

>>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451-7070 | Año XXVII | N° 188 | Abril 2018 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



CONVENIO PAMI 2018

Acuerdos alcanzados para compensar el cambio en las condiciones y sostener la economía de las farmacias en un escenario complejo





Somos la distribuidora farmacéutica líder de Argentina.





P|6

Convenio PAMI 2018:

Compensación y baja en las bonificaciones



EDITORIAL

P|4



P|8

Caso Farmacity:

El modelo de Farmacia entre la Justicia y el lobby político-económico



Caso Farmacity:
Procesaron a ex funcionario del Ministerio de Salud de la Nación por "reservar" expediente

P|12



P|14

CNC
Comité Nacional de Certificación y Recertificación

Farmacéuticos que certificaron y recertificaron su actualización profesional (parte I)



30° aniversario de Droguería del Sud

P|16



Ushuaia:

Una farmacéutica dirige un "hospital que cura el planeta"

P|16



Información de seguridad

Los betabloqueantes pueden aumentar el riesgo de mortalidad en personas con diabetes

P|24



P|28

10 cambios clave que tendrán impacto en la salud mundial en los próximos cinco años



Novedades empresarias

P|32

Folleto informativo:

Psidium Guajava

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 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

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

Al cierre de esta edición se alcanzó un acuerdo entre el PAMI, la industria y las entidades farmacéuticas para la continuidad del convenio de prestación hasta el 31 de marzo 2019 con la reducción de 2 puntos en las bonificaciones que las farmacias ceden al convenio y la compensación total del costo de droguería frente a la diferencia que surge entre la compra en referencia a PVP Público y su dispensa en base a PVP PAMI.

La incertidumbre y las negociaciones febriles y complejas a partir de las nuevas condiciones planteadas en el convenio, los reclamos ante los aumentos tributarios para las farmacias en algunas provincias y las presiones políticas en el judicializado intento de la cadena de farmashopping de ir por encima de las leyes para expandirse en el país, marcaron la agenda del mes de abril.

Luego del dictamen de la Procuración General de la Nación, la Corte Suprema vuelve a tener en sus manos la decisión de respetar la ley vigente y lo establecido y ratificado por legisladores y jueces bonaerenses en pos del modelo sanitario de farmacia... o puede desregular la provincia y el país.

En esta edición también informamos sobre el procesamiento del ex secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación por favorecer a Farmacity, un caso que fue denunciado por la COFA.

Además, adelantamos los 10 cambios clave que tendrán impacto en la salud mundial en los próximos cinco años, de acuerdo a un informe del Instituto IQVIA (ex Quintiles IMS) en el que analiza las tendencias en innovación, tecnología y gasto sanitario.

Recorriendo las páginas de Correo Farmacéutico conocerán a la farmacéutica María Marta Cozzarín, directora del hospital de Ushuaia, que por su política ambiental integra una red de "hospitales que curan el planeta".

En la sección Información de Seguridad, un estudio concluye que los betabloqueantes pueden aumentar el riesgo de mortalidad en personas con diabetes. Y por primera vez publicamos el listado de los farmacéuticos que certificaron y recertificaron su actualización profesional.

El mes de abril concluye con el rechazo por parte de la Cámara de Diputados bonaerense del ingreso de sociedades anónimas para la instalación de farmacias, un proyecto del diputado Lisandro Bonelli. En la sesión del 26 de abril estuvieron presentes delegaciones de farmacéuticos de toda la provincia que se movilizaron desde la mañana primero en la sede central del Colegio, luego a la gobernación para entregarle una carta a María Eugenia Vidal solicitando que defienda el modelo sanitario de farmacia, y finalmente a la Legislatura.

La lucha es difícil. Hay mucha presión, muchos frentes de conflicto abiertos, aunque todos con un solo nombre detrás. Un funcionario que utiliza su poder político para beneficiar a su empresa.

Continuaremos, como lo venimos haciendo, denunciando esto en la Justicia, ante legisladores, en las calles, en los medios, en nuestras farmacias. La Justicia debe ser independiente, debe defender las leyes y la autonomía de las provincias y por sobre todo, debe defender la salud de los argentinos por sobre los negocios particulares de un funcionario. ■

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



¡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



CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



Compensación y baja en las bonificaciones

Luego de más de tres meses de intensas y complejas negociaciones se ha arribado a un acuerdo entre el PAMI, la Industria Farmacéutica y las entidades que representan a las farmacias, para la continuidad del convenio de prestación hasta el 31 de marzo de 2019, contando este acuerdo con el aval de todas las entidades que componen la COFA.

Se convino la disminución de la bonificación que deben realizar las farmacias en un 2% para las que se encuentran incluidas en el calce financiero, y en un 1,5% para las farmacias que no están incluidas en el calce, calculando la baja sobre la bonificación vigente para cada farmacia al 31 de marzo 2018.

Esta reducción de bonificación se aplicará en todos los segmentos de atención, es decir ambulatorios, clozapinas, Resolución 337, insulinas, tiras reactivas y antidiabéticos orales, y en la totalidad de los medicamentos validados y dispensados, y se aplica a partir del 1° de abril 2018.

Precio

La aclaración acerca de que se trata de un acuerdo de continuidad del convenio vigente hace que el cuerpo general del acuerdo se mantenga y con ello los procedimientos habituales de prestación. No obstante, presenta una importante diferencia respecto al acuerdo que venció el 31 de marzo en referencia a la cuestión del precio.

Para esta renovación del convenio se establece un precio especial, llamado Precio PAMI, compuesto del Precio de Venta al Público (PVP) vigente al 28 de febrero 2018 menos un 5% de disminución. Esto significa que si un medicamento al 28 de febrero tenía un PVP de \$ 100 el Precio PAMI el 1° de abril será de \$ 95, y ese será el precio de facturación al PAMI y el que el Instituto reconocerá para pagar.

Ahora bien, como la farmacia compra a droguería sobre el PVP establecido, se realizará una compensación a las farmacias, asegurándose que no se verán afectadas sus condiciones comerciales ya que se abonarán compensaciones por la totalidad del costo

del medicamento en cada operación de validación que se realice, en cualquiera de los segmentos de prestación.

Esta compensación se realizará por medio de una nota de crédito emitida por la Industria Farmacéutica equivalente al 70% de la diferencia entre el PVP y el Precio PAMI, mediante esta nota los porcentajes del costo droguería y Precio PAMI quedan asimilados a los porcentajes del costo droguería y PVP.

La Compensación se realizará en todos los segmentos del convenio: Ambulatorio/Resolución 337, Insulinas y Tiras y en todos los medicamentos del vademécum de todos los laboratorios integrantes de las tres cámaras industriales.

La compensación será cobrada por la farmacia mediante una nota de crédito llamada Compensación Costo Droguería (CCD) que se emitirá junto a la NAF y APF Anticipada de calce, a las 72 horas hábiles de la fecha límite de presentación de recetas en ATOS/IMED.

Se ha acordado además que esta compensación será expresada de modo transparente a las farmacias, en esta primera emisión al momento de la salida de la nueva nota CCD, y en breve la farmacia podrá cotejar al momento del cierre de presentación la composición de este pago.

Respecto al segmento Alto Costo,

“La Compensación se realizará en todos los segmentos del convenio: Ambulatorio/Resolución 337, Insulinas y Tiras y en todos los medicamentos del vademécum de todos los laboratorios integrantes de las tres cámaras industriales”.



| PVP Actual | Condición | | | Costo en droguería |
|----------------------------|---------------|-----------|------------------|---------------------------|
| \$ 560,35 | 69,00% | \$ 386,64 | | \$ 386,64 |
| Precio PAMI | | | Dif de condición | |
| \$ 509,41 | 69,00% | \$ 351,49 | \$ 35,15 | \$ 386,64 |
| Descuento Droguería | 31,00% | | | Nota Compensatoria |
| | | | | \$ 35,66 |

continuará sin cambios para la farmacia en lo que hace a los procedimientos de trabajo en SIAFAR y retribuciones.

Finalmente se estableció un monitoreo permanente del convenio a lo largo del año para que las farmacias no sufran dificultades en sus posibilidades de atención a los afiliados del PAMI. ■



El modelo de Farmacia entre la Justicia y el lobby político-económico

La Corte Suprema de la Nación vuelve a tener en sus manos la decisión de abrirle o no las puertas a la cadena Farmacity para expandirse en el país saltando las leyes de salud provinciales, luego de que el procurador interino, Eduardo Casal y la procuradora fiscal Paula Monti emitieran un dictamen no vinculante por el cual consideraron inconstitucional el artículo 14 de la Ley de Farmacias que rige en la Provincia de Buenos Aires desde hace más de tres décadas.

El procurador había advertido off the record que estaba sufriendo presiones del poder para expedirse a favor de la cadena, por lo cual los farmacéuticos bonaerenses organizaron horas antes del fallo una jornada frente a la Procuración (ver recuadro).

Ante la vuelta del expediente a la

Corte para su resolución, al cierre de esta edición las filiales bonaerenses están organizando diversas acciones, entre ellas una marcha a la sede central del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia el 26 de abril con el apoyo de la COFA y de los Colegios del país.

Como dos de los integrantes del máximo tribunal -Carlos Rosenkrantz y Horacio Rosatti- se excusaron de votar por sus vínculos con Farmacity, serán sólo tres los jueces que tendrán la decisión final: Elena Highton de Nolasco, Ricardo Lorenzetti y Juan Carlos Maqueda.

El poder de lobby del creador de Farmacity y actual vicejefe de Gabinete, Mario Quintana, quedó evidenciado también a partir del procesamiento de Raúl Alejandro Ramos, ex se-

cretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación por "abuso de autoridad y violación de los deberes de funcionario público" al haber "reservado" un expediente administrativo contra Farmacity a pesar de que la propia Dirección de Asuntos Jurídicos del ministerio había determinado una sanción. Ese expediente es sólo un caso testigo de más de 150 que estarían en la misma situación (ver nota página 12), mientras el Ministerio fiscalizaba y sancionaba a otras farmacias.

A medida que trascendieron los entretelones políticos de la estrategia de expansión de Farmacity, referentes sociales y de diversos partidos expresaron su apoyo a la lucha de los farmacéuticos en defensa del modelo sanitario de farmacia. El propio Quintana debió dar explicaciones

Jornada Farmacéutica frente a la Procuración General de la Nación

“Solamente a Mario Quintana se le ocurre discutir en la Justicia lo que tiene que ir a hacer a la Legislatura de la provincia de Buenos Aires”, objetó Isabel Reinoso, presidente de la COFA y del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires ante cientos de farmacéuticos bonaerenses que se reunieron el 9 de abril frente a la Procuración General de la Nación “para respaldar al procurador interino Eduardo Casal, para que se pronuncie en forma independiente y no sufra presiones e intromisiones políticas por intereses privados de funcionarios del gobierno”.

En la Procuración General de la Nación se encontraba entonces el dictamen que ahora retornó a la Corte Suprema de Justicia de la Nación para tomar una decisión en el expediente iniciado por Quintana en el año 2012, patrocinado por el estudio Rosenkratz, Bau-

zá y Asociados, discutiendo la constitucionalidad de la Ley 10.606. Desde agosto de 2017 la Corte Suprema de Justicia de la Nación analiza la queja presentada por el actual vicejefe de gabinete de la Nación.

“Mario Quintana presiona al Poder Judicial para tratar de revertir lo que la Justicia de la provincia de Buenos Aires ya le dijo en todas las instancias que no tenía razón.

Esta es una lucha desigual. Quintana está ocupando un lugar estratégico en el gobierno nacional. Pero nosotros no estamos solos. Hay legisladores como Lisandro Bonelli que nos acompañan y que respaldan con sus proyectos el modelo sanitario de farmacia. Porque la Ley de Farmacia se debate allí, y no como quiere Quintana, en el Poder Judicial”.

El diputado Bonelli presentó un proyecto de ley para que se respete “taxativamente” el artículo 14 de la Ley



10606 que regula el funcionamiento de las farmacias en la provincia.

Este artículo determina que en el distrito "serán autorizadas las instalaciones o enajenaciones de farmacias cuando la propiedad sea: a) de profesionales farmacéuticos con título habilitante, b) de sociedades colectivas o de responsabilidad limitada integradas totalmente por profesionales farmacéuticos, c) de sociedades en comandita simple formadas entre profesionales habilitados y terceros no farmacéuticos, actuando éstos últimos como comanditarios y sin poder tener injerencia en la dirección técnica".

"Si al Sr. Quintana no le gusta nuestra ley, no le conviene y quiere forzarla para cambiarla, le pedimos que vaya a la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires con un proyecto y se debata donde se tiene que debatir".

Todo lo que nos está pasando hoy a los farmacéuticos con la ley, con el convenio de PAMI, tiene nombre y apellido. Y por más que sea difícil porque es parte del gobierno nacional, no llegó ahí por el voto de la gente. Por eso no bajemos los brazos. Sigamos caminando todo el país defendiendo el modelo sanitario por encima del modelo de mercado que nos quieren imponer. Vamos a seguir pidiendo que se respete la ley vigente y que tengamos una Justicia independiente".



públicas sobre su vínculo con la cadena. A pesar de haber asegurado en varias oportunidades desde que asumió la vicejefatura de Gabinete que ya no tiene relación con la empresa que creó, tuvo que admitir que todavía conserva el 3% de las acciones, entre otras participaciones en el grupo Pegasus, y prometió que se desprenderá de ellas antes de fin de año, dejando la sospecha de la especulación por el precio de esas acciones de acuerdo al fallo de la Corte.

Por su parte, la gobernadora de la provincia demandada por Quintana, María Eugenia Vidal, evita sistemáticamente dar su opinión sobre el tema, por lo cual Isabel Reinoso, presidente de la COFA y del Colegio de Provincia de Buenos Aires le recriminó en diversos medios de comunicación: "El juicio de Quintana es contra la provincia. Por eso no entendemos cómo la gobernadora no marca posición. Estamos sorprendidos. Todos los gobernadores han defendido la salud de la gente. Este no es un tema

La ley 10.606 considera a las farmacias como una extensión del sistema de salud y por lo tanto establece:

- Las farmacias estarán racionalmente distribuidas en el territorio provincial.
- Una farmacia cada 3000 habitantes para mayor acceso a medicamentos.
- Una farmacia cada 300 metros para que todos los vecinos tengan una cerca.
- Un profesional farmacéutico a cargo, para garantizar la calidad del servicio.
- El farmacéutico es propietario de la farmacia a través de la titularidad, conformando sociedades colectivas o sociedades de responsabilidad limitada o sociedades en comandita simple.

comercial. Es un tema de salud pública y acceso al medicamento".

Mientras esperan la resolución de la Justicia nacional, los farmacéuticos bonaerenses reclaman ante los municipios el respaldo político a la Ley 10.606. Los consejos deliberantes de Lomas de Zamora, La Matanza, Morón, Rivadavia, Berazategui, Olavarría, Lincoln, Coronel Rosales, Rauch, Azul, Chascomús, Pergamino, Mercedes, Bahía Blanca, Campana, Carlos Casares, Laprida, Trenque Lauquen, Guaminí, Avellaneda, San Nicolás, Alte. Brown, Tandil, Luján, Pilar y San Fernando ya aprobaron resoluciones o se manifestaron en defensa de las farmacias de barrio.

También los concejales del radicalismo que integran el bloque Cambiemos en Zárate votaron un proyecto de declaración que rechaza el desembarco de Farmacity en la provincia y el bloque de Unidad Ciudadana de Chivilcoy elaboró un proyecto de resolución. ■



LLEVAMOS 40 AÑOS
PENSANDO EN VOS
No dudes en elegirnos



Procesaron a ex funcionario del Ministerio de Salud de la Nación por “reservar” expediente

El juez Sebastián Ramos dictó el procesamiento de Raúl Alejandro Ramos, ex secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud por “abuso de autoridad y violación de los deberes de funcionario público” al haber “puesto en reserva” un expediente administrativo contra Farmacity. Para el procesamiento se tomó como testigo un caso, pero habría más de 150 expedientes en la misma situación. Se acreditó que en el mismo periodo sancionaron a otras farmacias por infracción a la Ley de Farmacias.

El juez tomó la resolución de procesarlo después de analizar la documentación que se pidió al Ministerio y los informes de la Oficina Anticorrupción, con los antecedentes de Farmacity y Mario Quintana, vicejefe de Gabinete, que hasta diciembre de 2015 fue presidente de esa compañía y que actualmente conserva acciones en la empresa.

La causa está alojada en la Secretaría N°3 del Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Federal N°2.

La COFA denunció penalmente a Ramos por paralizar un expediente administrativo que se había abierto en julio de 2014 tras una inspección a un local de Farmacity en la av. Córdoba al 1800 de la ciudad de Buenos Aires. La presidente de la Confederación, Isabel Reinoso, informó que se había detectado “un cambio de

“La Dirección de Asuntos Jurídicos insistió con la sanción a Farmacity pero el entonces secretario de Políticas, Regulación e Institutos ordenó mandar a “reserva” el sumario “sin justa causa”, dice el procesamiento”.



Raúl Alejandro Ramos, ex secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud

farmacéutico auxiliar sin noticia ni autorización de la autoridad sanitaria nacional” y se les acusó de “emplear un libro recetario sin rúbrica ni habilitación”. El trámite siguió su curso legal hasta que a

finis de noviembre de 2015 un informe técnico recomendó sancionar a Farmacity.

La denuncia sostiene que, con el trámite estancado en el ministerio, en abril de 2017 apareció “una apoderada de Farmacity con documentos para agregar al expediente”, solicitando que se levantara todas las multas contra Farmacity. Acreditó su personería con “un poder otorgado en 2011 por Mario Eugenio Quintana en su carácter de presidente de Farmacity”.

La Dirección de Asuntos Jurídicos insistió con la sanción pero, en julio, el entonces Secretario de Políticas, Regulación e Institutos ordenó mandar a “reserva” el sumario “sin justa causa”. Ese comportamiento derivó en la denuncia: “La omisión de dictar el acto administrativo por el órgano competente parecía innegable”, sostuvo la acusación. “No se verificaron impedimentos para que actuara de la manera debida”.

Por todo esto, el 16 de abril el juez decretó el procesamiento sin prisión preventiva de Raúl Alejandro Luis Ramos por considerarlo autor penalmente responsable del delito previsto y reprimido en el artículo 248 del Código Penal.

Ya avanzada la investigación, a fines de noviembre del año pasado Ramos había renunciado a la Secretaría. Quien lo habría influenciado para favorecer a Farmacity continúa en su cargo público. ■

CONVOS 24 HORAS

SALUD

FARMACIA

BIENESTAR

...S Y VERDADES

DICAMENTOS

SALUDABLES

CIENCIA

MENTACIÓN

RMEDADES

RATAMIENTOS

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

Farmacéuticos que certificaron y recertificaron su actualización profesional (parte I)

En esta edición de *Correo Farmacéutico* comenzamos a publicar la nómina de farmacéuticos que certificaron y recertificaron su actualización profesional. Completaremos el listado en la próxima edición.

CAPITAL FEDERAL

- + Perla Fabiano (RC)
- + Vilma Pigliapoco (RC)

CHACO

- + Olga Alegre (C)

CÓRDOBA

- + Cecilia Groenewold (C)
- + Martínez Susana (RC)
- + Silvia Robledo (RC)

CORRIENTES

- + Bruic Yanina (RC)
- + Grilli Diana (C)

ENTRE RÍOS

- + Perren Gustavo Oscar (RC)

LA RIOJA

- + Ascoeta Lucía Ana (C)
- + Toranzo Nicolasa (C)
- + Maresca Nahuel Rafael (RC)

SAN LUIS

- + Ferreyra Emilse (C)
- + Sánchez Roxana (C)

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

- + Alem Jorge Ignacio

Farm. Francisca Angela Maria Di Pisa

La Matanza – Provincia de Buenos Aires

“Me recibí en el año 1981 en la Universidad Nacional de La Plata. Ejercí en La Tablada. Siempre me interesó la actualización profesional, por lo tanto, también la certificación. Fui, junto con otros colegas de La Matanza, de los primeros que certificamos. Yo recertifiqué dos veces y ya tengo los créditos para volver a recertificar.

Creo que la educación continua es fundamental para el ejercicio de nuestra profesión. Los avances y los cambios que se producen en las ciencias de la salud hacen que debamos estar actualizados, para saber qué estamos dispensando y poder informar, orientar y también, en muchas ocasiones, contener a nuestros pacientes.

La farmacia es el primer lugar al que acuden cuando tienen una duda y nosotros debemos estar preparados para evacuarla y derivarlos al profesional médico que será el que, de ser necesario, indicará el tratamiento.

Todos los conocimientos que uno posea van a ser útiles en la atención del paciente. Mi farmacia es una farmacia pequeña, de barrio, donde me consultan muchísimo y toman muy en cuenta mi consejo. Tengo que estar preparada para dar una respuesta o tener las herramientas para buscarla cuando no la sé.

Para mí la certificación no fue complicada ya que realizo cursos presenciales en mi filial, cursos on line y a distancia. Trato de concurrir a Jornadas y Congresos dentro de la disponibilidad horaria de la farmacia. También es importante el apoyo de nuestras instituciones, Cofa, Colegio y filial, que nos brindan los medios para actualizarnos. Debemos también aggiornarnos con la tecnología ya que es uno de los pilares que nos va a ayudar a buscar las respuestas a nuestras inquietudes.

Lo considero un logro personal, y trato de ser una guía para mis hijos que también son profesionales de la salud. Es un premio al esfuerzo y me da alegría haberlo alcanzado”.



Farm. Olga Alegre Resistencia – Chaco

“Me recibí en el año 1998 en la Facultad de Ciencias Químicas en la Universidad Nacional de Córdoba. Ejercí en la ciudad de Resistencia Chaco. Decidí certificar para poder conectar todos los cursos, aportando los conocimientos aprendidos a la comunidad. El farmacéutico, como todo profesional de la salud, debe estar en constante actualización sobre los avances científicos, manteniendo siempre la información sanitaria de la zona en que ejerce. La educación continua nos mantiene actualizados en temas profesionales, nos refresca la memoria sobre temas aprendidos, nos relacionamos con colegas y compartimos momentos gratos”.



- + Antelo Sergio
- + Aprile Lorenza María
- + Basilio Viviana Andrea
- + Berrueta Analía Beatriz
- + Biancotti Daniel Horacio
- + Bonvisutto Sandra
- + Burstein Marta Susana
- + Calvo Claudia Viviana
- + Cámpora Heliner Elba
- + Carrasco Gloria
- + Cej Fernando Norman
- + Chort Silvia
- + Cimino Alejandra Juana
- + Clausi Elena Rosa
- + Codina María Gabriela
- + Couso Mariela Alejandra
- + De Marzo Laura Graciela
- + De Pablo Verónica Bibiana
- + Di Catarina Marta Beatriz
- + Di Pisa Francisca Angela María

UNIVERSIDAD ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

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





30° aniversario de Droguería del Sud

El 13 y 14 de abril Droguería del Sud celebró el 30° aniversario de su sucursal en Córdoba con una jornada y una exposición comercial.



La presidente de la COFA, Farm. Isabel Reinoso junto al Sr. Pablo Cao, gerente de la sucursal de Bahía Blanca de Droguería del Sud.

La presidente de la Confederación Farmacéutica, Farm. Isabel Reinoso, participó del evento en el que se abordó la situación de las farmacias argentinas, las nuevas condiciones del Convenio PAMI, la implementación de Servicios Farmacéuticos Basados en APS, su remuneración y se presentó la Red COFA.

La Farm. Reinoso informó los cambios que presenta el convenio que entró en vigencia el 1° de abril y describió el mecanismo de la nota Compensación Costo Droguería para las farmacias prestadoras. También informó sobre las gestiones realizadas ante el PAMI y la

Industria para mejorar las condiciones de sustentabilidad para las farmacias.

A continuación se centró en las características de la Red COFA, la única red con alcance nacional que propone al servicio asistencial profesional como el diferencial de la red sanitaria de farmacias frente al modelo shopping.

Explicó los servicios especializados que se brindarán en las farmacias de la red –entre ellos vacunación, control de pacientes hipertensos, celíacos, diabéticos, ostomía- y que estarán respaldados por un

sistema informático diseñado para customizar la atención al paciente, así como para brindar información y estadísticas.

La dirigente destacó que el centro de esta iniciativa es el farmacéutico y su importancia como agente sanitario y en ese sentido se refirió a las acciones de comunicación que está realizando la Confederación, principalmente a través del programa Con Vos 24 Horas, que desde hace un año se transmite los sábados a través del canal A24. Es el primer programa de salud desde la perspectiva farmacéutica para la comunidad. ■

PLATAFORMA WEB DE ACTUALIZACIÓN MÉDICA

Baliarda pone a su disposición una
nueva plataforma web
para Profesionales de la Salud



Calendario de Congresos Nacionales e Internacionales

Videos de disertaciones de Especialistas

Bibliografías

Publicaciones Nacionales e Internacionales de distribución exclusiva

Opiniones de Expertos

WWW.BALIARDA.COM.AR/PROFESIONALES



Baliarda
Vida con salud



Ushuaia: Una farmacéutica dirige un “hospital que cura el planeta”

La farmacéutica María Marta Cozzarín es directora general del hospital de Ushuaia. Tiene a su cargo a 750 profesionales y trabajadores de la Salud e impulsa una política de cuidado ambiental que comenzó en la farmacia y ahora se extendió a toda la institución, convirtiéndose en uno de los “Hospitales que curan el planeta”, integrado a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. En esta entrevista cuenta de qué se trata esta iniciativa y comparte las particularidades de organizar el único hospital público en el Fin del Mundo.

Se recibió en 1998, en la Universidad Nacional de La Plata, y se mudó una década después a Tierra del Fuego “por una decisión de vida”. Pronto ingresó al Servicio de Farmacia del único hospital de la capital isleña. Lo comandó hasta que en diciembre de 2015 asumió la Dirección General. El hospital cubre a una población de 80.000 habitantes. Paralelamente a su función, es vocal suplente del Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego Zona Sur.

La provincia tiene una situación particular en cuanto al manejo de residuos peligrosos. “Por cómo estamos geográficamente, lo que entra a la isla no se puede devolver a las droguerías porque se debe pasar por Chile y es un trámite de exportación; así que en residuos, lo que entra en la isla, queda en la isla”.

“En la farmacia trabajamos en procesos de cuidado del medio ambiente desde 2010, a partir del proyecto del Ministerio de Salud de la Nación “Salvaguarda Ambiental”. A partir de un trabajo que desarrollamos y presentamos en el Congreso de la Asociación de Farmacéuticos de Hospital empezamos a difundir el tema en todo el hospital”.

-¿Qué son los “hospitales verdes”?

-Es una comunidad mundial de hospitales, sistemas de salud y organizaciones que buscan reducir su huella ecológica y promover la salud ambiental implementando prácticas sostenibles y midiendo su progreso.

En diciembre de 2016, ya siendo directora del hospital, me contactó “Salud sin daño” y nos unimos a la organización, a la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables. Empezamos a trabajar en no acumular residuos en este lugar hermoso donde vivimos. Formamos un comité de residuos en establecimientos de salud y lo implementarlo como política hospitalaria. Le mostramos al ministro de Salud lo que venimos haciendo y ahora está trabajándose como una política ministerial.

AÑOS INNOVANDO POR LA VIDA

Desde 1925, las empresas asociadas a CAEMe ofrecen al mercado argentino soluciones para mejorar la calidad de vida y la salud de los pacientes.

A lo largo de más de nueve décadas, han consolidado su liderazgo como exportadores de productos farmacéuticos de alto valor agregado y la realización de estudios de investigación clínica farmacológica en el país. Además, son las primeras empresas farmacéuticas y biofarmacéuticas de la Argentina que suscribieron un Código de Ética, en 2007.

CAEMe y sus asociados tienen un permanente compromiso con la innovación constante y sustentable como herramienta esencial para la provisión de medicamentos y vacunas seguros, eficaces y de calidad.

La red de hospitales verdes va abordando diferentes aspectos que tienen que ver con la gestión ambiental y las instituciones se comprometen a trabajar en diferentes objetivos: Liderazgo ambiental, productos farmacéuticos, sustancias químicas, residuos, alimentos, compras verdes, edificios, agua, energía.

-¿Cómo abordaron el problema de la acumulación de residuos en la isla?

-Trabajamos los procesos en general.

-El hecho de que seas la directora del hospital te facilitó esa tarea...

-Cuando era jefa del servicio de farmacia estaba comprometida con el tema, entonces lo llevé adelante. Ahora que estoy de directora redoblé la apuesta porque llevé eso a todo el hospital. Tengo un comité que me ayuda muchísimo, el Comité de Residuos Hospitalarios, que ahora le vamos a cambiar el nombre y lo vamos a llamar Gestión Ambiental porque estamos trabajando en un montón de otros aspectos.



“Haciendo una reorganización de los procesos, entre mediados de 2010 y 2012 ahorramos 1 millón de pesos sólo en compras de medicamentos”

Por ejemplo, si estábamos tirando tanto producto X, al registrarlo, lo medimos y así revisamos los procesos y pudimos ver cuánto habíamos comprado, cuánto utilizado y hacer las acciones correctivas para la mejora continua. Entonces entre mediados de 2010 y 2012 ahorramos 1 millón de pesos solo en compras de medicamentos. Ese número fue muy fuerte. También redujimos en un año un 20% los medicamentos vencidos que teníamos. Fueron acciones que fuimos tomando, como saber dónde se vence cada cosa para ir rotando los productos dentro de los servicios, trabajar con los programas nacionales para que no nos manden cosas que no utilizamos porque no tenemos esas patologías en la provincia.

-¿Qué medidas fueron tomando?

-Por ejemplo, todo el timerosal que se vencía tenía que estar resguardado, dado que no se podía tratar en la provincia. Entonces lo que hicimos fue un reemplazo. Fuimos haciendo diferentes acciones. Después de 5 años se redujeron los residuos, medimos la cantidad de residuos, eliminamos el mercurio del hospital. Sacamos las amalgamas, los tensiómetros de mercurio, estamos cambiando las lámparas fluorescentes por LED, porque las fluorescentes tienen mercurio. Además las LED reducen el 40% el consumo de energía.

Ese tema es importante acá donde en invierno tenemos las luces prendidas mucho tiempo porque los días son muy cortos. Son acciones que parecen

simples, pero que tienen un impacto ambiental muy grande.

-¿Pudiste comprometer a mucha gente del hospital en esto?

-Sí. Hoy somos un grupo interdisciplinario. Trabajamos en conjunto. Hay una asistente dental, una licenciada en Higiene y Seguridad, dos farmacéuticos, un bioquímico, una técnica en administración de la salud y una médica laboral. Los chicos de Higiene Hospitalaria son la cabeza, porque son los que nos pesan todos los días las bolsas y los que saben cuántos kilos de residuos estamos sacando. La segregación se hace en cada servicio, separado en origen. Por ejemplo, en el servicio de Farmacia se separan los diferentes tipos de productos (residuos comunes: estuches y prospectos, medicamentos, medicamentos oncológicos, etc). En cada Servicio hay un estudio de generación de residuos y sobre ellos se segrega acorde a su naturaleza (comunes, biopatológicos o químicos). Rotulamos los residuos, con la identificación de la naturaleza del residuo: mercurio, ácido, cobre, alcali, medicamentos, líquidos de rayos, etc.) y los pesamos. Y sobre eso tomamos acciones.

-¿Tienen protocolos para los procesos?

-Sí, hay una norma vigente, con instructivos de pesaje, de vencidos, técnicas de eliminación propia, auditorías internas y programas de capacitación.

-¿Ustedes elaboraron la guía?

-Sí. A los medicamentos vencidos la manera de tratarlos es por incineración. Cuando eso no está bien controlada puede haber un impacto ambiental. Y todo lo que va por efluentes o cloacas termina en los cursos de agua. El hospital está colaborando en 5 objetivos de los 10 que tiene la Red; ellos son: liderazgo ambiental, productos farmacéuticos, residuos hospitalarios, sustancias químicas y compras verdes.

-¿Qué son las “compras verdes”?

-Antes de adquirir un producto para el hospital evaluamos qué impacto puede llegar a tener y cómo sería su desecho.

NUEVO

Flexiplen

Diclofenac Sódico

No pares de moverte



 **Antiinflamatorio - Analgésico**

Pablo Matera,
Jugador profesional de rugby argentino.

FLEXIPILEN
Diclofenac

FLEXIPILEN PLUS
Diclofenac - Pridinol

FLEXIPILEN B12
Diclofenac -
Betametasona -
Cianocobalamina

FLEXIPILEN RETARD
Diclofenac

FLEXIPILEN COMPLEX
Diclofenac - Paracetamol



Lea atentamente el prospecto y ante la menor duda consulte a su médico y/o farmacéutico

SAVANT
Más salud, mejor vida.

-¿Hay experiencias en otros hospitales del país de haber implementado políticas de cuidado del medio ambiente?

-Sí, también en otros hospitales han empezado a trabajar en estas políticas. En la red de hospitales verdes somos 38 miembros de Argentina, de los más de 500 que hay en Latinoamérica. Chile tiene más de 200. Todavía nos falta comprometernos como ciudadanos y como trabajadores de la salud.

-¿Los farmacéuticos de hospital conocen este proyecto?

-A raíz del trabajo que se viene haciendo, lo están conociendo. Pero hay mucho más por hacer y difundir. Es un campo que se podría desarrollar, por las actividades que un farmacéutico de hospital lleva adelante, dado que maneja el 70% del presupuesto del hospital y el conocimiento de los insumos que maneja.

Farmacéutica al mando

Los farmacéuticos en Tierra del Fuego tienen una fuerte impronta en el equipo de salud y también en la política. Tuvieron una gobernadora -Fabiana Ríos-, un ministro de salud -Andrés Arias- y desde hace dos años y dos meses, María Marta Cozzarín dirige el hospital de la capital.

“Somos cinco directores. Yo soy directora general y hay 4 directores asociados. Hay un licenciado en administración de empresas, una Lic. en enfermería; un bioquímico, que tiene a cargo las áreas de soporte, y un médico. Es un equipo multidisciplinario”.

-¿Cuánta gente tenés a cargo?

-Setecientas cincuenta personas para atender a 80.000 habitantes. Son 120 profesionales de la salud, 180 enfermeros, 120 técnicos, y el resto es personal de maestranza y administrativo. Es el único hospital público. Además, el sistema de salud tiene 9 centros periféricos, algunos policonsultorios y una clínica privada con 40 camas. El hospital tiene 87 camas y actualmente nos encontramos en obra para ampliar a 135. Es un hospital general de agudos. Hay internación de adultos, pediátrica, están las 3 Terapias Inten-

sivas -neonatal, pediátrica y de adultos-, internación de Salud Mental, 6 quirófanos, y especialidades. Tenemos un laboratorio de análisis clínicos que es de lo mejor que hay en el país. Hay que tener una buena capacidad instalada, tecnología, insumos y recurso humano, porque lo que no puede atenderse en Tierra del Fuego, se debe derivar a Buenos Aires.



“El hospital redujo en 20% la cantidad de residuos generados entre 2012 y 2013”.

-¿Elaboran medicamentos en la Farmacia?

-Por ahora no. En la ampliación está contemplado. Somos 7 farmacéuticos. Uno está a cargo de esterilización. Cada día vamos a la sala y sabemos paciente por paciente qué medicación se le dio y qué medicación tiene prescrita. Nos sentamos con los médicos a charlar y a preguntar. Cada farmacéutico tiene un área, con aproximadamente 30 pacientes para llevar adelante. Eso es bueno porque permite hacer una intervención farmacéutica muy interesante.

-¿Qué objetivos te planteaste al asumir la Dirección del hospital?

-Primero jerarquizar el campo académico, la docencia y la investigación. El ordenamiento y trabajar la organización por procesos. Hay una decisión

de la gobernadora y del Ministerio de certificar ISO 9001/2015. La gestión de insumos también es muy importante, porque la logística es complicada. Hay que tener muy aceitado el tema de las compras y de los proveedores. Estamos a 3200 km de Buenos Aires y somos una isla. A medida que avanzamos nos vamos poniendo más objetivos. Nos comprometimos en un par de cuestiones que tienen que ver con la red, por ejemplo, estamos haciendo estadísticas porque se implementó a nivel provincial la Historia Clínica Única Digital.

-¿Cómo fue recibido por el equipo en general y los médicos en particular, ser dirigidos por una farmacéutica?

- Cuando asumí, todos me conocían. Esa interrelación se dio al asesorar a los médicos en los tratamientos o trabajar con enfermería para mejorar la administración de los medicamentos o hablar con el personal de limpieza para explicarle sobre las ventajas y desventajas del hipoclorito y también las áreas contables me conocían por las compras de productos.

Yo creo que los farmacéuticos somos políglotas, podemos hablar varios idiomas: tenemos que saber explicarle a un paciente que no sabe leer ni escribir cómo tomar la medicación, tenemos que hablar el idioma de los médicos; tenemos que poder explicarle a un director las problemáticas o un proyecto que uno quiere llevar adelante, entonces uno debe adaptarse. Además te podés poner en lugar del otro, podés construir con él. Es una herramienta que tenemos los farmacéuticos. Nos falta explotarla.

-¿El coordinar los equipos de salud es un espacio a ocupar por la profesión?

-Sí. Si nos comprometemos y entendemos que tenemos que ocupar espacios que hoy quedan relegados, jerarquizamos a la profesión. Los espacios que dejamos libres, los ocupan otros.

En nuestro hospital somos bastantes farmacéuticos por cantidad de camas. Eso para mí es un logro. Jerarquizamos a la profesión, entonces entendieron que somos necesarios. ■

NUEVO MÁS CONCENTRACIÓN. MAYOR POTENCIA.



SER DISCRETO, PARA NO SERLO



**BLÍSTER
TROQUELADO**

PARA UNA MAYOR DISCRECIÓN

COMPRIMIDOS

DE RÁPIDA DISOLUCIÓN BUCAL

**50%
PAMI
DESCUENTO**



PRESENTACIONES

Vimax Flash 100

Comprimidos de disolución bucal rápida.

Envases de 2 y 10 comprimidos.



ROEMMERS

CONCIENCIA POR LA VIDA



Los betabloqueantes pueden aumentar el riesgo de mortalidad en personas con diabetes



El uso de betabloqueantes puede estar asociado a un mayor riesgo de mortalidad en pacientes con diabetes, particularmente entre aquellos que tienen enfermedad coronaria (EC), sugiere una investigación reciente.

Los hallazgos, de datos prospectivos de cohortes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Estados Unidos 1999-2010, fueron publicados en la edición de abril de Mayo Clinic Proceedings por el Dr. Tetsuro Tsujimoto, MD, PhD, del Departamento de Diabetes, Endocrinología y Metabolismo del Center Hospital en Tokio, Japón, y colegas.

Entre casi 3000 participantes con diabetes, la mortalidad por todas las causas durante 5 a 6 años fue significativamente mayor en los que tomaban betabloqueantes que en los que no, con un efecto aún más pronunciado entre aquellos con EC.

Por el contrario, entre casi 15.000 participantes sin diabetes que tenían EC, la mortalidad por todas las causas se redujo significativamente entre los que tomaron betabloqueantes y los que no.

Se ha demostrado que los bloqueadores de los receptores beta-adrenérgicos mejoran la supervivencia en pacientes luego de sufrir un infarto de miocardio (IM) y en aquellos con insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) debido a la disfunción sistólica del ventrículo izquierdo.

Pero más allá de eso, Tsujimoto y sus colegas observan que “nunca se ha encontrado que los betablo-

queantes mejoren la supervivencia en todos los demás pacientes con EC estable en ausencia de [IM] o ICC sin disfunción sistólica. Además, la eficacia de los betabloqueantes en pacientes diabéticos con EC /ICC sigue siendo desconocida”.

Los nuevos hallazgos para las personas con diabetes son “aleccionadores”, dicen Franz H Messerli, MD, y Thomas Suter, MD, del Departamento de Cardiología e Investigación Clínica, University Hospital Bern, Suiza, y Sripal Bangalore, MD, Leon H Charne y División de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cardiología de Nueva York, en una nota editorial.

“Desafortunadamente, bajo el paraguas de la cardioprotección... la evidencia sólida reunida en estos ensayos posteriores a un infarto de miocardio se ha extrapolado acriticamente a otras indicaciones, como hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica e incluso enfermedad cerebrovascular. A pesar de la falta de evidencia, el marketing de los betabloqueantes para dicha cardioprotección integral demostró ser extremadamente exitoso, y muchas de estas indicaciones documentadas de beta bloqueantes han persistido en la mente de los médicos hasta hoy”, escriben Messerli y sus colegas.

Además, tanto los autores del estudio como los editorialistas señalan que gran parte de los datos que respaldan el beneficio del betabloqueante provienen de estudios realizados hace décadas, antes de la era de la reperfusión y las terapias farmacológicas actuales, como los nuevos anticoagulantes orales, agentes antilipídicos y bloqueadores del sistema renina-angiotensina.

“Estos poderosos fármacos han re-



**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

ducido significativamente el riesgo general en pacientes post-IM y, como consecuencia, han hecho más difícil documentar los posibles beneficios de los betabloqueantes”, dicen los editorialistas.

Y en las personas con diabetes en particular, el aumento de la hipoglucemia y el peso asociado con los betabloqueantes pueden contribuir a resultados adversos, junto con la posibilidad de que los agentes au-

que tomaban betabloqueantes en comparación con los que no tomaban ($p < 0,001$).

Entre las personas con diabetes, las tasas de eventos mortales por todas las causas por cada 1000 personas-año fueron 40.6 para los que tomaron betabloqueantes versus 17.1 para los que no los tomaron. Entre los participantes sin diabetes, esas tasas fueron 13.8 y 5.9, respectivamente.



“Estos poderosos fármacos han reducido significativamente el riesgo general en pacientes post-IM y, como consecuencia, han hecho más difícil documentar los posibles beneficios de los betabloqueantes”, dicen los editorialistas.

menten la presión arterial central, que se esperaría que fuera más pronunciada en personas con arterias más rígidas, como es el caso para muchas personas con diabetes.

Efectos diferentes observados por la diabetes

La población del estudio estaba compuesta por 2840 participantes con diabetes, de los cuales 697 estaban tomando betabloqueantes y 14.684 sin diabetes, incluidos 1584 que estaban tomando betabloqueantes. Tanto la EC como la ICC fueron más prevalentes en los

En el análisis multivariado, la relación de riesgo (RR) ajustada para la mortalidad por todas las causas entre los pacientes con diabetes para los que tomaron, versus los que no tomaron los betabloqueantes, fue de 1,49 ($p = 0,01$).

Se encontraron resultados similares para los que toman beta-bloqueantes selectivos β_1 (RR ajustado, 1,60; $p = 0,007$) y los que toman betabloqueantes específicos (bisoprolol, metoprolol y carvedilol) en comparación con los que no toman betabloqueantes (RR ajustado, 1,55; $P = .01$).

Entre los participantes sin diabetes, la RR ajustada no difirió significativamente entre los que tomaron y los que no tomaron betabloqueantes (0,99; $p = 0,96$).

Además, la mortalidad por todas las causas fue significativamente mayor entre las personas con diabetes y enfermedad coronaria que tomaban betabloqueantes frente a las que no (RR ajustado, 1,64; $p = 0,02$), mientras que el riesgo fue significativamente menor con los betabloqueantes entre los que tenían ICC pero no tenían diabetes (RR ajustado, 0,68; $p = 0,02$).

Un modelo de riesgos proporcionales de puntaje de propensión de Cox proporcionó resultados similares.

Tsujimoto y sus colegas concluyen que “el uso de betabloqueantes puede asociarse con un mayor riesgo de mortalidad para los pacientes con diabetes y entre el subconjunto que tiene ICC. Se necesitan más estudios para evaluar si los betabloqueantes son efectivos para reducir la mortalidad y los eventos coronarios en pacientes diabéticos que reciben tratamiento médico óptimo”.

El estudio fue apoyado por subvenciones de la Sociedad Japonesa para la Promoción de la Ciencia (KAKENHI) y el Centro Nacional de Salud y Medicina Global. Messerli es consultor o tiene relaciones de asesoramiento con Daiichi-Sankyo, Pfizer, Abbott, Servier, Medtronic, WebMD, Menarini e Ipca. Bangalore es consultor o tiene relaciones de asesoramiento con Daiichi-Sankyo, Pfizer, Abbott, Amgen, Menarini, Abbott Vascular, Merck, AstraZeneca y The Medicines Company. ■

Referencia:

Mayo Clin Proc. 2018;93:409-418. Abstract, Editorial

Fuente: Medscape



Redoxitos®



CÓDIGO EAN
7793640991854

**NUEVO
SABOR**

FRUTILLA

Suplementa dietas insuficientes.
Consulte a su médico y/o farmacéutico.





10 cambios clave que tendrán impacto en la salud mundial en los próximos cinco años

El IQVIA Institute for Human Data Science (ex Quintiles IMS) presentó un nuevo informe que analiza las tendencias en innovación, tecnología y gasto sanitario. En esta edición de Correo Farmacéutico publicamos un resumen del estudio liderado por Murray Aitken, Director Ejecutivo de la consultora.

La salud global experimenta una serie de cambios importantes que impulsan nuevas perspectivas para los próximos cinco años y más allá. Están cambiando los tipos de medicamentos que se están desarrollando, la forma en que la tecnología contribuye a la salud y cómo se calcula el valor de la atención médica.

Una ola de terapias celulares y genéticas está flexibilizando la definición de lo que constituye un medicamento, tanto desde el punto de vista clínico como en términos de expectativas de resultados, duración del tratamiento y costos.

Las aplicaciones móviles (Apps) es-

tán apareciendo en las pautas de tratamiento como una característica clave de los futuros paradigmas de atención. Además, la tecnología móvil puede ser un habilitador de la comunicación de telesalud que une a proveedores y pacientes a costos sustancialmente más bajos que las consultas tradicionales.

En los últimos años, el aumento de los costos de los medicamentos ha generado preocupación. En 2018 el incremento del costo de los medicamentos parece estar ralentizándose. Las causas están directamente relacionadas con las preocupaciones de los pagadores acerca de los presupuestos y con los mecanismos emer-

gentes para adjudicar valor y, por lo tanto, limitar el potencial de crecimiento descontrolado del gasto.

Hallazgos

La facturación de la industria de los medicamentos en los mercados desarrollados alcanzará más de \$650 mil millones para 2022, mientras que el gasto neto se mantendrá sin cambios.

En los últimos cinco años, el gasto neto de medicamentos de marca en los mercados desarrollados aumentó de \$326 mil millones a \$395 mil millones. En total, el 87% de los \$69 mil millones de crecimiento neto provino de los Estados Unidos.

En 2018, el gasto neto en medicamentos de marca disminuirá en los mercados desarrollados en un 1-3%. Esto tiene el efecto de reducir el gasto neto total en productos de marca en los mercados desarrollados en aproximadamente \$5 mil millones hasta un total de \$391 mil millones en 2018.

Durante los próximos cinco años, el gasto neto en productos de marca se mantendrá estable, a pesar de la entrada esperada de nuevos medicamentos. El impacto global en los pagadores será el mismo en 2022 para las marcas que en 2017.

En los próximos cinco años:

El impacto de expiración de las patentes será un 37% mayor que los cinco años anteriores, incluidas las moléculas pequeñas y los biológicos.

Se espera que el año pico de impacto sea 2020 cuando el gasto en marcas que ya no tienen exclusividad se reducirá en más de 30 mil millones de dólares en los diez mercados desarrollados.

El crecimiento de nuevos medicamentos será más lento en 2018-2022 que en el período 2013-2017, pero el crecimiento de los nuevos medicamentos seguirá siendo superior al promedio de 2008-2012.

En años anteriores, los nuevos medicamentos representaron el 2-3% del gasto en productos de marca, con notables excepciones de casi el 7% en 2015, cuando se utilizaron ampliamente los nuevos medicamentos contra la hepatitis C. De 2018 a 2022, se lanzarán de 40 a 45 nuevas sustancias activas por año y el crecimiento de nuevos medicamentos impulsará entre 2,5 y 3,5% del gasto en productos de marca en los mercados desarrollados. Los niveles de precios netos para los medicamentos de marca aumentarán modestamente en los Estados Unidos al 2-5% por año, pero caerán en otros mercados desarrollados.

Si bien la parte absoluta del gasto en nuevos tratamientos puede ser

pequeña, el control de los precios y el acceso a nuevos fármacos es un punto clave en el que los financiadores pueden influir en las tendencias del gasto en medicamentos a largo plazo.



“Las aplicaciones móviles (Apps) están apareciendo en las pautas de tratamiento como una característica clave de los futuros paradigmas de atención”.

En los mercados desarrollados, los pagadores gastarán lo mismo o menos en medicamentos innovadores en los próximos cinco años. Estados Unidos es probable que sea la excepción entre los mercados desarrollados, con un crecimiento del gasto neto de 1-4% hasta 2022. El nivel constante de gasto proporcionará oportunidades para que los pagadores se centren en abordar las disparidades de salud pendientes, para aumentar el acceso o invertir en enfoques para abordar las ineficiencias del sistema.

Los medicamentos especializados de marca impulsarán todo el crecimiento en 2018, mientras que el crecimiento tradicional declina.

La última década ha visto un cambio sostenido en el enfoque de los nuevos medicamentos hacia tratamientos especiales.

La porción del gasto global en me-

dicamentos especiales aumentó del 19% en 2007 al 32% en 2017. Por décimo año consecutivo, el crecimiento de la medicina especializada superó a los medicamentos tradicionales en los mercados desarrollados. En los diez mercados desarrollados, la especialidad representó el 39% del gasto en 2017, totalizando \$297 mil millones.

Diez categorías de medicamentos representan el 81% del gasto en medicamentos especiales, mientras que otras 46 categorías conforman el resto. La oncología y los biológicos autoinmunes lideran las categorías de medicamentos especiales, que representan el 46% del gasto de 2017 y el 68% del crecimiento proyectado en los próximos cinco años. Los tratamientos antivirales, incluidos los de la hepatitis C, fueron factores importantes de crecimiento en los últimos cinco años, pero se prevé que disminuyan, ya que muchos pacientes ya habrán concluido su tratamiento.

La participación de los medicamentos especiales en los mercados desarrollados seguirá aumentando, aunque más lentamente que en los últimos años, y superará la mitad del gasto en medicamentos en 2022 en los Estados Unidos y en cuatro de los cinco países europeos clave: Francia, Alemania, Reino Unido y España.

El número de productos biológicos de Nueva Generación en ensayo y en el mercado aumentará.

Los productos biológicos de nueva generación incluyen la última generación de terapias basadas en células, terapias génicas y medicamentos regenerativos.

En 2018, se aprobarán y lanzarán entre cinco y ocho dispositivos bio-terapéuticos de nueva generación y, durante los próximos cinco años, estas terapias constituirán el 20% de las 40-45 Nuevas Sustancias Activas (NAS, por sus siglas en inglés) proyectadas para lanzarse cada año.

En la mayoría de los casos, los pro-



La Argentina

Acerca del mercado argentino de medicamentos el informe sostiene: "En los últimos cuatro años, ha experimentado una ruptura económica y un muy alto crecimiento de los precios en moneda local. Cuando se informa en dólares, el crecimiento es sustancialmente menor. En los próximos cinco años, el crecimiento será impulsado por la implementación continua de la atención médica universal y el envejecimiento de la población y compensado por una recuperación económica relativamente modesta".

ductos biológicos de nueva generación tendrán costos cercanos o superiores a 100.000 dólares por paciente. Estos costos generarán inquietudes en los pagadores si un gran número de pacientes comienza a recibir tratamiento, lo que los llevará a agregar restricciones de acceso. En el futuro, los gobiernos y las aseguradoras no podrán pagar sin algún mecanismo para determinar qué pacientes son elegibles para los tratamientos, negociar el pago en función de los resultados o amortizar los costos a lo largo del tiempo. El desafío para los fabricantes y los financiadores será crear un nuevo paradigma de pago y reembolso que maximice el acceso a estas nuevas terapias.

La evidencia publicada de salud digital aumentará más del 500 por ciento hasta 2022.

En 2018, se completarán y publicarán aproximadamente 340 estudios sobre la eficacia de la salud digital, lo que continúa la tendencia de crear prue-

bas sólidas para respaldar las herramientas y las intervenciones digitales.

Una aceleración de la construcción de evidencia traerá un estimado de 3.500 estudios en los próximos cinco años y la incorporación de aplicaciones por parte de los principales grupos profesionales en las guías de práctica.

Las aplicaciones y las innovaciones en tecnología están avanzando en el escenario en números significativos. La integración con los flujos de trabajo de proveedores de salud que ocurrirán en los próximos cinco años será fundamental para su adopción por parte de los tomadores de decisión.

La aparición de aplicaciones y dispositivos móviles bien diseñados ofrece el potencial de mejorar los resultados para los pacientes, a veces con costos incrementales casi nulos.

Biosimilares

Continúa habiendo con estos productos una serie de desafíos, además

de la propiedad intelectual, el litigio, el desarrollo clínico y los obstáculos normativos que parecen estar siendo enfrentados por las compañías de biosimilares con un alto grado de éxito.

Aunque en aumento, el gasto en productos biosimilares sigue siendo solo una pequeña parte de la oportunidad potencial que permite vislumbrar los cambios que surgirán en la próxima década.

Perspectivas para 2018 y más allá

En 2018, 19 mil millones de dólares del gasto actual de biotecnología quedarán expuestos a la competencia biosimilar por primera vez en uno o más de los mercados desarrollados, significativamente mayor a los \$ 3 mil millones que se expusieron en 2017 y se suman a los \$ 26 mil millones ya enfrentando la competencia. La nueva exposición a la competencia en 2018 es el mayor cambio de un año hasta la fecha y señala el comienzo de la próxima gran ola de biosimilares. De 2019 a 2022, se espera que otros 52 mil millones enfrenten esta dinámica por primera vez en los países desarrollados.

Para 2027, el 77% del gasto actual en biotecnología estará sujeto a alguna forma de competencia. El momento de la competencia podría verse afectado por las incertidumbres del desarrollo de biosimilares, así como el potencial de litigio. El impacto en el gasto de moléculas competitivas oscila entre un aumento del 10% y una disminución del 30%, lo que significa que los 71 mil millones expuestos a la competencia desde 2018-2022 podrían resultar en \$50-78 mil millones en el gasto posterior a la entrada biosimilar en una variedad de escenarios probables. El potencial para un mayor gasto podría provenir de la demanda incremental debido a precios más bajos o por una competencia ineficaz. El número de competidores, la velocidad con la que ingresan al mercado, la medida en que compiten por el precio y la judicialización finalmente determinarán cómo fluctuará el gasto. ■



EXPO FARMACIA

2018

VIE SAB
18-19
MAYO

VENÍ A TU EXPO

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

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

SPONSOR:




ISELA COSTANTINI EN EXPOFARMACIA

La ex CEO de General Motors y Aerolíneas Argentinas, en una conferencia exclusiva.

Viernes 18/5 · 19:00 hs COMO CIERRE DE LA RONDA DE LANZAMIENTO DE NUEVOS PRODUCTOS

AUSPICIA: 

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: 



FLEXIPILEN 25 rápida acción

SAVANT
Más salud, mejor vida.



El laboratorio argentino SAVANT PHARM lanza al mercado **FLEXIPILEN 25** (venta libre) y **FLEXIPILEN 50** (venta bajo receta), diclofenac sódico de 25 y 50mg. Es un analgésico y antiinflamatorio indicado para el alivio sintomático de dolores de espalda, musculares, en las articulaciones, producidos por la artritis y también para dolores menstruales.

Este lanzamiento se suma a los productos ya existentes en la línea FLEXIPILEN de venta bajo receta:

- FLEXIPILEN COMPLEX: Diclofenac 50 mg / Paracetamol 400 mg
- FLEXIPILEN B12: Diclofenac 50 mg / Betametasona 0,3 mg Cianocobalamina 5 mg
- FLEXIPILEN PLUS: Diclofenac 50 mg / Pridinol 4 mg
- FLEXIPILEN RETARD: Diclofenac sódico 100mg acción prolongada

Nuevos productos de Genomma Lab



Genomma Lab.

Diabet TX Plus 10% Urea

Diabet TX Plus 10% Urea es un nuevo producto de la línea Goicoechea de Genomma Lab. Es una crema formulada para hidratar la piel de las personas que padecen diabetes, especialmente las zonas como pies, codos y manos. Restaura la barrera protectora natural de la piel, evitando la pérdida de agua. Ayuda a eliminar y reparar la resequeadad más extrema y el agrietamiento, otorgando una sensación de alivio refrescante. Su fórmula con 10% urea, reconocido ingrediente hidratante, ayuda a prevenir lesiones.



Primer talco líquido para la piel del diabético

El nuevo Talco líquido de Diabet TX absorbe de forma inmediata la humedad de la piel sin resecarla. Posee un agente bacteriostático selectivo que rebalanza la flora cutánea, protegiendo la piel de las bacterias dañinas y evitando su proliferación. Su fórmula a base de almidón de tapioca, almidón de maíz, ciclometicona, alantoína, alpha glucan oligosacárido y bisabolol protege los pliegues de la piel y la zona interdigital. Se debe aplicar sobre la piel limpia en las zonas de pliegues. Al cabo de unos segundos, el producto se seca, dejando una película de polvo protectora.



PSIDIUM GUAJAVA

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

Psidium guajava es un medicamento herbario de uso tradicional que está indicado para el alivio de trastornos intestinales leves como la colitis y sus síntomas manifestados como cólicos, espasmo, inflamación, dolor en el bajo vientre, gases y distensión abdominal. Asimismo el psidium guajava ayuda en el alivio de la diarrea aguda no infecciosa y el cólico menstrual en la dismenorrea primaria. Se presenta en forma de comprimidos, que contienen extracto seco de las hojas de psidium guajava.



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 tome este medicamento si tiene obstrucción intestinal o constipación.
- ✓ No tome este medicamento si tiene diarrea persistente por más de 3 días.
- ✓ No se recomienda su uso durante el embarazo y la lactancia.
- ✓ No utilice este medicamento en niños menores de 8 años.
- ✓ No administrar en pacientes ancianos sin previa consulta a su médico o farmacéutico.

Dosis y administración:

Comprimidos:

- **Colitis:**
Dosis: se recomienda tomar 1 comprimido de psidium guajava, 3 veces al día de 5 a 7 días.
- **Diarrea aguda no infecciosa:**
Dosis: se recomienda tomar 1 comprimido de psidium guajava, 3 veces al día durante 2 a 3 días.
- **Cólico menstrual en la dismenorrea primaria:**
Dosis: se recomienda tomar 1 o 2 comprimidos de psidium guajava, cada 8 horas durante el período menstrual.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

Equipo propio de abogados y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal y defensa en juicios

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



ASOCIACION DE MEDICOS MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



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



Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se advierte que este medicamento contiene gluten.
- ✓ Se recomienda consultar con su médico si tiene obstrucción intestinal, constipación y/o diarreas.
- ✓ Se aconseja que en caso de deshidratación se emplee rehidratación oral.
- ✓ Se advierte que no se debe administrar en niños menores de 8 años.
- ✓ Se recomienda que consulte a su médico y/o farmacéutico si los síntomas no mejoran después de 5 a 7 días.
- ✓ Se advierte que no se debe administrar en niños menores de 8 años.
- ✓ Se debe tener en cuenta que tomar 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 o en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorar el medicamento.

Ante una sobredosificación, concurra 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



BISOPIL® 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 anestesiólogo 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 tirotoxicosis 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 hepatobiliares: 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:** **BISOPIL® 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

