel de C-LDL deseado con la dosis de 20 mg. Para ver posología específica de cada indicación ver prospecto completo. CONTRAINDICACIONES: SINLIP® se encuentra contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a cualquier componente del producto; enfermedad hepática activa o con aumentos persistentes e inexplicables de las transaminasas séricas. Embarazo y Lactancia: dado que los inhibidores de la HMG-CoA reductasa disminuyen la síntesis del colesterol y posiblemente las de otras sustancias biológicamente activas derivadas del colesterol, pueden causar daño fetal si se la administra a una mujer embarazada o con posibilidad de embarazarse. La seguridad de la rosuvastatina durante la lactancia no ha sido establecida. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES: Efectos Musculo-esqueléticos. Con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa se informaron casos de miopatía y rabdomiólisis con insuficiencia renal aguda secundaria a mioglobinuria. Estos pueden presentarse con cualquiera de las dosis, pero aumentan con la dosis más alta (40 mg). Usar con precaución en pacientes con factores predisponentes a la miopatía (por ej. edad >65 años, hipotiroidismo insatisfactoriamente tratado, disfunción renal). El riesgo de miopatía podrá verse incrementado con la administración concomitante de otros agentes hipolipemiantes (fibratos o niacina), gemfibrozil, ciclosporina, lopinavir/ritonavir o atazanavir/ ritonavir y colchicina. El tratamiento con SINLIP® deberá suspenderse si los niveles de creatinina-cinasa se elevan sensiblemente o ante el diagnóstico o sospecha de miopatía, y en aquellos que presenten signos o síntomas serios y agudos indicativos de miopatía o predisponentes al desarrollo de insuficiencia renal secundaria a rabdomiólisis. Existen reportes de miopatía necrotizante inmunomediada (MNIM). Se deberá advertir a todos los pacientes que informen inmediatamente sobre cualquier dolor, sensibilidad o debilidad muscular inexplicable, particularmente si cursa con malestar general o fiebre. Anormalidades y Control de las Enzimas Hepáticas. Se recomienda controlar las enzimas hepáticas antes de iniciar el tratamiento y si ocurren signos y síntomas de injuria hepática. Con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa, incluido rosuvastatina, se informó de aumentos de las aminotransferasas séricas (AST [TGO] o ALT [TGP]), en su mayoría fueron transitorias y se resolvieron o mejoraron durante la continuación de la terapéutica o después de una breve interrupción de la misma. También se informaron dos casos de ictericia, los cuales se resolvieron después de la suspensión de la terapéutica. SINLIP® deberá emplearse con precaución en pacientes que consumen grandes cantidades de alcohol y/o presentan antecedentes de enfermedad hepática crónica. La enfermedad hepática activa, que puede incluir elevaciones persistentes e inexplicables de las aminotransferasas, constituye una contraindicación para el empleo de SINLIP®. Coadministración con Anticoagulantes Cumarínicos. Se deberá tener precaución cuando se administren anticoagulantes junto con SINLIP® debido a la potenciación de los anticoagulantes cumarínicos en prolongar el tiempo de protrombina/RIN. Se deberá determinar el RIN antes de comenzar el tratamiento con SINLIP® y con suficiente frecuencia durante las primeras etapas del mismo para detectar cualquier alteración significativa en el RIN. Proteinuria y Hematuria. Se informó que los pacientes tratados con rosuvastatina presentaban hematuria microscópica y proteinuria positiva en tiras reactivas. Estos hallazgos fueron más frecuentes en pacientes que recibían 40 mg en comparación con dosis más bajas, si bien fueron generalmente transitorios y no se vieron asociados con un empeoramiento de la función renal. Se desconoce la significación clínica de este hallazgo, Efectos Endocrinos. Con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa, se informaron aumentos en la HbA1c y en los niveles de glucemia en ayunas Si bien los estudios clínicos demostraron que rosuvastatina administrado en monoterapia no reduce la concentración plasmática basal de cortisol ni daña la reserva suprarrenal, se deberá tener precaución cuando se coadministre SINLIP® con agentes que puedan disminuir los niveles o la actividad de las hormonas esteroideas endógenas, tales como el ketoconazol, la espirolactona y la cimetidina. REACCIONES ADVERSAS en estudios clínicos controlados las reacciones adversas que más llevaron a la suspensión prematura de la terapéutica fueron: mialgia, dolor abdominal y náuseas. Las reacciones adversas más frecuentemente informadas (incidencia  $\geq 2\%$ ) fueron: cefalea, mialgia, dolor abdominal, astenia, náuseas, artralgia, mareos, creatinina-cinasa sanguínea elevada, ALT >3 veces el límite superior del rango normal. PRESENTACIONES: SINLIP® 5, 10 y 20: envases con 30 y 60 comprimidos recubiertos. SINLIP® 40: envase con 30 comprimidos recubiertos. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUI - Buenos Aires - Tel: (011) 4858-9000. Para mayor información, leer el prospecto completo del producto o consultar en [www.gador.com.ar](http://www.gador.com.ar). Fecha de última revisión ANMAT: Oct-2014.

Para poder superar  
las metas Ud. requiere

# SINLIP®

ROSUVASTATINA 5 - 10 - 20 - 40 mg

## Potencia Hipolipemiante

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



NUEVA PRESENTACIÓN

#### PRESENTACIONES:

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



1: 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. Efthimiadis 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.

# EXIMIA

SKIN.ART.SCIENCE

*Tratamientos de avanzada para la piel.*  
Alta gama en Farmacias.

MULTI ACTIVE

Líneas de expresión  
Radiancia



EXIMIA

MULTI ACTIVE FORMULA  
Pro-Resistencia

Protein-Complex SA-22  
Wrinkle Power Line  
Preventive Antiwrinkle

CELLULAR POWER

Lifting  
Firmeza



EXIMIA

CELLULAR POWER  
COMPLEX

Adiponectin + Sphingosin-1-phosphate  
Firming Resonance  
Antiwrinkle Firming

CELLULAR RENEWAL

Volumen  
Densidad



EXIMIA

CELLULAR RENEWAL  
COMPLEX

Derivating Reestructuring  
Densifying Reestructuring

CELLUMINA

Luminosidad  
Unificación de tono



EXIMIA

Cellumina

Satin Elixir  
Raceme Dermal Complex F-TR  
Illuminating Anti-Aging Treatment  
Tratamiento Antiedad Iluminador

IMAGEN DE LUJO  
EN LA FARMACIA

FOLLETOS  
Y MUESTRAS



PUBLICIDAD IMPACTANTE  
EN REVISTAS

CAMPAÑA MASIVA  
EN REDES

PUBLICIDAD EN EL PROGRAMA  
MÁS VISTO DE LA TV MIRTA LEGRAND