

Publicación oficial de la

CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

>>> CORREO

FARMACÉUTICO

ISSN 2451-7070 | Año XXVII | N° 187 | Marzo 2018 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



AMENAZA PARA LA ACTIVIDAD FARMACÉUTICA

Aumento de impuestos en provincias, lobby empresario en el poder y negociaciones ante un proyecto de convenio PAMI que pone en jaque a las prestaciones.



¿Hacés malabares para vivir tu día con energía? VITALIZATE.

**POLIVITAMÍNICO
CON MAGNESIO
INTEGRADOR**

El nuevo Total Magnesiano Vitalizante te ayuda a combatir los efectos del estrés y a cumplir tu día con energía y vitalidad.





P|6

Gestiones ante el aumento del impuesto a los Ingresos Brutos



EDITORIAL

P|4



Llamado a Certificación y Recertificación

Institucionales

Trabajo conjunto con la Organización Panamericana de la Salud

P|10

Organizaciones internacionales:



La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir los errores relacionados con la medicación



Congreso Mundial de Farmacia FIP 2018



1° Premio Atlántico de Farmacia Asistencial

P|12



Colegios



P|16



Deportes:

JDF Salta 2018

P|18



Información de seguridad

Dosificación apropiada de gabapentina para el dolor neuropático

Revisión de la FDA: Aumenta el riesgo de muerte en pacientes con enfermedad cardíaca que utilizaron claritromicina

P|26



Historias de vida:

Farm. Omar Gándara, corredor del Rally Dakar

P|28

Folleto informativo:

Cantaxantina

P|33

AUTORIDADES

Presidenta

Farm. Isabel Reinoso

Vice Presidente

Farm. Fernando Esper

Secretario

Farm. Raúl Mascaró

Pro Secretaria

Farm. Alicia Merlo

Tesorero

Farm. Jorge Osvaldo Bordón

Pro Tesorero

Farm. Ricardo Pesenti

Revisores de Cuentas Titulares

Farm. Humberto Albanesi

Farm. Silvia Rodríguez

Farm. Cecilia José

Revisor de Cuentas Suplente

Farm. Ignacio Terceño

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

**>>> CORREO
FARMACEUTICO**

Directores

Farm. Ricardo Pesenti

Farm. Alicia Merlo

Redacción

Farm. Carlos Izidore (In memoriam)

Farm. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Farm. José Ruggieri

Corresponsales

Representantes de los Colegios

de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística

Andrea Joseph

Asesoramiento Científico

Dra. Ester Filinger

Dra. Laura Raccagni

Observatorio Salud, Medicamentos

y Sociedad de la COFA

Edición y Comercialización

Editorial RVC SRL

Director Comercial: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas

Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

ISSN 2451-7070

Confederación Farmacéutica Argentina

Av. Pte. Julio A. Roca 751 2° Piso (C1067ABC)

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



EDITORIAL

El año comienza en un clima de incertidumbre y amenaza para la actividad farmacéutica. La sombra del lobby empresario del farmashopping enquistado en el poder enturbia las negociaciones del convenio PAMI.

En este contexto también se da el aumento de la alícuota del impuesto a los Ingresos Brutos en provincias como Salta, Tucumán y Río Negro, que impacta doblemente a las farmacias: con el gravamen propio y el de las droguerías que les trasladan el aumento.

Las negociaciones con los representantes de los diversos sectores y con funcionarios y legisladores son febriles para defender la sustentabilidad de las farmacias en este escenario amenazador.

En esta edición, además de reflejar lo sucedido con Ingresos Brutos a partir del pacto fiscal, Informamos acerca del trabajo de Colegios como el de Capital Federal, en la implementación de un Modelo Profesional de Farmacia con intervención en la prevención de enfermedades; la campaña Justicia 500mg, que impulsa la COFA y que el Colegio de la Provincia de Buenos Aires presentó en la Farmamóvil en Mar del Plata para concientizar sobre el respeto a la ley sanitaria, la división de poderes, la democracia, la salud institucional y el federalismo.

La OMS lanzó una iniciativa mundial para reducir los errores relacionados con la medicación y a partir de esa convocatoria la COFA se reunió con el representante de la OPS para proponer trabajar en conjunto para enfrentar el problema teniendo en cuenta el rol clave que tiene el farmacéutico.

En esta edición de Correo les adelantamos cómo avanza la organización de los XXII Juegos Deportivos Farmacéuticos, que se realizarán entre el 28 y el 30 de abril en Salta y la Jornada de Dirigentes que se realizará en Pinamar el 12 y 13 de mayo.

Les informamos también acerca de una revisión realizada por la FDA, la entidad regulatoria estadounidense, que halló un aumento en el riesgo de muerte en pacientes con enfermedad cardíaca que utilizaron claritromicina.

También encontrarán un artículo con algunas consideraciones sobre la dosificación apropiada de gabapentina para el dolor neuropático.

En la sección Historias de Vida conoceremos a Omar Gándara, farmacéutico marplatense corredor del Rally Dakar.

A lo largo del mes, vía nuestras redes sociales, nuestra web y el Noticofa estaremos informando acerca de cada uno de los pasos que damos en las gestiones por el convenio PAMI y todos los temas que afectan nuestro ejercicio profesional. ■

MESA EJECUTIVA



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



JDF

SALTA 2018

XXIII JUEGOS DEPORTIVOS
FARMACÉUTICOS

28 al 30 de Abril

¡INSCRIBITE EN TU COLEGIO!

 /JDFarmaceuticos





Gestiones ante el aumento del impuesto a los Ingresos Brutos

Durante la última semana de enero, la COFA envió una carta documento a ADEM, la Asociación de Distribuidores de Especialidades Medicinales, y solicitó reunión con sus autoridades así como con representantes de la Industria Farmacéutica y el Ministerio de Economía a fin de plantear el reclamo de los Colegios de Farmacéuticos de provincias como Salta, Tucumán y Río Negro donde en forma inconsulta las droguerías trasladaron a las farmacias el aumento que los gobiernos provinciales decidieron a la alícuota de Ingresos Brutos. Sumado a esto, las farmacias tienen que soportar el aumento de IB que cada gobierno provincial estableció para este sector.

Las autoridades de la Confederación señalaron que el incremento tributario, así como el cambio en las condiciones de comercialización impuesto a las farmacias no puede ser trasladado al precio al público, lo que les provoca un gra-

Farm. Emilio Alvez, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

“En diciembre pasado la Legislatura de la provincia de Tucumán aumentó las alícuotas de Ingresos Brutos. En la última reforma del Código Tributario llevaron el impuesto de un 2,5% a un 3,5%, lo que hace imposible a las farmacias seguir prestando servicios, sobre todo, a las obras sociales ya que no pueden trasladar los aumentos impositivos a los costos de los medicamentos.

Esto afecta directamente a la población, porque la mayoría de los ciudadanos tiene subsidio de Salud, PAMI y diferentes obras sociales. El funcionamiento de las farmacias se vería resentido porque los establecimientos tributan casi el 50% de su ganancia en bonificación para obras sociales. A esto se suma el traslado que hicieron las droguerías a las farmacias del aumento de Ingresos Brutos que les corresponde.

Esta situación fue planteada en reunión con el vicegovernador, a cargo del Poder Ejecutivo, Osvaldo Jaldo, y el Defensor del Pueblo, Fernando Juri Debbo.

El vicegovernador entendió la problemática y se comprometió a buscar una solución. Por su parte el Defensor del Pueblo destacó que “los remedios no son un producto comercial cualquiera, son un bien social que tienen un costo fijo que la farmacia no puede crear ni aumentar”.

En estos días se informó sobre el impacto del aumento al ministro de Economía y legisladores provinciales. Estamos a la espera de que se revierta la medida y se mantengan las condiciones que permitan a las farmacias continuar la prestación del servicio”.



CONVOS 24 HORAS

SALUD

FARMACIA

BIENESTAR

MITOS Y VERDADES

FARMACAMENTOS

ALTERNATIVAS SALUDABLES

CIENCIA

PREVENCIÓN

ENFERMEDADES

TRATAMIENTOS

VACUNAS

FARMACIA

TODOS LOS
SÁBADOS
17:30 HS.

PARA CUIDAR TU SALUD

EL PROGRAMA DE LOS
FARMACÉUTICOS PARA LA
COMUNIDAD

!A24

CON TETÉ COUSTAROT

EL PROGRAMA DE LA

CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



MIRANOS POR **YouTube**

SEGUINOS!  /ConVos24Horas

Farm. Marcelo Yop, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

“En un principio se había dicho que iban a bajar los impuestos provinciales para dar un alivio a las pequeñas y medianas empresas, para que pudieran tomar más personal y tener un mejor rendimiento. Pero sucedió lo contrario: a casi todos los rubros en la provincia de Río Negro nos aumentaron la alícuota de Ingresos Brutos del 3 al 5% sobre el PVP, es decir, sobre el total de lo que facturamos. Esto es un golpe muy duro teniendo en cuenta que ya veníamos con baja rentabilidad. Sabemos que hoy, según la farmacia, es un 6 o 7%. Esto es una barbaridad.

Además, este mismo aumento de la alícuota afectó a las droguerías, que también nos trasladaron de un 3 a un 5%. Esto ya es más de lo que ganamos dentro de la Seguridad Social. No hay margen. Y las farmacias no podemos trasladar estos aumentos al precio.

Esto viene a sumarse a otros factores que están afectando a las farmacias: los altos costos fijos, los sueldos. Nosotros, del Río Colorado hacia el Sur pagamos “zona fría”. El sueldo del empleado es un 27% más alto que en el resto del país. También tenemos el transporte y todos los servicios más caros. Y los impuestos municipales. Entonces es casi imposible que las farmacias puedan absorber este aumento. Hemos hablado con el gobernador, con el ministro de Economía y el ministro de Salud de la provincia. Nos dicen que “es una orden que vino de Nación y



“El sueldo del empleado es un 27% más alto que en el resto del país. También tenemos el transporte y todos los servicios más caros. Y los impuestos municipales. Entonces es casi imposible que las farmacias puedan absorber este aumento”.

público está colapsado y la farmacia es la que está absorbiendo la demanda de atención. Brindamos un servicio que cualquier otro profesional de la salud lo cobra”.

no lo podemos tocar”. También hemos mantenido reuniones con diputados y senadores nacionales y con las droguerías, a través de la COFA, pero hasta ahora no hemos tenido una solución, ellos argumentan que si no trasladan el aumento tampoco les cierra el número. Así que la situación está muy complicada para encontrar una salida, por lo menos en forma inmediata. Y mientras nosotros ya pagamos la alícuota con aumento, de la obra social provincial recién estamos cobrando octubre.

Ya no estamos pudiendo brindar servicio. Hay farmacias que llaman y nos dicen que no pueden atender las recetas de insulinas de PAMI. No pueden reponer. Hay muchos que están achicando su stock. Todas estas medidas llevan a un deterioro de la farmacia.

Hoy vemos que el bioquímico y otros prestadores ya están cobrando un co-seguro por orden. Estamos pensando en un honorario de oficina de farmacia. Nosotros tenemos que asegurar nuestra farmacia, nuestro servicio, nuestro trabajo y a nuestros empleados. Y un honorario farmacéutico implica revalorizar nuestro rol. El hospital

Farm. Marcela Ruiz, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Salta

“Cuando a fines de 2017 se firmó el Pacto Fiscal, Salta adhirió y sacó una ley de Consenso Fiscal, en la cual modificó las alícuotas a diversos sectores pero la mantuvo para las farmacias en el 2,6%. A las droguerías, en cambio, les aumentó la alícuota y éstas decidieron trasladarla a las farmacias, excepto la cooperativa COFARAL. Este aumento de las droguerías privadas afectó a las farmacias ya que no son formadoras de precios.

A partir de entonces el Colegio está manteniendo reuniones periódicas con las droguerías privadas y el gobierno provincial para tratar de revertir la situación. Se les planteó que esto tiene un grave impacto en la ya grave situación económica que transitan las farmacias de la provincia”.



ve impacto económico. Por lo tanto, reclama “que se retrotraigan las condiciones que tenían las farmacias al 31 de diciembre de 2017 y se restituyan las sumas indebidamente retenidas”.

A la vez, la COFA está apoyando a los Colegios en las gestiones que están haciendo ante las gobernaciones y está propiciando reuniones entre los sectores afectados y las autoridades para llevar una propuesta que permita revertir en parte el perjuicio que está provocando en algunas regiones el pacto fiscal firmado entre el gobierno nacional y las provincias. ■



**TENEMOS
LA RECETA JUSTA
PARA VOS
Y TUS EMPLEADOS.**

No dudes en elegirnos

AMFFA
Salud



Llamado a Certificación y Recertificación

El 30 de marzo cierra el plazo para la presentación ante la Confederación Farmacéutica Argentina, de la solicitud de adhesión al trámite de certificación/recertificación del primer llamado de este año.

Los formularios para gestionar el trámite, como así también las disposiciones implementadas en el Reglamento General de Certificación y Recertificación están a disposición en: <http://servicios.cofa.org.ar/cnc/default.asp>

Puede consultar al referente del área ante COFA de su Colegio para recibir más información sobre la gestión de la Certificación y Recertificación. ■

CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA	
SISTEMA DE CERTIFICACIÓN DEL DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO	
REGLAMENTO GENERAL	
Estructura del documento	
Capítulo I	Certificación del desarrollo profesional continuo (DPC) 2
Capítulo II	Experiencia profesional. Definición de actividades que otorgan créditos 4
Capítulo III	Valoración de la formación especializada del postulante 6
Capítulo IV	Acreditación de actividades de formación farmacéutica continuada 6
Anexo 1	Modalidades didácticas, definiciones 11
Anexo 2	Funciones del personal integrante de los equipos docentes 13
Anexo 3	Criterios generales aplicables en la valoración de actividades formativas 17
Capítulo V	Formularios 23
F 1	Solicitud de adhesión voluntaria 23
F 2	Modelo de constancia de certificación del DPC 24
F 3	Solicitud de acreditación de actividad formativa 25
Capítulo VI	Tablas de puntajes 38

>>> INSTITUCIONALES



Trabajo conjunto con la Organización Panamericana de la Salud

Con motivo del lanzamiento por parte de la Organización Mundial de la Salud de la iniciativa mundial para reducir los errores relacionados con la medicación (ver página 12), el 15 de febrero la Farm. Isabel Reinoso, presidente de la COFA, se reunió con el Dr. Javier Uribe Echeverry, asesor en Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud.

En el encuentro, la Farm. Reinoso propuso que los temas relacionados a medicamentos se trabajen en forma conjunta entre ambas entidades. El funcionario expresó su beneplácito y seguidamente



Farm. Isabel Reinoso, presidente de la COFA y Dr. Javier Uribe Echeverry, asesor en Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud.

informó que el tema elegido para el Día Mundial de la Salud el 7 de abril de este año será el Acceso y Cobertura Universal de Salud.

El Dr. Uribe se mostró de acuerdo con que en la Argentina se sostenga el modelo sanitario de farmacias, teniendo en cuenta que la falta de acceso geográfico es una de las barreras más importantes para la accesibilidad a los medicamentos y que la red de farmacias ha mantenido la capilaridad territorial llegando a los lugares más recónditos del país.

Ambos representantes se comprometieron a continuar trabajando en las próximas semanas para generar proyectos a fin de difundir y concientizar sobre la necesidad de acceso equitativo a la atención de la Salud y a los medicamentos. ■



¡Consultanos!



LA RED SANITARIA DE FARMACIAS MÁS GRANDE DEL PAÍS

Con Vos las
24 Horas,
los 365 días
del año



INGRESÁ EN **RED.COFA.ORG.AR**

y buscá la farmacia de la Red más cercana a tu casa

Estamos
para cuidarte



www.cofa.org.ar





La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir los errores relacionados con la medicación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una iniciativa global para reducir los daños graves y evitables relacionados con la medicación. La propuesta tiene como objetivo subsanar las deficiencias en los sistemas de salud que llevan a errores de medicación y llamar la atención de los pacientes sobre los riesgos asociados a un uso inapropiado de los medicamentos.

Se calcula que el costo mundial asociado a los errores de medicación es de US\$ 42.000 millones al año, es decir, casi un 1% del gasto sanitario mundial.

La OMS destaca que “en algún momento de nuestra vida todos tomamos algún medicamento para evitar o curar una enfermedad, pero si lo hacemos de forma incorrecta, sin el seguimiento adecuado o como resultado de un error, accidente o problema de comunicación, el medicamento puede causar daños graves”.

El llamado a la acción de la campaña global es “INFORMATE. COMPRUEBA. PREGUNTA”. El mensaje alienta y faculta a los pacientes y sus cuidadores y profesionales de la salud a tomar un papel activo para garantizar prácticas de medicamentos más seguros y procesos de uso de medicamentos, incluyendo la prescripción, preparación, dispensación, administración y monitoreo.

El reto se centra en mejorar la seguridad de la medicación mediante el fortalecimiento de los sistemas para reducir los errores de medicación y daños evitables relacionados con medicamentos, con el objetivo de reducir el nivel de daño grave, evitable relacionado con medicamentos en un 50% a 5 años, a nivel mundial.

El impacto de la atención insegura

En el documento de presentación del desafío, la OMS informa: “Cada año, un número inadmisiblemente de pacientes sufren lesiones o mueren a causa de atención de salud insegura y de mala calidad. La mayoría de estas lesiones son evitables. La carga de la atención no segura resalta la magnitud y escala del problema.



“En algún momento de nuestra vida todos tomamos algún medicamento para evitar o curar una enfermedad, pero si lo hacemos de forma incorrecta, sin el seguimiento adecuado o como resultado de un error, accidente o problema de comunicación, el medicamento puede causar daños graves”.

Se informa que alrededor de 1 cada 10 pacientes hospitalizados sufre algún daño, al menos el 50% de ellos prevenible.

En un estudio de frecuencia y prevenibilidad de eventos adversos, en 26 países de ingresos bajos y medianos, la tasa de eventos adversos estaba alrededor 8%, de los cuales el 83% podría haber sido prevenido y 30% llevó a la muerte.

A nivel global hay 421 millones de hospitalizaciones anualmente, y aproximadamente 42.7 millones de eventos adversos ocurren durante esas hospitalizaciones.

Aproximadamente dos tercios de todos los efectos adversos suceden en países de bajos y medianos ingresos.

Se estima que el costo del daño asociado con la pérdida de la vida o discapacidad permanente asciende a billones de dólares todos los años. El costo psicológico para el paciente y su familia, vinculados a la pérdida de un ser querido o lidiar con incapacidad permanente, aunque es significativo, resulta más difícil de medir. Estudios sobre costos directos asociados con la atención deficiente muestran que la hospitalización adicional, costos de litigios, infecciones adquiridas en hospitales, pérdida de ingresos, discapacidad y gastos médicos han costado algunos países entre US\$ 6 mil millones y US\$ 29 mil millones por año. La pérdida de confianza en el sistema y la pérdida de reputación y credibilidad en los servicios de salud son formas adicionales de daño colateral causado por una atención médica insegura.

Los errores médicos ocurren en todo el espectro, y se puede atribuir a ambos: sistema y factor humano. Los incidentes más comunes están relacionados a procedimientos quirúrgicos (27%), errores de medicación (18.3%) e infecciones asociadas a la atención de salud (12.2%). Sin embargo, en muchos lugares, el miedo alrededor del reporte de errores es manifiesta dentro de la cultura de la asistencia sanitaria, impidiendo el progreso y el aprendizaje para la mejora y la prevención de errores.” ■

Investigamos

Desarrollamos

Creamos

con Innovación

En Laboratorios Bagó trabajamos diariamente en la búsqueda de nuevas respuestas terapéuticas para ofrecer al cuerpo médico y pacientes, productos innovadores de última generación. 85 patentes obtenidas por investigación propia son fieles testimonios de nuestra misión.



Congreso Mundial de Farmacia FIP 2018

“Farmacia: ¡Transformando los resultados! Nuevas formas de ofrecer una mejor atención al paciente” será el tema central del Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas organizado por la Federación Farmacéutica Internacional que se desarrollará del 2 al 6 de septiembre en la ciudad de Glasgow, Escocia.

La FIP plantea que “el enfoque actual de que un mismo tratamiento farmacológico sirve para todos, no está funcionando para muchos pacientes en todo el mundo”, por lo que propone en este congreso “desarrollar nuevas ideas sobre cómo avanzar en la atención farmacéutica, usar nuevas tecnologías, colaborar con otros profesionales y formarse para proporcionar atención y tratamientos personalizados, y así transformar los resultados clínicos de los pacientes”.

Ejes temáticos

Del mostrador a la cabecera de cama: Avanzando en la atención farmacéutica

- El foco se pone en las nuevas tecnologías y abordajes para lograr terapias individualizadas, incluidas las dimensiones éticas emergentes asociadas con su implementación. Se abordarán también los avances en el descubrimiento de fármacos, su formulación, la elaboración de

preparados magistrales, nuevas formas galénicas y modelos matemáticos que se pueden utilizar para traducir dichas innovaciones en mejores resultados.

Colaboración en salud

- Este eje reconoce que los farmacéuticos y los científicos farmacéuticos no pueden operar aislados si el objetivo es transformar los resultados de los pacientes y lograr la mejor atención sanitaria posible. Se necesitan nuevas prácticas de colaboración, investigación y modelos educativos conjuntos entre los profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, farmacéuticos y científicos farmacéuticos.

Empoderados para la asistencia sanitaria

- Se hace hincapié en el desarrollo del liderazgo, incluida la difusión de nuevos conocimientos mediante la identificación de competencias clave, junto con enfoques de excelencia en comunicación efectiva y ética, para permitir el aprendizaje permanente y de por vida. La transformación de los resultados de los pacientes solo se puede lograr con equipos de trabajo en farmacia empoderados para implementar los últimos avances en ciencias farmacéuticas y atención farmacéutica.

Orientación a intereses especiales

- Este eje incluye áreas de interés especiales en los diferentes campos de la práctica y las ciencias farmacéuticas. ■

Todas las conferencias del congreso serán en inglés.

Hasta el mes de mayo habrá precios preferenciales para la inscripción. Para más información, visite:

www.fip.org/glasgow2018 E



1º Premio Atlántico de Farmacia Asistencial

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, España, convoca a los colegas de América Latina a presentarse a la primera edición del PREMIO ATLÁNTICO DE FARMACIA ASISTENCIAL, cuyo objetivo será reconocer el mejor trabajo sobre farmacia asistencial y la implantación de servicios profesionales en oficinas de farmacia. Los trabajos deberán ser originales e inéditos, estar redactados en español y ser aplicables en el entorno de las oficinas de farmacia.



Un jurado designado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife seleccionará el proyecto ganador, valorando su originalidad, calidad y

aplicabilidad en la oficina de farmacia.

El premio asciende a 3.000 euros y quienes deseen participar podrán

enviar sus trabajos hasta el 30 de abril del presente año. Las bases pueden ser consultadas en

www.centenariooftenerife.es



*"AMO MIDERMUS.
ES LIVIANA Y DEJA
MI PIEL SUAVE
Y FRESCA."*

Silvia, 48 años.
Ama de casa.



NUESTRAS FANS NOS LLEVAN EN LA PIEL.



> Farmamóvil en Mar del Plata

La Farmamóvil del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires se instaló durante el mes de febrero en el balneario Apolo 15 de Punta Mogotes, en Mar del Plata. Farmacéuticos locales dieron información sanitaria, brindaron el servicio de toma de presión e interactuaron con la gente para visibilizar el rol del farmacéutico como agente de salud, ante la amenaza al modelo sanitario de farmacia en la provincia que garantiza la Ley 10.606.

Los profesionales explicaron las consecuencias que tendría para la salud pública, para el acceso al medicamento y las farmacias comunitarias la pretensión de la empresa Farmacity de vulnerar la ley vigente.

Justicia 500mg

En el marco de esta campaña de difusión, entregaron al público un medicamento simbólico creado por la COFA: "Justicia 500 mg". El prospecto del "medicamento" dice: "Justicia 500 miligramos es un fármaco cuya acción terapéutica es la protección de la salud de la población y de la red sanitaria de farmacias, que permiten el acceso

al medicamento en cada rincón del país y evita la creación y acción de los monopolios, además evita el tráfico de influencias de los distintos poderes del Estado".

Indicaciones: Para casos en el que lobby empresario quiere imponer sus intereses y negocios por sobre la Salud y la Justicia.

Posología: Un comprimido todos los días, todas las horas, todos los años, tratamiento prolongado. **Contraindicaciones:** No posee.

Interacciones con otros medicamentos: Este medicamento actúa en concomitancia con la división de poderes, la democracia, la salud institucional y el federalismo. **Forma de conservación:** Para proteger la integridad del medicamento, mantenerlo a resguardo de negocios y tráfico de influencias.

Importante: Mantener al alcance de los niños.

¿Por qué tomar este medicamento?

- Para que se respete la autonomía sanitaria de cada provincia.
- Porque una empresa no puede avasallar la ley.
- Porque la salud tiene que estar siempre por encima de los negocios.
- Para que no se atente contra el acceso de la población a los medicamentos.
- Porque nuestros pacientes no necesitan golosinas, necesitan atención farmacéutica.
- Para defender miles de puestos de trabajo y familias en riesgo.
- Para evitar la creación de monopolios que ponen en peligro la salud de los habitantes. ■



> IX Jornadas de Capacitación para Dirigentes

El 12 y 13 de mayo se realizará en la ciudad de Pinamar la IX edición de las Jornadas de Capacitación para Dirigentes, organizadas por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. La sede será el Hotel del Bosque. La propuesta de este año es "La Comunicación Institucional como eje central en el mantenimiento y fortalecimiento de la Red de Farmacéuticos".

Este encuentro tiene como propósito fundamental ampliar las aptitudes, conocimientos y habilidades de todos los colegas y especialmente de aquellos que desempeñan o desean desempeñar funciones directivas, en beneficio de la profesión farmacéutica.

A través de conferencias, de coaching, y talleres de reflexión y liderazgo se realizará un amplio abordaje de la comunicación, contando con el aporte de especialistas, e intercambiando ideas y experiencias entre los asistentes. ■

Informes: cursos@colfarma.org.ar

Teléfonos: (0221) 4290917/92

> El Colegio de Capital Federal trabaja en la implementación de un Modelo Profesional de Farmacia con intervención en la prevención de enfermedades

A través del programa "Tu farmacia te cuida", el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal está desarrollando distintas estrategias para la puesta en valor de las intervenciones profesionales de los farmacéuticos y reorientarlos en función de estrategias de Atención Primaria, de acuerdo a lo que plantean la Organización Panamericana de la Salud y la Federación Farmacéutica Internacional.

En ese sentido, el COFyBCF viene realizando diversas acciones con el objetivo de incentivar tareas de prevención de enfermedades, educación para la salud, promoción de actividades saludables y cambio de hábitos de vida, a la vez que reforzar la función en la dispensa y el seguimiento de las farmacoterapias.

En ese marco se presentó una propuesta para desarro-



llar, estandarizar y sistematizar una serie de prácticas que permitan al farmacéutico oficial incidir beneficiosamente sobre las patologías que conforman el Síndrome Metabólico (Diabetes tipo II, Hipertensión arterial, obesidad, Dislipemias, Aterosclerosis) y su consecuencia directa, las enfermedades cardiovasculares, primera causa de muerte en nuestro país.

Para ver la propuesta:
<http://bit.ly/2BfJSod>

También elaboró una Libreta de actuación e intervención farmacéutica (LAIF), como propuesta de registro para poner en valor la intervención del farmacéutico. Durante este año se consensuarán los métodos de registro, así como la definición de los programas de intervención. ■

"AMO MIDERMUS. ME DEJA LAS MANOS SUAVES, LA TENGO SIEMPRE EN MI CARTERA."

Mariela, 42 años.
Abogada.

NUEVO ENVASE. FÓRMULA ORIGINAL.

NUEVA

Midermus
CREMA DE ORDEÑE
VITAMINAS E
ALANINA & ACEVEDA
NUTRIENTE HIGIENIZANTE

Midermus
CREMA DE ORDEÑE
VITAMINAS E
ALANINA & ACEVEDA
NUTRIENTE HIGIENIZANTE

Midermus
CREMA DE ORDEÑE
VITAMINAS E
ALANINA & ACEVEDA
NUTRIENTE HIGIENIZANTE

Midermus
CREMA DE ORDEÑE
VITAMINAS E
ALANINA & ACEVEDA
NUTRIENTE HIGIENIZANTE

  NUESTRAS FANS NOS LLEVAN EN LA PIEL.



Por el Farm.
Carlos
Usandivaras
Coordinador
de los JDF

Estamos en pleno proceso de organización de la XXIII edición de los Juegos Deportivos Farmacéuticos. Este año el objetivo es ambicioso: alcanzar los 1200 participantes. Es por eso que se está trabajando con los delegados deportivos de cada Colegio para que nadie se quede afuera (ver recuadro).

El evento tendrá lugar los días 28, 29 y 30 de abril en la ciudad de Salta. Los predios donde se realizarán las competencias serán el Club Gimnasia y Tiro, la Asociación de Profesionales de Salta (La Loma) y el Estadio del Milagro. Las carreras de ciclismo, maratón y cross country se correrán en el Parque del Bicentenario y el concurso de pesca se realizará embarcados en un catamarán en aguas del Dique Cabra Corral.

Reunión de Delegados Deportivos por los JDF

El pasado 14 de diciembre los delegados deportivos de las distintas provincias se reunieron en la ciudad de Salta.

A fin de lograr una mayor participación e inclusión para los futuros JDF se resolvió lo siguiente:

- Promover la participación de estudiantes de los 2 últimos años de la carrera de Farmacia. Respecto a las condiciones de su participación, se dispuso que:
 1. Se podrán incorporar hasta 3 estudiantes en los deportes por equipo.
 2. Podrán reforzar y competir, con una participación menor al 50% de los integrantes totales, en las disciplinas de Fútbol, Voley y Basquet.
 3. Deberán inscribirse a través de los Colegios Farmacéuticos de sus provincias acreditando su situación académica.
- Promover la disciplina de Paddle Mixto, en todas sus categorías.
- Promover la competencia por equipos en la disciplina de Maratón.
- Promover la disciplina de Maratón Cross Country.



En esta edición se suma el maratón cross country como disciplina promocional a las que se disputan todos años: tenis, tenis de mesa, truco, canasta, natación, vóley, básquet, golf, pesca, maratón, atletismo (carrera, salto en largo y lanzamiento de bala), bochas, ciclismo, paddle, ajedrez.

Fuera de las competencias disfrutaremos de un cóctel de bienvenida la primera noche y una cena show de despedida en el Centro de Convenciones, con muchas sorpresas.

La ciudad de Salta tiene múltiples opciones turísticas que estarán a disposición de los participantes y acompañantes.

El evento tendrá lugar los días 28, 29 y 30 de abril en la ciudad de Salta.



Para inscribirse pueden consultar a los delegados deportivos de su Colegio.

Sigan las novedades a través de www.facebook.com/JDFarmaceuticos/

¡Los esperamos! ■



Aeropuerto

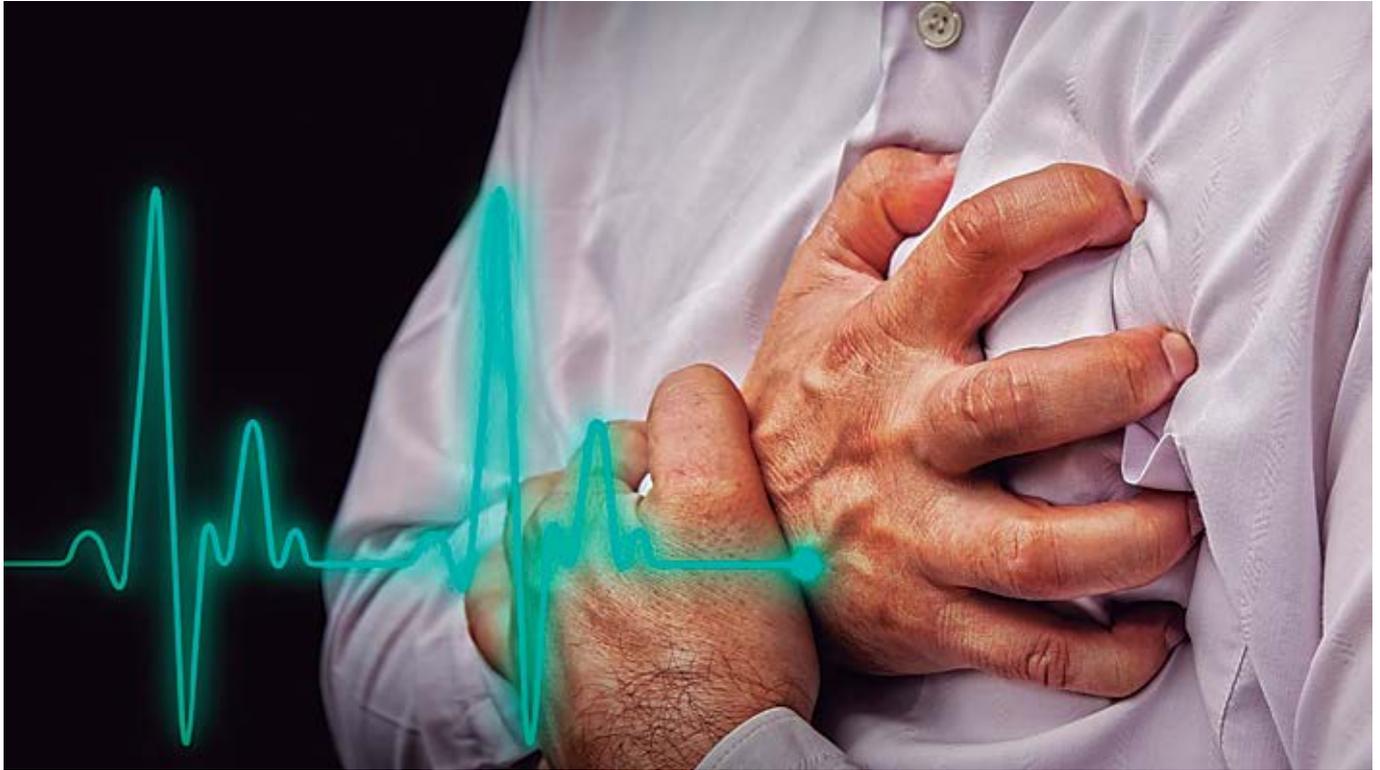
Teniendo en cuenta que los días que se realizarán los JDF, el aeropuerto de Salta estará cerrado por reformas, estamos trabajando en la mejor modalidad de traslado de los participantes que lleguen al aeropuerto de Jujuy. Para mayor información, les sugerimos que consulten a los delegados de sus respectivos Colegios.

UNIVERSIDAD
ISALUD
EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

5239.4000
www.isalud.edu.ar
informes@isalud.edu.ar



11 5889-8367



Revisión de la FDA: Aumenta el riesgo de muerte en pacientes con enfermedad cardíaca que utilizaron claritromicina

La Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) de EE. UU. difundió un comunicado en el que recomienda precaución antes de recetar el antibiótico claritromicina a pacientes con enfermedad cardíaca debido a un posible aumento del riesgo de problemas cardíacos o muerte que pueden ocurrir años después del tratamiento.

“Nuestra recomendación se basa en la revisión de los resultados de un estudio de seguimiento de 10 años⁽¹⁾ de pacientes con enfermedad coronaria de un gran ensayo clínico⁽²⁾ que observó por primera vez este problema de seguridad.

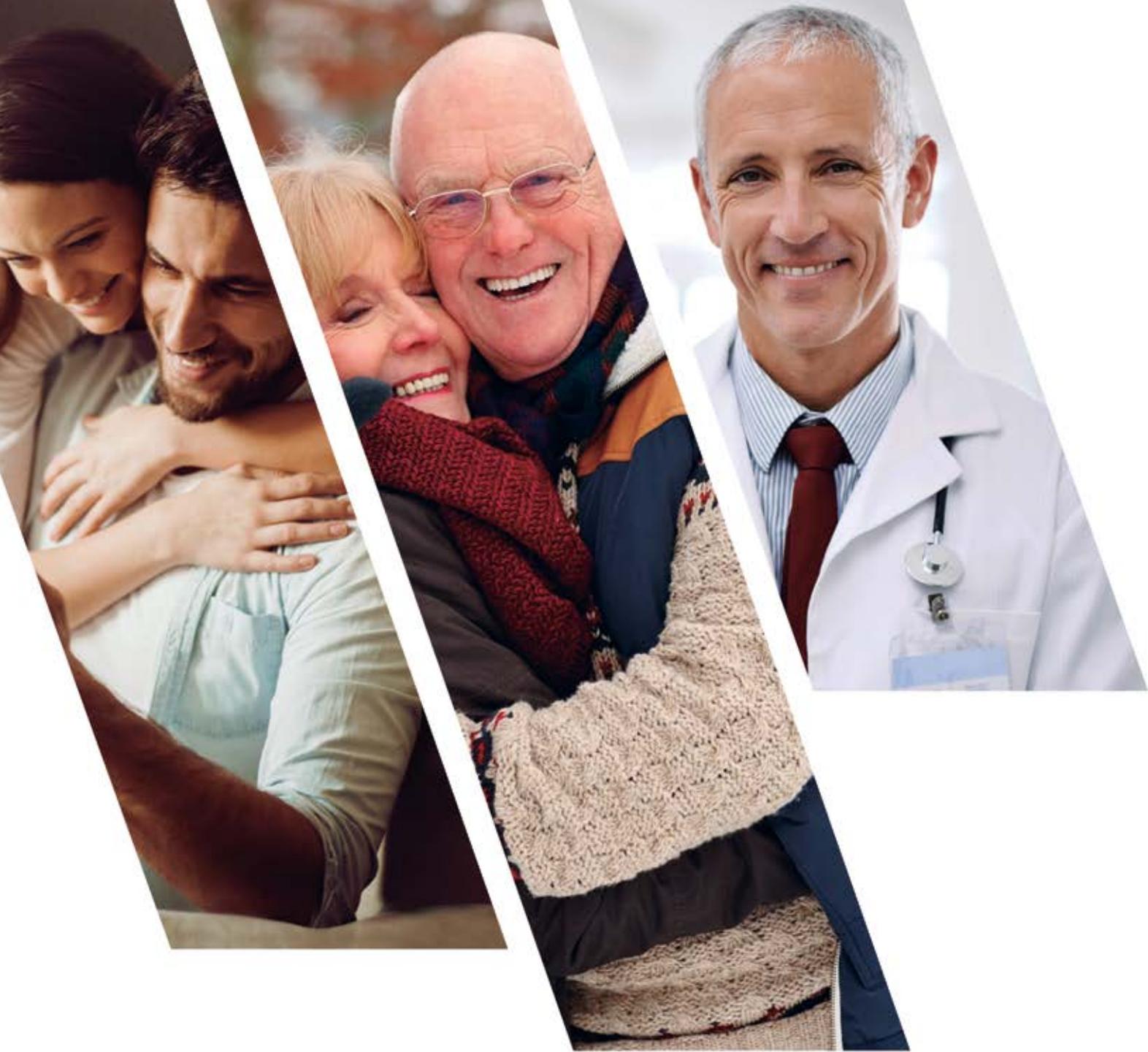
Como resultado, hemos agregado una nueva advertencia sobre este aumento del riesgo de muerte en pacientes con enfermedad cardíaca, y aconsejamos a los prescriptores que consideren el uso de otros antibióticos en dichos pacientes. También hemos agregado los resultados del estudio a las etiquetas de los medicamentos de claritromicina. Como parte de la supervisión de seguridad habitual de medicamentos de la FDA, continuamos monitoreando los

informes de seguridad en pacientes que toman claritromicina.

Los profesionales de la salud deben ser conscientes de estos riesgos significativos y sopesar los beneficios y riesgos de la claritromicina antes de prescribirla a cualquier paciente, especialmente en pacientes con enfermedades cardíacas e incluso durante períodos cortos, y considerar el uso de otros antibióticos disponibles. Aconseje a los pacientes con enfermedad cardíaca sobre los signos y síntomas de problemas cardiovasculares, independientemente de la afección médica para la que los esté tratando con claritromicina.

Un gran ensayo clínico, llamado CLARICOR trial², observó un aumen-

to inesperado en las muertes entre pacientes con enfermedad coronaria que recibieron un ciclo de dos semanas de claritromicina que se hizo evidente después de que los pacientes habían sido seguidos durante un año o más. No hay una explicación clara de cómo la claritromicina podría causar más muertes que el placebo. Algunos estudios observacionales también encontraron un aumento en las muertes u otros problemas graves relacionados con el corazón, mientras que otros no. Todos los estudios tenían limitaciones en cómo fueron diseñados. De los seis estudios observacionales publicados hasta la fecha en pacientes con o sin enfermedad de la arteria coronaria, dos encontraron evidencia de riesgos a largo plazo



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar



con claritromicina^{3,4}, y cuatro no lo hicieron^{5,6,7,8}. En general, los resultados del ensayo CLARICOR prospectivo controlado con placebo proporcionan la evidencia más sólida del aumento del riesgo en comparación con los resultados del estudio observacional. Según estos estudios, no se pudo determinar por qué el riesgo de muerte es mayor para los pacientes con enfermedad cardíaca.

Además, no hay ensayos prospectivos, aleatorizados y controlados con medidas de resultado de seguridad a largo plazo previamente especificadas después del tratamiento con claritromicina en pacientes que no tienen enfermedad cardíaca. Debido a que actualmente no se cuenta con información del estudio en estos pacientes, y los estudios observacionales han mostrado resultados diferentes, la FDA no puede determinar si los resultados del ensayo CLARICOR pueden aplicarse a pacientes que no

tienen enfermedad cardíaca”.

La agencia comunicó en diciembre de 2005 este problema de seguridad, antes de que los resultados de seguimiento a 10 años estuvieran disponibles para CLARICOR. ■

Referencias

1. Winkel P, Hilden J, Fischer Hansen J, et al. Clarithromycin for stable coronary heart disease increases all-cause and cardiovascular mortality and cerebrovascular morbidity over 10 years in the CLARICOR randomised, blinded clinical trial. *International Journal of Cardiology* 2015; 182:459-465.
2. Jespersen CM, Als-Nielsen B, Damgaard M, et al. Randomised placebo controlled multicenter trial to assess short term clarithromycin for patients with stable coronary heart disease: CLARICOR trial. *BMJ* 2006;332:22-7.
3. Schembri S, Williamson PA, Short PM, et al. Cardiovascular events after clarithromycin use in lower respiratory tract infections: analysis of two prospective cohort studies. *BMJ* 2013 Mar 20;346:f1235.

doi: 10.1136/bmj.f1235.

4. Mosholder AD, Lee JY, Zhou EH, et al. Long-term risk of acute myocardial infarction, stroke and mortality in adult outpatients treated with clarithromycin: a retrospective cohort study in the Clinical Practice Research Datalink. *Journal of Epidemiology*, kwx319, <https://doi.org/10.1093/aje/kwx319>.
5. Andersen SS, Hansen ML, Norgaard, ML, et al. Clarithromycin use and risk of death in patients with ischemic heart disease. *Cardiology* 2010;116:89-97.
6. Root AA, Wong AY, Ghebremichael-Weldeselassie Y, et al. Evaluation of the risk of cardiovascular events with clarithromycin using both propensity score and self-controlled study designs. *Br J Clin Pharmacol* 2016 Aug;82(2):512-21.
7. Wong AY, Root A, Douglas IJ, et al. Cardiovascular outcomes associated with use of clarithromycin: population based study. *BMJ* 2016 Jan 14;352:h6926. doi: 10.1136/bmj.h6926.
8. Inghammar M, Nibell O, Pastemak B, Melbye M, Svanström H, Hviid A. Long term risk of cardiovascular death with use of clarithromycin and roxithromycin - a nationwide cohort study. *Am J Epidemiol* 2017; Nov 16: doi: 10.1093/aje/kwx359 [Epub ahead of print].

ESMYA: vigilar la función hepática y no iniciar nuevos tratamientos como medidas cautelares

El 9 de febrero el Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia Europeo (PRAC) emitió un comunicado a todas las agencias regulatorias de la región en el que informa:

Tras la notificación de casos graves de daño hepático en mujeres tratadas con Esmya, se han establecido medidas provisionales mientras se finaliza la evaluación detallada de toda la información disponible.

Se recomienda a los profesionales sanitarios:

- No iniciar nuevos tratamientos con Esmya o nuevos ciclos de tratamiento en aquellas pacientes que hayan finalizado uno.
- En las pacientes actualmente en tratamiento:
 - Monitorizar la función hepática al menos mensualmente durante el tratamiento y entre 2 a 4 semanas después de finalizarlo.
 - Realizar pruebas de función hepática inmediatamente en el caso de aparición de signos o síntomas compatibles con daño hepático.
 - Suspender el tratamiento en el caso de que los valores de transaminasas superen 2 veces el valor superior normal.
 - Informar a las pacientes sobre los posibles sín-

tomas de daño hepático (náuseas, vómitos, dolor en hipocondrio derecho, anorexia, astenia, ictericia) e indicarles que, en caso de aparición, contacten con su médico.

Esmya, cuyo principio activo es acetato de ulipristal, está indicado para el tratamiento preoperatorio de los síntomas moderados y graves de miomas uterinos en mujeres adultas en edad reproductiva.

El Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia europeo (PRAC) ha iniciado una re-evaluación del balance beneficio-riesgo de Esmya, motivada por la notificación de varios casos de daño hepático grave, incluyendo algunos que condujeron al trasplante hepático en la paciente.

Como medida de precaución, y hasta que finalice dicha evaluación, se ha considerado necesario establecer medidas provisionales cautelares con objeto de dar la máxima protección a las pacientes. ■





**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

 www.facebook.com/drogueriadelsud



Dosificación apropiada de gabapentina para el dolor neuropático

El dolor neuropático es un síndrome de dolor crónico debilitante cuyo tratamiento es complejo. Incluye agentes neuromoduladores selectos, como anticonvulsivos, inhibidores de la recaptación de serotonina norepinefrina, antidepresivos tricíclicos y ciertos opiáceos.^{1,2} La gabapentina sigue siendo uno de los anticonvulsivos más utilizados para el dolor neuropático.

La dosis terapéutica establecida para la gabapentina en ensayos de dolor neuropático es de 1800-3600 mg / día en 3 dosis divididas en pacientes con función renal normal.³ Esto significa que la dosis mínima efectiva es de 600 mg 3 veces al día. Se recomiendan ajustes renales en pacientes con Cromo Cloro por debajo de 60 ml/min. Para pacientes en diálisis, puede tomarse 3 veces por semana después de la diálisis.^{4,5}

Varios estudios transversales han hallado que la gabapentina se usa en dosis subterapéuticas en la mayoría de los pacientes.^{6,8} En un aná-

lisis retrospectivo de 939 pacientes con neuralgia postherpética, la dosis diaria media de gabapentina fue de 826 mg.⁷ En otra revisión retrospectiva de 2 años estudio de 151 adultos mayores con varios síndromes de dolor neuropático, la media de la dosis diaria fue de 900 mg.⁸ En ambos estudios, la dosis de gabapentina más prevalente fue la mitad de la dosis terapéutica.

Las piedras angulares de la farmacoterapia efectiva son el paciente adecuado, el medicamento adecuado y la dosis correcta. Si se usa un medicamento analgésico a una dosis subóptima, a menudo una reacción instintiva es agregar otro analgésico para la sinergia. Si bien esto puede ser indicado en circunstancias apropiadas, lo correcto es llegar a la dosis óptima para obtener resultados. Si se considera, por ejemplo, un paciente que comienza con una dosis baja de gabapentina que no fue titulada adecuadamente, regresa para el seguimiento y recibe una prescripción adicional de duloxetina para el dolor

neuropático ya que la gabapentina "no funciona", suponiendo que no hay problemas de tolerabilidad. Esto se suma a la polifarmacia, aumentan los costos y sigue teniendo el dolor por un tratamiento inadecuado.

Los farmacéuticos, como expertos en medicamentos, pueden colaborar con los prescriptores para optimizar el uso racional de la gabapentina en el dolor neuropático. Primero, echemos un vistazo a la farmacología de la gabapentina.

La gabapentina es un anticonvulsivo análogo del ácido gaba aminobutírico (GABA) pero no muestra ningún efecto agonístico significativo en el receptor GABA.⁹ La gabapentina inhibe la subunidad alfa-2-delta de los canales de calcio dependientes de voltaje de tipo N. La unión del receptor provoca la inhibición presináptica de la liberación del neurotransmisor excitador (es decir, glutamato) atenuando de ese modo el dolor neuropático.

La contrapartida de gabapentina, la pregabalina, comparte el mismo mecanismo de acción, pero existen diferencias farmacológicas clave entre ambos medicamentos. La gabapentina tiene una cinética de absorción no lineal saturable, donde la biodisponibilidad disminuye a medida que aumenta la dosis.¹⁰ Tras la administración oral, la biodisponibilidad de la gabapentina es del 60%, 47%, 34% y 33%, después de 900, 1200, 2400 y 3600 mg / día en 3 dosis divididas, respectivamente. Por otro lado, la pregabalina tiene una biodisponibilidad $\geq 90\%$ independientemente de la dosis, lo que conduce a una cinética más predecible. La pregabalina posee una afinidad de unión para el receptor alfa-2-delta que es seis veces mayor que la de la gabapentina.

Lo que todo paciente debe saber

Los pacientes deben conocer la dosis terapéutica para el dolor neuropático para establecer expectativas realistas y mejorar el cumplimiento y la probabilidad de permanecer en terapia.



NUEVO

Supradyn®

Gummies

***Sentirse bien
nunca fue
tan rico***

LAR.MKT.01.2018.1286



SupradynArgentina

 /SupradynArgentina

SUPLEMENTO DIETARIO A BASE DE VITAMINAS Y COENZIMA Q10. SUPLEMENTA DIETAS INSUFICIENTES. CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FARMACÉUTICO.

El consejo puede ser el siguiente: “La gabapentina puede reducir el dolor con 600 mg 3 veces al día, pero los pacientes generalmente comienzan con una dosis baja para asegurarse que la toleran y luego aumenta lentamente para darle al cuerpo la oportunidad de acostumbrarse. Si la dosis aumenta a lo largo de la valoración, causa efectos secundarios intolerables, como mareos o somnolencia, esto a menudo puede superarse reduciendo la dosis anterior y aumentando más lentamente durante un período de tiempo más largo”. Se debe alentar a los pacientes a realizar un seguimiento con su prescriptor para la valoración continua.

La gabapentina no es un medicamento para usar “a demanda”

Otro contratiempo con la gabapentina que contribuye al fracaso del tratamiento es cuando los pacientes lo toman según lo necesitan. La gabapentina exhibe su actividad al impedir el tráfico de calcio y se requiere que esté presente en el receptor alfa-2-delta durante 17-20 horas para garantizar la eficacia.¹¹ Por lo tanto, el tratamiento con gabapentina respetarse según lo indicado por el médico para ejercer sus efectos analgésicos en lugar de ser utilizada a demanda. Esta es otra área en la que los farmacéuticos pueden educar a los pacientes al inicio de la terapia para mejorar el cumplimiento.

Abuso

A pesar de su papel terapéutico en el dolor neuropático, la gabapentina produce efectos psicoactivos y conlleva un riesgo de abuso. El abuso de gabapentina generalmente implica tomar dosis más altas en una sola administración. La dosis única media para el abuso de gabapentina es 3600 mg, que es 3 veces la dosis única máxima recomendada de 1200 mg.¹² Los factores de riesgo para el abuso de gabapentina incluyen abuso de opioides actual o anterior, consumo anterior de cocaína y / o uso concurrente de benzodiazepinas o cannabis. El trastorno por consumo de alcohol generalmente no es un predictor del abuso de gabapentina.



Los farmacéuticos, como expertos en medicamentos, pueden colaborar con los prescriptores para optimizar el uso racional de la gabapentina en el dolor neuropático

En conclusión, los farmacéuticos, como expertos en medicamentos, están bien preparados para educar a los prescriptores y pacientes sobre la dosificación terapéutica de gabapentina para optimizar su uso racional y apropiado para tratar el dolor neuropático. ■

Fuente: **Pharmacy Times**
Jeffrey Fudin, PharmD, DAIPM,
FCCP, FASHP

Referencias:

1. O'Connor AB, Dworkin RH. Treatment of neuropathic pain: an overview of recent guidelines. *Am J Med* 2009;122(Suppl):S22–32.

2. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol.* 2015;14(2):162-73.
3. Backonja M, Glanzman RL. Gabapentin dosing for neuropathic pain: evidence from randomized, placebo-controlled clinical trials. *Clin Ther.* 2003 Jan;25(1):81-104.
4. Neurontin® (gabapentin) [package insert] New York, NY: Parke Davis; 2015.
5. Raouf M, Atkinson TJ, Crumb MW, Fudin J. Rational dosing of gabapentin and pregabalin in chronic kidney disease. *J Pain Res.* 2017;10:275-278.
6. Oneschuk D, al-Shahri MZ. The pattern of gabapentin use in a tertiary palliative care unit. *J Palliat Care.* 2003 Fall;19(3):185-7.
7. Johnson P, Becker L, Halpern R et al. Real-world treatment of post-herpetic neuralgia with gabapentin or pregabalin. *Clin Drug Investig.* 2013 Jan;33(1):35-44.
8. Raouf M, Crumb MW, Baker JW, Bramell J, Atkinson TJ. A two-year retrospective study of neuropathic pain management with gabapentin or pregabalin—Are we optimizing use in clinical practice? P-69 at PAINWeek, Las Vegas, NV. September 8, 2017.
9. Patel R, Dickenson AH. Mechanisms of the gabapentinoids and alpha 2 delta-1 calcium channel subunit in neuropathic pain. *Pharmacol Res Perspect.* 2016;4(2):e00205. doi: 10.1002/prp2.205.
10. Bockbrader HN, Wesche D, Miller R, Chapel S, Janiczek N, Burger P. A comparison of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of pregabalin and gabapentin. *Clin Pharmacokinetics.* 2010;49(10):661-9.
11. Hebl F, Tran Van Minh A, Hendrich J et al. Time course and specificity of the pharmacological disruption of the trafficking of voltage-gated calcium channels by gabapentin. *Channels (Austin).* 2008 Jan-Feb;2(1):4-9.
12. Evoy KE, Morrison MD, Saklad SR. Abuse and Misuse of Pregabalin and Gabapentin. *Drugs.* 2017 Mar;77(4):403-426

El Dr. Jeff Fudin es editor de sección de Pain Medicine y es miembro del consejo editorial de Practical Pain Management. Ejerce como especialista en farmacia clínica (WOC) y director de programas de residencia de dolor en farmacia PGY-2 en el Stratton Veterans Administration Medical Center en Albany, Nueva York y tiene afiliaciones académicas con Western New England University y Albany Colleges of Pharmacy.

Este artículo fue escrito en colaboración con Shannon Donovan y el Dr. Mena Raouf.

Shannon Donovan es candidata de PharmD 2018 en Albany College of Pharmacy y Ciencias de la Salud en Albany NY y es pasante de farmacia en CVS.

Mena Raouf es residente de cuidados paliativos y para el dolor PGY-2 en el Stratton VA Medical Center en Albany, NY.



EXPO
FARMACIA

2018

VIE SAB
18-19
MAYO

28º EDICIÓN
CENTRO
COSTA
SALGUERO
AV. COSTANERA
Y J. SALGUERO
BUENOS AIRES
12:00 A 21:00

SPONSOR:



VENÍ A ENCONTRAR LAS OPORTUNIDADES PARA COMPETIR MEJOR

- OFERTAS Y PROMOS EXCLUSIVAS
- INFO DE PRIMERA MANO
- LA MEJOR CAPACITACIÓN

ACREDITATE AHORA EN : www.expofarmacia.com.ar

EN
CONJUNTO
CON:



20º Congreso Internacional
Actualización y Gerenciamiento
Farmacéutico

SPONSOR:



PSICOFÁRMACOS · DISFUNCIÓN ERÉCTIL · LESIONES CUTÁNEAS
MARKETING DIGITAL PARA LA FARMACIA · ENTRE OTROS TEMAS

PROGRAMA E INSCRIPCIÓN EN: www.expofarmacia.com.ar

PARA EL EQUIPO DE LA FARMACIA >>>



8º JORNADA
PARA EMPLEADOS
DE FARMACIA

AUSPICIA:





Omar Gándara, corredor del Rally Dakar



Autos, camionetas, camiones, cuatriciclos y motos vienen bajando enloquecidos por la costa peruana, cruzan Bolivia, pasan la frontera a Salta y siguen por caminos sanjuaninos para llegar, después de quince días extremos, a Córdoba. Todo es vértigo, velocidad, dunas, desiertos, lluvia, barro, peligro, cansancio, presión, adrenalina. Eso es el Rally Dakar, la carrera más extrema del mundo.

Omar Gándara es farmacéutico y piloto. Es campeón argentino en la categoría autos/camionetas. Este año llegó segundo en la categoría T1S y en el puesto 40° en la general, entre más de 500 corredores de 60 países. En esta entrevista cuenta cómo ingresó al mundo del automovilismo y también su historia de carencias, de fuerza de voluntad, trabajo, desarrollo personal y éxito.

“Es una experiencia única andar en las dunas, manejar en ese terreno y no volcar ni enterrar la camioneta. Es apasionante. Son carreras que uno nunca sabe dónde te van a llevar. Son ciegas. La noche anterior te entregan un road book y con el navegante tenés que descifrar por dónde va la carrera. Y buscar los way point, los puntos del circuito por los que hay que pasar. Se genera mucha expectativa. Nunca sabés lo que puede pasar. Me encanta esa intriga”.

Pero antes de sumergirnos en el mundo del Dakar, conozcamos al protagonista y cómo comparte la

Laboratorios

DENVER FARMA



Somos una empresa argentina comprometida con la innovación, investigación y la ética profesional.

Más de 28 años trabajando por la salud y el bienestar de la sociedad ofreciendo medicamentos con los más altos estándares de calidad, valiéndonos de los últimos adelantos tecnológicos.



Medicamentos para confiar

Oficinas Centrales: N. Querido 2285 - (B1605CYC) - Munro - Pcia. de Bs. As. Tel.: 4756-5436
Planta Industrial Garín: Calle Mozart S/Nº (1619) - Centro Industrial Garín. Panamericana ramal Campana (R9) - Km 37,5 - Garín. Pcia. de Bs. As. Tel.: 5650-9518 - info@denverfarma.com.ar
Contacto Comercio Exterior: comex@denverfarma.com.ar - www.denverfarma.com.ar



**Laboratorios
DENVER FARMA**

profesión que viene ejerciendo desde hace 35 años para vivir al extremo recorriendo las rutas de Sudamérica.

Omar Gándara siempre soñó en grande. Y le funcionó.

“Tengo 60 años. Me recibí de farmacéutico con 25. Soy oriundo de la ciudad de San Luis. Vengo de una familia muy humilde. Mis padres

vendían diarios. Fui canillita muchos años. Ya cuando tenía 12 iba con la bicicleta de panadero a buscar el diario al aeropuerto. Me levantaba a las 5 de la madrugada, iba a buscar los diarios, los traía al puesto de mi viejo y de ahí los repartía toda la mañana; después iba al colegio, primario y secundario. Así era mi vida hasta que falleció mi padre cuando yo tenía 18 años. Ahí me di cuenta que tenía que hacer algo más en

mi vida. Por suerte tenía la facultad cerca. Decidí empezar la carrera de Farmacia. Al principio tuve muchos inconvenientes. En esa época, la década del '70, había examen de ingreso, había que entrar con cierto promedio y me costó mucho. Tuve que trabajar de cualquier cosa para costearme los estudios. Dejé San Luis con el título y me fui a vivir a Mar del Plata. Allí empecé a trabajar como empleado de farmacia”.



“La pista cada media hora te presenta problemas técnicos, desafíos psicológicos, o te quiebra o te fortalece”.



-¿Por qué decidió mudarse a Mar del Plata?

-Porque no quería terminar tocando la guitarra y emborrachándome todas las noches. Me dije: tengo que hacer otra vida en otro lugar. Solo. Entonces me fui. Dejé en San Luis a mi mamá y a mi hermano, que es seis años menor. Se quedaron con el kiosco de revistas, que fue el sustento. Me aferré a mi título y empecé mi vida en Mar del Plata.

La ciudad era pujante en el año 1983, cuando renacía la democracia. Siendo empleado de farmacia me fui dando cuenta de cómo era la profesión. Empecé a juntar plata, a tener acciones. Compré farmacias fundidas, las levanté. Hoy tengo farmacias y muchos farmacéuticos a cargo. Trabajé muy duro.

-¿Por qué eligió la carrera de farmacéutico?

-Fue por necesidad. No tenía nada. Era muy pobre. Pasé necesidades. Elegí la carrera porque la tenía cerca de mi casa. Así que soy farmacéutico por necesidad y después por vocación. En mis farmacias brindamos muchos servicios a los pacientes.

-¿Cómo ve la situación de la profesión?

- Veo que el farmacéutico no es reconocido. Todos los profesionales son más valorados que nosotros. Nos consideran “bolicheros” porque tenemos la caja registradora. Hace años que lucho para que el farmacéutico le diga a la sociedad el rol que cumple.



Somos la distribuidora farmacéutica líder de Argentina.



-¿Cómo debería superar el farmacéutico ese estereotipo?

-El farmacéutico tiene que cumplir un rol social. La gente va a la farmacia y tiene que encontrar que le da servicio, que está abierta, que no cobra precio de más, que toma la presión, que aplica inyecciones, que le lleva el medicamento a su casa, que la farmacia está a disposición del paciente, que es alguien que viene con un problema de salud. Hay muchas cosas para hacer... y si no las hacemos, de a poco nos vamos desprestigiando...

El Dakar

"Correr autos fue mi cable a tierra. En el año 2006 tuve una enfermedad grave. Estuve a punto de morirme. Era joven, tenía 48 años. Una bacteria se anidó en la cuarta vértebra lumbar. Estuve internado, postrado mucho tiempo. Me daban morfina. La bacteria casi afecta las válvulas cardíacas y me iba a morir del corazón. Zafé. Eso fue un punto de inflexión en mi vida. A partir de eso dije: "bueno, ahora voy a tratar de trabajar menos y a hacer lo que me gusta".

Así fue como empecé a correr el Campeonato Argentino en 2007. Empecé a correr. Primero fui navegante (acompañante) y después fui piloto. En 2009 llegó el Dakar a Sudamérica y decidí prepararme para hacerlo. Tomé clases, entrené. En 2011 corrí mi primer Dakar y llegué en el puesto 53°. En 2014 fui campeón argentino de Cross Country en la categoría T1 Diesel. Este año llegué segundo en mi categoría y 40 en la general.

-¿Cómo es esa experiencia de 15 días viviendo al extremo?

-Fueron 9000 kilómetros, en 14 etapas, manejando 12 horas por día. Casi no me bañaba, no comía, volqué dos veces en dos días seguidos en Pisco y San Juan de Marcona, en Perú, rompiendo mucho y con los riesgos que eso implica. Arreglábamos la camioneta en la misma pista. Hay que estar muy preparado física y anímicamente para soportar tanta presión y tanta locura.

La pista cada media hora te presenta problemas técnicos, desafíos psicológicos, o te quiebra o te fortalece.

-Imagino que la carrera requiere una preparación intensiva todo el año...

-Sí. Desde 2006 que me vengo preparando. Corro dos campeonatos argentinos además del Dakar: el de Rally Cross Country y el de navegación. Así que corro mes por medio en distintos lugares de la Argentina. Más el Dakar que se corre en Chile, Perú, Bolivia, etc.



"Soy farmacéutico por necesidad y después por vocación. En mis farmacias brindamos muchos servicios a los pacientes".

-Qué difícil entonces compatibilizar el trabajo en la Farmacia con las carreras de autos...

-Sí, por eso delegué a otros colegas el manejo de las farmacias. Además tengo dos hijos, uno de 25, farmacéutico; y otro de 22 que está estudiando Medicina, así que estos últimos años me estoy dedicando al deporte.

-¿Cómo es la preparación diaria para el desafío del Dakar?

-Hago gimnasia, ejercicios de esfuerzo y supervivencia y ejercicios mentales. En la policlínica tengo gente que me prepara: kinesiólogos, osteópatas, RPG, nutricionista, psicólogo y otros profesionales que me ayudan a la preparación física. Además me gustan otros deportes como buceo, esquí, náutica.

-¿Hay algún otro farmacéutico que lo acompañe en este hobby?

-Creo que soy el único, por lo menos en el Dakar.

-¿Trabaja en la mecánica de la camioneta? ¿Hay que adaptarla a los diferentes terrenos?

-La camioneta es un prototipo construido en Mar del Plata con repuestos importados: tanque de combustible, butacas, suspensión. Es una camioneta especialmente diseñada para este tipo de terreno. También las cubiertas. Está homologada por la Federación Internacional de Automovilismo.

-¿Tiene alguna vivencia que le haya quedado de las carreras?

-Muchísimas. El Dakar es una carrera que moviliza a mucha gente. Somos 600 personas, entre pilotos y ayudantes, de 65 naciones. No soy un piloto de punta, tengo un presupuesto chico. Nuestra consigna es llegar. Dar la vuelta, vencer la pista. Eso es muy difícil. Llega el 30% de los competidores de todas las categorías. En el camino suele pasar que te juntes con los campeones cuando parás a comer. Una mañana temprano, mientras los primeros estaban saliendo yo llegaba. Estaba comiendo algo y se me sienta al lado el qatarí Nasser Al-Attiyah (campeón en 2011 y 2015). A través de un traductor lo saludo, lo felicito, le digo que no tengo el manejo que tiene él, el poderío, que lo único que tengo en común con él es la pulsera de piloto que nos dan. Entonces me dice: "Está equivocado, acá todos tenemos lo mismo: la pasión". ■

CANTAXANTINA

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

La cantaxantina es un medicamento que actúa cambiando el color de la piel ya que genera depósitos en todo el cuerpo tornándolo de un color anaranjado. Se utiliza como acelerador de bronceado.

Este medicamento se absorbe principalmente a nivel del intestino, depositándose en el tejido adiposo.

Se presenta en forma de cápsulas.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es alérgico al principio activo o a alguno de los componentes de la formulación.
- ✓ No supere los 2 meses interrumpidos de uso sin realizar un control de vista.
- ✓ No tome este medicamento si tiene glaucoma y/o retinopatías
- ✓ No tome este medicamento si tiene insuficiencia hepática o renal sin consultar con su médico.
- ✓ No se recomienda su uso durante el embarazo y la lactancia.
- ✓ No utilice este medicamento en niños y en adolescentes menores de 18 años
- ✓ No obstante es un medicamento de venta libre, es recomendable consultar al médico antes de utilizarlo.

Dosis y administración:

Cápsulas:

Las dosis medias aconsejadas para adultos para la obtención del bronceado son:

- *Primeros 10 días:* se recomienda tomar 1 cápsula de cantaxantina, 3 veces al día, de preferencia con el desayuno o con las principales comidas.
- *Los 10 días subsiguientes:* se recomienda tomar 1 a 2 cápsulas de cantaxantina, por día, de preferencia con el almuerzo y/o cena.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

Equipo propio de abogados y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal y defensa en juicios

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



ASOCIACION DE MEDICOS MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



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



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

Recomendaciones:

- Se recomienda la toma de las cápsulas con un vaso de agua.
- Durante estas 2 primeras etapas del tratamiento con cantaxantina se aconseja que la exposición al sol sea moderada a fin de obtener gradualmente un bronceado.
- Este medicamento no protege de las radiaciones solares. Si se va a exponer al sol debe aplicarse pantalla solar.

Mantenimiento:

- Después de completadas las 2 primeras etapas anteriores se puede continuar con el tratamiento hasta 1 mes más, pero tomando 1 cápsula de cantaxantina por día ya sea con el desayuno o con el almuerzo.
- Si al cabo de 1 mes se obtiene el bronceado esperado, se aconseja no continuar con el tratamiento sin previa consulta médica.

Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se debe tener en cuenta que este medicamento durante el bronceado inicial puede presentar una coloración amarillenta, más visible en las palmas de las manos, sobre todo en personas de piel blanca que va a ir desapareciendo progresivamente al terminar con el esquema posológico.
- ✓ Se advierte que en caso de tomar dosis mayores a las indicadas puede existir riesgo de aparición de depósitos en la retina.
- ✓ Si bien estos depósitos retinianos perimaculares no comprometen la mácula y desaparecen progresivamente al interrumpir el tratamiento, se ha observado en algunas personas un entrecimiento de la adaptación a la oscuridad. Por lo tanto se aconseja consultar al oftalmólogo si observa alguna alteración de la visión.
- ✓ Se recomienda consultar con su médico en caso de insuficiencia hepática o renal.
- ✓ Como la cantaxantina se elimina por las heces debe tenerse en cuenta que las mismas pueden adquirir tonalidad anaranjada.
- ✓ Consulte a su médico y/o farmacéutico antes de utilizar este medicamento si está embarazada o amamantando a su bebé.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico si tiene cualquier otro problema de salud.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.
- ✓ No lo guarde en el baño ó en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorar el medicamento.



Ante una sobredosificación, concorra al hospital más cercano o comuníquese con:



- Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata – Tel: (0221) 451-5555



FARMACIA

BISOPROL® 2.5 - 5 - 10 mg: comprimidos recubiertos. Venta bajo receta. **COMPOSICIÓN:** Cada comprimido contiene bisoprolol fumarato 2.5 mg, 5 mg y 10 mg respectivamente y excipientes c.s. **ACCION TERAPEUTICA:** Agente beta-bloqueante, selectivo. **INDICACIONES:** Hipertensión. Angina de pecho. Tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica estable, con función ventricular sistólica izquierda reducida junto con inhibidores de la ECA y diuréticos, y opcionalmente, con digitálicos. **POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION:** Hipertensión / Angina de pecho: *Adultos:* Se recomienda iniciar el tratamiento con 5 mg al día. La dosis habitual es de 10 mg una vez al día con una dosis máxima recomendada de 20 mg al día. *Pacientes de edad avanzada:* Se recomienda iniciar el tratamiento con la menor dosis posible. *Pacientes con insuficiencia renal o hepática:* En pacientes con trastornos funcionales hepáticos o renales de leves a moderados, normalmente no es necesario ajustar la dosis del medicamento. En pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 20 ml/min) y en pacientes con insuficiencia hepática grave, la dosis no debe exceder de 10 mg una vez al día. *Interrupción del tratamiento:* El tratamiento con bisoprolol debe ser iniciado con un aumento gradual de la dosis de acuerdo con los siguientes pasos: 1,25 mg una vez al día durante una semana, si es bien tolerado aumentar a 2,5 mg una vez al día durante una semana más, si es bien tolerado aumentar a 3,75 mg una vez al día durante una semana más, si es bien tolerado aumentar a 5 mg una vez al día durante 4 semanas, si es bien tolerado aumentar a 7,5 mg una vez al día durante 4 semanas, si es bien tolerado aumentar a 10 mg una vez al día para la terapia de mantenimiento. La dosis máxima recomendada es de 10 mg una vez al día. Se recomienda una estrecha monitorización de los signos vitales (frecuencia cardiaca, presión arterial) y de los síntomas de empeoramiento de la insuficiencia cardiaca durante la fase de ajuste de la dosis. *Modificación del tratamiento:* Si la dosis máxima recomendada no se tolera bien, se puede considerar una disminución gradual de la dosis. En casos de empeoramiento pasajero de la insuficiencia cardiaca, hipotensión o bradicardia, se recomienda una reconsideración de la dosificación de la medicación concomitante. También puede ser necesario disminuir temporalmente la dosis de bisoprolol o considerar su interrupción. La reintroducción y/o el ajuste de dosis de bisoprolol se debe tener en cuenta siempre y cuando el paciente esté de nuevo estable. **CONTRA-INDICACIONES:** Bisoprolol está contraindicado en: hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes, insuficiencia cardiaca aguda o durante los episodios de descompensación de la insuficiencia cardiaca que requieran de tratamiento inotrópico i.v., shock cardiogénico, bloqueo AV de segundo o tercer grado (sin marcapasos), síndrome del nodo sinusal, bloqueo auriculoventricular, bradicardia, hipotensión, asma bronquial grave o enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave, formas graves de oclusión arterial periférica avanzada y formas graves de síndrome de Raynaud, combinaciones con floctafenina y sultoprida, feocromocitoma no tratado, acidosis metabólica. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** El tratamiento con bisoprolol de la insuficiencia cardiaca crónica estable debe iniciarse con una fase de ajuste de dosis. La interrupción del tratamiento con bisoprolol no debe hacerse bruscamente a menos que esté claramente indicado, especialmente en pacientes con enfermedad cardiaca isquémica, ya que ello podría llevar a un empeoramiento transitorio del estado cardiaco. El inicio del tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica estable con bisoprolol precisa de una monitorización regular. Si se interrumpe bruscamente el tratamiento, existe riesgo de infarto de miocardio y muerte súbita en pacientes con cardiopatía isquémica. Bisoprolol debe utilizarse con precaución en pacientes con: hipertensión o angina de pecho acompañada de fallo cardiaco, broncoespasmo (asma bronquial, enfermedades respiratorias obstructivas). En el asma bronquial o en otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas que puedan causar sintomatología, deben administrarse broncodilatadores en forma concomitante. Ocasionalmente, puede producirse un incremento de la resistencia en las vías respiratorias en pacientes con asma, por lo que la dosis de los agonistas beta-2 puede tener que aumentarse, diabetes mellitus con amplias fluctuaciones de la glucemia, ya que pueden enmascararse los síntomas de la hipoglucemia (p. ej., taquicardia, palpitaciones o sudoración), ayuno prolongado, tratamientos de desensibilización en curso. Como otros beta- bloqueantes, bisoprolol puede aumentar tanto la sensibilidad frente a los alérgenos como la gravedad de las reacciones anafilácticas. El tratamiento con adrenalina no siempre da el resultado terapéutico esperado, bloqueo AV de primer grado, angina de Prinzmetal, enfermedad arterial periférica oclusiva (las molestias pueden verse acentuadas, especialmente al inicio del tratamiento), anestesia general. En pacientes sometidos a anestesia general, los beta-bloqueantes reducen la incidencia de arritmias e isquemia miocárdica durante la inducción anestésica, la intubación y el periodo post-operatorio. Actualmente, se recomienda mantener el tratamiento con beta-bloqueantes durante el periodo perioperatorio. El anestesista debe estar debidamente informado del tratamiento con beta-bloqueantes debido a la posibilidad de interacción con otros medicamentos que pudiera producir bradiarritmias, disminución de la taquicardia refleja y disminución de la capacidad para compensar pérdidas de sangre. Si se considera necesario suspender el tratamiento beta-bloqueante antes de la cirugía, se realizará de forma gradual y completa antes de las 48 horas previas a la anestesia. En pacientes con psoriasis o con antecedentes de psoriasis, la administración de beta-bloqueantes (p. ej., bisoprolol) se realizará tras evaluar cuidadosamente la relación riesgo-beneficio. Bisoprolol no debe administrarse en pacientes con feocromocitoma hasta haber instaurado previamente el tratamiento alfa-bloqueante. Durante el tratamiento con bisoprolol, los síntomas de una tirototoxicosis pueden quedar enmascarados. **REACCIONES ADVERSAS:** Trastornos cardiacos: Frecuentes: bradicardia en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica, empeoramiento de la insuficiencia cardiaca en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica. Ocasionales: alteraciones de la conducción AV, empeoramiento de la insuficiencia cardiaca (en pacientes con angina de pecho o hipertensión), bradicardia (en pacientes con angina de pecho o hipertensión). Raras: dolor de pecho. Trastornos vasculares: Frecuentes: sensación de frío o entumecimiento en las extremidades, hipotensión. Ocasionales: hipotensión ortostática. Trastornos psiquiátricos: Ocasionales: alteraciones del sueño, depresión. Raras: pesadillas, alucinaciones. Trastornos del sistema nervioso: Frecuentes: mareos, cefaleas. Raras: desmayo. Trastornos oculares: Raras: disminución de la producción de lágrimas (a tener en cuenta si el paciente utiliza lentes de contacto), conjuntivitis. Trastornos del oído y del laberinto: Raras: deterioro de la audición. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Ocasionales: broncoespasmo en pacientes con asma bronquial o historia de obstrucción de vías aéreas. Raras: rinitis alérgica. Trastornos gastrointestinales: Frecuentes: molestias gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea, y estreñimiento. Trastornos hepato biliares: Raras: hepatitis. Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: Raras: reacciones de hipersensibilidad (prurito, rubefacción, erupción cutánea), los beta-bloqueantes pueden causar o empeorar la psoriasis o inducir reacciones similares a la psoriasis, alopecia. Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Ocasionales: debilidad muscular y calambres. Trastornos del aparato reproductor y de la mama: Raras: trastornos de la potencia sexual. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Frecuentes: fatiga. Ocasionales: astenia (en pacientes con angina de pecho o hipertensión). Exploraciones complementarias: Raras: aumento de triglicéridos, aumento de enzimas hepáticas (ALAT, ASAT). **Ante la presencia de eventos adversos agradeceremos comunicarse telefónicamente al 0800-220-2273 (CARE) o por mail a farmacovigilancia@gador.com. PRESENTACIONES: BISOPROL® 2.5, 5 y 10mg:** envases conteniendo 30 comprimidos. 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. Fecha de última revisión ANMAT: Nov-2016**

NUEVO

Bisopil[®]

Bisoprolol 2,5 - 5 - 10 mg

CARDIOSELECTIVO DE AMPLIA COBERTURA¹



 <p>Posee alta selectividad por los receptores $\beta_1$²</p>	 <p>Disminuye la presión arterial de manera rápida y eficaz³</p>	 <p>Está indicado en pacientes diabéticos compensados y/o con dislipemias^{4,5,6}</p>	 <p>Reduce las hospitalizaciones por agravamiento de IC¹</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1 TOMA DIARIA



Presentaciones: 2,5 - 5 - 10 mg x 30 comprimidos

MOLÉCULA APROBADA POR EMA Y FDA



Para más información sobre BISOPIL[®] visite www.gador.com.ar

Gador 
Al Cuidado de la Vida

1. CIBIS-II Investigators and Committees. The Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study II (CIBIS-II): a randomised trial. Lancet 1999; 353: 9-13. 2. Zhou WJ, Wang RY, Li Y, et al. A randomized controlled study on the effects of bisoprolol and atenolol on sympathetic nervous activity and central aortic pressure in patients with essential hypertension. PLoS One. 2013 Sep 10;8(9):e72102. 3. Krämer B, Balsler J, Stubbig K, Krämer G, Kübler W. Comparison of bisoprolol with other beta-adrenoceptor blocking drugs. J Cardiovasc Pharmacol. 1986;8 Suppl 11:S46-57. 4. Janka HU, Ziegler AG, Disselhoff G, Mehner H. Influence of bisoprolol on blood glucose, glucosuria, and haemoglobin A1 in noninsulin-dependent diabetics. J Cardiovasc Pharmacol. 1986; 8 Suppl 11:S96-9. 5. Owada A, Suda S, Hata T, Miyake S. The effects of bisoprolol, a selective beta-1-blocker, on glucose metabolism by long-term administration in essential hypertension. Clin Exp Hypertens. 2001 May; 23(4):305-16. 6. Frithz G, Weiner L. Effects of bisoprolol on blood pressure, serum lipids and HDL-cholesterol in essential hypertension. Eur J Clin Pharmacol. 1987;32(1):77-80.



SUIZO ARGENTINA

Agregando Valor



COMPROMETIDOS



Somos el socio estratégico
de todos los participantes
del sector de la salud

