

# >>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451-7070 | Año XXVII | N° 189 | Mayo 2018 | [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar) | [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)



SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

## *HIPERTENSIÓN ARTERIAL*

**NUEVA HERRAMIENTA INFORMÁTICA PARA LA RED COFA**





# NOVEDAD



ÚNICA LÍNEA CON 100% DE COBERTURA PMI

# PerPiel PerPiel

Vitamina A • Vitamina E • Alantoína

## Presentaciones:

### Emulsión:

Vitamina A 500.000 UI. - Vitamina E - Alantoína

- Envase x 100 g
- Envase x 200 g
- Envase x 400 g

### Crema:

Vitamina A 600.000 UI. - Vitamina E - Alantoína

- Pote x 50 g
- Pote x 200 g

## Crema de caléndula

Extracto glicólico de flores de Caléndula officinalis L con no menos de 0,05% P/V de Quercetina

# Mamá

## Presentaciones:

### Crema:

Extracto glicólico de flores de Caléndula officinalis L con no menos de 0,05% P/V de Quercetina

- Envase x 50 g
- Envase x 100 g



PRODUCTO	PRESENTACION	P. P. SUG.
Perpiel Emulsión	Emulsión x 100 g	\$ 150,00
Perpiel Emulsión	Emulsión x 200 g	\$ 290,00
Perpiel Emulsión	Emulsión x 400 g	\$ 499,00
Perpiel	Crema x 200 g	\$ 360,00
Perpiel	Crema x 50 g	\$ 120,00
Perpiel Mamá	Crema x 50 g	\$ 260,00
Perpiel Mamá	Crema x 100 g	\$ 364,00

Nro certificado: Perpiel 55771 - Perpiel Mamá 55393



Cuidado Femenino

www.laboratoriosbernabo.com

Laboratorios Bernabó S.A.  
 Terrada 2346 - C1416ARZ - CABA.  
 Tel.: 4501-3213/18 int. 280 - Fax: 4501-6426  
 E-mail: ventas@laboratoriosbernabo.com

f / LABORATORIOSBERNABO



Laboratorios Bernabó

www.cuidadofemenino.com.ar

# >>> SUMARIO

Año XXVII | N° 189 | Mayo 2018



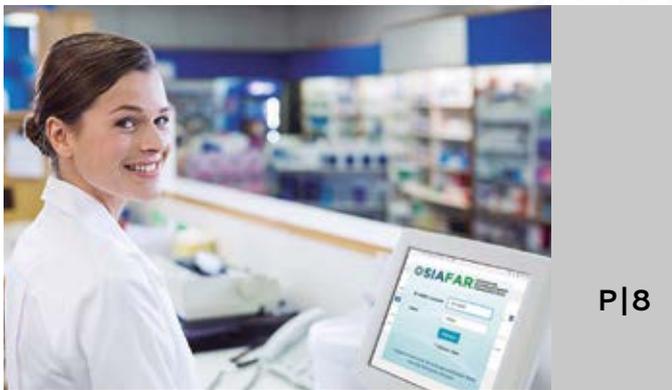
P|6

## Universidades en defensa de la profesión farmacéutica

 **EDITORIAL** P|4

 **Farmacéuticos que certificaron y recertificaron su actualización profesional (parte II)** P|20





P|8

RED COFA - Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud  
**Siafar presenta una herramienta informática para control de la Hipertensión Arterial**

 **XXIII Juegos Deportivos Farmacéuticos** P|24

 P|26

 **Observatorio de Salud Medicamentos y Sociedad COFA: Evolución de la dispensa de fármacos antihipertensivos en 2017** P|12

**Nanotecnología e innovación en formulaciones en la Universidad Nacional de Rosario**

 **Colegios** P|18

 **COLEGIO DE FARMACÉUTICOS de Santa Cruz**

 **COMITÉ NACIONAL DE CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN**

 **Mendoza, sede del Congreso Mundial de Estudiantes de Farmacia** P|30

 **Novedades empresarias** P|32

**Folleto informativo: Estriol** 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, las instituciones académicas más importantes del país expresaron su apoyo a través de resoluciones y documentos de posición al modelo sanitario de farmacia. El Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica (ECUAFyB), la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA y la Facultad de Farmacia de la Universidad Nacional de La Plata emitieron documentos frente al dictamen de la Procuración General de la Nación que dio un guiño a la entrada de Farmacity a la provincia de Buenos Aires en vistas de la revisión que está haciendo la Corte Suprema de Justicia de la demanda de Mario Quintana contra el estado bonaerense para obviar lo establecido por la Ley 10.606 de ejercicio de la actividad farmacéutica.

Mientras la causa continúa en la Corte, en la provincia de Buenos Aires los municipios suman ordenanzas reafirmando la vigencia de la Ley y el apoyo al modelo sanitario, incluso por parte de legisladores que responden al mismo partido del vicejefe de Gabinete aún dueño de acciones millonarias de la cadena farmashopping.

El próximo desafío será defender la Ley en el Senado provincial, en una lucha que aunque se libra en territorio bonaerense tendrá consecuencias a nivel nacional.

La consolidación de la RED COFA a nivel nacional como alternativa profesional al modelo de farmashopping es fundamental para la sustentabilidad de las farmacias en un contexto económico complejo como el que vive la Argentina. Estamos generando herramientas para que los profesionales puedan agregar valor a la dispensa incorporando servicios para los pacientes, como el registro online en el Sistema SIAFAR del control de hipertensión arterial y la creación de una base de datos para el seguimiento, que presentamos en esta edición de Correo Farmacéutico.

También publicamos un informe sobre antihipertensivos elaborado por el Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA.

Informamos sobre el Congreso Mundial de Estudiantes de Farmacia que se realizará en Mendoza en el mes de agosto y podrán ver también imágenes de la XXIII edición de los Juegos Deportivos Farmacéuticos.

En esta edición, además, completamos el listado de los colegas que certificaron y recertificaron su actualización profesional e informamos noticias de los Colegios que integran la COFA.

Finalmente, podrán conocer los desarrollos en nanotecnología e innovación en formulaciones que realiza un equipo de investigadores de la Universidad Nacional de Rosario, una muestra del valor de los farmacéuticos científicos argentinos y del avance de la profesión en ese ámbito. ■

#### 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

# 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

Facultad de Exactas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

/// Plata, 7 de mayo de 2018

VISTO La presentación realizada por el área Biológicas.

CONSIDERANDO Que la Facultad, a través de "apoyar las instancias de reclamo realicen frente a los atropellos de Provincial 10606 y solicitar a la Universidad exprese al respecto" (exp 0700-012 declaración 13/17 del Consejo Superior de esta Universidad)

EL DECANO DE LA FACULTAD en uso de sus rest

1- RECHAZAR los términos del Dictamen de la Nación, reafirmando la importancia de la Ley 10606 ya que los mismos constituyen el Farmacéutico cumpla su función de asegurar la salud y a la población sobre el productos para la salud.

2- RECHAZAR los términos del Dictamen de la Nación, reafirmando la importancia de la Ley 10606 ya que los mismos constituyen el Farmacéutico cumpla su función de asegurar la salud y a la población sobre el productos para la salud.



UBA  
Universidad de Buenos Aires  
*Argentina virtus robor et studium*

VISTO el Dictamen del Procurador General de la Corte Suprema de Justicia, de la Provincia de Buenos Aires y tratar lo siguiente:

CONSIDERANDO:

Que el referido artículo 14 de la Constitución impedir la instalación de cadenas de farmacias en el ámbito provincial.

Que la Provincia de Buenos Aires, dada que su Constitución garantiza el libre ejercicio de la profesión farmacéutica.

Que de tomarse la decisión de la comercialización de los medicamentos se perjudicaría las necesidades sanitarias de la población.



ECUAFyB  
Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica

Reunión Plenaria  
Buenos Aires, 10 de mayo de 2018

DOCUMENTO DE POSICIÓN

El Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica (ECUAFyB) en los últimos acontecimientos referidos al dictamen de la Procuración General de la Nación de la profesión farmacéutica en un estado provincial (Ley 10606 de la provincia de Buenos Aires).

Desde las universidades donde se dicta la carrera de Farmacia, atendiendo al rol del ejercicio profesional farmacéutico y su responsabilidad social en salvaguarda de la salud pública, enérgicamente que:

- El medicamento es un bien social, y su acceso debe estar garantizado atendiendo a la racional distribución de las farmacias comunitarias en todo el territorio, constituyen en centros de atención primaria de la salud bajo la responsabilidad del experto: el farmacéutico.
- Las universidades promueven y reivindican al farmacéutico como único profesional de actividades y servicios desarrollados en uno de sus ámbitos naturales de ejercicio profesional.
- Desde esta concepción, la figura jurídica de cuya titularidad depende el ejercicio profesional, condiciona el libre desempeño profesional en vistas a las obligaciones normativas que el farmacéutico debe promover el uso racional y no mercantilista del medicamento, brindando sus servicios profesionales, los cuales son reconocidos en el mundo por los documentos emitidos por la Organización Mundial de la Salud, la Organización de Estados Americanos, la Federación Internacional de Farmacia, entre otras prestigiosas instituciones.

# Universidades en defensa de la profesión farmacéutica



El Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA y la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata emitieron esta semana documentos frente al dictamen en el que el 11 de abril la Procuración General de la Nación dio un guiño a la entrada de Farmacity a la provincia de Buenos Aires en vistas de la revisión que está haciendo la Corte Suprema de Justicia de la demanda de Mario Quintana contra el estado bonaerense para obviar lo establecido por la Ley 10.606 de ejercicio de la actividad farmacéutica.

Las universidades públicas y privadas manifestaron sus críticas al dictamen.

ECUAFyB presentó un documento de posición en el cual sostiene que “observa con preocupación los últimos acontecimientos referidos al dictamen de la Procuración General de la Nación” y entre los argumentos señala que “el medicamento es un bien social, y su acceso debe estar garantizado para asegurar la salud pública, atendiendo a la racional distribución de las farmacias comunitarias en todo el territorio, las cuales se constituyen en centros de atención primaria de la salud bajo la responsabilidad del único profesional experto: el farmacéutico”.

Sostiene también que “la figura jurídica de cuya titularidad depende el establecimiento sanitario, condiciona el libre desempeño profesional en vistas a las obligaciones normativas del propio ejercicio, donde el farmacéutico debe promover el uso racional y no mercantilista del medicamento en la dispensa, brindando sus servicios profesionales, los cuales son reconocidos en el mundo a

través de innumerables documentos emitidos por la OMS, la OPS, la Federación Internacional de Farmacia, entre otras prestigiosas instituciones.

La Farmacia comunitaria, como centro de Atención Primaria de la Salud, debe centrar su organización, gestión y funcionamiento en actividades relacionadas a su rol sanitario, en desmedro de otras actividades comerciales ajenas a su rol natural vinculado a la Salud Pública”.

**“De tomarse la decisión sugerida se afectará severamente la Salud Pública, ya que apunta a la concentración, poniendo el fin de lucro por encima de las necesidades sanitarias de la población”**

Por su parte, las autoridades de la Facultad de Farmacia de la UBA puntualizaron en la Resolución N°128 que el pronunciamiento del procurador subrogante Casal “pretende sustentarse en el antiguo y desusado decreto desregulatorio 2284/91, tratando a la dispensa de los medicamentos como si se tratase de un simple acto mercantil”.

Destacan que “de tomarse la decisión sugerida se afectará severamente la Salud Pública, ya que apunta a la concentración, poniendo el fin de lucro por encima de las necesidades sanitarias de la población”.

Reafirman la importancia de los artículos 3° y 14° de la Ley 10.606

de la Provincia de Buenos Aires, “ya que los mismos son un reaseguro para que el Farmacéutico cumpla su función de asesorar a otros integrantes del equipo de salud y a la población sobre el uso racional del medicamento y otros productos para la salud”.

La decana Cristina Arranz y la secretaria académica Laura Schreier establecen “elevar la Resolución al Consejo Superior de la Universidad de Buenos Aires recomendando que se pronuncie a favor de la defensa de la Salud Pública y la profesión farmacéutica y lo eleve a la Corte Suprema de Justicia”. La Universidad Nacional de La Plata fue la que impulsó estas manifestaciones por parte de las casas de estudios a partir de una Jornada que organizó el 24 de abril. Allí surgió la iniciativa de presentar el tema ante ECUAFyB.

El decano de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP, Dr. Carlos Naón, reivindica en la Resolución N°714 “a la farmacia comunitaria como un ámbito de atención de la salud de la población en el cual se brinda un amplio espectro de servicios sanitarios que exceden la venta de medicamentos”. Reafirma “que la Ley 10606 propicia el uso racional del medicamento y el acceso al mismo por parte de la población bonaerense, y que la desregulación en lo relativo a la distribución geográfica y de densidad poblacional de las oficinas de farmacia atentaría contra ambos fines”.

Las universidades que conforman Ecuafyb, la UBA y la UNLP son las instituciones formadoras de la mayoría de los farmacéuticos argentinos, son las entidades que marcan el paradigma y los estándares de la calidad profesional en el país. ■



## Siafar presenta una herramienta informática para control de la Hipertensión Arterial

*El sistema SIAFAR de soporte informático desarrollado por la Confederación Farmacéutica Argentina para la implementación de los servicios de las farmacias de la RED COFA, activó una nueva herramienta para registro de la presión arterial (PA). Este servicio está dirigido a pacientes bajo tratamiento de HTA o que voluntariamente se acerquen a las farmacias de la Red a medir su PA, que a través de este sistema podrán disponer cuándo y dónde necesiten de su historial de los valores medidos, independientemente de donde se realizó la medición.*

El sistema permite crear una base en la que se registran los datos del paciente, edad, género, la altura y peso, si es hipertenso, si sigue una dieta sin sal, si realiza actividad física. En un cuadro se ingresa la fecha y hora de la toma, la presión diastólica y sistólica y la frecuencia cardíaca. El sistema generará gráficos para hacer el seguimiento.

El control de los factores de riesgo

cardiovascular (RCV) y la prevención de la enfermedad cardiovascular (ECV) requieren involucrar y coordinar las acciones de todos los profesionales de la salud que asisten al paciente.

Por su accesibilidad y su formación especializada en el medicamento, el farmacéutico comunitario puede desarrollar una labor decisiva a la hora de alcanzar estos objetivos.

### **Plan de cribado del paciente hipertenso**

Se centra en la detección de la HTA y en la aplicación de los criterios de derivación al médico para el inicio de la farmacoterapia antihipertensiva o tratamiento no farmacológicos (por ejemplo, cambios en estilo de vida).

### **Plan de seguimiento**

Comprende el conjunto de actividades que han de realizarse en

el seguimiento a largo plazo del paciente que recibe tratamiento farmacológico para la HTA, registrando los valores de Presión Arterial Sistólica PAS y Presión Arterial Diastólica PAD.

### **Servicio Farmacéutico en control de la PA**

En general, la medición de la PA en la farmacia comunitaria es especialmente útil debido a ciertas ventajas que presenta: 1) obtención de múltiples medidas de PA en días distintos y en diferentes momentos del día debido al fácil acceso a la farmacia; 2) el síndrome del guardapolvo blanco no se evidencia significativamente como sucede en la consulta al médico y 3) presencia de un profesional sanitario que supervisa y favorece el cumplimiento de los requisitos para una correcta medida de la PA (condiciones del paciente y uso de dispositivos aptos).

#### **Alcances:**

1. El plan de cribado está orientado a pacientes sin HTA y/o sin tratamiento farmacológico antihipertensivo, y sus objetivos son: 1) detectar la HTA de forma precoz, 2) identificar pacientes que requieran iniciar tratamiento farmacológico antihipertensivo y derivarlos al médico y/o 3) promover el control de las cifras de PA mediante la modificación del estilo de vida.
2. El plan de seguimiento se centra en pacientes que utilizan tratamiento farmacológico antihipertensivo. Sus objetivos son: 1) evaluar la efectividad de la terapia antihipertensiva; 2) promover el control de las cifras de PA mediante la modificación del estilo de vida y otras medidas adicionales (p. ej., pro-

mover/reforzar la adherencia al tratamiento) y 3) informar al médico de la aparición de problemas relacionados con los medicamentos (PRM).

### **Criterio de derivación al médico**

#### **Pacientes en los que se recomienda el inicio del tratamiento farmacológico**

El farmacéutico realizará la derivación del paciente al médico para que efectúe la correspondiente evaluación clínica y tome las decisiones que correspondan. En todos estos casos el farmacéutico debe fomentar aquellas modificaciones del estilo de vida que han demostrado disminuir las cifras de Presión Arterial (PA).

**“El sistema permite crear una base en la que se registran los datos del paciente, edad, género, la altura y peso, si es hipertenso, si sigue una dieta sin sal, si realiza actividad física”.**

Cuando el médico decida dar inicio al tratamiento farmacológico, el farmacéutico deberá promover la adherencia al tratamiento desde el primer instante. Esta labor resulta crucial teniendo en cuenta que los pacientes que inician nuevos tratamientos tienen una alta probabilidad de discontinuarlos.

Concretamente, en el caso de la HTA, esta complicación puede ser relativamente frecuente al tratarse de un problema de salud asintomático.

El inicio del tratamiento farmacológico de la HTA depende de las

cifras de PAS y PAD del paciente, así como de su Riesgo Cardiovascular (RCV) global: sobrepeso, obesidad abdominal (perímetro de cintura mayor a 102 cm en varones o mayor de 88 cm en mujeres), tabaco, alcohol, valores elevados de colesterol, diabetes, sedentarismo.

#### **Seguimiento al paciente:**

Monitorización y registro de la PA en la oficina de farmacia.

Dificultades o desaciertos (errores) que ocurren en el proceso del uso de los medicamentos y que pueden conducir a la aparición de Problemas Relacionados a los Medicamentos (PRM).

- Falta de adherencia.
- Adecuación del tratamiento farmacológico antihipertensivo.
- Interacciones con medicamentos, alimentos y otras sustancias.
- Duplicidad del tratamiento.

#### **Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento**

- Creencias del paciente: Considera que toma demasiados medicamentos, siente que existe una mejoría del problema de salud o que está curado (ya que la hipertensión arterial es asintomática), no reconoce que está enfermo, cree que no necesita la medicación (al menos de forma diaria), o ha tenido malas experiencias previas.
- Olvido de las tomas.
- Desconocimiento de la enfermedad o sobre cómo tomar los medicamentos.

- Presencia de reacciones adversas al medicamento (constituye una de las causas más importantes de incumplimiento).
- Desmotivación.
- No recibe el apoyo necesario por parte del entorno familiar o de los profesionales sanitarios.
- Insatisfacción con la atención sanitaria recibida, falta de confianza, mala comunicación o falta de supervisión por parte de los profesionales sanitarios.

### Condiciones del equipo de medida

- Utilizar preferiblemente dispo-

sitivos de brazo, automáticos o semiautomáticos, clínicamente validados y calibrados en el último año.

- Utilizar dispositivos de muñeca sólo cuando la medida en el brazo no sea posible o muy difícil (p. ej., pacientes considerablemente obesos).
- No se recomienda emplear dispositivos de dedo.
- Seleccionar el tamaño de manguito adecuado para el paciente: grande (perímetro del brazo entre 32 y 42 cm), mediano (entre 23 y 41 cm) o pequeño (entre 17 y 22 cm).

### Consideraciones previas a la medida

- Elegir un ambiente tranquilo y confortable.
- Guardar reposo durante 5 minutos antes de la medida.
- No se debe haber fumado, tomado café, té o alcohol o hecho ejercicio en los 30 minutos previos a la medición. Tampoco es conveniente realizarla después de haber comido.
- Es preferible haber vaciado la vejiga antes de comenzar la medición.
- Si el paciente lleva ropa que al enrollarla, para dejar el brazo al descubierto, puede comprimir la circulación, deberá quitársela.
- El paciente debe estar correctamente sentado (espalda apoyada en el respaldo de la silla), con el brazo descubierto hasta el hombro, descansando sobre una mesa y los pies apoyados en el suelo, sin cruzar las piernas.
- La ausencia de dolor es importante al momento de realizar la medición.

### Desarrollo de la medida

Colocar el manguito a la altura del corazón (2 cm por encima del codo).

Ajustarlo pero sin que comprima, permitiendo introducir dos dedos entre el manguito y el brazo. Realizar como mínimo dos medidas separadas de uno a dos minutos entre sí, y utilizar el promedio de las medidas realizadas.

El paciente no debe hablar y/o interactuar durante la medición, permaneciendo relajado durante la medición. ■



**El SIAFAR es un sistema en constante evolución, que va sumando herramientas para mejorar los servicios farmacéuticos. Ya cuenta con bases de datos e información para la dispensa de medicamentos de alto costo y entrega de ostomía y pañales, vacunación y próximamente incorporará herramientas para servicios farmacéuticos en diabetes, cálculo de precio en formulaciones magistrales, consulta de faltantes de medicamentos, farmacovigilancia, entre otros.**

**PROMOCIÓN**  
**40° Aniversario**  
para farmacéuticos  
*Plan de Salud con el*  
**30%** de descuento.

VÁLIDO PARA NUEVAS AFILIACIONES DE FARMACÉUTICOS  
Y EMPLEADOS DE FARMACIA - HASTA 40 AÑOS DE EDAD  
Sujeto a Declaración Jurada de Salud



# Evolución de la dispensa de fármacos antihipertensivos en 2017

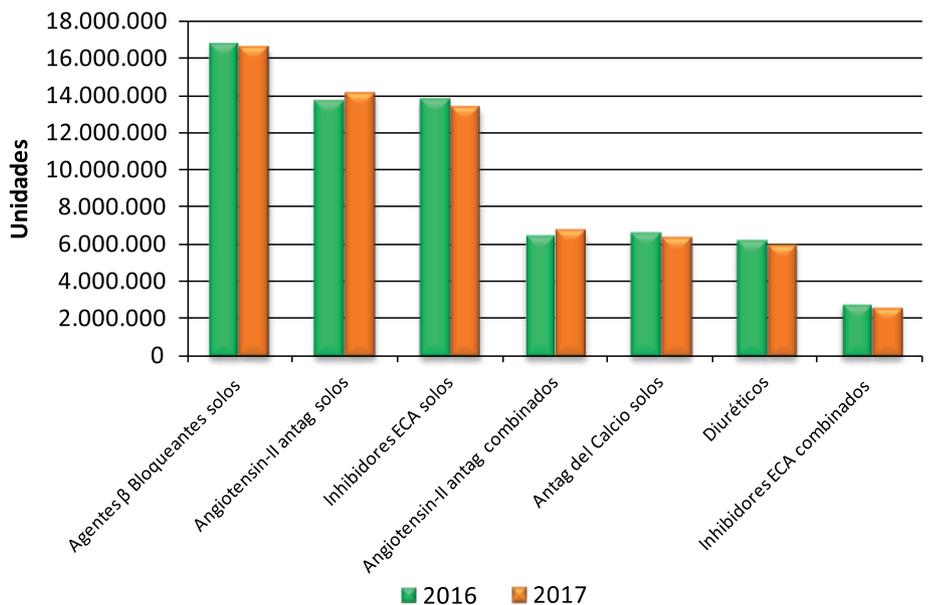
*El mercado de medicamentos para el control de la hipertensión arterial (HTA) es amplio, diverso, muy atomizado en cuanto a marcas y laboratorios, y está en permanente evolución.*

Un estudio realizado en conjunto por la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), y la Federación Argentina de Cardiología, mostró una realidad preocupante acerca de cómo avanza la epidemia de la enfermedad hipertensiva en la Argentina en los últimos años.

La prevalencia actual de HTA en Argentina es del 36,3%, siendo significativamente mayor en hombres (43,67%) que en mujeres (30,39%).

Además de los consejos para disminuir factores de riesgo, (dieta hiposódica, abandono del sedentarismo, el alcohol y el hábito tabáquico) el tratamiento farmacológico puede incluir los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, bloqueantes de los recep-

**Gráfico N°1**  
**Comparativo de la dispensa en unidades de fármacos antihipertensivos 2016-2017**



Datos IQVIA.Producción propia

Figura N°1

Clasificación	Grupo	Mecanismo de acción	Fármacos (entre otros)
Inhibidores o bloqueadores del Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona	Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina IECA	Actúan sobre enzimas de conversión de angiotensina dilatando o relajando los vasos sanguíneos	Captopril Enalapril Lisinopril
	Antagonista de los receptores de angiotensina II ARA II		Valsartan Losartan
Antagonistas del Calcio	Bloqueadores de canales de Calcio	Producen dilatación de las arterias. Impiden la entrada de Calcio en las células	<b>Dihidropiridínicos</b> Nifedipina Amlodipina Felodipina
			<b>No Dihidropiridínicos</b> Verapamilo Diltiazem
Bloqueadores adrenérgicos	Alfa bloqueadores Limitan la acción de los receptores alfa adrenérgicos (receptores de la adrenalina y noradrenalina)	Ensanchan los vasos sanguíneos disminuyendo bruscamente la presión arterial	Prazosina Doxazosina Fenoxibenzamina
	Beta bloqueadores Disminuyen la liberación y síntesis de noradrenalina	Reducen la frecuencia y la fuerza de contracción	Propranolol Atenolol Timolol
Diuréticos	Ahorrradores de Potasio	Reducen la excreción de potasio y aumentan la excreción de sodio en el túbulo distal.	Amilorida Espironolactona
	Diuréticos de asa o alto techo	Inhiben la reabsorción de sodio y de cloro desde el asa ascendente en el túbulo renal.	Furosemida Torasemida Bumetanida
	Diuréticos de bajo techo	Inhiben la reabsorción de sodio y cloro al principio del túbulo contorneado distal.	Hidroclorotiazida Clortalidona Indapamida
Vasodilatadores directos	En urgencias	Vasodilatación por alteración de receptores de membrana o mensajeros intracelulares	Hidralazina Nitroglicerina Nitroprusiato sódico Labetalol

tores de angiotensina, bloqueantes cálcicos, bloqueantes

$\beta$  adrenérgicos y los diuréticos. (figura N°1)

En el gráfico N°1 se muestra un comparativo 2016-2017 de las dispensas de las distintas familias de fármacos antihipertensivos.

Según se observa en la tabla los dos grupos que tuvieron variaciones positivas en cuanto al número de unidades dispensadas fueron los antagonistas de angiotensina II solos y combinados, entre los que se encuentra el **losartán** y su asociación con **hidroclorotiazida**.



**“La prevalencia actual de HTA en Argentina es del 36,3%, siendo significativamente mayor en hombres (43,67%) que en mujeres (30,39%)”.**

En el gráfico N°2 se refleja la participación en unidades de cada uno de los grupos.

El grupo de mayor participación en unidades corresponde a los agentes  $\beta$  Bloqueantes solos, con un 25,12% del mercado, seguido por los antagonistas de la angiotensina II solos con un 21,42% y los Inhibidores ECA solos con el 20,32%. Los diuréticos participan con un 9,11%.

En el gráfico N°3 se realiza un comparativo unidades-pesos de

Cuadro N°1

	2016 Unidades	2017 Unidades	% de variación
Agentes β Bloqueantes solos	16.740.544	16.560.532	-1,1
Antagonistas Angiotensina II solos	13.717.433	14.114.989	2,9
Inhibidores ECA solos (IECA)	13.806.662	13.400.310	-2,9
Antag. Angiotensina II combinados	6.469.599	6.808.344	5,2
Antag. del Calcio solos	6.621.087	6.390.880	-3,5
Diuréticos	6.265.579	6.006.559	-4,1
Inhibidores ECA combinados	2.796.059	2.635.268	-5,8

las dispensas de ADO durante el año 2017.

El mercado de los fármacos antihipertensivos movió durante el año 2017 13.500 millones de pesos, que representan el 11,55% del mercado total que alcanzó los 117.500 millones en moneda local.

Los agentes β bloqueantes solos participan con el 33,62%, seguidos por los ARAII solos con el 19,18%, mientras que los diuréticos con el 6,72%.

Se investigó qué drogas dentro de los grupos terapéuticos de HTA son las más dispensadas, para lo cual se extrajo la información del listado de los 100 productos más dispensados en 2017. **Gráfico N°4**

La droga más dispensada es el **enalapril**, un IECA. Participa con un 30%. Los datos corresponden a productos de 2 diferentes laboratorios, ambos nacionales.

La segunda droga más dispensada es el **losartán**, un ARAII, con una participación del 15% en unidades, producidas por 2 diferentes laboratorios, también de origen nacional.

Los Bloqueantes β adrenérgicos están presentes con 3 drogas: **carvedilol**, **bisoprolol** y **atenolol** sumando

una participación del 33%. Es el grupo farmacológico más dispensado.

Aparece también valsartán, un ARA II, con una participación del 6% y

Gráfico N°2

Participación en unidades de los grupos farmacológicos en HTA 2017

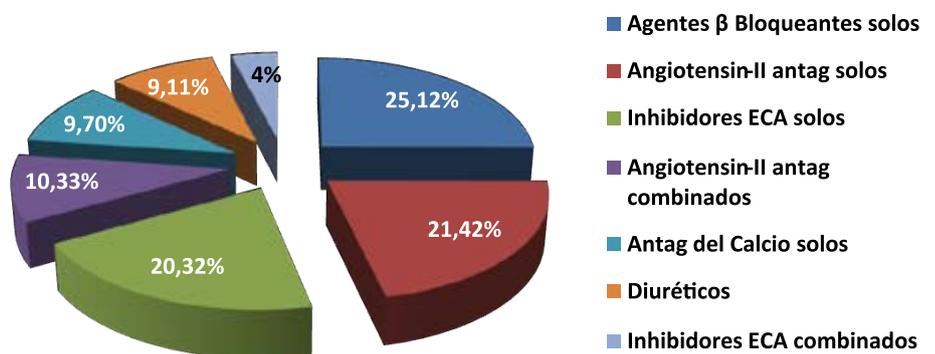
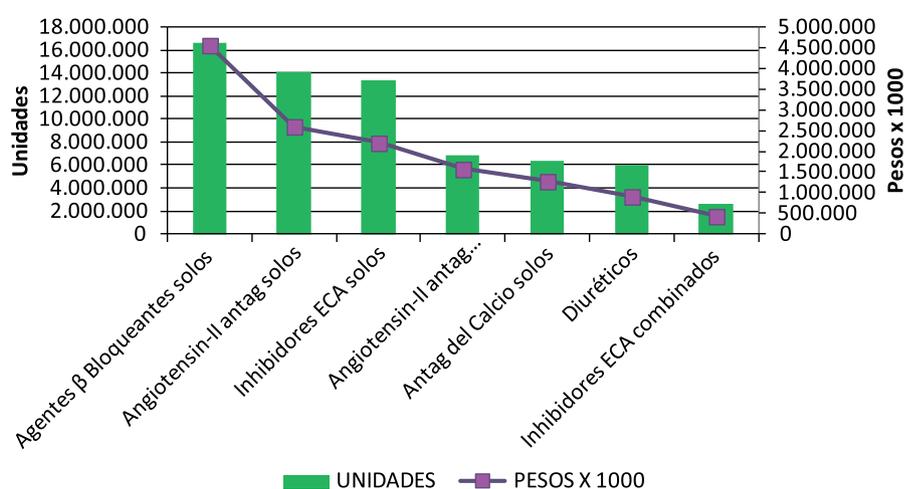


Gráfico N°3

Comparativo Unidades -Pesos de fármacos antihipertensivos-Año 2017



Datos IQVIA.Producción propia

los datos corresponden a productos de 2 diferentes laboratorios.

El único bloqueador de canales de Calcio que aparece en el listado de los 100 más dispensados es la **amlodipina**, con una participación del 3%.

IECA y ARA II combinados con diuréticos alcanzan el 8% de las unidades.

Pasamos ahora a analizar los precios promedio de cada uno de los grupos farmacológicos utilizados en el tratamiento de la HTA. Los de precio más elevado pertenecen a los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II) tanto solos como combinados.

# Decidex

NUEVO

PARACETAMOL | FENILEFRINA  
BUTETAMATO | CAFÉINA

## Grip

Alivio 360°

VENTA LIBRE

*Alivia los síntomas de la gripe*

*Baja la fiebre • Disminuye los dolores musculares  
Disminuye los estados congestivos • Elimina la tos*



**ROEMMERS**

CONCIENCIA POR LA VIDA

Los de menor precio son los fármacos pertenecientes al grupo de los IECA y los diuréticos. **Gráfico N°5**

En el **cuadro N° 2** comparamos los precios promedio ponderados anuales 2016 y 2017 y su porcentaje de variación. En todos los grupos farmacológicos la variación superó a la inflación de 2017, que alcanzó al 24,6%.

**Conclusiones:**

La hipertensión arterial tiene una

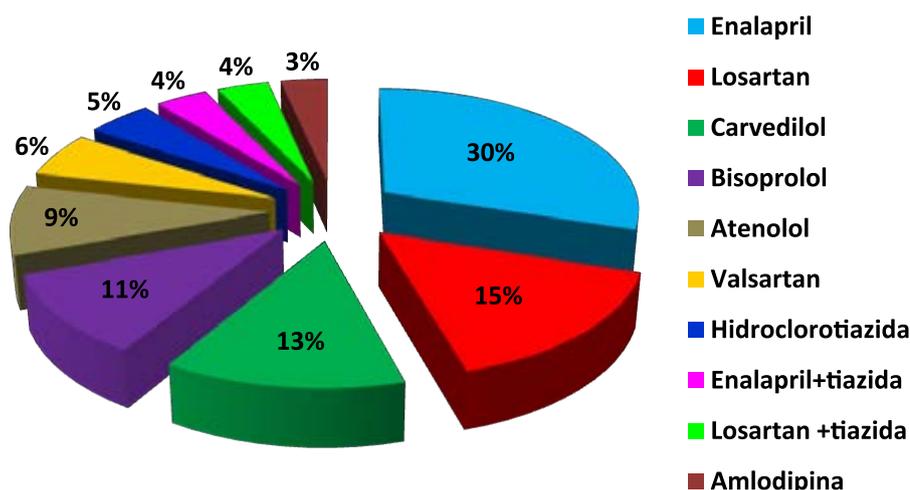
**Cuadro N°2**

	PPP 2016	PPP 2017	% de variación
Agentes β Bloqueantes solos	102,11	133,24	30,49%
Antag. de la Angiotensina II solos (ARAII)	262,29	323,48	23,33%
Inhibidores ECA solos (IECA)	94,18	117,4	24,65%
Antag. de la Angiotensina II combinados	301,2	382,35	26,94%
Antag del Calcio solos	158,21	200,22	26,55%
Diuréticos	114,35	151,89	32,83%
Inhibidores ECA combinados	129,83	165,6	27,55%

**Gráfico N°4**

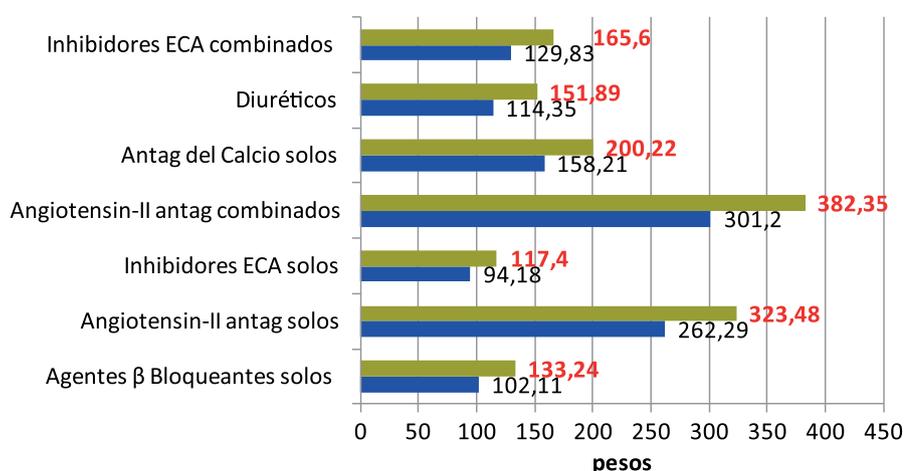
**Drogas más dispensadas en HTA 2017**

\*Sobre la base de los 100 productos mas dispensados



**Gráfico N°5**

**Comparativo de precios promedio anuales según grupo farmacológico 2016-2017**



Datos IQVIA.Producción propia

alta prevalencia en nuestro país, afecta al 36,3% de la población.

El arsenal terapéutico es variado, la oferta de medicamentos es amplia y en constante evolución.

Hay cuatro grandes grupos farmacológicos utilizados en su tratamiento que en todos los casos debe acompañarse con cambios en el estilo de vida: dieta, ejercicio, abandono del tabaco y del alcohol.

Analizando los productos más dispensados, los agentes β bloqueantes son los más utilizados, y dentro de este grupo, las preferencias son el carvedilol, bisoprolol y atenolol, que suman una participación del 33%.

Los IECA, de la mano del enalapril, participan con un 30% y los ARA II, con el losartán, con un 15%.

Si consideramos los precios promedio, los productos del grupo farmacológico ARAII solos o combinados son los de mayor costo. Los diuréticos, por su precio, continúan siendo muy accesibles. Todos los grupos farmacológicos han variado su precio por encima de la inflación en 2017. ■

*Rápida Acción*

# Actron®

*Alivio que no se hace esperar*



Seguinos en  
 /actronargentina  
[actron.com.ar](http://actron.com.ar)

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

## > La Rioja: 1º Jornada Regional de Farmacia Hospitalaria



*El 13 de abril se realizó la 1º Jornada Regional de Farmacia Hospitalaria organizada por el Colegio de Farmacéuticos de La Rioja, con el auspicio de la Confederación Farmacéutica Argentina, el Ministerio de Salud Pública de La Rioja y la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital (AAFH).*

El evento contó con la presencia de 65 asistentes entre Farmacéuticos y estudiantes de la carrera de Farmacia. El acto de apertura estuvo a cargo del presidente del Colegio de Farmacéuticos de La Rioja y tesorero de COFA, Farm. Jorge Bordón, la vicepresidente de AAFH, Farm. Viviana Pazos, y la ministra de Salud, Dra. Judith Díaz Bazán.

Durante la jornada disertaron farmacéuticos de Droguería Central, del Hospital Dr. Enrique Vera Barros, Hospital de la Madre y el Niño Inmaculada Concepción de María y la AAFH.

El Farm. Bordón expresó el compromiso de la institución que nuclea a todos los farmacéuticos de la provincia de promover la capacitación continua en todos los ámbitos de la profesión. Asimismo, afirmó: "El ejercicio de la profesión farmacéutica hospitalaria exige un cambio de paradigma. La atención farmacéutica está dirigida no solo al control de stock y consumo, sino que además requiere el empleo de estrategias tales como el seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y la utilización adecuada para seguridad del paciente.

Como conclusión de la Jornada, surgió el compromiso de los farmacéuticos hospitalarios de trabajar en los siguientes objetivos:

- 1 Farmacia hospitalaria renovada, profesional, asistencial y sostenible comprometida con la obtención de mejoras en la salud pública.
- 2 Integración de la labor de los farmacéuticos hospitalarios con el resto del equipo de salud para promover el uso racional de los medicamentos, posicionándose como un referente en el ámbito hospitalario.
- 3 Actividades de capacitación continua tendientes a la implementación del "Modelo de Práctica Profesional en Farmacia Hospitalaria" que promueve la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital.
- 4 Fortalecimiento de la gestión de productos médicos desde la selección hasta la trazabilidad, a efectos de asegurar la eficacia y seguridad de los mismos enfocada a la adquisición costo/efectiva.
- 5 Consolidar una comisión de Farmacéuticos Hospitalarios de la provincia para fortalecer los vínculos profesionales que se desempeñan en los distintos niveles del sistema de salud. ■

## > Santa Cruz: Página web y voto electrónico

El Colegio de Farmacéuticos de Santa Cruz está lanzando su página web - [www.colfarsantacruz.com.ar](http://www.colfarsantacruz.com.ar) - con una innovación: la implementación del voto electrónico. "Logramos el estatus de Colegio de Ley hace un año y estamos avanzando en la consolidación de la institución", explica el Farm. Ramiro Quirce, vocal 1º de la entidad. Son 140 los farmacéuticos santacruceños que tendrán la posibilidad de emitir su voto online. "Esto es especialmente importante en una provincia donde las grandes distancias y el clima dificultan el traslado de los colegas". El sistema permitirá ingresar con un usuario y clave única y tendrán una semana entre el 1º y el 8 de junio para emitir su voto. ■



**COLEGIO DE FARMACÉUTICOS de Santa Cruz**

**PADRÓN ELECTORAL**

Ya está disponible el padrón de los farmacéuticos matriculados en la provincia habilitados para votar en las próximas elecciones

**VER PADRÓN**

En caso de no figurar en el listado, acercarse al Colegio para gestionar el ingreso

**CONVOCATORIA A ELECCIONES 2018**  
TODA LA INFORMACIÓN ACA

**CALENDARIO ELECTORAL**  
FECHAS A TENER EN CUENTA

# 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*

# Farmacéuticos que certificaron y recertificaron su actualización profesional (parte II)



En esta edición de Correo Farmacéutico completamos la publicación de la nómina de farmacéuticos que certificaron y recertificaron su actualización profesional.

## TUCUMÁN

- + Nuri Adriana
- + Logarzo Virginia
- + Fuentes Estela

## JUJUY

- + Konicek María Marcela
- + Zapatiel Ana Karina

## CAPITAL FEDERAL

- + López Grosso Andrea Lucía
- + Eyraud Gabriela
- + Neirotti Silvia Adriana
- + Rivero María Andrea
- + Vaccaro Rosana
- + Montero M. Susana
- + Longarini Valeria
- + Bartoletti Silva Elena
- + Maugeri Andrés
- + Fernández Roxana
- + Peralta Laura

## CHACO

- + Rodríguez Juan Manuel
- + Ujfalusi Natalia Vanesa
- + Oviedo Gladis Liliana

## SANTA CRUZ

- + Quevedo María de Los Angeles

## SANTA CRUZ

- + San Juan

### Farm. Estela Fuentes San Miguel de Tucumán

"Me recibí en el año 1996 en la Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia de la ciudad de San Miguel de Tucumán. Trabajé en oficina de farmacia durante 8 años, hasta que me encontré ante la posibilidad de aprender un nuevo rol que fue el de la farmacia hospitalaria (en el ámbito privado), función que desarrollo desde el año 2004 hasta hoy".

"Mi inclusión en un equipo de trabajo multidisciplinario en el ambiente sanatorial y la necesidad de participar activamente en comités, en programas específicos y en el día a día en la intervención farmacéutica en terreno, me empujaron a capacitarme en forma constante en todo lo referente a gestión, auditoría, temas específicos como control de infecciones. Cursé también la carrera de Farmacéutico Especialista en Esterilización. Siempre vi a la capacitación como algo necesario y natural".

"La certificación surgió como una novedad que me daba la posibilidad de dejar plasmada la capacitación recibida".

"En la institución en la que trabajo, la política siempre fue la de estímulo al profesional para alcanzar estándares de eficacia, crecimiento y realización personal".

"Desde mi punto de vista, los aprendizajes y capacitaciones en el área de la salud no son logros personales sino requerimientos para la óptima atención del paciente y el trabajo eficiente en los distintos sectores relacionados a la farmacia. Por eso me ocupé de trasladar al equipo de Farmacia y Esterilización lo aprendido".

"La capacitación no solo abarcó temas científicos y de gestión, que me ayudaron muchísimo en la organización de mi área y en la planificación estratégica con metas y objetivos claros, sino también me capacité y me seguiré capacitando en manejo de personal, recursos humanos, coaching, PNL y Seguridad del paciente, ya que no tenemos que olvidar que trabajamos con gente y para gente, y el objetivo es equilibrar la ciencia con lo humano".



La eficaz barrera  
en **antisepsia y desinfección**



Heridas y quemaduras



Práctico Spray

# PERVINOX

Seguro de desinfección

RECOMENDADO POR  
  
FUNDACION CENTRO DE  
ESTUDIOS INFECTOLOGICOS

Visite [www.pervinox.com.ar](http://www.pervinox.com.ar) para mayor información acerca de nuestros productos.

Material exclusivo para uso de profesionales de la salud.  
Para mayor información comuníquese al 0800-222-0818 / 011 4489-8300 / [info@phoenix.com.ar](mailto:info@phoenix.com.ar)  
Laboratorio Elea Phoenix S.A. Calle (R202) Gral. Juan Gregorio Lemos N° 2809 (B1613AUE), Los Polvorines, Pcia. de Buenos Aires.  
OTC5200118A

Diseño: [www.shakespearestudio.com.ar](http://www.shakespearestudio.com.ar)

  
PHOENIX

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

- + Baulán Daniel Aníbal
- + Díaz Compañy Andrés Carlos Daniel
- + Domsbian Daniel Eduardo
- + Duarte Patricia Viviana
- + Elichiry Julieta Argentina
- + Fiorilli Mónica Beatriz
- + Fragassi Antonio Alfonso
- + Gagey Josefina
- + Giacomini Liliana Beatriz
- + Giordanengo Alejandro Romualdo
- + Giustozzi Patricia Liliana
- + González Elena Gloria
- + González Gladys María Adriana
- + González Marcela Beatriz
- + González Sonia Beatriz
- + Grasso Rubén Alfredo
- + Ienni Andrea Alejandra
- + Indo Raúl Eduardo
- + Jatar María del Carmen
- + Loch María Sonia
- + López Arévalo Analia Beatriz
- + López Mabel Cristina
- + López Patricia Isabel
- + Loscalzo Leandro Martín
- + Malnis Lucía Ana
- + Marcati Fabiana Lucía
- + Marciano Ana María
- + Martínez Flores María Carolina
- + Migliaro Susana Mercedes
- + Modarelli Cristina Leonor
- + Monteiro Manuela Alejandra
- + Morales Mariela del Valle
- + Moreno Mónica Esther
- + Muraca de la Torre Mauricio Carlos
- + Narbaiz Alicia Beatriz
- + Natalucci Claudio Alejandro
- + Negrino Sandra Mónica
- + Niceforo Marcelo Alejandro
- + Palasezze Leonardo Ariel
- + Paradiso Marcela Beatriz
- + Paura Andrea Claudia



El Comité Nacional de Certificación (CNC) tiene como propósito elaborar y aplicar pautas objetivas para certificar y recertificar las modalidades curriculares desarrolladas por los farmacéuticos argentinos.

**¿De qué se trata la certificación y recertificación?**

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

**¿En qué se basa?**

En la revisión de los antecedentes de la Educación Farmacéutica Continua que ha desarrollado el profesional, que son expresados como créditos.

**¿Cómo es?**

La presentación a certificación se realiza a través del Colegio. Es un proceso temporal y voluntario. Tiene una validez de 5 años.

**¿Qué implica?**

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

**¿Quién realiza la evaluación?**

Un Comité integrado por pares.

**El próximo llamado a certificación y recertificación será en el mes de septiembre de este año. Para más información: [cnc@cofa.org.ar](mailto:cnc@cofa.org.ar) o a través del Departamento de Educación del Colegio de su provincia.**

- + Pérez María Elisa
- + Piñero Graciela Mónica
- + Prieto Juan José
- + Pugliese Eliana Graciela
- + Raccagni Laura
- + Randazzo Claudia Norma
- + Reinoso María Isabel
- + Rivero Christian Darío
- + Rodríguez Erica Raquel
- + Sánchez Andrea Gisela

- + Severini Andrea Lorena
- + Siano Silvia Graciela
- + Simonet Carina Fernanda
- + Stemphelet Viviana Andrea
- + Suárez Ana Gladys Elizabeth
- + Tancreda Gabriela Fernanda
- + Vacchiano Silvana
- + Valinoti Cecilia Teresa
- + Vega Beatriz Alcira

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.



## XXII Juegos Deportivos Farmacéuticos Nacionales

La ciudad de Salta fue sede de la edición 2018 de los Juegos Deportivos Farmacéuticos que se desarrollaron entre el 28 y el 30 de abril. Delegaciones de farmacéuticos deportistas de los Colegios, Círculos y Federaciones que integran la COFA compitieron entre el 28 y el 30 de abril en torneos de tenis, tenis de mesa, truco, canasta, natación, voley, básquet, golf, pesca, maratón, atletismo (carrera, salto en largo y lanzamiento de bala), paddle, ajedrez, bochas, circuitos de ciclismo y maratón cross country. Como ya es tradición en los Juegos, fueron tres días de camaradería y competencia, compañerismo, naturaleza y diversión.

En la próxima edición de Correo Farmacéutico publicaremos el medallero del evento que convocó a más de 900 colegas de todo el país.





**DROGUERIA  
DEL SUD**  
SOCIEDAD ANONIMA

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

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

Nuestros 9 centros  
de distribución con la  
más avanzada tecnología  
garantizan la seguridad y  
confianza en cada pedido,  
**en todo el país,  
todos los días.**



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

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



## Nanotecnología e innovación en formulaciones en la Universidad Nacional de Rosario

*Encapsulación de enzimas y lactobacilos, nanocristales, nanopartículas lipídicas, formulaciones pediátricas, estudios reológicos y cristales líquidos, desarrollo de lacas y sistemas poliméricos de aplicación tópica con actividad antimicótica. En el área de Tecnología Farmacéutica de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas (Universidad Nacional de Rosario)/IQUIR, CONICET, el futuro llegó hace rato. El Dr. Claudio Salomón cuenta en esta entrevista cuáles son los desarrollos en los que trabaja junto a otros investigadores y docentes, habla de las tendencias a futuro y advierte que hoy la nanotecnología tiene una importante limitación: la nanotoxicología. Un terreno aún desconocido.*

Fueron noticia hace unos meses cuando presentaron una película polimérica que se coloca en la encía y libera nitrato de miconazol contra la candidiasis orofaríngea. Pero detrás de ese desarrollo se están gestando muchos más en el área de Tecnología Farmacéutica. “Estamos desarrollando nuevas formas farmacéuticas para el tratamiento de la enfermedad de Chagas, triquina, cisticercosis, fascioliasis y otras enfermedades parasitarias consideradas desatendidas u olvidadas.

Precisamente por eso hay muy poca información y la mayoría de ellas no tiene todavía formulaciones pediátricas”, cuenta el Dr. Claudio Salomón. “El objetivo es la formulación de soluciones y suspensiones fáciles de administrar a pacientes pediátricos. También estamos evaluando distintas técnicas, algunas de ellas ya conocidas, que tienen que ver con la producción de nanocristales, nanopartículas poliméricas y lipídicas para el transporte de fármacos antiparasitarios. Es impor-

tante agregar que también estamos desarrollando macromoléculas modificadas, como excipientes, para incrementar la solubilidad, biodisponibilidad y eficacia terapéutica de ingredientes farmacéuticos activos (IFAs) poco solubles en agua.

En particular, hemos presentado una solicitud de patente relacionada con el estudio de cosolventes para la formulación de soluciones pediátricas para el tratamiento del Chagas. Hasta hoy no existe este



AMOBLIAMIENTOS

**DAS**

**SOLUCIONES**

ARQUITECTURA COMERCIAL

Sabemos lo que su Farmacia necesita.

Mostradores - Exhibidores - Vidrieras - Seguridad para mostradores

Novedoso sistema de ESTANTERÍAS DESPLAZABLES para Depósito.



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

Web: [www.dassoluciones.com.ar](http://www.dassoluciones.com.ar) / [www.mueblesdefarmacias.com.ar](http://www.mueblesdefarmacias.com.ar)

E-mail: [dassoluciones@gmail.com](mailto:dassoluciones@gmail.com)

tipo de desarrollos en ningún otro país. Parte de los resultados fueron publicados en la revista científica *Tropical Medicine and International Health* hace tres o cuatro meses cuando hicimos el primer estudio de palatabilidad de dichas soluciones”.

### **-¿Hacia dónde va la tecnología farmacéutica a nivel mundial?**

-Mi opinión es que hay dos grandes caminos. Uno tiene que ver con la producción de moléculas conocidas, a partir de IFAs cuyas patentes ya vencieron. En este sentido se ha incrementado la síntesis de dichos IFAs y también los procesos de formulación de los mismos. Por otro lado, el desarrollo de la nanotecnología dedicada a los nanomedicamentos, sobre todo para diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades, como puede ser cáncer o procesos neurodegenerativos. Y posteriormente, la combinación de la tecnología farmacéutica con la biotecnología farmacéutica. De la mano de la industria, la investigación farmacéutica ha ido incrementando su participación en el mercado de la biotecnología y, por lo tanto, es necesario adaptar los planes de estudio de nuestras universidades a los fines de comprender detalladamente los distintos procesos relacionados con agentes biológicos y los nuevos tratamientos terapéuticos. Se estima que la mitad de las nuevas moléculas con potencial actividad biológica que se están estudiando en la actualidad son de origen biológico. Este concepto no es muy nuevo ya que las vacunas, hormonas e interferones son sistemas terapéuticos que llevan muchos años en el mercado farmacéutico. Sin embargo, gracias a los nuevos métodos de diagnóstico y al crecimiento exponencial de la nanobiotecnología, hoy es posible el manejo del ADN y del ARN de manera mucho más sim-



**“De la mano de la industria, la investigación farmacéutica ha ido incrementando su participación en el mercado de la biotecnología y, por lo tanto, es necesario adaptar los planes de estudio de nuestras universidades a los fines de comprender detalladamente los distintos procesos relacionados con agentes biológicos y los nuevos tratamientos terapéuticos.”**

ple y eficaz. Como ejemplo, a partir de la aplicación de nanoprosos ha sido posible asociar nanopartículas de oro con péptidos que funcionan como factor de transcripción (“NanoScript”), y que poseen la capacidad de penetrar la membrana nuclear e interactuar directamente con el ADN. Este desarrollo se podría emplear para reprogramar, podría ser utilizado en el campo de la programación de células madres. Otro ejemplo que se puede mencionar a partir del uso de la nanobiotecnología es la posibilidad de secuenciar largas secuencias de ADN de manera muy rápida, a través del empleo de nanoporos proteicos. A partir de este

descubrimiento sería posible diagnosticar enfermedades genéticas de una manera más simple.

### **-¿En qué lugar nos ubicamos nosotros en estos avances globales?**

-Tanto en las unidades de investigación de las universidades y de CONICET como en la industria se ha comenzado a evaluar si es posible emplear ADN y/o ARN como “potenciales” fármacos. Es un campo en el cual aún hay mucho por explorar y no siempre tenemos los medios necesarios. Por eso es fundamental que no se pierda de vista que el financiamiento debe ser adecuado y otorgado de manera continua a los distintos grupos de investigación que se ocupan de estas temáticas, así como incrementar la cooperación público-privada en materia de investigación y desarrollo. La formación de recursos humanos no debe ser discontinuada y todos tenemos que estar convencidos que el financiamiento de la investigación en el sector público no es un gasto sino una inversión.

### **-¿Cómo van a ser los medicamentos del futuro y los sistemas de dosificación? ¿Qué conocimientos van a requerir los farmacéuticos para trabajar con estos medicamentos?**

-Para pensar una farmacoterapia más cercana y adecuada al paciente, se debería tomar en consideración que un medicamento es para tratar a una persona (paciente) y no a una enfermedad. Es sabido que a pesar de ser genéticamente muy similares, las personas reaccionan de distinta manera a un mismo tratamiento farmacoterapéutico. Esto se debe, en gran parte, a la variabilidad genética, la cual determina la forma en que el IFA se disuelve y luego se absorbe en el organismo humano. Como consecuencia de ello, un tratamiento médico personalizado a cada paciente está relacionado con la respuesta genética de cada organismo a un mismo IFA.

La variabilidad genética del paciente frente a la acción terapéutica de un IFA es la base del estudio de la farmacogenética, una temática cada vez más importante en los planes de estudio de los farmacéuticos y los médicos.

En ese contexto, uno se puede preguntar si sería posible incluir en cada historia clínica la información farmacogenética del paciente. Dicha información debería estar digitalizada y a disposición del paciente, del médico y del farmacéutico. A partir de la misma se podría "organizar" de una manera más eficiente la tan mencionada y conocida "terapia personalizada".

Para que este concepto sea finalmente exitoso y se pueda llevar a cabo, son necesarios ciertos cambios de paradigmas así como la

modificación de los planes de estudio de los farmacéuticos, de los médicos y de los odontólogos, profesionales directamente relacionados con la prescripción y dispensación de medicamentos.

Adicionalmente, sería necesario modificar o ampliar los informes médicos, tipos de diagnósticos, estudios y análisis genéticos y no debemos olvidar el rol que deberían tener los sistemas de salud y las obras sociales en relación al empleo de nuevos medicamentos de origen biológico.

Respecto a los farmacéuticos, van a tener que formarse más en lo que son los nuevos sistemas. El rol de las universidades en la formación del farmacéutico es crucial para que los futuros profesionales puedan contar con la formación necesaria

para responder a las necesidades de la sociedad en lo que respecta al manejo del medicamento en todas sus facetas. Se puede pensar en un nuevo abordaje profesional que ayude a comprender cada una de las acciones que desarrolla a diario el profesional tomando en cuenta al individuo que padece una patología. De esta manera, es fundamental tanto la formación de pregrado, como la de postgrado en todas sus facetas (cursos de postgrado, carreras de especialización, doctorados, posdoctorados, etc.), lo que comúnmente se conoce como "formación continua". En este contexto, se debe remarcar que la cooperación Universidad-Colegios Profesionales-Asociaciones Profesionales debe incrementarse de manera sustancial, entendiendo que la función de cada uno de ellos es complementaria de las otras. ■

*"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  
VITAMINA E  
ALFALFA & ACE  
NUTRIENTE HUMECTANTE  
Por usar todos los días.

Midermus  
CREMA DE ORDEÑE  
VITAMINA E  
ALFALFA & ACE  
NUTRIENTE HUMECTANTE  
Por usar todos los días.

Midermus  
CREMA DE ORDEÑE  
VITAMINA E  
ALFALFA & ACE  
NUTRIENTE HUMECTANTE  
Por usar todos los días.

Midermus  
CREMA DE ORDEÑE  
VITAMINA E  
ALFALFA & ACE  
NUTRIENTE HUMECTANTE  
Por usar todos los días.

  NUESTRAS FANS NOS LLEVAN EN LA PIEL.



## Mendoza, sede del Congreso Mundial de Estudiantes de Farmacia

*El IPSF World Congress (IPSF WC) es el encuentro de estudiantes de Farmacia y jóvenes farmacéuticos más importante a nivel mundial. Es un espacio para el intercambio académico, científico, social y cultural.*

El IPSF World Congress (IPSF WC) es el encuentro de estudiantes de Farmacia y jóvenes farmacéuticos más importante a nivel mundial. Es un espacio para el intercambio académico, científico, social y cultural.

La 64° edición del Congreso tendrá por primera vez como sede a la Argentina. Organizado por AEFRA, la Asociación de Estudiantes de Farmacia de la República Argentina, se llevará a cabo del 30 de Julio al 8 de Agosto en la ciudad de Mendoza bajo el lema "Del laboratorio al mostrador: las distintas facetas del far-

macéutico y su constante aporte al mundo de la salud".

Paralelamente se realizará un simposio científico enfocado en la aplicación y desarrollo de nuevas tecnologías y un simposio educacional que estará centrado en el rol del farmacéutico como formador en educación sanitaria.

A lo largo de una semana se desarrollarán conferencias, talleres, mesas redondas, campañas de salud pública (actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades), exposición de posters y ponencias,

eventos de consejería al paciente y eventos de habilidades clínicas, entre otras. El programa propone el abordaje de temas como "Innovación global en farmacia comunitaria: de las oportunidades a los servicios"; "El valor de la comunicación durante la entrevista con el paciente"; "El papel de la farmacia en el cuidado personal de la salud"; Análisis de Formulaciones magistrales de formas farmacéuticas"; "Dosificación individual" y "Relaciones entre estructuras y actividad de fármacos".

Además se llevará a cabo una actividad previa, propia de IPSF, denominada Leaders In Training (Líderes en Entrenamiento), cuyo objetivo es fomentar el espíritu de liderazgo y trabajo en equipo y luego del congreso se realizará un tour por los circuitos de la región.

El IPSF World Congress propicia un espacio para la introducción a los estudiantes a la discusión de los temas de actualidad de la profesión, de la salud y la realidad educativa en las distintas regiones del mundo. También permite establecer lazos profesionales que favorezcan la integración de proyectos. ■

**Para más información:**

congress@ipsf.org  
o presidencia.aefra@gmail.com

El 12 de Octubre de 2012 un grupo de nueve estudiantes de farmacia de la Universidad Nacional de San Luis fundaron la Asociación de Estudiantes de Farmacia de la República Argentina, AEFRA. Hoy la entidad cuenta con grupos de trabajo regionales en Chaco, La Rioja, Mendoza, San Luis, Tucumán, Misiones y delegados en la provincia de Buenos Aires. Entre otras actividades, organiza anualmente el Congreso Argentino de Estudiantes de Farmacia, CAEF, que este año llega a su sexta edición en Tucumán.

En 2013, AEFRA logró incorporar a los estudiantes de farmacia argentinos por primera vez en la Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia (IPSF), que representa a más de 330.000 estudiantes de Farmacia y jóvenes profesionales en más de 88 países alrededor del mundo.

En 2015, AEFRA fue anfitriona en la ciudad de San Luis del 9° Simposio Panamericano de Estudiantes de Farmacia, evento en el cual nació el sueño de ser sede del 64° Congreso Mundial de Estudiantes de Farmacia. En Agosto de 2016 AEFRA se postuló frente a la Asamblea Mundial de Estudiantes de Farmacia realizada en Zimbabue y ganó la sede del congreso que arribará por primera vez a América del Sur.



Somos la distribuidora farmacéutica líder de Argentina.





## Biosintex inaugura planta de elaboración de caramelos medicinales



Con una inversión superior a los 80 millones de pesos, el laboratorio Biosintex inauguró una planta destinada principalmente al desarrollo de caramelos medicinales en el Parque Industrial Berazategui (PIBERA).

El edificio, bautizado "Luis F. Leloir", tiene 1.600 m<sup>2</sup> y se ubica en un predio de más de 4.000 m<sup>2</sup>.

En la nueva planta de PIBERA se elaborarán las marcas de

caramelos antibióticos BUCOANGIN y LEFMAR, y se realizará producción para terceros.



De esta manera, Biosintex contará con dos plantas, ya que mantiene la original de Barracas, destinada a elaborar líquidos y semisólidos, que actualmente está en proceso de ampliación y modernización de equipamiento y tecnología.

 UNIVERSIDAD  
**ISALUD**

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

[www.isalud.edu.ar](http://www.isalud.edu.ar)

Venezuela 931/847/758, Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
+54 11 5239.4000 Int: 4015/4033 | [informes@isalud.edu.ar](mailto:informes@isalud.edu.ar)

# ESTRIOL

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

El estriol es un estrógeno que está indicado para la terapia de reemplazo hormonal para el tratamiento local de la atrofia del tracto urogenital inferior relacionada con déficit estrogénico. También se indica en el tratamiento pre y postoperatorio en mujeres postmenopáusicas sometidas a cirugía vaginal y como ayuda diagnóstica en caso de un frotis cervical atrofico dudoso. Se presenta en forma de crema vaginal y óvulos.



## Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es alérgico al estriol o a alguno de los componentes de la formulación.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene tumores estrógenodependientes conocidos o sospechados.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene sangrado genital no diagnosticado.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene antecedentes de enfermedad hepática.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene antecedentes de angina y/o infarto de miocardio.
- ✓ No utilice este medicamento durante el embarazo y la lactancia.
- ✓ Se debe tener mayor precaución en caso de: antecedente de trastornos tromboembólicos, insuficiencia cardíaca latente o manifiesta, retención hídrica, hipertensión, epilepsia o migraña, endometriosis, mastopatía fibroquística, porfiria, hiperlipoproteinemia.

## Dosis y administración:

### Crema Vaginal:

- **Dosis:** la crema vaginal debe colocarse en el interior de la vagina antes de acostarse. Una aplicación de la crema vaginal contiene 0.5 g de estriol.
- **Administración:** una aplicación por día durante las primeras semanas, seguido de una reducción gradual basada en el alivio de los síntomas, hasta alcanzar una dosis de mantenimiento, por ejemplo 1 aplicación 2 veces por semana.
- **Advertencias:**
  - En ciertos casos de incontinencia urinaria se requerirá una dosis de mantenimiento más alta.
  - Una aplicación por día en las 2 semanas previas a una cirugía.
  - Una aplicación 2 veces por semana posteriores a la cirugía.
  - Una aplicación en días alternados en la semana previa a la toma del exudado.

### Óvulos:

- **Dosis:** los óvulos deben colocarse en el interior de la vagina antes de acostarse.
- **Administración:** un óvulo por día durante las primeras semanas, seguido de una reducción gradual basada en el alivio de los síntomas, hasta alcanzar una dosis de mantenimiento, por ejemplo 1 óvulo 2 veces por semana.
- **Advertencias:**
  - En ciertos casos de incontinencia urinaria se requerirá una dosis de mantenimiento más alta.
  - Un óvulo por día en las 2 semanas previas a una cirugía.
  - Un óvulo 2 veces por semana posteriores a la cirugía.
  - Un óvulo en días alternados en la semana previa a la toma del exudado.

## 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 está contraindicado en pacientes con antecedentes o presencia de cáncer de mama o con tumores estrógenos-dependientes.
- ✓ Se recomienda consultar con su médico si tiene un aumento significativo de la presión arterial.
- ✓ Se aconseja interrumpir el tratamiento con estriol ante la aparición de cefalea tipo migrañosa.
- ✓ Se advierte que se debe interrumpir el tratamiento con estriol en presencia de ictericia o deterioro de la función hepática.
- ✓ Se advierte que no se debe administrar en mujeres con sangrado genital sin diagnosticar.
- ✓ Este medicamento está contraindicado durante el embarazo y/o la lactancia.
- ✓ Se recomienda que consulte a su médico y/o farmacéutico si los síntomas no mejoran después de 5 a 7 días.
- ✓ 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.
- ✓ Conservar la crema vaginal a temperatura no mayor a 30° y los óvulos a temperatura no mayor a 25° . No congelar el producto.

### 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

**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. **ACCIÓN TERAPEÚTICA:** Agente beta-bloqueante, selectivo. **INDICACIONES:** Hipertensión. Angina de pecho. Tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica estable, con función ventricular sistólica izquierda reducida junto con inhibidores de la ECA y diuréticos, y opcionalmente, con digitálicos. **POSOLÓGIA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** 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 cardíaca, presión arterial) y de los síntomas de empeoramiento de la insuficiencia cardíaca 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 cardíaca, 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. **CONTRAINDICACIONES:** Bisoprolol está contraindicado en: hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes, insuficiencia cardíaca aguda o durante los episodios de descompensación de la insuficiencia cardíaca 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 cardíaca 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 cardíaca isquémica, ya que ello podría llevar a un empeoramiento transitorio del estado cardíaco. El inicio del tratamiento de la insuficiencia cardíaca 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 cardíaco, 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 cardíacos: Frecuentes: bradicardia en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, empeoramiento de la insuficiencia cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. Ocasionales: alteraciones de la conducción AV, empeoramiento de la insuficiencia cardíaca (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](http://www.gador.com.ar). Fecha de última revisión ANMAT: Nov-2016**

NUEVO

# Bisopil<sup>®</sup>

Bisoprolol 2,5 - 5 - 10 mg

CARDIOSELECTIVO DE AMPLIA COBERTURA<sup>1</sup>



 <p>Posee <b>alta selectividad</b> por los receptores <math>\beta_1</math><sup>2</sup></p>	 <p><b>Disminuye la presión arterial</b> de manera rápida y eficaz<sup>3</sup></p>	 <p>Está indicado en pacientes <b>diabéticos compensados y/o con dislipemias</b><sup>4,5,6</sup></p>	 <p><b>Reduce las hospitalizaciones</b> por agravamiento de IC<sup>1</sup></p>
---	---	---	---

1 TOMA DIARIA



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

MOLÉCULA APROBADA POR EMA Y FDA



Para más información sobre BISOPIL<sup>®</sup> visite [www.gador.com.ar](http://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

