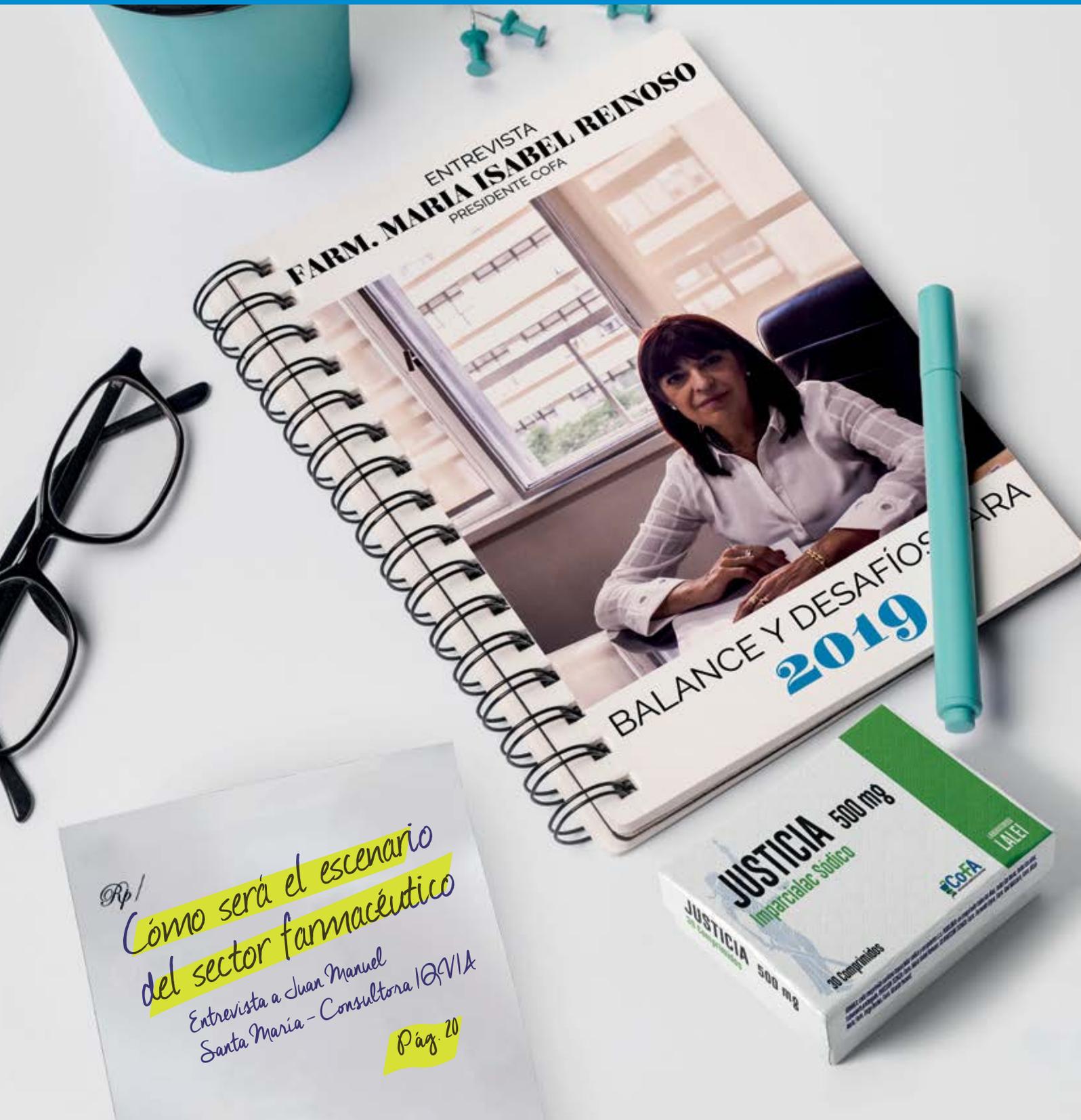


Publicación oficial de la



# >>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451 - 7739 | Año XXVII | N° 196 | Diciembre 2018 | [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar) | [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)



ENTREVISTA  
FARM. MARIA ISABEL REINOSO  
PRESIDENTE COFA

BALANCE Y DESAFÍOS  
2019 PARA

JUSTICIA 500 mg  
Imparitalac Sódica  
30 Comprimidos

Rp/

Cómo será el escenario  
del sector farmacéutico

Entrevista a Juan Manuel  
Santa María - Consultora IQVIA

Pág. 20

# PerPiel

Vitamina A • Vitamina E • Alantoína

**Emulsión:**

Vitamina A 500.000 U.I. - Vitamina E - Alantoína

**Crema:**

Vitamina A 600.000 U.I. - Vitamina E - Alantoína



# PerPiel

Crema de caléndula

*Mamá*

**Crema:**

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



PRODUCTO	PRESENTACION	P.P.SUG
Perpiel Emulsión	Emulsión x 100 g	\$ 198,70
Perpiel Emulsión	Emulsión x 200 g	\$ 384,12
Perpiel Emulsión	Emulsión x 400 g	\$ 658,72
Perpiel	Crema x 50 g	\$ 174,89
Perpiel	Crema x 200 g	\$ 496,17
Perpiel Mamá	Crema x 50 g	\$ 260,00
Perpiel Mamá	Crema x 100 g	\$ 364,00



N° Certificado: PerPiel - 55.771 - PerPiel Mamá - 55.393

## Venta Libre

# PerPiel

**ABSORCIÓN INMEDIATA**

Innovadora formulación con vitamina A

Emulsión Absorción Inmediata con y sin fragancia



**NUEVA FÓRMULA**



PRODUCTO	PRESENTACION	P.P.SUG
Perpiel Abs. Inmediata	Emulsión x 200 g s/frag	\$ 249,00
Perpiel Abs. Inmediata	Emulsión x 400 g s/frag	\$ 330,00
Perpiel Abs. Inmediata	Emulsión x 200 g c/frag	\$ 225,00
Perpiel Abs. Inmediata	Emulsión x 400 g c/frag	\$ 310,00



CONST.TRAM.NRO 2342/2018

PRECIOS VIGENTES AL 14/12/18



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



P|6

Entrevista a la Farm. Isabel Reinoso,  
presidente de la COFA

**Balance y desafíos  
para 2019**



**EDITORIAL**

P|4



P|12

**Encuentro de fin de año**



**Cómo será  
el escenario  
del sector  
farmacéutico  
en 2019**

Entrevista a Juan  
Manuel Santa María,  
Consultora IQVIA

P|20



**Deportes  
24° JDF - Pinamar 2019**

P|26

**Colegios**

Provincia de Buenos  
Aires: El Colegio  
certificará  
especialidades

Tierra del Fuego:  
Nuevas autoridades  
y nueva sede

Chaco: Visita a la  
UNCAUS



P|12



**Información de medicamentos**

Estrógenos y lamotrigina:  
Nuevos conocimientos

P|28



P|16

**Espacio Bienestar COFA 2019**



**Seguridad  
de los  
medicamentos**  
Denosumab:  
efecto rebote y  
otros efectos  
indeseados graves

P|30

**Folleto informativo:**

**OXIDO DE ZINC**

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 Filingher

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 2451-7739

**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

Estamos ya cerrando un año convulsionado, difícil para las farmacias y los farmacéuticos en todos los ámbitos de ejercicio.

Hemos iniciado una nueva etapa en el Convenio PAMI, en la que logramos ser incluidos en la mesa de negociaciones. Sin embargo, este cambio se da en un contexto de inestabilidad económica nacional que trae incertidumbre a todos los prestadores.

Mientras tanto, por la recesión, las dispensas están disminuyendo abruptamente, lo que marca un fin de año crítico para el sector y para los pacientes.

Esperamos que en los primeros meses de 2019 el país pueda salir de la recesión y alcance la esperada estabilidad que nos dé respiro a los argentinos y nos permita ver más allá de la coyuntura crítica, pensar a futuro.

En esta edición de *Correo Farmacéutico* la presidente de la COFA, Farm. Isabel Reinoso, hace un balance de las gestiones realizadas en 2018 y plantea los desafíos para 2019. Juan Manuel Santa María, de la consultora IQVIA, analiza lo sucedido en 2018 en el sector farmacéutico y hace proyecciones sobre cómo será el escenario este año.

También publicamos una revisión sobre los nuevos conocimientos en la interacción de los estrógenos y lamotrigina, así como un informe de seguridad sobre efectos adversos de denosumab.

Este verano los farmacéuticos tenemos nuevamente nuestro Espacio Bienestar COFA en Playa Grande, Mar del Plata, donde se promocionan los servicios que prestan los farmacéuticos de la Red COFA con el soporte informático del Sistema Siafar. Durante todo enero se van a brindar charlas informativas y se van a organizar actividades y juegos didácticos de prevención y promoción de la salud.

También estamos en plenos preparativos de una nueva edición de los Juegos Deportivos Farmacéuticos que se van a realizar en Pinamar del 30 de marzo al 1° de abril. En esta edición les contamos algunas novedades y los invitamos a participar de nuestro evento deportivo y de camaradería más convocante.

**¡Les deseamos un 2019 mejor para todos los argentinos! ■**



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

*Bienvenido*  
**2019**

*¡Nuestro mejores deseos  
en estas*

**Fiestas!**



---

*Por que en 2019 fortalezcamos  
en toda la Argentina un  
**Modelo Sanitario de Farmacia**  
que proteja la salud de todos.*

---

 **CoFA**  
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



## Balance y desafíos para 2019

*“2018 fue un año con resultados positivos, incluso a pesar de la incertidumbre por el contexto crítico que vive el país”, reflexiona la Farm. Isabel Reinoso, presidente de la COFA. En esta entrevista, la dirigente revisa lo trabajado este año –la gestión del nuevo Convenio PAMI, lo actuado judicialmente en cuanto a incumbencias y defensa del modelo sanitario de farmacia. Evalúa el crecimiento de la Red COFA con sus herramientas informáticas para implementación de servicios farmacéuticos- y también adelanta los desafíos para 2019: “Para el primer trimestre vamos a tener en funcionamiento un acuerdo que favorezca el acceso a los medicamentos a 14 millones de argentinos en situación vulnerable”.*

“Con la firma del convenio entre PAMI y las entidades farmacéuticas tenemos la oportunidad de poder revertir las situaciones que las farmacias vienen sufriendo, de ahogo financiero y pérdida de rentabilidad permanente. Se establecieron condiciones mejores en cuanto a los plazos de pago, con un calce para todas las farmacias de la red, de manera tal que cuando se cobra el anticipo,

esté calzado con los plazos de pago que tienen a su vez las farmacias con las droguerías. Esperamos que en 2019 podamos acordar una mejora en los parámetros para que la farmacia vaya recuperando rentabilidad”, sostiene la Farm. Isabel Reinoso, realizando un balance de las gestiones realizadas durante el año.

“Por otra parte, en 2018 se comen-

zó a implementar el modelo de Servicios Farmacéuticos Basados en Atención Primaria de la Salud. Se desarrollaron cuatro servicios: en hipertensión, vacunación, ostomía y detección de pacientes celíacos. Es un camino que comienza y por lo tanto conlleva mucha dedicación y trabajo, pero a futuro va a ser una herramienta importante para reconvertir la farmacia argentina y

darle un plus basado en el conocimiento que tiene el farmacéutico para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En los Servicios Farmacéuticos se centró el Congreso Argentino que se realizó a fines de septiembre en la ciudad de Mendoza, con una alta concurrencia y la presencia de la past president de la Federación Farmacéutica Internacional, Dra. Carmen Peña.

A lo largo del año se trabajó fuertemente en la defensa del modelo sanitario de farmacia. No solo en el juicio que la empresa de Farmahopping le inició a la provincia de Buenos Aires, a Mendoza y a Santa Fe; se sustanciaron las audiencias públicas en la Corte Suprema, se hicieron varias movilizaciones. Con mucho esfuerzo hemos logrado instalar este tema y otros vinculados a la profesión en los medios de comunicación. También continuamos con el programa de televisión Con Vos 24 Horas -el programa de los farmacéuticos para la comunidad-, y en 2018 lanzamos un nuevo programa -Tesis de Salud- donde se discuten políticas sanitarias, con la participación no sólo de farmacéuticos sino también de médicos, sanitarios, psicólogos, odontólogos y otros profesionales de la salud. Es importante que la COFA haya podido lanzar otra vía de comunicación con un eje diferente para instalar temas y llegar a la comunidad.

**-Otro tema de controversia este año fue la resolución del Ministerio de Educación que recorta las actividades reservadas...**

-Sí. El Ministerio de Educación emitió la Resolución 1254. La COFA, además de participar de reuniones en el Ministerio, hizo presentaciones tanto en el orden administrativo como jurídico para poner claridad a una resolución que a nuestro entender ha sido muy confusa y trae problemas a la hora de defender el ejercicio de la

profesión farmacéutica, no tanto en lo relacionado a la oficina de farmacia, pero sí en cuanto a hospitales y en la industria tanto de medicamentos como de productos médicos.

### **Representación internacional y trabajo junto a los Colegios**

"Entre sus actividades, la COFA participó de eventos organizados por las entidades nacionales e internacionales de la que es miembro: el Congreso de la Federación Farmacéutica Internacional, de la Federación Farmacéutica Sudamericana y la asamblea del Foro Farmacéutico de las Américas.

También se le dio un apoyo muy importante a todos los Colegios de Farmacéuticos. Estuvimos junto al Colegio de San Juan que trabajó en un proyecto de ley que fue aprobado y que establece la propiedad en manos del profesional farmacéutico. En cuanto a actividades profesionales y de capacitación, la COFA estuvo presente en ExpoJuy, junto al Colegio de Farmacéuticos de Jujuy difundiendo el valor del farmacéutico como agente de salud. Apoyamos la realización de la Reunión Internacional de Ciencias Farmacéuticas, en San Luis en el mes de noviembre. Asimismo, colaboramos con AEFRA, la Asociación de Estudiantes de Farmacia, para la organización del Congreso Internacional de Estudiantes de Farmacia, que se realizó en Mendoza, así como para el Congreso Nacional que se llevó a cabo en Tucumán en octubre. Consideramos importante darles a los jóvenes el respaldo que requieren para concretar estos eventos que los forman y enriquecen el futuro de nuestra profesión.

En 2019 vamos a seguir trabajando con todos los Colegios para lograr modelos sanitarios, de acceso a los medicamentos, con la implementación de servicios farmacéuticos y todo lo relacionado con la sustentabilidad de la red de farmacias".

### **Sistema Siafar**

"Este año desarrollamos importantes herramientas tecnológicas. Se instaló en la red de farmacias el concentrador ValidaCOFA, que comenzamos en el mes de abril y su uso se consolidó con el nuevo convenio PAMI y ahora seguimos avanzando con otros convenios. En cuanto a SIAFAR, además de la validación de todos los procesos de pañales, ostomía y dispensa de medicamentos de alto costo, se introdujo la distribución de medidores de glucemia. También se generó una aplicación para vacunación complementando con la guía que se elaboró en el área profesional de la COFA, así como de celiacía.

### **-¿Qué aplicaciones, guías y servicios se van a sumar en 2019?**

-Estamos desarrollando actividades de capacitación, que comenzarán con el dictado de tres cursos: uno relacionado con pacientes polimedicados, para luego implementar la guía y el servicio en las farmacias. Otro tema en el que vamos a hacer foco es el de las interacciones en pacientes que consumen medicamentos para VIH y posteriormente se lanzará la guía y la implementación del servicio. El otro tema que desarrollaremos es analgésicos de venta libre. También se va a realizar una capacitación, posteriormente la guía y la implementación del servicio, que es muy importante ya que el farmacéutico es el único profesional de la salud que consultan los pacientes que utilizan esos medicamentos.

También se va a continuar trabajando en un proyecto de dosificación personalizada. Lo estamos trabajando. Estamos viendo cuál es el mejor sistema para adaptar a la Argentina. La dosificación es una herramienta importante para que los pacientes utilicen correctamente y puedan lograr adherencia a los tratamientos.

### **Vacunación**

"Uno de los ejes de discusión en los próximos confederales será la Ley

de Vacunación. Nos reunimos con el autor del proyecto, el diputado Yedlin. La norma va a traer a futuro un desafío importante porque implica un registro informatizado sobre los pacientes. Y va a requerir una adaptación, en algunos casos. Hay provincias que ya están muy adelantadas en esto. La farmacia es uno de los principales centros de vacunación y por eso tenemos

nidades. Hay provincias más adelantadas, que tienen mayor interés en la consolidación de los servicios y la red que otras, pero desde la COFA vamos a ayudar. Creemos que tiene que haber un trabajo de concientización, y no solamente es rol de la COFA, sino de cada una de las autoridades de los Colegios provinciales el acercar estas herramientas para que el paciente, en definitiva,

citación que estamos poniendo en manos de los Colegios.

**-¿En qué etapa se encuentra el proyecto de Ley Nacional que se presentó este año?**

-El proyecto que presentó la diputada Fernanda Raverta y otros legisladores de diferentes bloques se encuentra en la Comisión de Salud. Hemos mantenido una reunión con la presidente de la Comisión, pero hemos visto poco compromiso de poder empezar a debatir porque hubo otros temas que tuvieron prioridad en la legislatura, como el proyecto de interrupción legal del embarazo, la Ley Justina, y otros. Este año, cuando comience el período legislativo en marzo, vamos a solicitar nuevamente que se le dé tratamiento en las comisiones por las cuales tiene que pasar.

**-Así como lo hizo San Juan, ¿existen proyectos en otras provincias para establecer un modelo sanitario de farmacia?**

-La provincia de Corrientes no permite las sociedades anónimas, pero está impulsando una ley de distancia, que también está en tratamiento. La COFA está apoyando al Colegio en su trabajo. Hay otras provincias que están evaluando las regulaciones existentes.

**-¿Estos proyectos colaborarían para sentar precedentes para la ley nacional?**

-Sí, todo lo que se hace en las provincias sirve de modelo y lo que se hace en Nación puede ser tomado como directriz en las provincias. En materia de salud y medicamentos tenemos un cierto retraso en la modernización de la legislación. Hay otros países que permanentemente están mejorando sus legislaciones, a favor de la salud y a favor de la gente. En la Argentina siempre lleva muchos años que se comprenda y se legisle en esta materia. Por ejemplo, hasta ahora no tenemos absolutamente nada



**“Se va a continuar trabajando en un proyecto de dosificación personalizada. Estamos viendo cuál es el mejor sistema para adaptar a la Argentina”.**

que trabajar en una homologación para los Colegios de farmacéuticos, para que todos tengamos las condiciones mínimas para garantizar el cumplimiento de esta normativa.

**-¿Cómo evalúa la consolidación y el posicionamiento de la Red COFA con los servicios que se están implementando?**

-Creo que la red está respondiendo muy bien a las políticas que se consensúan en la Confederación. Como dije antes, es un camino largo, porque la reconversión, instalar sistemas nuevos lleva tiempo, pero los farmacéuticos están respondiendo muy bien. Todos tienen las mismas herramientas y las mismas oportu-

sea quien perciba el cambio en su farmacia. Hay unas cuantas líneas que hay que seguir profundizando durante el año para que estos servicios lleguen al paciente.

**-¿Qué potencialidades tiene la red?**

-Es ilimitado el potencial que se puede llegar a desarrollar. Tenemos farmacias en todos los pueblos, en todos los barrios. Es la red territorial más extensa en materia sanitaria, con un profesional de la salud disponible las 24 horas, los 365 días del año.

Quizás nos falta poder bajar a terreno en forma homogénea las herramientas tecnológicas y de capa-

ESPACIO PUBLICITARIO



COLEGIO DE  
FARMACEUTICOS  
DE TUCUMAN

Casa Club

COFATUC



*Gracias por acompañarnos, brindemos juntos por un nuevo año*

*Muchas Felicidades!*

*Colegio de Farmacéuticos de Tucumán, Consejo Directivo*

de lo que son los servicios farmacéuticos basados en APS, cuando ya lo vienen planteando la OMS y la OPS y desde la COFA venimos trabajando en esto desde hace unos cuantos años. El proyecto de ley nacional que espera en el Congreso incluye por primera vez a los servicios farmacéuticos.

**-¿Se definirá el caso *Farmacy vs. Provincia de Buenos Aires* luego de la feria judicial?**

- La última medida que tomamos en 2018 fue la presentación de un escrito cuestionando lo expuesto por un Amicus que presentó la empresa demandante ante la Corte Suprema, el consultor Sebastián Lopes Perera, por tener datos erróneos. Esta persona erró, por ejemplo, en el número de farmacias por localidad. Nosotros tenemos la base de datos en función de los actos administrativos de habilitación de farmacias y los datos del censo de INDEC por localidad. La ley establece una farmacia cada 3000 habitantes por localidad y no por partido, como planteó el informe que presentó ese consultor en la Audiencia Pública. Partió de premisas falsas y llegó a conclusiones falsas.

En cuanto a la definición, la Corte no tiene plazos, pero ya tiene todos los elementos para poder emitir un fallo, debido a que además de las audiencias públicas hay un expediente de más de 700 fojas que transitó en todas las instancias en la provincia de Buenos Aires, con elementos aportados por quien inicia la demanda que es la empresa y por la defensa que ejerció el Fiscal de Estado de la Provincia más el tercero coadyuvante, que es el Colegio. Claramente es una cuestión local; la Provincia no ha delegado la regulación de la Salud ni del ejercicio de las profesiones (todas) al orden nacional. Por eso entendemos que la Ley 10.606 en sus arts. 3 y 14 es materia de la legislatura local. También, entre otras razones, porque la far-

macia es un servicio público impropio, que también son regulados en el orden local. Hay varias cuestiones jurídicas que llevan a que los jueces deberían ratificar lo fallado por la corte provincial. Ahora, ¿qué es lo que va a hacer la Corte? No podemos saberlo. Confiamos en los tres jueces que tienen la causa. Para que haya fallo, la decisión de los jueces tiene que ser unánime.



**“La Red COFA tiene potencialidades ilimitadas”.**

**-Este año hubo una importante baja en el volumen de las dispensas. El Observatorio de Medicamentos de la COFA estima que un 14% de junio a junio, muchos de ellos medicamentos para tratamiento de enfermedades crónicas. A la vez, el programa CUS Medicamentos no está distribuyendo medicamentos esenciales para cubrir a esos pacientes...**

-Los datos analizados por el Observatorio de Salud Medicamentos y Sociedad de la COFA son contundentes. Entendemos que es preocupante porque eso marca la imposibilidad que tienen muchas personas de acceder a su tratamiento. Por eso en los últimos días de diciembre y primeros días de enero estamos elaborando una propuesta

para que 14 millones de personas que no tienen seguridad social tengan acceso a los medicamentos que necesitan.

Esta red sanitaria que tenemos, con una estratégica planificación de distribución geográfica favorece el acceso, pero hay otros parámetros que se requieren para que los pacientes puedan acceder. Más allá de la sustentabilidad de nuestra red, los farmacéuticos estamos preocupados por que en el país disminuya la brecha de inequidad en el acceso a un bien tan sensible como el medicamento. Por eso estamos abocados a generar una propuesta. Entendemos que para el primer trimestre de 2019 vamos a tener en funcionamiento un convenio que favorezca el acceso a la población más vulnerable.

**-¿Qué otros desafíos tendrá la COFA en 2019?**

- 2018 fue un año de mucho trabajo, con resultados altamente positivos, incluso a pesar de la incertidumbre por el contexto que vive el país. Creo que la única manera que se puede salir adelante en este país es poniendo cada día más esfuerzo desde lo personal, cada uno de los farmacéuticos en su lugar de trabajo, sea la industria, hospital, la droguería, la farmacia comunitaria y desde lo institucional. Cada uno en nuestro rol, si seguimos juntos en este camino, trabajando intensamente, vamos a lograr los objetivos que nos proponemos.

En 2019 los desafíos serán consolidar y seguir implementando nuevos servicios farmacéuticos, seguir trabajando en la defensa de las leyes sanitarias y aportar todo nuestro conocimiento como entidad y como prestadores para mejorar el convenio PAMI. Y también tratando de incorporar nuevos servicios para la gente, y esto es nuevos convenios para la Red de Farmacias. ■



*Les desea  
Felices  
Fiestas  
a todos los  
farmacéuticos*



Dirección: Paraguay 1178 - P.B. (C1057AAR) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina  
Tel.: (54-11) 4814-7900 - Fax: (54-11) 4814-7994



## Encuentro de fin de año

El 19 de diciembre se realizó la última Reunión Confederal de 2018 y el brindis de fin de año. Junto a los dirigentes de los Colegios que integran la COFA estuvieron invitados especiales, entre ellos la decana de la Facultad de Farmacia de la UBA,

Dra. Cristina Arranz, el Dr. Gabriel Mato, de la Academia Nacional de Farmacia, el constitucionalista Daniel Sabsay; el Dr. Eugenio Semino, Defensor de la Tercera Edad; las conductoras Teté Coustarot y Paula Trapani, representantes de drogue-

rías, laboratorios y organizaciones farmacéuticas.

En la celebración, las autoridades de la COFA felicitaron al presidente del Colegio de Farmacéuticos de San Juan, Farm. Mauricio Barceló, por haber trabajado para el logro de una ley sanitaria de Farmacia en su provincia. También a la presidente del Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego Zona Norte (Río Grande), Farm. Luciana Gutiérrez, que recientemente inauguraron su sede y a la Farm. Sirley Estigarribia, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Santa Cruz, por la adquisición de una nueva sede para la entidad.

La Farm. Isabel Reinoso, presidente de la COFA, agradeció el apoyo de todos los presentes y auguró “un año 2019 de unidad y mejor para todos los farmacéuticos”. ■

## COLEGIOS

### > Provincia de Buenos Aires: El Colegio certificará especialidades



Durante la ceremonia anual de entrega de Diplomas de Certificación y Recertificación Profesional que se realizó el 15 de diciembre, la presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, Farm. María Isabel Reinoso, anunció que la entidad comenzará a certificar las especialidades farmacéuticas.

“Se certificarán las especialidades de farmacia comunitaria, farmacia hospitalaria, farmacia industrial, farmacia sanitaria y legal, esterilización, nutrición / análisis de alimentos y biofarmacia”, informó la dirigente ante los 97 colegas que recibieron su diploma de certificación y recertificación. ■

# GUÍAS PROFESIONALES

PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS  
SERVICIOS FARMACÉUTICOS  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD



Guía para **personas con celiacía** **¡NUEVA!**



Guía para la **vacunación** a los beneficiarios  
de PAMI



Guía para el **control de la hipertensión arterial**



Guía para **personas ostomizadas** beneficiarias  
de PAMI

DESCARGALAS EN



**SIAFAR**

SISTEMA DE  
AUTORIZACIONES  
FARMACÉUTICAS

[www.siafar.com](http://www.siafar.com)



LA RED SANITARIA  
DE FARMACIAS  
MÁS GRANDE  
DEL PAÍS

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



## > Tierra del Fuego: Nuevas autoridades y nueva sede

El Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego Zona Norte, en la ciudad de Río Grande, tiene nuevo Consejo Directivo. Está encabezado por las Farm. Luciana Gutiérrez, acompañada por Patricia de la Vega, tesorera; Rosana Poggio como vocal y Mónica Elizabeth Benítez, en la secretaria.



**Las Farm. Mónica Benítez, Luciana Gutiérrez, Patricia de la Vega y Rosana Poggio, integrantes del Consejo Directivo del Colegio de Farmacéuticos de Tierra Del Fuego Zona Norte.**

La entidad, además, abrió su nueva sede el pasado 14 de diciembre. La Farm. Poggio destacó en la ceremonia de inauguración: "Es un sueño colectivo que se iniciaba hace más de 30 años en una Confitería, de un puñado de jóvenes pro-

fesionales que habían llegado a la provincia trayendo sus títulos, su empuje y sus esperanzas de construir una vida aquí. Cuando llegamos, casi todos recién recibidos, nos encontrábamos solos. Rápida y espontáneamente comenzamos a reunirnos. Buscábamos ser respetados en nuestras condi-

ciones laborales y salariales. Compartimos conocimientos y experiencias. Atravesábamos problemas en torno a la profesión que debíamos resolver, ya que se discutían sin nosotros. Reclamábamos las normativas que faltaban en la provincia.

Nos pusimos manos a la obra a armar proyectos, buscando antecedentes, consultando a colegas de otros colegios, de otras provincias que nos ayudaron a pensar y a escribir. Lo hicimos con tantísimo entusiasmo y compromiso y así fue que estudiamos, preguntamos y escribimos... borramos y volvi-

mos a escribir. ...En esos tiempos nuestras oficinas eran confiterías, casas de familia. Llegábamos por las noches luego de nuestro trabajo (a veces llevando a nuestros hijos dormidos)...

Desde 1988 intentamos presentar proyectos. Muchos años después llegó la ley de creación del Colegio, la 524, que daba aprobación al proyecto presentado por nuestra colega, entonces legisladora, Farm. Fabiana Ríos, cuyo texto reflejaba el espíritu de esas horas de trabajo y discusiones. Para desarrollar congresos, cursos y jornadas profesionales que nos mantienen a la vanguardia de los avances en materia de medicamentos y salud. Talleres, charlas a la comunidad y campañas de prevención utilizamos espacios cedidos por entidades como centro de jubilados, museos, salones rentados, así como las oficinas de farmacia.

Al acceder a este predio largamente solicitado y con el aporte de todos los colegiados a través de estos años, pudimos hacer realidad esta construcción, primera fase de un proyecto mayor que albergará muchas posibilidades para nuestros colegiados en relación a la comunidad, y del que honestamente nos sentimos muy orgullosos". ■

## > Chaco: Visita a la UNCAUS

Las Farm. Sheila Montesi, presidente del Colegio Farmacéutico del Chaco, y Adriana Romero, secretaria de la institución, visitaron la Universidad Nacional del Chaco Austral (UNCAUS) para reunirse con alumnos del último año de la carrera de Farmacia. Durante el encuentro, las dirigentes destacaron la importancia de la pertenencia a las organizaciones representativas de la profesión. También brindaron información sobre el funcionamiento administrativo y las actividades y servicios del Colegio. El Colegio Farmacéutico del Chaco será en septiembre de 2019 organizador, junto a la COFA, del Congreso Farmacéutico Argentino. ■



**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



espaciobienestar



## Espacio Bienestar COFA 2019

A partir del éxito que tuvo el año pasado, este verano los farmacéuticos tenemos nuevamente nuestro espacio en Playa Grande, Mar del Plata, para difundir los servicios farmacéuticos y visibilizar el valor de la profesión en el sistema sanitario.

En el Espacio Bienestar se promocionan los servicios que prestan los farmacéuticos de la Red COFA con el soporte informático del sistema Sifar y guías homologadas: control de diabetes e hiperten-

sión con un banco de datos para seguimiento de cada paciente, vacunación e inyectables con monitoreo de las dosis aplicadas y faltantes (de las campañas de PAMI y IOMA), consulta de medicamentos aptos para pacientes celíacos, nutrición, dispensa de ostomía, medicamentos magistrales y cesación tabáquica.

Entre los balnearios Príncipe y Portofino está instalado el espacio donde referentes sanitarios brindarán charlas durante todo el

mes de enero y se organizan actividades y juegos didácticos de prevención y promoción de la salud, así como de concientización en el uso responsable de los medicamentos.

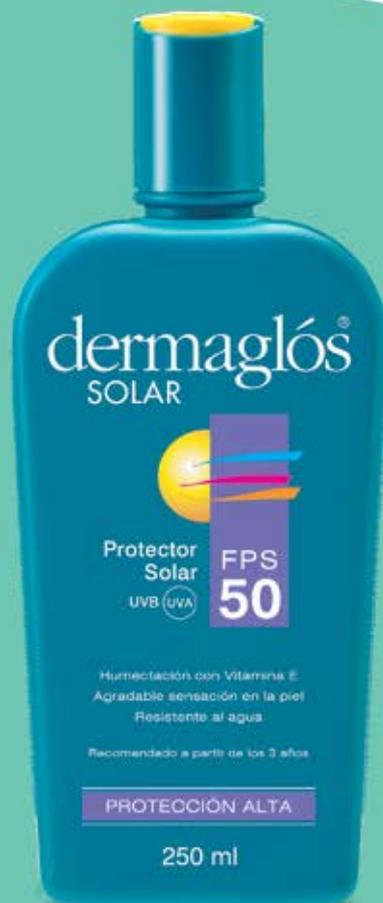
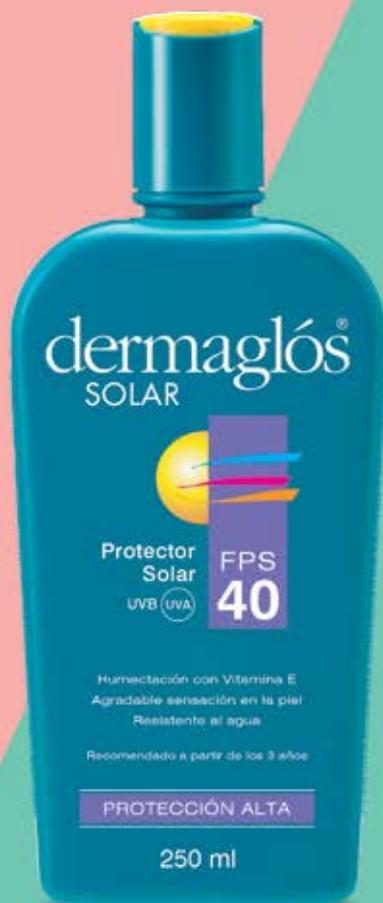
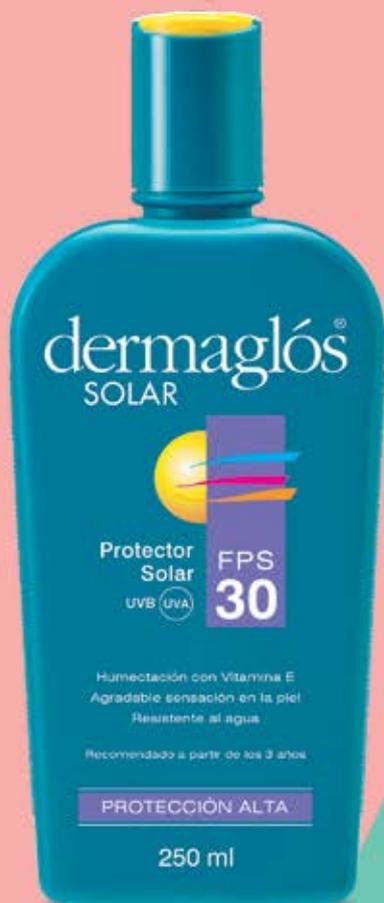
Este espacio se suma como un canal más de llegada a una importante población de turistas de todo el país con información sanitaria que aporte a su calidad de vida. ■

#DERMAGLÓS

TOMÁ LO BUENO

DEL SOL

10%  
OFERTA EXCLUSIVA  
PARA FARMACIAS DE  
LA COFA



Hasta agotar stock de 100 unidades por referencia, vigente desde el 01/12 al 31/12/18.





SUIZO ARGENTINA

Agregando Valor

# COMPROMETIDOS



**in** suizo-argentina

**f** suizoargentinasa

**@** suizoargentina

SOMOS EL SOCIO ESTRATÉGICO DE TODOS LOS PARTICIPANTES DEL SECTOR DE LA SALUD

WWW.SUIZOARGENTINA.COM

EXCLUSIVO PARA FARMACIAS DE LA COFA

# OFERTAS

SUIZO ARGENTINA

TRF. NO AUTO N°804289

PROMOS EXCLUSIVAS VÍA TELEFÓNICA

011.5777.5900 (AMBA) - 0810.666.8985 (Interior)



15%  
DESCUENTO

**NIVEA**

Facial Antiarrugas Q10  
Plus C.noche x150 ml  
Cód.:8033878



28%  
DESCUENTO

**PANTENE**

Acondicionador Micelar  
x200 ml Cód.:8035346  
x400 ml Cód.:8035347  
Shampoo Micelar  
x200 ml Cód.:8035343  
x400 ml Cód.:8035344



30%  
DESCUENTO

**DOVE**

Shampoo Rec.Comp.  
x200 ml Cód.:8013471  
Acondicionador Rec.  
x200 ml Cód.:8013464



15%  
DESCUENTO

**SIEMPRE LIBRE**

Toallitas Nocturnas  
Con Alas x8  
Cód.:6032604



15%  
DESCUENTO

**OB**

Tampones Medio x10  
Cód.:6030939  
Tampones Mini x10  
Cód.:6030919  
Tampones Super x10  
Cód.:6030940



30%  
DESCUENTO

**DOVE**

Jabón  
Original x 90 gr.  
Cód.:6034710



15%  
DESCUENTO

**COMODÍN**

Adulto Clásico Gx20  
Cód.:6031184  
Adulto Clásico XGx20  
Cód.:6030179



18%  
DESCUENTO

**PAMPERS**

Pants Gx18  
Cód.:8031577  
Pants XGx16  
Cód.:8025798



23%  
DESCUENTO

**PAMPERS**

Toallas Húmedas  
Sensitive x56  
Cód.:8019699



17%  
DESCUENTO

**REXONA**

Polvo Antibacterial  
x100g Cód.:8032877  
x200g Cód.:8032749



23%  
DESCUENTO

**AXE**

Aerosol Marine  
x113gr Cód.:8022213  
Aerosol Musk  
x96gr Cód.:8022212



25%  
DESCUENTO

**NIVEA**

Deo Antitranspirante  
Fresh Natural x150  
Cód.:6300589



30%  
DESCUENTO

**DOVE**

Antitranspirante  
Original x 89 gr  
Cód.:8000318



17%  
DESCUENTO

**DOVE**

Antitranspirante  
Rollon Original x50 ml  
Cód.:6533142

15%  
DESCUENTO



**CURITAS**

Tela Elástica 24 cajas x8  
Cód.:8022418

10%  
DESCUENTO



**KOLYNOS**

Crema Limpieza Completa  
x70 gr Cód.:8020941

10%  
DESCUENTO



**COLGATE**

Crema Original Interdental  
x70 gr Cód.:8020604

23%  
DESCUENTO



**COLGATE**

Cepillo 360 Base Pack x5  
Cód.:8031143

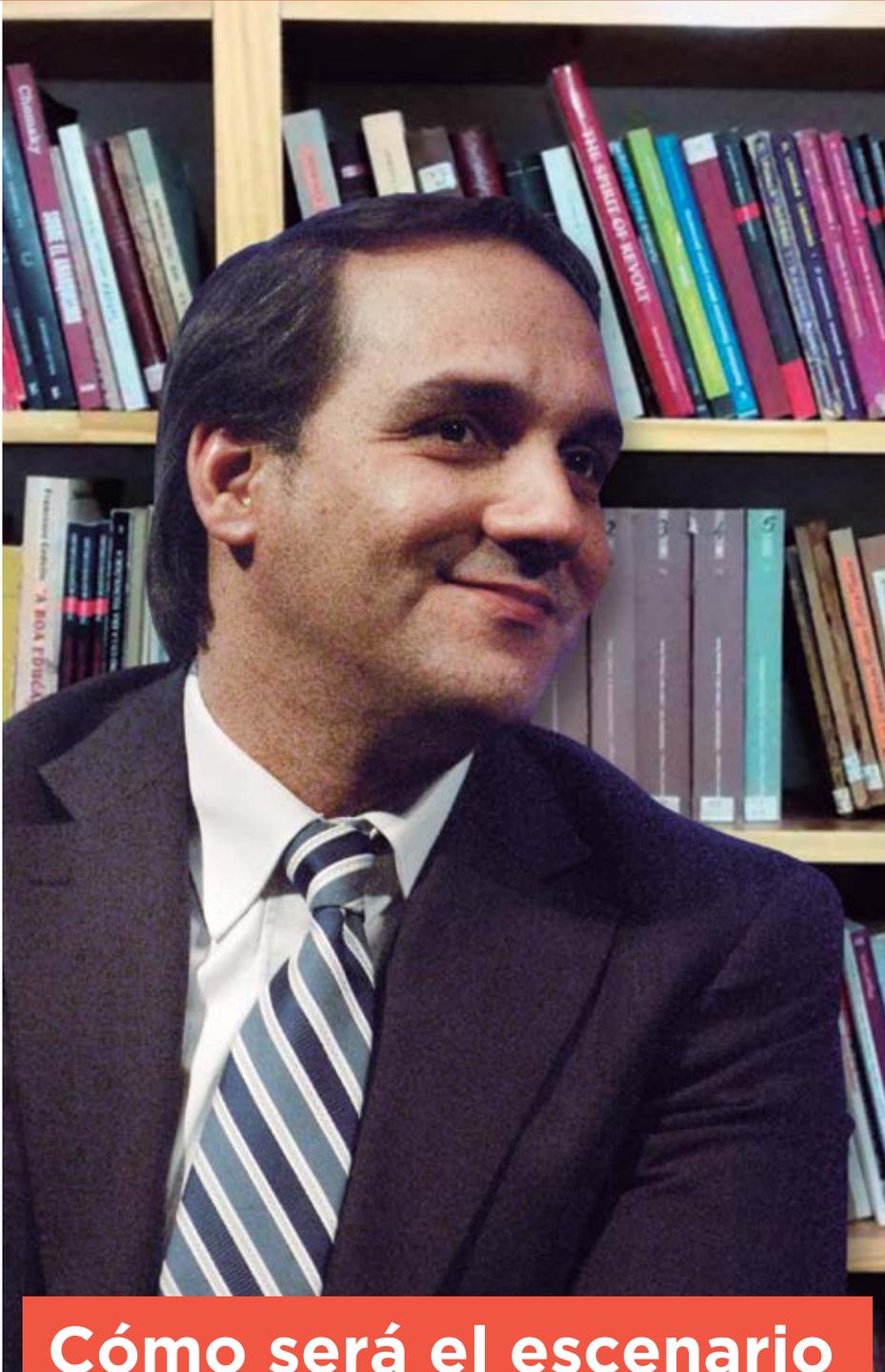
23%  
DESCUENTO



**PLAX**

Menta Oferta 500 x350  
Cód.:801080

Descuentos válidos en la República Argentina hasta agotar stock. Promoción sujeta a modificación sin previo aviso. Las imágenes que figuran en este folleto son sólo a modo ilustrativo y pueden no corresponder con los productos de esta promoción.



## Cómo será el escenario del sector farmacéutico en 2019

*El nuevo convenio PAMI, la baja abrupta en las dispensas, la recesión, la devaluación, la inflación y qué le depara al sector farmacéutico en 2019. Todos estos temas analiza Juan Manuel Santa María, Principal Geográfico de Consultoría y Servicios de IQVIA para el Cono Sur, Andes y Norte de Latinoamérica, en esta entrevista con Correo Farmacéutico.*

“El deterioro se sintió, por más que estemos en un sector que es menos elástico que otros de la economía. Nosotros estamos midiendo en el acumulado del año casi 3 puntos de caída y esperamos terminar el mes de diciembre con cerca de 4 puntos de caída en volumen de consumo de medicamentos en el canal farmacias. Todo esto acompañado de un aumento de precios a partir de agosto-septiembre -sobre todo en productos que tienen componentes importados o son completamente importados-.

También hay algunas particularidades del convenio PAMI-INDUSTRIA que todavía estamos viendo cómo se van a desarrollar, porque esto se firmó en el mes de marzo bajo ciertas condiciones que se rompieron en la segunda mitad del año unilateralmente por una de las cámaras. CAEME mantiene el mismo convenio firmado en marzo. Así que tenemos un periodo marzo-octubre donde hay ciertas condiciones pactadas por ambas partes y una situación posterior que recién ahora vamos a empezar a ver cómo se desarrolla.

Desde el punto de vista de lo que se había firmado en marzo, diría que lo más sustancial y novedoso es esta confirmación de la política de PAMI de buscar contener el gasto a través de diversos mecanismos, uno de los cuales es inédito, que es el de las licitaciones públicas. Estas licitaciones están hoy en día enmarcadas en lo que son productos de alto costo, pero sin duda tiene un impacto enorme en el sector, porque trae una reconfiguración de la oferta de medicamentos. Donde antes tenías 10 o 15 laboratorios abasteciendo una misma molécula -habría que preguntarse si realmente son necesarios tantos, no?- en el actual convenio van a abastecerla cuatro, tres o dos, dependiendo de la molécula licitada, con los cuales estará trabajando exclusivamente el PAMI. Entonces eso trae, por el lado de la oferta reconfiguración y adaptación a una realidad distinta de presión sobre los márgenes. Sin duda los laboratorios farmacéuticos que tuvieron en el pasado una alta dependencia de PAMI hoy tienen que buscar reacomodarse internamente para subsistir en un en-



**Vida con Salud**



**Baliarda**

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

torno con una fuerte presión sobre el margen operativo y desde el punto de vista de PAMI, una gran ventaja porque tiene ahorros sustanciales. Está el ejemplo de la licitación de hemofilia, de oncología y medicamentos de alto costo que seguramente producirán grandes ahorros al PAMI.

Hay otros factores que han impactado este año en el consumo de medicamentos. El lanzamiento de nuevas alternativas terapéuticas es un punto que tiene que estar sobre la mesa si vamos a analizar el año 2018. Tanto sea para cuidados primarios como para patologías respiratorias, por ejemplo, como para productos de altísima especialidad como oncología o esclerosis múltiple.

**-Además de las licitaciones públicas, se amplían las compras conjuntas del PAMI y las obras sociales sindicales con el IOMA y las demás obras sociales provinciales...**

-Claro. Por ejemplo, la licitación de hemofilia se hizo en forma conjunta. Ahora también hay planes con mayor o menor grado de implementación que apuntan a decir: somos pagadores institucionales, manejamos altísimos volúmenes, buscamos mejores condiciones con la industria farmacéutica. Esto no es un invento argentino ni es un invento de PAMI, es algo que viene sucediendo en Brasil, en Colombia, en España, en el Reino Unido, es algo que viene existiendo desde hace mucho tiempo. Esto llegó a la Argentina. Por un lado, desde el punto de vista de los pagadores va a ayudar a disminuir su déficit operativo y a ser más eficientes en el uso de sus recursos y por el lado de la oferta, en aquellos sectores donde había holgura de beneficios mayores al promedio de la región, seguramente habrá recortes, reconfiguraciones porque hay que adaptarse a esta nueva perspectiva.

Lo interesante es que esto, obviamente, no va a terminar acá. Esto es un proceso. Creo que vamos a seguir conociendo otro tipo de acciones tomadas por los grandes pagadores, ya sea la COSSPRA o el PAMI en forma conjunta con la Superintendencia, con el Ministerio de Salud, de forma tal que este proceso va a continuar y va

a poner más presión sobre los precios de los medicamentos. Y los volverá en definitiva más competitivos y con una probable mayor concentración de la oferta.

**-Además ahora se incorporaron al convenio PAMI otros laboratorios de similares...**

-Es parte de lo mismo. Cuando uno mira lo que pasa en Latinoamérica, en Colombia, Chile o Brasil la proporción de genéricos es muchísimo más grande de la que es en Argentina. Ahí puede haber algunas novedades. Pero nuestro sistema es distinto, es un sistema con una Seguridad Social muy difundida, con casi dos tercios de la población dentro del sistema, no en el sistema público, como

“Cuando uno mira lo que pasa en Latinoamérica, en Colombia, Chile o Brasil la proporción de genéricos es muchísimo más grande de la que es en Argentina. Ahí puede haber algunas novedades”.

sucede en Chile o en Brasil, pero de todas formas, el cambio de paradigma creo que apunta no solamente a reducir precios, sino también a mover un poco los centros de decisión, el tipo de medicamento prescripto para determinadas patologías. Otra de las medidas que los pagadores ya implementaron y continuarán implementando tiene que ver con la protocolización de varias enfermedades para que en cierta medida las prescripciones de los médicos estén más acordes a lo que sucede en el resto del mundo.

**-Y en todo este panorama que plantea del nuevo convenio PAMI, la devaluación, la inflación, la baja en las dispensas, ¿cómo observa el canal Farmacias?**

-Con los aumentos de precios que se habían producido en los últimos meses había habido una especie de alivio. Este sector viene históricamente muy presionado desde el punto de vista de los márgenes. En 2016-2017 había habido una recuperación de

precios en relación a otros bienes de la economía y eso había traído un poco de alivio a la farmacia. Ahora la reconfiguración de este escenario de PAMI administrando directamente los convenios plantea un interrogante que vamos a ver cómo se resuelve. Todavía el sistema es muy nuevo como para evaluar cuál es el impacto que va a tener sobre el canal farmacias. Pero hay que estar muy atentos porque puede llegar a tener cambios respecto del estatus quo anterior.

**-¿Cuál es la proyección de escenario que ustedes hacen para el año próximo?**

-La innovación continúa. Hay muchísimos nuevos principios activos que vienen a cubrir necesidades que hasta hoy no están satisfechas. Vamos hacia una medicina muy compleja, muy personalizada y también más cara. Quien regula el sistema de salud tiene que plantearse la recuperación de fondos que permitan alimentar, por supuesto racionalmente y dentro de parámetros clínicos, la posibilidad de que haya gente que acceda a esa medicina altamente compleja. De ahí viene lo que pasa en el mundo donde históricamente los productos más maduros tienen presión hacia la baja de precios para generar ahorros en los sistemas que permitan financiar algunas innovaciones terapéuticas que tienen precios muy superiores a los promedios de mercado. Esa dinámica la vamos a seguir viendo probablemente en los años siguientes, la presión sobre los precios de productos maduros, que son los que tradicionalmente se ven en las farmacias. Y también restricciones en el acceso a las drogas innovadoras. El hecho de lanzar una droga al mercado, una droga que sea efectiva y segura y que cubra una necesidad insatisfecha no garantiza que esa droga sea cubierta por las restricciones presupuestarias que hoy tienen los sistemas. Entonces, esas cápitras que puso por ejemplo Pami este año a las drogas que no estaban en su convenio y que buscaban entrar, que representaban 800 millones de pesos, son ejemplos de restricciones a la incorporación de innovación terapéutica dentro de los vademécums de los pagadores. Ese es otro punto que sin duda va a estar presente en 2019 y que plantea grandes

# 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.

desafíos para los laboratorios: probar realmente el valor de sus medicamentos y ese valor ligarlo a un precio.

Eso trae mucha más complejidad a la industria y también a los pagadores que tienen que aggiornar sus sistemas de información para entender realmente dónde está el valor del medicamento. Lamentablemente nuestros pagadores todavía no están del todo preparados para manejar esos volúmenes y esa complejidad de información. Ahí hay mucho trabajo para hacer por parte de las obras sociales y los pagadores institucionales.

Desde el punto de vista del consumo, no vemos que sea un año positivo en términos de crecimiento porque todavía tenemos los efectos de una recesión que estamos viviendo y que probablemente sigamos viviendo en los primeros meses del año que viene, con lo cual estimamos que va a haber una mejora pero no un crecimiento. Es decir, si terminamos el año con un -4% de crecimiento en volumen de medicamentos, esa mejora nos puede llevar en el mejor de los casos a un crecimiento 0, o quizás ligeramente negativo para el año que viene. Las perspectivas están entre el -1,5% y el 0% para el próximo año. La variación va a depender mucho de la velocidad de recuperación -que esperamos que se dé- de la economía, y del momento en que se produzca: si es en enero-febrero o marzo o más cerca de mitad de año.

**-Teniendo en cuenta esto, y también que de junio a junio bajó un 14% el consumo de medicamentos, y también que el programa CUS Medicamentos estaría desactivado, estamos hablando de miles de unidades de tratamientos a los que los pacientes no están accediendo. ¿Considera que estamos ante un problema de salud pública?**

-No vemos un problema masivo de salud pública. No tengo todos los elementos como para afirmarlo. Estamos hablando de algunos puntos de decrecimiento. Cada punto de crecimiento en la Argentina son cerca de 6 millones de unidades. Somos un mercado de más de 600 millones de unidades (de los cuales 26% son de venta libre y el resto de venta bajo

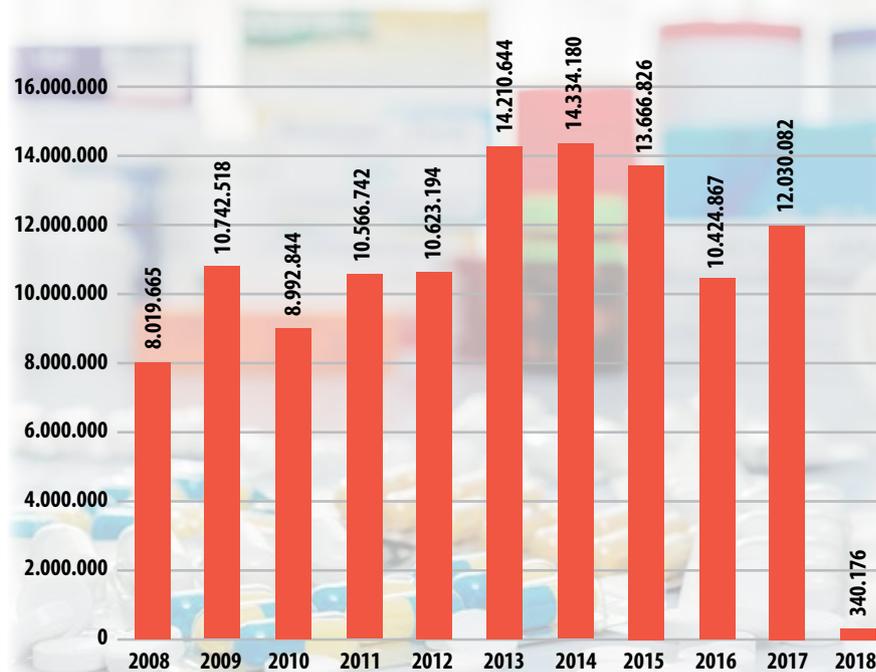
## Un alerta

El Observatorio de Medicamentos de la COFA publicó un informe en el mes de noviembre en el que alerta sobre una llamativa baja en la dispensa de medicamentos para tratamientos crónicos. Concretamente entre agosto y septiembre de este año la dispensa de anticonceptivos orales disminuyó en 253.199 unidades; antirreumáticos no esteroideos 386.788 unidades; los betabloqueantes 153.288 unidades; los Inh.ECA solos 102.440 unidades y los Antagonistas. Ca solos 49.969 unidades, entre otros fármacos. Es probable que en el volumen millonario del mercado esos números en los dos meses que tomó el informe no llamen la atención, pero se debe tener en cuenta que se trata de pacientes que están en tratamiento crónico y que posiblemente, por la situación económica, no estén pudiendo acceder a sus medicamentos. Si esto se mantiene en el tiempo podría convertirse en un problema de salud pública. Habrá que seguir la situación de cerca y advertir a las autoridades sanitarias.



**Por la Farm.**  
**Laura Raccagni,**  
coordinadora del  
Observatorio de  
Salud, Medicamentos  
y Sociedad de la COFA

### Situación de la distribución de medicamentos esenciales a nivel nacional (en envases secundarios) (evolución 2008/2018)



Fuente: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación

receta). Este decrecimiento no se da en las enfermedades de alto costo y críticas como oncología, HIV, esclerosis múltiple (*N.de la R. cubiertas por el sistema público*). Lo vemos en enfermedades más agudas, quizás relacionadas con las líneas de invierno, alergias o de alta temporalidad,

protectores solares por ejemplo, donde la gente muchas veces recurre al stock que tiene en la casa antes de volver a hacer una compra. Entonces, no estoy tan seguro que toda esa caída sea un problema sanitario, sino más bien está ligado a un uso más racional de los medicamentos. ■



**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)

# XXIV JUEGOS Deportivos Farmacéuticos

**PINAMAR 2019**  
30, 31 DE MARZO Y 1 DE ABRIL

 **Colegio de Farmacéuticos**  
de la Provincia de Buenos Aires

 **CoFA**  
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

Los JDF de 2019 se realizarán en Pinamar los días 30,31 de marzo y 1° de abril, organizados por la COFA y el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.

Este año los Juegos traen novedades en algunas disciplinas, aprovechando el entorno. Se va a correr un circuito de mountain bike en los médanos y bosques. También se va a cambiar el tradicional torneo de bochas por un campeonato de tejo playero. Y entre las

competencias se agrega el beach vóley para 4 personas mixto en categoría única.

Además se va a organizar la caminata FARCAVI (Farmacéuticos Por la Calidad de Vida), que se suma a las disciplinas tradicionales.

Actualmente se está trabajando en la selección y contratación de los espacios y las sedes sociales, buscando excelencia en los servicios e instalaciones.

Teniendo en cuenta que en esa fecha todavía se podrán aprovechar los últimos días de playa, esperamos superar los 1000 participantes.

Los invitamos a consultar al delegado de su Colegio sobre todas las novedades de la organización y las promociones para la inscripción. ■

**¡Los esperamos para disfrutar de los JDF Pinamar 2019!**



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.



## Estrógenos y lamotrigina: Nuevos desarrollos

Es sabido desde hace casi 2 décadas que los anticonceptivos orales (AO) reducen de manera consistente y sustancial las concentraciones séricas de lamotrigina y pueden reducir el control de las convulsiones. Este mecanismo parece ser causado por la inducción de la glucuronidación de lamotrigina por los AO.

Pero hay tres descubrimientos recientes relacionados con la interacción que proporcionan nuevos conocimientos importantes. En primer lugar, un informe de un caso demostró que la interacción puede ser problemática en pacientes con trastorno bipolar y en aquellos con convulsiones. Segundo, existe evidencia de que la interacción puede ser mitigada por otros medicamentos, específicamente el ácido valproico. Finalmente, los niveles de lamotrigina también podrían reducirse con la terapia de reemplazo hormonal (TRH).

### Reporte de un caso

Una mujer de 23 años que tomaba un AO (1 mg de noretisterona +

0.035 mg de etinilestradiol) comenzó a tomar 400 mg / día de lamotrigina para el trastorno bipolar.<sup>1</sup> Después de varias semanas, sus concentraciones séricas de lamotrigina eran bastante bajas, y su trastorno bipolar no mejoró. Luego se cambió secuencialmente a litio, ácido valproico y carbamazepina, pero todos fueron ineficaces y algunos tuvieron eventos adversos. Su médico luego sustituyó su AO por la leuprorelina y reinició la lamotrigina en la dosis original (400 mg / día), lo que llevó a concentraciones terapéuticas de lamotrigina y una estabilización efectiva de su trastorno bipolar. Este caso es consistente con los hallazgos en pacientes que toman lamotrigina para las convulsiones, y la interacción se califica como "probable" utilizando la Escala de Probabilidad de Interacciones con Fármacos.<sup>2</sup>

### Influencia de la comedición

En un estudio prospectivo en mujeres que tomaban lamotrigina para

la epilepsia, se estudió el efecto de un fármaco antiepiléptico adicional en la interacción lamotrigina-AO.<sup>3</sup> En mujeres en monoterapia con lamotrigina o en lamotrigina más carbamazepina, el aclaramiento de lamotrigina disminuyó durante la semana libre de AO. Sin embargo, en pacientes que recibieron lamotrigina más ácido valproico, no hubo cambios en el aclaramiento de lamotrigina durante la semana sin AO. El estudio fue pequeño y se necesitan más datos, pero sugiere que la interacción esperada de lamotrigina-AO no se produce en pacientes que también toman ácido valproico.

Se sabe que el ácido valproico inhibe la actividad de la uridina difosfato-glucuroniltransferasa (UGT), por lo que es posible que la inhibición de la UGT por el ácido valproico interfiera con la inducción de la UGT causada por los AO. Clínicamente, es importante tener en cuenta que el ácido valproico puede inhibir la interacción lamotrigina-AO porque los ajustes anticipados de la dosis de lamotrigina al iniciar o interrumpir los anticonceptivos orales pueden dar lugar a niveles de lamotrigina demasiado altos, lo que lleva a resultados adversos o demasiado bajos, lo que lleva a convulsiones.

Efecto de la TRH sobre la lamotrigina En un estudio de casos y controles, las mujeres que tomaron lamotrigina con etinilestradiol o TRH se combinaron con los controles que tomaron lamotrigina sin terapia con estrógenos. Cuando se calcularon las proporciones de concentración sérica de lamotrigina a los ratios de dosis (CDR), tanto las mujeres que tomaron etinilestradiol como las que recibieron TRH tuvieron CDR de lamotrigina significativamente más bajas que las mujeres que tomaron lamotrigina en ausencia de estrógenos. Dado que este fue un estudio retrospectivo de casos y controles, se necesita confirmación de este efecto, idealmente con un estudio prospectivo controlado. Sin embargo, los resultados concuerdan con un informe que describe a 2 mujeres que tomaron lamotrigina y que desarrollaron concentraciones séricas

reducidas de lamotrigina después de que se inició la TRH, una de las cuales tuvo un aumento en la frecuencia de las crisis<sup>4</sup>.

El efecto de la TRH sobre la lamotrigina es interesante porque, en teoría, la TRH debería simplemente restablecer las concentraciones séricas de estrógenos a niveles fisiológicos premenopáusicos. Pero la evidencia disponible sugiere que la TRH puede reducir las concentraciones séricas y la eficacia de lamotrigina.

### Conclusión

La capacidad de los AO para reducir sustancialmente las concentraciones séricas de lamotrigina está bien documentada y puede requerir ajustes en la dosis de lamotrigina. También es probable que se produzca la interacción cuando se usa lamotrigina para el trastorno bipolar u otras indicaciones, y algunas pruebas sugieren que puede ocurrir con el uso de la terapia de reemplazo hormonal y los anticonceptivos orales. En

pacientes con epilepsia, la presencia de ácido valproico puede mitigar la interacción. Esto significa que detener o iniciar tratamiento con ácido valproico puede hacer que la interacción lamotrigina-AO aparezca o desaparezca. ■

*Pharmacy Times /John R. Horn, PharmD, FCCP, y Philip D. Hansten, PharmD, profesores de Farmacia en la Escuela de Farmacia de la Universidad de Washington en Seattle.*

<https://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2018/november2018/estrogens-and-lamotrigine-new-developments>

### Referencias

1. Sawagashira R, Fujii Y, Kusumi I. Clinical pharmacokinetic interactions between lamotrigine and hormonal contraceptives in bipolar I disorder. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2017;71(4):290. doi: 10.1111/pcn.12512.
2. Horn JR, Hansten PD, Chan LN. Proposal for a new tool to evaluate drug interaction cases. *Ann Pharmacother.* 2007;41(4):674-680. doi: 10.1345/aph.1H423.
3. Wegner I, Wilhelm AJ, Lambrechts DA, Sander JW, Lindhout D. Effect of oral contraceptives on lamotrigine levels depends on comedication. *Acta Neurol Scand.* 2014;129(6):393-398. doi: 10.1111/ane.12197.
4. Harden CL, Herzog AG, Nikolov BG, et al. Hormone replacement therapy in women with epilepsy: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Epilepsia.* 2006;47(9):1447-1551. doi: 10.1111/j.1528-1167.2006.00507.x.

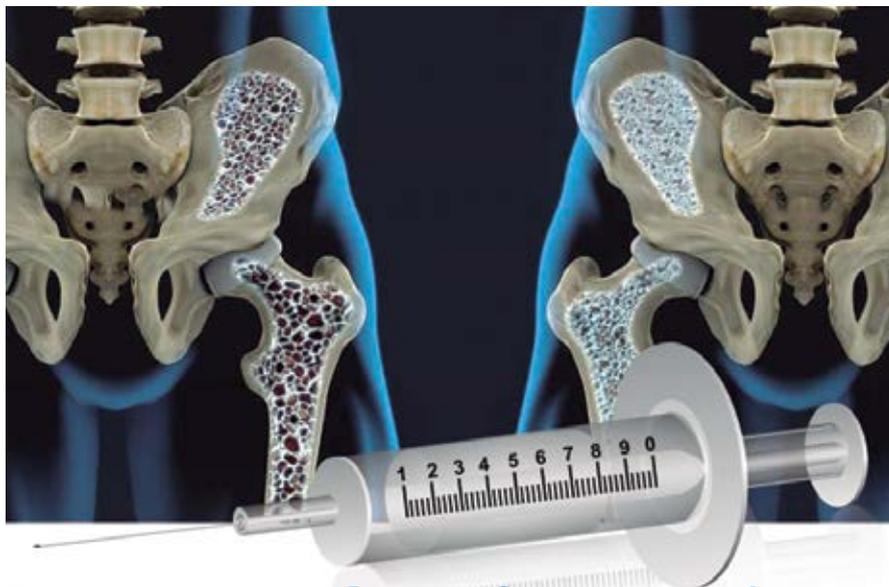
# Vitacortil®

Betametasona Dipropionato | Gentamicina Sulfato | Clotrimazol

Antiinflamatorio, Antibacteriano, Antimicótico.



Venta bajo receta | Cont. Neto 20 g.



## Denosumab: efecto rebote y otros efectos indeseados graves

El denosumab es un anticuerpo monoclonal que inhibe la resorción ósea producida por los osteoclastos. Desde su autorización en 2010 se han identificado varios efectos adversos potencialmente graves: predisposición a infecciones, cáncer, reacciones de hipersensibilidad, trastornos autoinmunes, e incremento de la incidencia de múltiples fracturas vertebrales espontáneas al suspender el tratamiento. Se administra por vía subcutánea. A dosis de 60 mg cada 6 meses está autorizado para el tratamiento de la osteoporosis en mujeres tras la menopausia y en hombres con riesgo elevado de fractura, y para el tratamiento de la pérdida ósea asociada a la supresión hormonal en hombres con cáncer de próstata y alto riesgo de fractura. A dosis de 120 mg cada 4 semanas, lo está para la prevención de fracturas patológicas y otras complicaciones en adultos con neoplasia y linfoma avanzado con metástasis óseas. Se duda de la relevancia clínica de su supuesta superioridad sobre placebo.<sup>1</sup>

### Infecciones graves, cáncer y patología autoinmune

Al igual que con los bisfosfonatos, en pacientes tratados con denosumab se han descrito efectos adversos graves, como hipocalcemia (e hipercalcemia de rebote al retirarlo), osteonecrosis maxilar y fracturas atípicas.<sup>2</sup>

Estos efectos ya eran conocidos en el momento de la comercialización y constan en la ficha técnica.

Cuando el denosumab fue comercializado, ya se conocía por los ensayos clínicos que puede aumentar el riesgo de infección. Hasta ahora se han notificado miles de casos de infección atribuida a denosumab, incluidos episodios de osteomielitis, celulitis, endocarditis, artritis séptica y dos casos de leucoencefalopatía multifocal progresiva.

En el análisis agrupado de cuatro ensayos clínicos en pacientes con neoplasia y afectación ósea se observó una incidencia más alta de nuevo cáncer primario en los tratados con (denosumab 120 mg una vez al mes) que en los tratados con ácido zoledrónico (4 mg una vez al mes).<sup>3</sup>

La incidencia acumulada al año fue de 1,1% con denosumab y de 0,6% con ácido zoledrónico. No se observó ninguna asociación con algún tipo específico de neoplasia.

También se han descrito trastornos autoinmunes.<sup>4</sup>

En 2016, el Programa de Farmacovigilancia de la OMS había reunido una cincuentena de notificaciones. Treinta casos eran vasculitis, a veces acompañadas de alteraciones cutáneas o de artralgias. De las de evolución conocida, 10 casos se curaron (cinco tras suspender el denosumab), seis tuvieron secuelas y un paciente murió. También se han

notificado casos de liquen plano. En la base de datos europea de farmacovigilancia hay casos de sarcoidosis, hepatitis autoinmune, tiroiditis, enfermedad de Basedow, síndromes lúpicos y desarrollo de anticuerpos antinucleares.

### Efecto rebote y fracturas vertebrales múltiples

A diferencia de los bisfosfonatos, el denosumab no se incorpora a la matriz ósea, y después de su retirada la resorción ósea no está suprimida. Mientras que el efecto antiresortivo tras suspender un tratamiento con un bisfosfonato puede persistir durante años, el del denosumab desaparece al cabo de 6 meses. La retirada del denosumab tras dos años de tratamiento se sigue de un efecto rebote que cursa con un aumento de los marcadores de recambio óseo y una reducción de la DMO, que vuelve al valor anterior al tratamiento después de un año.<sup>5</sup>

Independientemente de la duración del tratamiento, el aumento de la DMO lumbar se pierde de manera parcial o total un año después de suspender el tratamiento. En un ensayo clínico en mujeres que recibieron denosumab durante 7 a 10 años, la pérdida de DMO de la cadera en el año siguiente a la retirada del fármaco fue superior a la ganancia obtenida durante el tratamiento. Parece que la magnitud de la pérdida ósea es proporcional a la duración del tratamiento.<sup>6</sup>

Desde 2016 se han descrito varias series de pacientes con fracturas vertebrales y no vertebrales espontáneas múltiples tras interrumpir el tratamiento con denosumab.<sup>8-14</sup> En una revisión se contabilizó una media de cinco fracturas por paciente en el año siguiente a la última inyección de denosumab, en 24 mujeres (16 de ellas sin antecedente de fractura) que habían recibido entre dos y 10 inyecciones.<sup>15</sup> En el momento del diagnóstico de fractura, los valores de los parámetros de recambio óseo eran muy elevados; este exceso de actividad de los osteoclastos es probablemente el responsable de las fracturas. Este riesgo ha sido observado tanto con la especialidad a dosis de 60 mg para la osteoporosis, como a dosis de 120 mg en pacientes con metástasis óseas de tumores sólidos.

Si el efecto rebote se limitara a una pérdida de DMO, sería clínicamente banal. Por el contrario, las complicaciones de las fracturas pueden ser importantes: dolor que puede ser invalidante, modificación de la posición corporal, reducción

## La mejor opción para conectarte con tus clientes



### ¿Por qué utilizar FarmaTouch?

- ✓ Mantiene la identidad de tu marca
  - ✓ Brinda absoluta independencia en la publicación de contenidos
  - ✓ Permite el seguimiento de tratamientos crónicos
  - ✓ Consolida los registros estadísticos de ventas y consumos
  - ✓ Mantiene tu información segura y confidencial
  - ✓ Comunica ofertas de productos y servicios
- ...y mucho más!

Para comenzar a usar la app ingresá en

[red.cofa.org.ar/farmatouch](http://red.cofa.org.ar/farmatouch) 

Videos · Tutoriales · Registración

UNA NUEVA HERRAMIENTA GRATUITA PARA TODAS LAS FARMACIAS DE LA RED COFA



LA RED SANITARIA  
DE FARMACIAS  
MÁS GRANDE  
DEL PAÍS



FarmaTouch   
Conectate con tu farmacia



de la capacidad pulmonar, trastornos digestivos, ansiedad y depresión. No se ha establecido claramente la incidencia de fracturas tras retirar el denosumab.

## Información por las agencias regulatorias

Hasta febrero de 2018, la agencia suiza había recibido más de 110 notificaciones de fracturas vertebrales múltiples tras retirar el denosumab.

Swissmedic fue la primera en alertar del riesgo de fracturas vertebrales múltiples tras la retirada del denosumab (Prolia®), en diciembre de 2016 y después en septiembre de 2017.<sup>16</sup> En junio de 2018 alertó del riesgo tras interrumpir el tratamiento con denosumab a dosis más altas, así como del riesgo de nuevo tumor maligno primario.<sup>17</sup>

En otros países, el proceso ha seguido caminos más erráticos. La FDA alertó en enero de 2017. En junio de 2017 la EMA anunció que los resultados de los ensayos clínicos indicaban que la frecuencia sería de 0,18%; y consideró que no se justificaba una alerta. No obstante, generalmente en los ensayos clínicos no se contabilizan los efectos adversos tardíos ni los que aparecen tras suspender

el tratamiento. Los escasos datos observacionales disponibles no descartan que la incidencia pueda ser más alta.

## Conclusión

Para las pacientes que han estado recibiendo o han recibido denosumab, se ha aconsejado no detener el tratamiento sin considerar un tratamiento alternativo, como un bisfosfonato potente (ácido zoledrónico, alendronato), con la intención de minimizar el efecto rebote. Sin embargo, la eficacia y la seguridad de esta medida no han sido demostradas. Dados los riesgos asociados, es necesario un seguimiento biológico y clínico estrecho y regular de las pacientes que han recibido denosumab durante unos dos años, aunque no hay ninguna estrategia validada. Los fármacos para la osteoporosis tienen un efecto clínico muy limitado. Generalmente los toman pacientes que ya reciben tratamiento con muchos otros fármacos. Con frecuencia entre estos fármacos hay algunos que incrementan el riesgo de caída y fractura. No tiene mucho sentido que una mujer mayor reciba a la vez un hipnótico o sedante, un anti-depresivo, un analgésico opiáceo u otros fármacos, junto con un fármaco "antirre-

sortivo". Las posibles interacciones farmacológicas en pacientes tratadas con más de tres fármacos a la vez no han sido nunca estudiadas de manera sistemática. Los fármacos para la osteoporosis son a menudo mal tolerados; los bisfosfonatos pueden dar lugar a dolor generalizado, cuya causa pasa desapercibida y conduce a la prescripción de analgésicos, con frecuencia opiáceos, gabapentina o pregabalina y otros depresores del sistema nervioso central que incrementan el riesgo de caída. Hay que limitar mucho la prescripción de antirresortivos, e incluso evitarla. En este contexto, el caso del denosumab es particularmente preocupante: es una "droga de los huesos", que produce dependencia y síndrome de abstinencia, además de cáncer. Hará bien si evita su prescripción. ■

*Fuente: Butlletí Groc - julio - septiembre 2018 - Fundació Institut Català de Farmacologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron*

Para descargar la versión completa con las referencias y cuadros: <https://www.icf.uab.cat/es/ficf/butlleti-groc>

UNIVERSIDAD  
**ISALUD**

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA  
ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA

[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)

# OXIDO DE ZINC

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

*El óxido de zinc ejerce una acción antiséptica, astringente y protectora sobre la piel que se emplea para facilitar la cicatrización y aliviar síntomas como irritación, ardor y enrojecimiento de la piel.*

*También se usa como auxiliar en el tratamiento de rozaduras de pañal, quemaduras leves, prurito en eccemas y raspones.*

*Se emplea al 0.3% en diferentes preparaciones farmacéuticas como polvo, pomada o crema.*



## **Es importante tener en cuenta:**

- ✓ No use este medicamento cerca de los ojos y mucosas.
- ✓ No utilice este medicamento si es alérgico al óxido de zinc.

## **Dosis y administración:**

*La crema, polvo o pomada debe aplicarse sobre la zona afectada de la piel en pequeñas cantidades y frotando suavemente.*

- *Se utiliza, por lo general, 1 a 4 veces al día.*
- *Antes de aplicarse el óxido de zinc, se debe lavar la zona afectada con agua tibia, deje que se seque y luego aplique el medicamento.*
- *Use solo lo suficiente del medicamento para cubrir la zona afectada.*

## *Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica*

Equipo propio de abogados  
y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal  
y defensa en juicios

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



ASOCIACION DE MEDICOS  
MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS  
Su compañía, su seguridad



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



## Advertencias y Precauciones:

- ✓ Informe a su médico y/o farmacéutico si Ud. es alérgico al óxido de zinc.
- ✓ Debe evitar el contacto del medicamento con sus ojos y mucosas.
- ✓ No debe ser usado por personas que sean sensibles a alguno de los componentes de la formulación.
- ✓ Si se observa alguna reacción desfavorable durante su aplicación es recomendable suspender su uso.
- ✓ Consulte a su médico y/o farmacéutico antes de utilizar este medicamento si Ud. está embarazada o si está en periodo de lactancia.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico si tiene cualquier otro problema médico.
- ✓ Mantenga este medicamento en su envase bien cerrado y fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento a temperatura ambiente y en un lugar seco.
- ✓ 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: Avenida Presidente Arturo U. Illia s/n y Marconi Morón Tel.: (011) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata: Calle 14, Nro. 1631 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. **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. **CONTRAINDICACIONES:** Bisoprolol está contraindicado en: hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes, insuficiencia cardiaca aguda o durante los episodios de descompensación de la insuficiencia cardiaca que requieran de tratamiento inotrópico i.v., shock cardiogénico, bloqueo AV de segundo o tercer grado (sin marcapasos), síndrome del nodo sinusal, bloqueo auriculoventricular, bradicardia, hipotensión, asma bronquial grave o enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave, formas graves de oclusión arterial periférica avanzada y formas graves de síndrome de Raynaud, combinaciones con floctafenina y sultoprida, feocromocitoma no tratado, acidosis metabólica. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** El tratamiento con bisoprolol de la insuficiencia cardiaca crónica estable debe iniciarse con una fase de ajuste de dosis. La interrupción del tratamiento con bisoprolol no debe hacerse bruscamente a menos que esté claramente indicado, especialmente en pacientes con enfermedad cardiaca isquémica, ya que ello podría llevar a un empeoramiento transitorio del estado cardiaco. El inicio del tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica estable con bisoprolol precisa de una monitorización regular. Si se interrumpe bruscamente el tratamiento, existe riesgo de infarto de miocardio y muerte súbita en pacientes con cardiopatía isquémica. Bisoprolol debe utilizarse con precaución en pacientes con: hipertensión o angina de pecho acompañada de fallo cardiaco, broncoespasmo (asma bronquial, enfermedades respiratorias obstructivas). En el asma bronquial o en otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas que puedan causar sintomatología, deben administrarse broncodilatadores en forma concomitante. Ocasionalmente, puede producirse un incremento de la resistencia en las vías respiratorias en pacientes con asma, por lo que la dosis de los agonistas beta-2 puede tener que aumentarse, diabetes mellitus con amplias fluctuaciones de la glucemia, ya que pueden enmascararse los síntomas de la hipoglucemia (p. ej., taquicardia, palpitaciones o sudoración), ayuno prolongado, tratamientos de desensibilización en curso. Como otros beta- bloqueantes, bisoprolol puede aumentar tanto la sensibilidad frente a los alérgenos como la gravedad de las reacciones anafilácticas. El tratamiento con adrenalina no siempre da el resultado terapéutico esperado, bloqueo AV de primer grado, angina de Prinzmetal, enfermedad arterial periférica oclusiva (las molestias pueden verse acentuadas, especialmente al inicio del tratamiento), anestesia general. En pacientes sometidos a anestesia general, los beta-bloqueantes reducen la incidencia de arritmias e isquemia miocárdica durante la inducción anestésica, la intubación y el periodo post-operatorio. Actualmente, se recomienda mantener el tratamiento con beta-bloqueantes durante el periodo perioperatorio. El anestesista debe estar debidamente informado del tratamiento con beta-bloqueantes debido a la posibilidad de interacción con otros medicamentos que pudiera producir bradiarritmias, disminución de la taquicardia refleja y disminución de la capacidad para compensar pérdidas de sangre. Si se considera necesario suspender el tratamiento beta-bloqueante antes de la cirugía, se realizará de forma gradual y completa antes de las 48 horas previas a la anestesia. En pacientes con psoriasis o con antecedentes de psoriasis, la administración de beta-bloqueantes (p. ej., bisoprolol) se realizará tras evaluar cuidadosamente la relación riesgo-beneficio. Bisoprolol no debe administrarse en pacientes con feocromocitoma hasta haber instaurado previamente el tratamiento alfa-bloqueante. Durante el tratamiento con bisoprolol, los síntomas de una tirototoxicosis pueden quedar enmascarados. **REACCIONES ADVERSAS:** Trastornos cardíacos: 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, ceftaleas. 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, tóxicos 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](mailto: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®

Bisoprolol 2,5 - 5 - 10 mg



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



Posee **alta selectividad** por los receptores  $\beta_1$ <sup>2</sup>



**Disminuye la presión arterial** de manera rápida y eficaz<sup>3</sup>



Está indicado en pacientes **diabéticos compensados y/o con dislipemias**<sup>4,5,6</sup>



**Reduce las hospitalizaciones** por agravamiento de IC<sup>1</sup>

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](http://www.gador.com.ar)



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, Mehnert 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 beta1-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.



## PRINCIPIOS ACTIVOS

Inversión • Innovación • Crecimiento • Compromiso  
Excelencia • Liderazgo



**ROEMMERS**  
CONCIENCIA POR LA VIDA