

>>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451 - 7739 | Año XXVIII | N° 197 | Febrero 2019 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



LICENCIATURA EXPRESS DE FARMACIA

Una maniobra para degradar
la profesión



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.

>>> SUMARIO

Año XXVIII | N° 197 | Febrero 2019



P|6

Licenciatura para precarizar el ejercicio profesional



EDITORIAL

P|4



Colegios

Colfarjuy y el Ministerio de Salud firmaron un Convenio de Cooperación y Asistencia

P|18



NUEVO CONVENIO: Medicamentos de Primer Nivel

P|8



Llamado a certificación y recertificación 2019

P|10



Cannabis Medicinal: Reunión de la COFA con autoridades de ANMAT

P|10

La COFA firmó un convenio con la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial

P|12



P|14

“Cumplimos el objetivo de destacar el valor sanitario del farmacéutico”:
Concluyó la temporada 2019 del Espacio Bienestar COFA en Mar del Plata



Cómo avanza la implementación de los servicios farmacéuticos en las Américas

Entrevista al Farm. Gustavo Dodera,
presidente del Foro Farmacéutico
de las Américas

P|16



Convocatoria del Foro Farmacéutico de las Américas: Proyectos relacionados con servicios farmacéuticos y educación.

P|19



Informe FIP: “Uso de medicamentos en personas mayores: papel de la farmacia en la promoción de la adherencia”



“Hay investigadores que hoy están buscando trabajo en farmacias”

Entrevista al investigador Alan Talevi CONICET/UNLP

P|20



Investigación & Desarrollo: Los medicamentos que llegarán en 2019

P|24



El experimento que durará 500 años

P|28



Información de medicamentos

Un estudio halla que un tratamiento antibiótico más corto es efectivo para la sepsis

P|30

Folleto informativo: CAFÉ VERDE

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 Santacrucense de Farmacéuticos

MIEMBRO ADHERENTE:

Asociación Profesional Farmacéutica
de Rosario

>>> CORREO FARMACEUTICO

Directores

Farm. Ricardo Pesenti

Farm. Alicia Merlo

Redacción

Farm. Carlos Izidore (In memoriam)

Farm. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Farm. José Ruggieri

Corresponsales

Representantes de los Colegios

de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística

Andrea Joseph

Asesoramiento Científico

Dra. Ester Filinger

Dra. Laura Raccagni

Observatorio Salud, Medicamentos

y Sociedad de la COFA

Edición y Comercialización

Editorial RVC SRL

Director Comercial: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas

México 649/651 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

Comenzamos 2019 con mucho trabajo institucional, generando proyectos. Desde enero comenzó a funcionar en las farmacias de la Red COFA el Sistema de Prestación de Medicamentos de Primer Nivel que promueve la accesibilidad a fármacos y servicios farmacéuticos a una población vulnerable, que hasta ahora no tenía esta posibilidad más allá del nivel hospitalario.

Con la Sociedad Argentina de Hipertensión firmamos un acuerdo para llevar a cabo actividades de cooperación, complementación e intercambio y de asesoramiento técnico en prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial (HTA) para consolidar la implementación de los servicios farmacéuticos en la Red COFA.

También se realizó una reunión con el Dr. Carlos Chiale, director de la ANMAT a fin de avanzar en las gestiones para que los pacientes puedan tramitar la obtención de cannabis medicinal a través de las oficinas de farmacia.

Durante todo el mes de enero estuvimos presentes en el Espacio Bienestar COFA en Mar del Plata, donde se difundieron los servicios farmacéuticos y el rol del farmacéutico como agente sanitario.

A la vez, continuamos con las ediciones semanales de Con Vos 24 Horas y Tesis de Salud como canales de comunicación hacia la comunidad.

Por otra parte, denunciemos ante el Ministerio de Educación y ante la sociedad la creación por parte de ADEF de una licenciatura "express" de Farmacia, que sólo tiene la intención de graduar rápidamente mano de obra de bajo costo para el farmashopping que, junto con el sindicato que representa a sus propios empleados, está detrás de este proyecto.

En esta edición de *Correo Farmacéutico* compartimos una reseña de las gestiones realizadas. También publicamos un artículo que adelanta los nuevos medicamentos que llegarán en 2019 a nivel global. Y un estudio que podría aportar a la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos. La investigación postula que un tratamiento antibiótico más corto es efectivo para la sepsis. Entrevistamos al Farm. Gustavo Doderá, presidente del Foro Farmacéutico de las Américas, que se refiere a la implementación de los servicios farmacéuticos en la Región. El Foro abrió una convocatoria para el desarrollo de proyectos relacionados con servicios farmacéuticos y educación.

Asimismo, entrevistamos al investigador Alan Talevi, que junto a un equipo de la Universidad de La Plata y del CONACYT de México patentó la actividad del propilparabeno como antiepiléptico. El científico destaca las potencialidades del reposicionamiento de fármacos y también habla sobre el momento crítico que atraviesa la ciencia en la Argentina. ■

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

CON VOS 24 HORAS

SALUD

FARMACIA

BIENESTAR

OS Y VERDADES

EDICAMENTOS

S SALUDABLES

CIENCIA

LIMENTACIÓN

ENFERMEDADES

TRATAMIENTOS

VACUNAS

FARMACIA

**SÁBADOS
17:30 HS.**



MIRANOS POR **You Tube**

SEGUINOS!  /ConVos24Horas



NUEVO PROGRAMA **SÁBADO 17:00 HS**

CONDUCCIÓN
PAULA TRAPANI



PROGRAMAS REALIZADOS POR LA



Licenciatura para precarizar el ejercicio profesional

La Confederación Farmacéutica Argentina denunció ante el Ministerio de Educación la creación de una “licenciatura express de Farmacia”, por parte de la Asociación de Empleados de Farmacia (ADEF) con el apoyo de propietarios de una cadena de farmashopping con poder político.

El nivel de formación profesional debe corresponderse con las altas responsabilidades sanitarias que le caben al farmacéutico en todos los ámbitos de ejercicio.

Advertimos a las autoridades y a la sociedad a través de los medios de comunicación acerca

de estas maniobras que promueven carreras que sólo tienen la intención de graduar rápidamente mano de obra de bajo costo para la empresa detrás de este proyecto del sindicato que representa a los empleados de la misma.

Quienes deseen formarse en la carrera de Farmacia cuentan hoy con una amplia oferta pública y privada de universidades en diferentes puntos del país que están acreditadas, cumpliendo con los estándares de calidad -en contenidos, prácticas y carga horaria- que requiere la compleja formación de un profesional que tiene a su cargo la atención de la salud. ■



Al Sr. Ministro de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología

Dr. Alejandro Oscar FINOCCHIARO

S / D

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. en nuestro carácter de asociación científico-profesional y gremial que conforme a las normas estatutarias de creación, agrupa la representación en el orden nacional e internacional de los Colegios de Profesionales Farmacéuticos de todo el país y Federaciones y Asociaciones representativas de aquellos y, en dicho marco, con atribuciones específicas para atender y proteger el ejercicio de los derechos individuales homogéneos de los farmacéuticos, facilitando que la profesión sea desempeñada de la manera prescripta por las normas legales, en concordancia con las funciones privativas asignadas normativamente farmacéuticos y en procura de la tutela de la salud pública.

En el carácter invocado, solicitamos tenga a bien informar a través de las áreas competentes, si la Carrera de LICENCIATURA EN FARMACIA que se encuentra promocionando la Asociación de Empleados de Farmacia (ADEF) y que sería dictada en la Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo, cuenta con aprobación y reconocimiento oficial de ese Ministerio y si se ha conferido validez nacional al título que otorgaría el Plan de Estudios de dicha carrera y, en caso de corresponder, identificando y remitiendo copia del respectivo acto administrativo de aprobación.

De igual modo, en tanto se trata de una Carrera correspondiente a una profesión regulada por el Estado, cuyo ejercicio pudiere comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes en los términos del artículo 43° de la Ley N° 24.521, se sirva informar si la carrera en cuestión ha sido debidamente evaluada y acreditada por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU). A su vez, indicar la fecha de emisión de la respectiva Resolución que dispusiere la acreditación de la Carrera, adjuntando copia de la misma.

Agradeciendo desde ya su amable gestión a los efectos indicados, aprovechamos la oportunidad para saludarlo atentamente.

Farm. María Isabel Reinoso
Presidente

Al Sr. Rector de la Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo (UMET)

Sr NICOLAS TROTTA

S / D

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. en nuestro carácter de asociación científico-profesional y gremial que agrupa la representación en el orden nacional e internacional de los Colegios de Profesionales Farmacéuticos y Federaciones y Asociaciones representativas de aquellos de todo el país, con atribuciones específicas para atender y proteger el ejercicio de los derechos individuales homogéneos de los farmacéuticos, facilitando que la profesión sea desempeñada de la manera prescripta por las normas legales, en concordancia con las funciones privativas asignadas normativamente farmacéuticos y en procura de la tutela de la salud pública.

En el carácter invocado, solicitamos tenga a bien informar si en dicha Universidad se ha creado la Carrera de LICENCIATURA EN FARMACIA y, en su caso, si la misma ya cuenta o se está gestionando la aprobación y reconocimiento oficial por parte del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. En su caso, se sirva remitir el correspondiente plan de estudio, objetivos, con indicación de la duración de la carrera, carga horaria, criterios de intensidad de la formación práctica, perfil del graduado, etc.

Asimismo, en tanto se trata de una carrera incluida en el artículo 43° de la Ley N° 24.521 en tanto correspondiente a una profesión regulada por el Estado en función del interés público comprometido, se sirva indicar si la carrera en cuestión ha sido acreditada por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU).

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.

Farm. María Isabel Reinoso
Presidente



Medicamentos de Primer Nivel

Desde enero comenzó a funcionar en todas las farmacias de la Red COFA el sistema de prestación de medicamentos de Primer Nivel. Este convenio brinda cobertura a los más de 8 millones de beneficiarios de la Asignación Universal por Hijo (AUH) y a adultos mayores de 65 años.

El sistema consiste en:

- Tres franjas de cobertura para los beneficiarios: 40% – 50% – 70%.
- Bonificación para las farmacias: escalonada y solidaria tomando en cuenta criterios demográficos y económicos.
- Cobro semanal en notas de crédito para las farmacias.
- Cierre de lote semanal a través de SIAFAR y cierre de presentación mensual, con remisión de recetas físicas a través de sus Colegios.
- Validación en línea a través de la web SIAFAR, con uso del concentrador ValidaCOFA.
- En cada prestación se debe adjuntar a la receta, fotocopia de la hoja de la libreta de AUH donde figura el hijo al que se prescribió la receta o frente de la tarjeta de débito AUH si la receta es para el titular, pronto

estará funcionando la alternativa de envío por una línea de WhatsApp o carga en web de SIAFAR específicamente establecida para tal fin.

- Vademécum según respuesta del validador.
- Receta con modelo específico para Medicamentos de Primer Nivel.

Normas de atención

Todas las farmacias de la Red COFA tienen la posibilidad de acceder a la atención del programa Medicamentos de Primer Nivel con una adhesión electrónica al sistema, en la que podrá elegir la droguería destino de la nota de crédito. Si no realiza ninguna indicación sobre este tema la nota de crédito se dirigirá a la droguería asignada por la farmacia en otros convenios.

Para adherir la farmacia sólo es necesario ingresar en el sistema SIAFAR.

La información sobre esta prestación se verá como MPN – Medicamentos de Primer Nivel:

- Plan A para beneficiarios de AUH, contra presentación de DNI y Libreta de Beneficiario de la AUH.
- Plan J para adultos mayores de 65 años, contra presentación de DNI.

Este acuerdo promueve la accesibilidad a medicamentos y servicios farmacéuticos a una población que hasta ahora no tenía esta posibilidad más allá del nivel hospitalario. ■



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar



Llamado a certificación y recertificación 2019

El 29 de marzo cierra el plazo del primer llamado del año para la presentación de solicitudes al trámite de certificación/recertificación profesional.

La certificación se obtendrá con

50 créditos, considerando todos los antecedentes correspondientes a su historia profesional.

En cuanto a la recertificación, si existe continuidad entre el trámi-

te a vencer y el trámite a iniciar, la reglamentación vigente establece una disminución del 10% o del 15% en los créditos a alcanzar para la certificación, según sea la primera o la segunda recertificación.

Serán contabilizadas las actividades finalizadas durante el periodo 30 de marzo de 2014 al 1 de marzo de 2019.

En la página web de la COFA (www.cofa.org.ar) están disponibles los formularios para gestionar el trámite, así como sus disposiciones.

Puede solicitar el listado de farmacéuticos cuya certificación o recertificación tiene caducidad en este llamado o en anteriores escribiendo a: cnc@cofa.org.ar. ■

>>> CANNABIS MEDICINAL

El 17 de enero, la Presidente de la COFA, Farm. Isabel Reinoso, se reunió con el Dr. Carlos Chiale, director de la ANMAT, a fin de avanzar en las gestiones para que los pacientes puedan tramitar la obtención de cannabis medicinal a través de las farmacias comunitarias, donde además puedan recibir los Servicios Farmacéuticos apropiados.

La Confederación y la agencia regulatoria continuarán trabajando sobre la propuesta y el estudio territorial realizado por la entidad farmacéutica.

De la reunión participaron también los consejeros del Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Buenos Aires, Farm. Silvia Godoy y Gabriel Minetti. ■



Reunión de la COFA con autoridades de ANMAT

AÑOS INNOVANDO POR LA VIDA

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

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

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



La COFA firmó un convenio con la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial

La Farm. María Isabel Reinoso, presidente de la COFA, el Farm. José Ruggieri, de Asuntos Profesionales, y la Dra. Judith Zilberman, presidente de la SAHA, firmaron el 17 de enero un convenio marco de cooperación institucional.

El acuerdo tiene el objetivo de llevar a cabo actividades de coo-

peración, complementación e intercambio académico, científico y de asesoramiento técnico y todas aquellas acciones que sean de interés mutuo para ambas instituciones, con el fin de afianzar, fortalecer y desarrollar el objetivo común de mejorar la calidad de vida de la población argentina en los temas de prevención, diagnóstico, tratamien-

to y control de la Hipertensión Arterial (HTA).

La firma del convenio se inscribe en el marco del trabajo que, desde la Confederación Farmacéutica Argentina, se viene realizando en la difusión y posicionamiento de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud.

En ese sentido, en mayo de 2018



La Farm. María Isabel Reinoso, presidente de la COFA y la Dra. Judith Zilberman, presidente de la SAHA, firmando el convenio marco de cooperación institucional.

se puso a disposición de las farmacias, en el sistema informático SIAFAR, la Guía Para el Control de la Hipertensión Arterial, estableciendo estándares para la correcta toma y 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 COFA a medir su PA, permitiéndoles disponer cuándo y dónde necesiten, de su historial de los valores medidos, independientemente de dónde se realizó la toma. ■



**DROGUERIA
DEL SUD**
SOCIEDAD ANONIMA

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

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

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



www.delsud.com.ar
 www.facebook.com/drogueriadelsud



“Cumplimos el objetivo de destacar el valor sanitario del farmacéutico”

Concluyó la temporada 2019 del Espacio Bienestar COFA en Mar del Plata

Por segundo año consecutivo la COFA participa del Espacio Bienestar en Playa Grande para difundir los servicios farmacéuticos y el rol del farmacéutico como agente sanitario a través de charlas sobre diversos temas de salud, juegos didácticos y actividades para promover hábitos saludables.

La Farm. Alejandra Ramos estuvo a cargo de los servicios farmacéuticos. Realizó controles, brindó información sobre hipertensión, primeros auxilios y RCP.

Teté Coustarot, conductora de Con Vos 24 Horas, el programa de los farmacéuticos hacia la comunidad -que se emite los sábados a las 17.30 horas por A24-, dio la charla “De mujer a mujer” con gran convocatoria y la presencia de la Farm. Isabel Reinoso, presidente de la COFA.

También se organizó un workshop so-

bre maternidad y diariamente estuvo disponible el servicio de control de presión arterial.

En el espacio se organizaron clases de Aquagym, gimnasia y danza, y entre los diferentes stands ubicados en el lugar se instaló un spa de pies y manos.

La Farm. Ramos destaca que “hubo mucha participación de la gente, consultas. Yo tomaba la presión. La gente se iba acercando, hacía preguntas. Muchos nos contaron que también habían estado el año pasado. Venían a tomarse la presión personas que eran hipertensas y ya tomaban medicación y otras que no solían controlarse la presión y se acercaron porque estábamos ahí. Había gente de todas las edades, pero sobre todo adultos mayores. Como muchos pasaban todos los

días, se establecía una relación cercana; nos hablaban y nos consultaban con confianza acerca de sus problemas de salud.

La charla sobre hipertensión fue muy convocante, la gente no tenía claras algunas cosas sobre el tema, así que preguntaban y participaban.

También se acercaron al Espacio colegas de distintos puntos del país, como Tucumán, Rosario y varios de Mar del Plata.

Fue una muy buena experiencia para mí como farmacéutica. Es bueno salir de detrás del mostrador, tener contacto directo con la gente. Además, les contamos acerca de nuestra profesión, porque a veces tienen una idea parcial de nuestras funciones. Cumplimos el objetivo de destacar el valor sanitario del farmacéutico”. ■

#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.





Cómo avanza la implementación de los servicios farmacéuticos en las Américas

El Farm. Gustavo Dodera, presidente del Foro Farmacéutico de las Américas, analiza en esta entrevista el dispar estado de implementación de servicios farmacéuticos en los países de la Región. Reflexiona también sobre el avance de la venta online, la educación continua y advierte que el acuerdo Mercosur para la reválida automática de títulos “es un riesgo por la diferencia en la calidad educativa entre los países”.

“Notamos que si bien hay mucha gente que está trabajando en los servicios farmacéuticos, todavía no está claro el concepto de servicios farmacéuticos basados en Atención Primaria como lo define la OMS/ OPS y como lo venimos trabajando en el Foro. Queremos mejorar eso. Vemos que la implementación de los servicios está lenta. El año pasado el Foro, junto a la Federación Farmacéutica Sudamericana (Fefas) organizó un curso en Chile que tuvo gran convocatoria. Este año ese mismo curso se va a replicar en Bolivia, en Perú, en Colombia y en nuestro país.

En la Argentina está un poco más avanzado todo esto, aunque todavía notamos que no están ampliamente implementados, por eso estamos saliendo permanentemente a brindar apoyo”.

-En cuanto a la remuneración de los servicios que se brindan, en la Argentina está la vacunación y el convenio PAMI, en Costa Rica hay un convenio con el gobierno. ¿Qué está sucediendo en otros países de la Región?

-No hay muchos lugares donde se estén remunerando los servicios. En Costa Rica sólo se aplican en el sistema público, no así en la farmacia comunitaria. Cuando uno habla con las autoridades sanitarias dicen, “si la mayoría o todos los farmacéuticos no hacen más o menos lo mismo, es difícil decir a éste le pago y a éste no”. Todavía tenemos que trabajar en el cambio de mentalidad de nuestros farmacéuticos para lograr que el servicio farmacéutico sea remunerado. Lo que logramos nosotros con el tema PAMI, vacunación, hipertensión y las cosas que se están haciendo, no es algo en lo que se esté avanzando mucho en los demás países.

-¿Se está trabajando en la generación de servicios farmacéuticos, teniendo en cuenta las nuevas necesidades sanitarias de la población?

-Nosotros estamos trabajando para difundir la importancia del servicio farmacéutico. Creo que las instituciones con sus colegiados tienen que

buscar, de acuerdo a las necesidades de cada uno de los países, cuáles son aquellos servicios que realmente van a tener más impacto. Acá hay farmacéuticos que se han especializado en diabetes, en hipertensión, otros en asma. Hay que trabajar mucho en la formación de los farmacéuticos y en la concientización para que los servicios se puedan implementar en forma coordinada para que toda la población reciba un servicio equitativo y de la misma calidad.

-En la Argentina ya hay dos ediciones del Congreso Farmacéutico que se centraron en los servicios farmacéuticos. ¿Hay otros países donde se esté trabajando en la formación de farmacéuticos en este sentido?

-Sí, Costa Rica lo ha hecho, aunque solo en el área pública. De hecho, uno de los proyectos que se financiaron desde el Foro es la evaluación de los servicios en parte de las farmacias. Habiendo dado mucha capacitación, con normativas, se encontró que en el sector de las farmacias privadas no estaban tan bien como se pensaba.

-¿Cómo observa el Foro el avance de la venta online en el sector farmacéutico?

-Sobre esto sólo puedo opinar a título personal. Es un tema de debate que tenemos pendiente en el Foro. Hoy en día, en los países en que está autorizada esta modalidad, no existe ningún tipo de intervención profesional del farmacéutico. Si nosotros estamos trabajando para tener un servicio farmacéutico, nos estamos alejando de lo que buscamos. No se está dando ni garantía del producto ni de su uso, lo que trae la mayor cantidad de problemas, porque el cumplimiento del tratamiento, la forma adecuada del uso de medicamento, son sumamente importantes para lograr el objetivo terapéutico. Y si se compra a través de una página web, no hay acercamiento. Más allá de que se está probando en algunos lugares la implementación de servicios de farmacéutico virtual, creo que nos estamos alejando del objetivo. Y se debe tener en cuenta, que si el paciente no logra los objetivos terapéuticos esperados, entonces el sistema está

“Las agencias regulatorias, cuando cambian la condición de venta, de bajo receta a venta libre, lo hacen por la presión que ejerce la industria farmacéutica. Pero sabemos que por más que el medicamento haya demostrado ser seguro utilizado bajo prescripción médica, no siempre lo es cuando lo usa el paciente por su propia decisión”.

gastando dinero que se podría utilizar para otras cosas y sobre todo, la persona no está logrando mejorar su salud.

-Otra tendencia que se está dando en países donde se expande la venta online de medicamentos es el cambio de condición de venta; algunas agencias regulatorias están permitiendo que más fármacos sean de venta libre. ¿Esto podría llegar a ser un riesgo para la salud de los pacientes?

- En países como el nuestro sí, porque la población no está suficientemente educada como para hacer un uso racional. Cualquiera piensa que sabe porque

Proyectos del Foro Farmacéutico de las Américas



“Tenemos muchos proyectos para 2019. Se está trabajando en la renovación de la página web. Ya están disponibles todas las actas de las asambleas para demostrar la transparencia de la gestión. Se está incorporando información sobre educación y servicios farmacéuticos. Dentro de los proyectos también está analizar cuáles son las necesidades de los países, porque a nivel mundial la FIP está evaluando modificar la estructura de los foros y en vez de trabajar por regiones, se tratará de que todas las cosas que se hagan sean a la medida de los países que tengan necesidades en común para optimizar los recursos. Porque sucede que en una misma región hay países con distintas características, realidades y necesidades. Entonces, por ejemplo, se van a organizar acciones en tres o cuatro países que tengan una problemática en común.

Por otra parte, se va a tratar de seguir incorporando países miembros, porque no todos los países de América pertenecen al Foro. Recientemente se incorporó Panamá. Y estamos en tratativas de incorporar a Chile y Bolivia. Además, estamos convocando a la presentación de proyectos: dos para el área de Educación, dos para el área de práctica profesional (ver nota página 19). Son proyectos que el Foro financia con fondos propios para llevar adelante investigaciones. En este momento se está desarrollando un proyecto presentado por investigadoras argentinas (ver Correo Farmacéutico N°195 – Noviembre de 2018).

El año pasado se presentaron varios proyectos de la Región, pero solo uno cumplió con todos los requisitos para poder ser financiado. Por eso, tenemos planificada también la realización de un curso para la presentación de proyectos, porque vemos que muchas veces la idea es buena pero los proyectos no están bien armados y es muy difícil poder medir el impacto que puedan tener. El acceso al curso de formulación de proyectos va a ser libre. Además, se está trabajando en la elaboración de una publicación digital en la que van a estar todos los proyectos que fueron financiados por el Foro desde 2016. Seguramente estará disponible a mitad de año en la web del Foro.

Por otra parte, se van a realizar varios webinars. El año pasado se realizaron de dengue, fiebre amarilla, zika y chikungunya. Este año se van a realizar en las áreas de farmacia industrial, sobre todo lo que tiene que ver con la regulación en biosimilares, se va a dictar uno sobre resistencia antimicrobiana y otro sobre vacunación, porque siguiendo la política de la FIP de llevar la vacunación a las farmacias, que para nosotros no es un tema nuevo pero sí lo es para la mayoría de los países, se está trabajando en la elaboración de un documento técnico sobre el tema.

saca información de internet. Entiendo que las agencias regulatorias, cuando cambian la condición de venta, de bajo receta a venta libre, lo hacen por la presión que ejerce la industria farmacéutica. Pero sabemos que por más que el medicamento haya demostrado ser seguro utilizado bajo prescripción médica, no siempre lo es cuando lo usa el paciente por su propia decisión. A veces piensan que conocen bien su cuerpo o que conocen suficientemente el producto y en la práctica sabemos que no es así. En la farmacia vemos permanentemente pacientes que están tomando mal una medicación que le recomendó la vecina o un pariente o que decidieron tomar ellos. A veces están tomando medicación que no es necesaria. Entonces, para mí, el alejarse del sistema de farmacia tradicional va a conllevar riesgos. No estoy de acuerdo con la venta de productos farmacéuticos a través de internet.

“Se debe tener en cuenta, que si el paciente no logra los objetivos terapéuticos esperados, entonces el sistema está gastando dinero que se podría utilizar para otras cosas y sobre todo, la persona no está logrando mejorar su salud”.

-Teniendo en cuenta estos cambios que se están dando en el sector, ¿cuáles son los retos para la profesión farmacéutica en la Región en los próximos años?

-Sobre todo trabajar en la educación de los farmacéuticos a nivel de grado, donde todavía muchas universidades no han adaptado sus programas de estudios volcándolos hacia la formación en servicios farmacéuticos. Las universidades siguen formando farmacéuticos para la industria y la

investigación, cuando la mayor parte de los farmacéuticos van a trabajar a la farmacia comunitaria. Creo que debemos lograr un cambio en la formación del pregrado y apoyar la formación de postgrado, porque muchos colegas no tienen claro estos conceptos y si queremos apuntar a ese cambio es necesario seguir trabajando en la educación.

-¿Cómo observa el convenio que se firmó respecto de la libre circulación de profesionales en los países del Mercosur?

En lo personal me preocupa. Vamos a ver qué se hace con eso. Al no haber reválida de título, es un riesgo la diferencia en la calidad educativa entre los países. Creo que las especialidades y la certificación son medidas para mejorar y garantizar la calidad de los profesionales, tanto los nuestros como los que vienen de otros países. ■



COLEGIOS

> Colfarjuy y el Ministerio de Salud firmaron un Convenio de Cooperación y Asistencia

La presidente del Colegio Farmacéutico de Jujuy, Farm. Claudia Martino, y el ministro de la Salud de la Provincia, Dr. Gustavo Bouhid, firmaron el 4 de febrero un Convenio de Asistencia Mutua y Cooperación a fin de impulsar acciones conjuntas para fortalecer el Sistema Público de Salud.

Ambas instituciones se apoyarán mutuamente en el fortalecimiento de los sistemas de redes sanitarias, como el caso de la Red de Farmacias del Colegio Farmacéutico de Jujuy para la provincia.

La cooperación entre las instituciones “también incluirá estudios en servicios de salud y facilitará todas las actividades de capacitación y formación que promuevan la salud en los ciudadanos y una actualización de temas para la integración de los profesionales farmacéuticos”, informó el Colegio. ■



Convocatoria del Foro Farmacéutico de las Américas Proyectos relacionados con servicios farmacéuticos y educación



El Foro Farmacéutico de las Américas -del que es miembro la COFA-, apoyará el financiamiento de hasta dos proyectos relacionados con la inserción y/o el desarrollo de servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud o de implementación de las buenas prácticas de farmacia en los servicios farmacéuticos y de hasta dos proyectos relacionados

con la educación farmacéutica en el área de formación (grado o posgrado) o en el área de educación continua, a ser ejecutados en el periodo de un año, entre el 2019 y el 2020.

La fecha límite para el envío del proyecto a la Secretaría Técnica del Foro es el 31 de marzo.

Se debe remitir a foro@aqfu.org.uy,

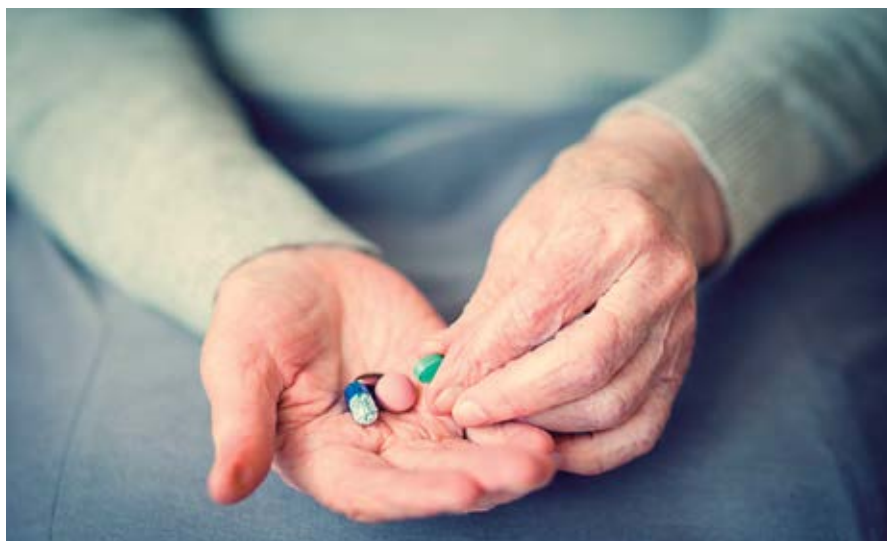
acompañado del aval formal solicitado a la Confederación Farmacéutica Argentina. ■

Para consultas:
foro@aqfu.org.uy

Para descargar las Bases de la convocatoria:
<http://bit.ly/2D6Jnfw>



Informe FIP “Uso de medicamentos en personas mayores: papel de la farmacia en la promoción de la adherencia”



La Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, lanzaron conjuntamente la versión en castellano del informe “Uso de medicamentos en personas mayores: El papel de la farmacia en la promoción de la adherencia”. Este documento, originalmente en inglés, fue realizado por la Universidad de Sidney para la FIP, y en sus conclusiones destaca que la intervención

del farmacéutico mejora la adherencia a la medicación en mayores con enfermedades crónicas. Además, los autores señalan que el farmacéutico tiene un rol fundamental con el asesoramiento en tratamientos de inicio y también mediante las ayudas en el manejo de dosis o el apoyo con los sistemas de recuerdo.

El informe analiza los programas y servicios farmacéuticos existentes en

todo el mundo para mejorar la adherencia en estos pacientes.

El estudio destaca que las consecuencias de la no adherencia son mayores en los pacientes de edad avanzada, debido a que suelen tomar varios medicamentos para múltiples enfermedades. Por ello, los autores recomiendan potenciar la formación de los farmacéuticos para reconocer este deterioro cognitivo y poder así ajustar la forma en que se comunican con los pacientes, los consejos y las acciones que llevan a cabo. Además, los autores creen que dado el número de puntos de intervención potenciales para el fomento de la adherencia, desde el médico en el diagnóstico, el farmacéutico en la dispensación o durante la toma de un medicamento, las intervenciones múltiples tienen un efecto relativamente mayor que las intervenciones únicas. ■

Para descargar el informe completo: <http://bit.ly/2RrG9gW>



“Hay investigadores que hoy están buscando trabajo en farmacias”

Alan Talevi es Doctor en Ciencias Farmacéuticas y forma parte de un equipo de investigadores de la Universidad de La Plata que junto con colegas mexicanos patentaron recientemente la actividad del propilparabeno como antiepileptico. Aplicando técnicas de modelado computacional descubrieron este efecto del compuesto que hasta ahora se utiliza como conservante antimicrobiano en cosméticos, medicamentos y alimentos. En esta entrevista, Talevi destaca el potencial del reposicionamiento de fármacos y reflexiona acerca de la brecha tecnológica en investigación y desarrollo entre países y la crisis de la ciencia en la Argentina. También comparte la otra faceta de su actividad, muy lejana a las ciencias exactas: las letras.

“Cualquier fármaco que se utilice o se haya utilizado, o incluso medicamentos que todavía no se han aprobado para su uso pero que están cursando estudios clínicos, pueden ser reposicionados. La ventaja es que ya se tiene conocimiento de la droga, de sus características farmacocinéticas, toxicológicas, eso permite ahorrar algunos de los estudios preclínicos y clínicos que se requieren normalmente para aprobar un fármaco para

una indicación terapéutica. Por otro lado está demostrado que las chances de que un fármaco reposicionado atraviese exitosamente los estudios clínicos para una nueva indicación son mejores para estos fármacos con respecto a los fármacos nuevos que no han sido utilizados en humanos”, explica Alan Talevi, integrante del Laboratorio de Investigación y Desarrollo de Bioactivos de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP. Y a

continuación aclara: “Hay algunos fármacos que, según el punto de vista, tienen mayor o menor atractivo. Por ejemplo, el reposicionamiento de un fármaco cuya patente ya caducó puede ser ventajoso porque podría implicar una solución terapéutica a costos bastante reducidos. Por otra parte, cuando es una empresa farmacéutica la que está tratando de reposicionar un fármaco que ha generado, lo que le interesa es que ese medicamento

siga teniendo la protección de una patente para poder explotarlo comercialmente de manera exclusiva.

También hay algunos grupos que trabajan en lo que se conoce como rescate de fármacos, que es cuando un medicamento alguna vez se utilizó en clínica pero se discontinuó, está en desuso, y entonces puede ser interesante rescatarlo. Un ejemplo clásico es lo que sucedió con la Talidomida. Durante muchas décadas era casi una palabra prohibida, no se pensaba en volver a utilizar su valor terapéutico. Sin embargo, en 2011 o 2012 se rescató para tratar el eritema nudoso en pacientes con lepra y también para ciertos tipos de cáncer”.

-¿En qué etapa de investigación está el propilparabeno como anticonvulsivo?

-Obtuvo la aprobación de la patente en México como neuroprotector en casos de estatus epiléptico. Es un fármaco que tiene bastante avanzado el estudio preclínico en modelos animales y que debería evaluarse si podría ingresar en los estudios clínicos para eventualmente aprobar su uso en pacientes.

-¿Cómo llegó a la investigación a través de modelos computacionales?

-Esa es una línea que ya estaba funcionando en la cátedra de Química Medicinal en la Universidad de La Plata, que en esa época dirigía el Dr. Bruno Blanch, cuando estaba haciendo mi tesis. Había una línea histórica en esa cátedra de búsqueda de nuevos fármacos antiepilépticos y dentro de las líneas que desarrollaba estaba la de modelado computacional.

-¿Por qué se patentó en México?

-Nosotros identificamos la actividad anticonvulsiva del propilparabeno y nos interesaba profundizar en la caracterización farmacológica de este compuesto, entonces para eso nos asociamos con un grupo de médicos mexicanos que tienen modelos de epilepsia y estatus epiléptico más complejos que los que manejamos nosotros. En ese momento había disponibles subsidios para financiar pro-

yectos de investigación binacionales entre Argentina y México. El grupo mexicano completó la caracterización farmacológica y llegamos a resultados que nos parecía que valía la pena intentar patentar. En la Argentina la Ley de Patentes hoy no permite proteger segundos usos. En cambio, la ley mexicana sí; es por eso que se hizo en México. Ahora, esta patente en México tiene como uno de sus inventores a los investigadores argentinos que participamos en el desarrollo y los investigadores mexicanos, y los titulares de la patente son el CONICET y la Universidad de La Plata, por parte de la Argentina, que tienen un 25% de la patente cada uno, y el CONACYT, de México, que tiene el 50% restante.

“Sería importante generar estrategias para que los recursos humanos formados como investigadores puedan ser -en el sector público o en el sector privado- aprovechados de la mejor manera posible”.

-¿Cuándo estiman que podría llegar a utilizarse el producto que patentaron?

-La clave es si ingresa o no a estudios clínicos. Para pasar a estudios clínicos se requiere que haya un inversor privado, porque estamos hablando de costos millonarios que superan las posibilidades de financiación en el sector público. Una vez que se inician los estudios clínicos se requieren cinco o siete años para desarrollar el producto, a veces un poco más.

-¿Además de los estudios con propilparabeno están diseñando otros compuestos?

-Otra de las líneas de trabajo que tenemos es la búsqueda de nuevos tratamientos para la enfermedad de Chagas. En el marco de estas líneas de investigación, estamos realizando colaboraciones con otros grupos de investigación; nos involucramos en el desarrollo de otro tipo de compuestos. Por ejemplo, en dos o tres meses estaremos publicando un trabajo bas-

tante interesante sobre antimaláricos, ya que nos contactaron y nos propusieron utilizar nuestra metodología para buscar fármacos de esa categoría terapéutica. Siempre trabajamos realizando búsqueda asistida por computadora, síntesis orgánica y la evaluación farmacológica hasta el modelo animal. También tenemos una línea de colaboración reciente, que es el desarrollo de nanosistemas farmacéuticos para encapsular fármacos.

El muro

Mientras la ciencia parece haberse focalizado en el desarrollo de tratamientos complejos para el cáncer, enfermedades autoinmunes y neurodegenerativas, el arsenal terapéutico para la prevención y tratamiento de infecciosas como el chagas, dengue, hantavirus o la malaria es escaso o inexistente. “Hay una barrera, un abismo entre las posibilidades de la ciencia en países de altos recursos y las que tenemos en los países de medianos o bajos recursos. Es una barrera casi insalvable hoy en términos de acceso a tecnología. La medicina personalizada es fantástica pero carísima. Algo que está adquiriendo estatus de práctica rutinaria en Estados Unidos y algunos países europeos, acá, para ser una tecnología instalada y accesible a todos, faltan todavía muchos años. Acá estamos tratando de encontrar una terapia para el Chagas. La última se aprobó a principios de la década del '70.

-¿Cómo observa la situación de nuestro sistema científico?

-Lo veo muy golpeado, lamentablemente. Los salarios de los investigadores y becarios son bajísimos. En los últimos tres años nuestra realidad cambió mucho para mal. Estaba la expectativa de seguir aumentando el porcentaje de PBI destinado a investigación, pero la realidad es que no solo no aumentó, sino que entiendo que se ha recortado. Eso, sumado a la devaluación y las variables económicas que conocemos, perjudicó bastante a la ciencia. Estamos atravesando una nueva fuga de cerebros porque en el exterior tienen muchas mejores posibilidades.

-Partiendo de restituir la Secretaría de Ciencia y Tecnología a la categoría de Ministerio y aumentar el presupuesto, ¿cuáles deberían ser las políticas para alcanzar el desarrollo de la ciencia en la Argentina?

-En principio, sin inversión no hay crecimiento. Después hay que decidir cómo se dirige esa inversión. Nosotros trabajamos en la carrera de Farmacia. En el laboratorio donde trabajo hay 25 personas, pero hay varias de ellas que van a migrar seguramente hacia el sector privado porque los salarios son muy diferentes y el sector público no le ofrece al investigador hoy una estabilidad laboral. Hay personas que han hecho su doctorado, un postdoctorado, en algunos casos para ello se han ido a Europa o Estados Unidos, y cuando regresan no tienen posibilidad de insertarse en el sistema científico de manera permanente. Entonces hay algunos que están buscando trabajo en farmacias, lo cual no es el ámbito profesional donde mejor se aprovecha ese recurso humano que tardó siete u ocho años en formarse. Sería importante generar estrategias para que los recursos humanos formados como investigadores puedan ser -en el sector público o en el privado- aprovechados de la mejor manera posible. Seguramente esto tiene que ver con promover que en nuestra industria nacional haya un mayor interés en la innovación, en la inversión en ciencia y tecnología, que no sólo el sector público genere recursos para eso, sino que también el sector privado tenga una política innovadora. En nuestro país más del 80% de la inversión en investigación y desarrollo viene del sector público. El resto viene de la industria o de instituciones sin fines de lucro. Si se mira lo que pasa en Suecia, en Japón, en Estados Unidos, en los países desarrollados, la ecuación se invierte. No solo invierten mucho más en ciencia y tecnología, sino que el 80% de la inversión viene del sector privado y el 20% del público. Eso tiene que ver con cuestiones culturales y con políticas de desarrollo industrial que son muy distintas en nuestro país a las de otros países.

A veces uno escucha a las autoridades



Ciencia y ficción

Se graduó en 2004 como farmacéutico en la facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata. Obtuvo una beca del CONICET para hacer un doctorado en la cátedra de Química Medicinal. Se doctoró en 2007. Luego obtuvo una beca postdoctoral y en 2010 ingresó al CONICET en la carrera de investigador científico.

Paralelamente a su trabajo en el laboratorio de la UNLP, Alan Talevi desarrolla el oficio de escritor. Este año publicará dos libros. "En abril o mayo va a salir un libro de cuentos -que todavía no tiene título- publicado por Malisia, una editorial de La Plata. Y en España, en marzo o abril, se va a editar como e-book una novela corta del género negro que se llama La Realización". Escribe desde la adolescencia, aunque hace unos seis años decidió dedicarle más tiempo a la literatura. Sus textos no están directamente relacionados al mundo científico, aunque "uno de los temas que aparece recurrente en algunos escritos es el choque entre la racionalidad y los aspectos menos racionales del mundo. La razón tratando de comprender cosas que son incomprensibles y en general la superan".

En 2017 Talevi ganó el 3° premio de la Fundación Itaú con el cuento digital "Mi marido se enamoró de Anne Hathaway": <https://bit.ly/2RGYFge>



nacionales que dicen "que los investigadores formados entren en la industria para mejorarla". Eso discursivamente es fantástico, pero la verdad es que nuestra industria, por sus características, no tiene gran demanda de científicos formados. Entonces, para que eso sea una realidad y no solamente una cuestión discursiva, es necesario jerarquizar nuestra industria, tecnologizarla, para que así haya demanda de científicos y tecnólogos. Y sostener esas políticas en el tiempo. El recambio de signo político trae aparejado un cambio en todo sentido. Hay dos grandes modelos de país, y según uno u otro, se va en un sentido

o en sentido contrario. Eso no se ve en los países desarrollados. Allí, a pesar de que pueda haber sistemas bipartidarios, hay un cierto consenso sobre cuestiones fundamentales que se sostienen así venga un signo político u otro.

En el gobierno anterior se elaboró un plan de crecimiento científico que era el plan Argentina Innovadora 2020 que implicaba una planificación del crecimiento, de áreas estratégicas. Eso no se pudo garantizar. Hubo varias cosas de ese programa que se repensaron. No tenemos la posibilidad de planificar ni a diez años. ■



Somos la distribuidora farmacéutica
líder de Argentina.





Los medicamentos que llegarán en 2019

La agencia regulatoria de medicamentos y alimentos de Estados Unidos (FDA) aprobó en 2018 un número récord de nuevas drogas, autorizando el lanzamiento de 59 tratamientos innovadores, entre ellos terapias oncológicas y para el VIH. Aprobó 86 medicamentos huérfanos y 971 genéricos.

Entre las innovaciones, aprobó un medicamento para el tratamiento de múltiples cánceres - larotrectinib (Vitrakvi)-, diseñado para combatir una mutación genética específica en algunas formas de cáncer. Y tres medicamentos contra el VIH: Biktarvy (bictegravir, emtricitabina, and tenofovir alafenamida), Trogarzo (ibalizumab) y Pifeltro (doravirina).

También dio luz verde a tres medicamentos para el tratamiento preventivo de la migraña y al primer tratamiento antiviral para la gripe con un nuevo mecanismo de acción aprobado en los EE. UU. en casi 20 años: Xofluza, así como a una nueva píldora para la endometriosis (en más de una década) y el primer tratamiento a base de cannabidiol, Epidiolex, para dos formas raras de epilepsia: el síndrome Lennox-Gastaut y el síndrome de Dravet.

Este año se estima la aprobación de varios medicamentos innovadores para tratamientos especiales, entre ellos:

Tenapanor (Ardelyx) para el síndrome del intestino irritable por estreñimiento (IBS-C)

Tenapanor es el primer inhibidor de NH3E en su clase que se está desarrollando para el SII-C y la hiperfosfatemia. Ardelyx presentó una solicitud de nuevo medicamento para IBS-C en septiembre. Ambos ensayos de fase 3, T3MPO-1 y T3MPO-2, demostraron que tuvo un efecto duradero en la reducción del estreñimiento y el dolor abdominal en pacientes con SII-C. El perfil de seguridad favorable fue respaldado por el estudio T3MPO-3 ya completado.¹

Caplacizumab (Ablynx) para la púrpura trombocitopénica trombótica (TTP)

Caplacizumab es un nanoanticuerpo contra el factor de von Willebrand con designaciones de vía rápida y medicamento huérfano. Si se aprueba, será el primer fármaco específicamente aprobado para la TTP adquirida, que actualmente se trata con plasmaféresis e inmunosupresores. En el estudio de fase 3

HERCULES, el tratamiento con caplacizumab además del estándar de atención acortó significativamente el tiempo de respuesta del recuento de plaquetas.

La droga ya fue aprobada por la Comisión Europea en septiembre.²

Siponimod (Novartis) para esclerosis múltiple

Siponimod, un modulador de 1-fosfato de esfingosina de seguimiento, se está desarrollando para el tratamiento de la Esclerosis Múltiple secundaria progresiva (SPMS). Los datos del ensayo EXPAND mostraron que el siponimod redujo significativamente el riesgo de progresión confirmada de la discapacidad durante 3 meses versus placebo, y también retrasó significativamente el riesgo de progresión de la discapacidad de 6 meses.

Novartis anunció en octubre la aceptación de la solicitud de nuevo medicamento por parte de la FDA. La acción reglamentaria en los Estados Unidos se concretaría en marzo de 2019.³

Sacituzumab govitecan (Immunomedics) para cáncer de mama

En julio, la FDA aceptó la solicitud de la Licencia Biológica suplementaria de Immunomedics para revisión prioritaria de sacituzumab govitecan para pacientes con cáncer de mama metastásico triple negativo (mTNBC) que previamente recibió al menos 2 terapias previas para la enfermedad metastásica. Si se aprueba, sacituzumab govitecan sería el primer y único anticuerpo conjugado aprobado para el tratamiento de mTNBC.

Según Immunomedics, se espera una decisión regulatoria para enero de 2019.⁴

Quizartinib (Daiichi Sankyo) para leucemia mieloide aguda

La FDA aceptó una Solicitud de nuevo medicamento y otorgó la Revisión de prioridad para el quizartinib en noviembre para el tratamiento de pacientes adultos con LMA FLT3-ITD re-

EMA

En 2018 la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) recomendó la aprobación de comercialización de 84 medicamentos. De estos, 42 son principios activos nuevos.

Entre los tratamientos más avanzados, se aprobaron las terapias CAR-T para oncohematología Kymriah y Yescarta; y la terapia génica Luxturna para el tratamiento de adultos y niños con distrofia retiniana hereditaria causada por mutaciones del gen RPE65, un trastorno genético poco frecuente que causa pérdida de la visión y conduce a la ceguera.

Además, de los 84 medicamentos con opinión positiva, 21 tienen designación de huérfano. Entre estos, la EMA destaca por su "potencial para beneficiar significativamente a los pacientes" la terapia de reemplazo enzimático a largo plazo de Lamzede en adultos, adolescentes y niños con formas leves a moderadas de alfa-manosidosis; Mepsevii para el tratamiento de la mucopolisacaridosis tipo VII, y Namuscla para el tratamiento de la miotonía en pacientes adultos con trastornos miotónicos no distróficos. Este es el primer trata-



EUROPEAN MEDICINES AGENCY

miento para esta enfermedad que se autoriza en la UE.

En el caso de los pediátricos, la agencia dio luz verde a Kigabeg para síndrome de West y epilepsia parcial resistente; Amglidia para el tratamiento de la diabetes mellitus neonatal, y Slenyto para el tratamiento del insomnio en niños y adolescentes con trastorno del espectro autista o síndrome de Smith-Magenis.

Cuatro medicamentos recibieron una recomendación de autorización de comercialización después de una evaluación acelerada: Hemlibra, la primera medicina en su clase para prevenir episodios de sangrado en pacientes

con hemofilia A que tienen inhibidores del factor VIII; Onpattro para el tratamiento de la amiloidosis mediada por transtiretina hereditaria; Tegsedi para el tratamiento de la amiloidosis transtiretina hereditaria, yTakhzyro el primer anticuerpo monoclonal para la prevención de ataques recurrentes de angioedema hereditario.

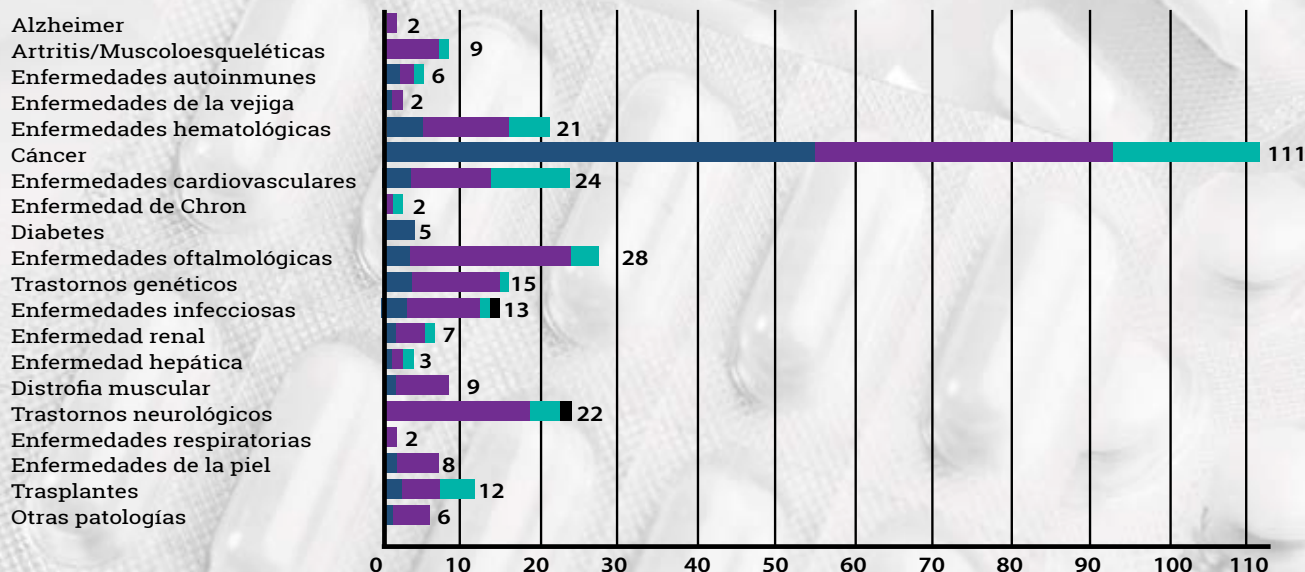
Fuente: Redacción Médica

Terapias génicas y celulares

La cámara que nuclea a los laboratorios biofarmacéuticos de Estados Unidos (PhRMA) publicó un informe acerca de las 289 terapias génicas y celulares actualmente en estudio. Algunas están en fase de investigación clínica y otras esperan ya aprobación por parte de la Agencia de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA). De estas últimas, una aporta una nueva alternativa en el campo de las enfermedades infecciosas y otra va dirigida a trastornos neurológicos. No obstante, es el cáncer el que focaliza cerca de la mitad de

los ensayos, con un total de 111 moléculas en fase de investigación. De ellas, más de 50 están en fase I, unas 40 en fase II, y unas 20 en fase III. Hay 28 ensayos de terapias para enfermedades del área oftalmológica en marcha y 24 para patologías cardiovasculares, 22 estudios de tratamientos para patologías del sistema nervioso central, (incluyendo la que está a la espera de aprobación), y 21 para enfermedades hematológicas. Actualmente se están investigando más de 100 enfermedades que podrían tratarse con terapias génicas y celulares.

Medicamentos de terapia celular y terapia génica en desarrollo por áreas terapéuticas y fase clínica



Fuente: Pharmaceutical Research and Manufactures of America, PhRMA



Una mirada al mercado global de medicamentos 2019-2023

El Instituto IQVIA presentó en los últimos días de enero un informe con estimaciones sobre la evolución del mercado de medicamentos en el mundo en el periodo 2019-2023.

El informe sostiene que junto con el número creciente de lanzamientos, el tipo de productos continúa cambiando hacia los especializados, huérfanos, biológicos y de oncología. Se espera que los tratamientos especiales representen casi dos tercios de los nuevos medicamentos en los próximos cinco años, y la oncología aproximadamente el 30%. Los medicamentos huérfanos podrían representar el 45% de las nuevas sustancias activas. Con estos cambios en el tipo de productos que se lanzan, es probable que el precio por paciente sea cada vez más alto, mientras que el número de pacientes tratados con estas terapias será menor. El uso cada vez mayor de biomarcadores para segmentar y tratar a los pacientes caracterizará más lanzamientos y, si bien no todos los productos se pueden clasificar como medicamentos de precisión, habrá tratamientos más precisos en áreas terapéuticas especializadas, huérfanas y oncológicas.

El pipeline de oncología incluye 748 medicamentos en desarrollo clínico en etapa tardía, incluidos más de 300 mecanismos de acción y 53 proyectos de bioterapias de última generación. Es probable que se lancen entre 70 y 90 productos de oncología en los próximos cinco años, lo que sería un aumento significativo en comparación con los 57 lanzados en los últimos cinco años. Podrían surgir nuevos medicamentos para una variedad de otras enfermedades con grandes necesidades insatisfechas, como la enfermedad de Alzheimer, pero los recientes contratiempos en esta área de terapia sugieren que la probabilidad es baja. Otras áreas incluyen los primeros tratamientos para enfermedades como la esteatohepatitis no alcohólica (NASH), nuevos enfoques para las migrañas (incluidos los inhibidores de la CGRP), enfermedades neuromusculares, autismo y otros trastornos del desarrollo, y una gama de objetivos moleculares para terapias celulares y genéticas.

El informe anticipa que la dinámica de los biosimilares en los próximos cinco años estará impulsada por moléculas que ya tienen o pronto tendrán competencia, con la introducción de nuevos competidores y una mayor penetración en el mercado de los biosimilares existentes. Por otra parte, habrá una mayor inversión en el desarrollo de vacunas y tratamientos para enfermedades olvidadas como el dengue, esquistosomiasis, chagas, leishmaniasis, rabia, malaria, tuberculosis, cólera y fiebre tifoidea, entre otras.

En los países desarrollados, en los próximos años se extenderá el uso de tecnologías digitales (aplicaciones móviles) aprobadas por las agencias regulatorias y prescritas por médicos (por ejemplo para el TDAH, el trastorno depresivo mayor, estrés postraumático y la esquizofrenia).

Otro aspecto que destaca el informe es, a partir del alto costo de los nuevos productos, la creciente importancia para los laboratorios y los financiadores que tendrá el rol de los profesionales que controlan la adherencia a los tratamientos y su asistencia para alcanzar los resultados terapéuticos esperados, generando evidencia clínica de la efectividad de las terapias.

cidivante / refractaria. En un estudio de fase 3, el quizartinib oral prolongó la supervivencia general en comparación con la quimioterapia en pacientes con la enfermedad. Se espera que la FDA tome una decisión sobre la aprobación antes del 25 de mayo de 2019, según Daiichi Sankyo⁵. ■

Fuente: *Specialty Pharmacy Times*: <https://www.specialtypharmacytimes.com/news/2019-pipeline-specialty-drug-approvals-on-the-horizon>

Referencias:

1. Ardelyx Submits New Drug Application for US Marketing Authorization of Tenapanor for IBS-C to US Food and Drug Administration [news release]. Ardelyx's website. <http://ir.ardelyx.com/news-releases/news-release-details/ardelyx-submits-new-drug-application-us-marketing-authorization>. Accessed December 21, 2018.
2. Cablivi (caplacizumab) approved in Europe for adults with acquired thrombotic thrombocytopenic purpura (aTTP) [news release]. Sanofi's website. <http://hugin.info/152918/R/2213684/863478.pdf>. Accessed December 21, 2018.
3. Novartis announces FDA and EMA filing acceptance of siponimod, the first and only drug shown to meaningfully delay disability progression in typical SPMS patients [news release]. Novartis' website. <https://www.novartis.com/news/media-releases/novartis-announces-fda-and-ema-filing-acceptance-siponimod-first-and-only-drug-shown-meaningfully-delay-disability-progression-typical-spms-patients>. Accessed December 21, 2018.
4. FDA accepts biologics license application for filing and grants priority review for sacituzumab govitecan for the treatment of metastatic triple-negative breast cancer [news release]. Immunomedics' website. <https://www.immunomedics.com/our-company/news-and-events/fda-accepts-biologics-license-application-for-filing-and-grants-priority-review-for-sacituzumab-govitecan-for-the-treatment-of-metastatic-triple-negative-breast-cancer/>. Accessed December 21, 2018.
5. FDA Grants Priority Review for Daiichi Sankyo's New Drug Application for FLT3 Inhibitor Quizartinib for Treatment of Patients with Relapsed/Refractory FLT3-ITD AML [news release]. Daiichi Sankyo's website. https://www.daiichisankyo.com/media_investors/media_relations/press_releases/detail/006930.html. Accessed December 21, 2018.

AMOBILIARIOS

DAS SOLUCIONES

ARQUITECTURA COMERCIAL

10%
de descuento
a las Farmacias
de la COFA.
Consultá
por planes de
financiación

Sabemos lo que su Farmacia necesita.

Mostradores - Exhibidores - Vidrieras - Seguridad para mostradores

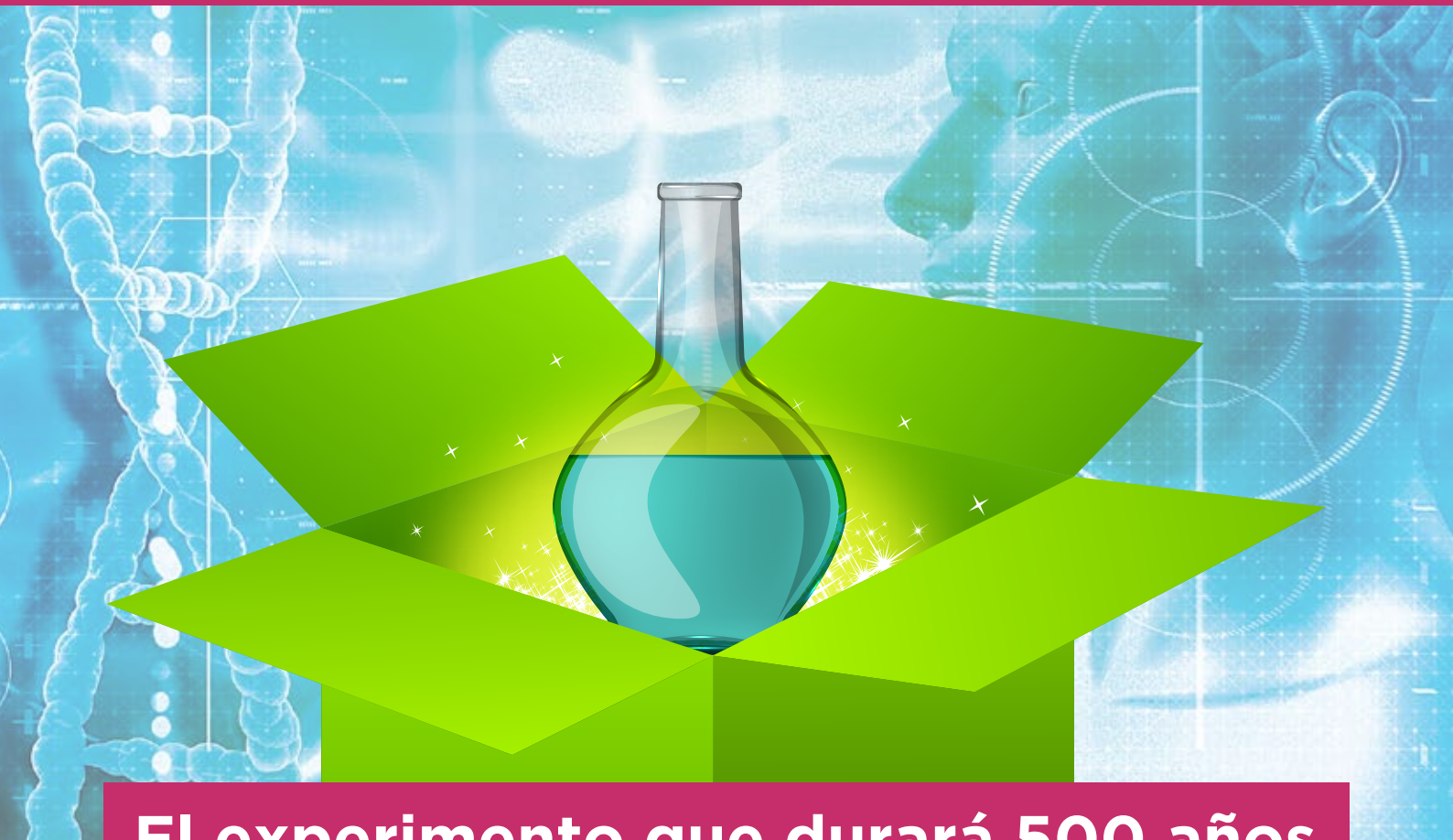
Novedoso sistema de ESTANTERÍAS DESPLAZABLES para Depósito.



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

Web: www.dassoluciones.com.ar / www.mueblesdefarmacias.com.ar

E-mail: dassoluciones@gmail.com



El experimento que durará 500 años

En el año 2514, algún futuro científico llegará a la Universidad de Edimburgo (suponiendo que la universidad aún exista), abrirá una caja de madera (suponiendo que la caja no se haya perdido) y separará un conjunto de viales de vidrio para cultivar las bacterias secas que contienen hace 500 años. Todo esto supone que no se ha olvidado todo el experimento, que las instrucciones no se han confundido y que la ciencia, o alguna versión, aún existe en 2514.

Para entonces, los científicos que inventaron este experimento de 500 años, Charles Cockell en la Universidad de Edimburgo y sus colaboradores alemanes y estadounidenses, estarán muertos hace mucho tiempo. Nunca sabrán las respuestas a las preguntas que los intriguaron en 2014, sobre la longevidad de las bacterias. Cockell había olvidado una vez una placa de petri seca de *Chroococcidiopsis* durante 10 años, solo para encontrar que las células aún eran viables. Los científicos han revivido bacterias de latas de carne de 118 años y, con mayor controversia, de cristales de ámbar y sal de millones de años.

Todo esto sugiere, según Ralf Möller, microbiólogo del Centro Aeroespacial Alemán y colaborador en el experimento, que “la vida en nuestro planeta no está limitada por los estándares humanos”. Comprender lo que eso significa requiere un trabajo que va más allá de la extensión de la vida humana.

Físicamente, el experimento de 500 años consiste en 800 viales de vidrio simples que contienen *Chroococcidiopsis* u otra bacteria, *Bacillus subtilis*. Los viales de vidrio han sido sellados herméticamente. La mitad está resguardada con plomo, para protegerlos de la radiación del radón o de los rayos cósmicos, que pueden causar daños en el ADN. (Un conjunto duplicado de los viales se encuentra en el Museo de Historia Natural de Londres para copia de seguridad). Cada dos años durante los primeros 24 años, y luego cada cuarto de siglo para los próximos 475, los científicos deberán testear las bacterias secas para determinar su viabilidad y si han sufrido daño en el ADN. El primer conjunto de datos del experimento se publicó el mes pasado.

Abrir los viales, agregar agua y contar las colonias que crecen a partir de bacterias rehidratadas es fácil. La parte difícil es asegurarse de que alguien en el futuro continuará haciendo esto según lo programado. El equipo dejó las instrucciones grabadas en una memoria USB, que Möller admite que está lejos de ser adecuada, dada la rapidez con que la tecnología digital se vuelve obsoleta. También dejaron una copia impresa en papel. “Pero piense en un papel de 500 años”, dice, cómo se amarilleará y se deshará. “¿Debemos tallarlo en piedra? ¿Tenemos que tallarlo en una placa de metal?” “¿Pero qué pasa si alguien que no puede leer la escritura o decide llevarse la placa de metal como una reliquia, como hicieron los asaltantes de tumbas cuando saquearon sitios arqueológicos?”

Es probable que ninguna estrategia sea completamente infalible 500 años después. Por lo tanto, el equipo solicita que investigadores, en cada punto de tiempo de 25 años, copien las instrucciones para que permanezcan lingüísticamente y tecnológicamente actualizados.

Möller y sus colegas se encuentran entre los científicos más entusiastas en planificar un experimento a largo plazo, pero ha habido otros. En 1927, un físico llamado Thomas Parnell vertió brea en un embudo y esperó a que la sustancia altamente viscosa goteara lentamente. Cuando Parnell murió, la custodia del experimento de la caída de la gota pasó a lo largo de una cadena de físicos, quienes registraron debidamente cada gota. La última cayó en abril de 2014, y el experimento puede durar mientras haya brea en el embudo.

La biología vegetal también tiene varios estudios a largo plazo. En la finca de un magnate de la industria de los fertilizantes en Inglaterra, un grupo de científicos ha estado estudiando cómo los diferentes fertilizantes afectan cada cultivo que crece en los mismos campos año tras año desde 1843. En Illinois, Estados Unidos, científicos agrícolas realizan un estudio de mejoramiento de maíz desde 1896. Y en la Universidad Estatal de Michigan un botánico enterró en 1879 20 botellas de vidrio con 50 semillas para ser desenterradas a intervalos regulares y probadas para determinar su viabilidad. La ubicación de las botellas se mantiene en secreto para evitar manipulaciones. La última botella será desenterrada en 2020.

La Universidad Estatal de Michigan también alberga un experimento de *E. coli* que podría durar siglos. Desde febrero de 1988, el laboratorio del microbiólogo Richard Lenski ha estado observando cómo *E. coli* adquiere mutaciones y evoluciona a lo largo de las generaciones. Actualmente están en la generación 70.500. Debido a que *E. coli* se replica rápidamente, es como ver la evolución a alta velocidad.

A pesar de la naturaleza de este experimento, al principio Lenski no pensó en el futuro lejano. Pensó que el experimento duraría algunos años, y en un momento, cuando sintió que había recogido toda la información que podía, consideró cerrarlo. "Pero cada vez que le mencionaba a la gente que podría terminar el experimento", recuerda,

"me decían: 'No puedes'. Eso me hizo darme cuenta de que lo apreciaban por su longevidad y por el potencial de sorpresas". Y en 2003 su laboratorio hizo uno de sus hallazgos más sorprendentes hasta ahora. La *E. coli* de repente desarrolló la capacidad de comer una molécula llamada citrato. Al observar las generaciones anteriores que su laboratorio había congelado y archivado, un graduado de Lenski pudo reconstruir la serie de mutaciones que condujeron gradualmente a lo que parecía un cambio rápido.



Ralf Möller, microbiólogo del Centro Aeroespacial Alemán

"La vida en nuestro planeta no está limitada por los estándares humanos".
Comprender lo que eso significa requiere un trabajo que va más allá de la extensión de la vida humana."

Todos los días, alguien en el laboratorio de Lenski transfiere la *E. coli* a un nuevo frasco, utilizando el mismo tipo de cristalería y el mismo medio de crecimiento que han estado usando durante 30 años. Al igual que las bacterias, las técnicas para estudiarlas han evolucionado (los científicos ahora pueden secuenciar todo el genoma de *E. coli*, por ejemplo) y seguirán cambiando. Lenski ha identificado a un científico al que legará el experimento cuando se retire.

"Por supuesto, para que un experimento continúe de esta manera, asu-

mo que la ciencia todavía se parecerá un poco a la de hoy, en el sentido de que existirán las universidades, habrá profesores con laboratorios, y así sucesivamente", dice Lenski. "Sin embargo, si uno no se ve tan lejos en el pasado, no es así como se hizo la ciencia". Hace solo unos cientos de años, el dinero para la investigación científica provino principalmente de patrocinadores ricos, no de agencias gubernamentales.

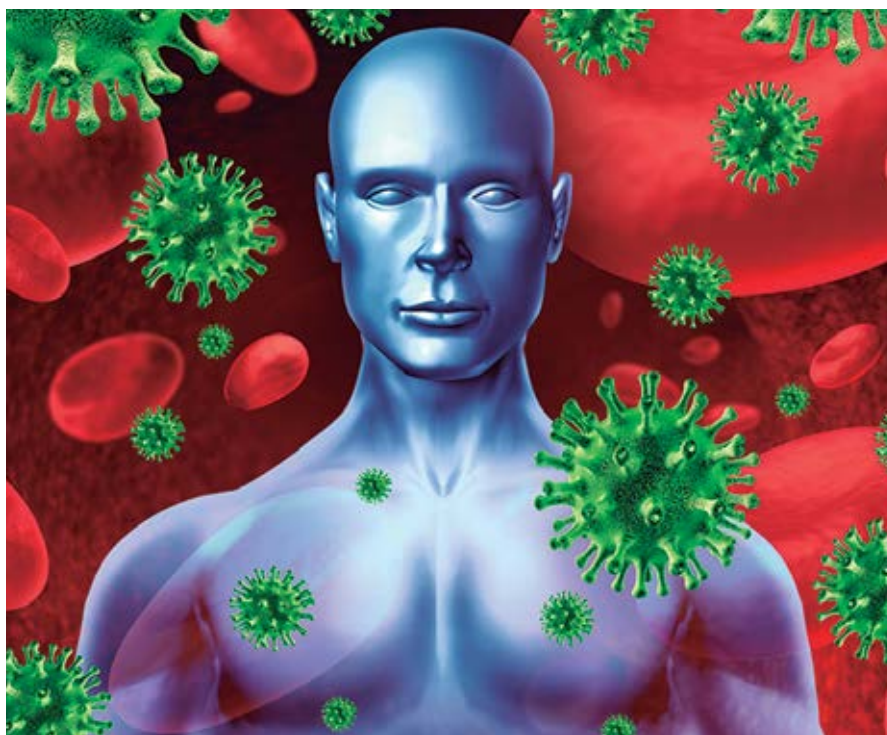
Un experimento de un siglo de duración también requiere un plan financiero a largo plazo, y Lenski ha estado buscando un patrocinante rico. Su experimento ha sido financiado por el gobierno, pero él sabe que la continuidad no es confiable, especialmente si se erosiona el apoyo público a la ciencia.

El experimento de microbiología de 500 años es mucho más barato, ya que solo requiere un investigador para trabajar en él una vez cada 25 años. Pero sí requiere que la gente recuerde, valore la ciencia como un esfuerzo y tenga los recursos para llevarla a cabo. Debido a que el experimento comenzó en 2014, antes de que ciertos eventos mundiales hicieran que todos se dieran cuenta de una colaboración entre el Reino Unido, Alemania y los Estados Unidos tal vez no debería darse por sentado —le mencioné a Möller— que incluso la planificación para un experimento de 500 años parece requerir un cierto optimismo sobre la estabilidad de nuestro mundo actual.

Imagínese, dijo, el primer humano que emprendió una exploración: "¿Qué hay detrás de la siguiente colina? ¿Qué hay detrás del próximo río? ¿Qué hay detrás del próximo océano? Nuestra curiosidad es siempre optimista". Continuar aventurándose a lo desconocido es ser continuamente optimista. ■

Fuente: The Atlantic /Sarah Zhang: <https://bit.ly/2S2vCUA>

Un estudio halla que un tratamiento antibiótico más corto es efectivo para la sepsis



De acuerdo con un estudio publicado en línea el 11 de diciembre en la revista *Clinical Infectious Diseases*, los pacientes hospitalizados con infecciones de la sangre sin complicaciones solo necesitan 7 días de antibióticos en lugar del curso estándar de 14 días.

El estudio es el primer ensayo controlado aleatorio (ECA) para evaluar si acortar el curso de la terapia con antibióticos haría una diferencia con respecto a los resultados para los pacientes con sepsis causada por bacterias gramnegativas.

“En este ensayo controlado aleatorio que incluyó pacientes hospitalizados con bacteriemia gramnegativa, hemodinámicamente estable al día 7, encontramos que el resultado de 7 días de tratamiento con antibióticos no era inferior a 14 días en términos de mortalidad, fracaso clínico, reingresos y hospitalización prolongada”,

escribe Dafna Yahav, MD, del Centro Médico Rabin, Petah-Tikva, Israel, y sus colegas.

Si bien los antibióticos han sido de gran ayuda para el tratamiento de muchos tipos de infecciones, reducir su uso innecesario es una prioridad para la salud pública. Los cursos más cortos de antibióticos se han asociado con menos eventos adversos y hospitalizaciones más cortas. Los cursos más cortos también pueden ayudar a limitar la resistencia a los antibióticos y disminuir otras infecciones, sobre todo las causadas por *Clostridium difficile*, que tienen una significativa morbilidad y mortalidad. Varios ECA han sugerido que los cursos más cortos de antibióticos pueden dar resultados similares a los cursos a más largo plazo. Sin embargo, estos estudios no incluyeron pacientes con infecciones sanguíneas graves, para las cuales no están claras

las pautas sobre la duración adecuada del tratamiento.

Los investigadores realizaron un ensayo aleatorio y abierto de no inferioridad en tres centros médicos académicos entre enero de 2013 y agosto de 2017. El estudio incluyó a 604 pacientes hospitalizados con bacteriemia gramnegativa aeróbica. De estos pacientes, el 66.9% (404 de 604) tenía 65 años o más; para el 68% (411 de 604) la fuente de infección fue la urinaria. Para ser incluidos, los pacientes debían haber estado afebriles y su presión arterial debía haber permanecido estable durante al menos 48 horas antes de la aleatorización. Los participantes fueron asignados a recibir ya sea 7 días ($n = 306$) o 14 días ($n = 298$) de antibióticos. El estudio excluyó a los pacientes con un foco no controlado de infección, infección por *Brucella* o *Salmonella* e inmunosupresión.

Los resultados mostraron que el 45.8% (140 de 306) de los pacientes en el grupo de 7 días y el 48.3% (144 de 298) en el grupo de 14 días experimentaron el resultado primario, una combinación de eventos dentro de los 90 días de la asignación al azar. El compuesto incluyó mortalidad por todas las causas, fracaso clínico (recaída de bacteriemia, pus local o complicaciones a distancia) y reingreso u hospitalización por más de 14 días.

La diferencia de riesgo fue de -2.6% (95% intervalo de confianza [IC], -10.5% a 5.3%; $P = .527$), que cumplió con el margen de no inferioridad predefinido de 10%.

El análisis no mostró diferencias significativas para 16 resultados secundarios, incluida la mortalidad por todas las causas durante 90 días (grupo de 7 días: 11.8% [$n = 36$]; grupo de 14 días: 10.7% [$n = 32$]; diferencia de riesgo, 1.0 %; 95% CI, -4% a 6.1%; $P = .702$) y desarrollo de resistencia a los antibióticos ($P = .690$).

Además, el grupo de 7 días tuvo significativamente menos días acumulados en los que recibió antibióticos en comparación con el grupo de 14 días (10 días frente a 16 días; diferencia de riesgo, $p < 0.001$) y un retorno a la actividad inicial significativamente más rápido, según se determinó por

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 

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

autoevaluación del paciente (media, 2 semanas [rango intercuartil, 0 - 8.3 semanas] vs 3 semanas [rango intercuartil, 1 - 12 semanas]).

Además, no hubo diferencias significativas entre los dos grupos con respecto a los eventos adversos, incluida la lesión renal aguda ($P = .842$), las anomalías de la función hepática ($P = .494$), diarrea a los 90 días ($P = .491$), erupción ($P = .445$) e infección por *C. difficile* ($P = .322$).

En un editorial vinculado, Nick Daneman, MD, y Robert Fowler, MD, ambos del Centro de Ciencias de la Salud Sunnybrook y de la Universidad de Toronto, en Ontario, Canadá, escriben que el estudio "ha llenado una evidencia crucial nula" y que los resultados pueden contribuir a un "cambio importante en la práctica en Estados Unidos".



Los resultados "sugieren que nos dirigimos hacia un cambio de paradigma en las duraciones de tratamiento recomendadas para pacientes con infección en el torrente sanguíneo", agregaron.

Además de minimizar los daños potenciales del tratamiento con antibióticos, acortar el curso del tratamiento puede generar ahorros de costos: un CAD estimado de \$678 - \$798 millones por año en Estados Unidos, y CAD de \$ 1.4 - \$ 1.6 mil millones por año en Europa, según Daneman y Fowler.

Sin embargo, el estudio solo incluyó pacientes que sobrevivieron a la sepsis hasta el día 7, por lo que los resul-

tados pueden no ser generalizables a los pacientes más enfermos. Además, el 90% (543 de 604) tenía infección por enterobacterias. Es posible que los resultados no se apliquen a otros tipos de infección que son causas importantes de morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados, como las infecciones por *Pseudomonas* y *Acinetobacter*. Además, un margen de no inferioridad del 10% podría haber sido demasiado grande para identificar el daño causado por un ciclo más corto de antibióticos.

Un ensayo en curso denominado the Bacteremia Antibiotic Length Actually Needed for Clinical Effectiveness (BALANCE) está evaluando entre 7 y 14 días de antibióticos en pacientes con bacteriemia que se someten a tratamiento en unidades de cuidados intensivos. ■

Fuentes: *Clin Infect Dis*. Publicada online el 11 de diciembre de 2018. Medscape: https://www.medscape.com/viewarticle/906918?src=soc_fb_181229_mscpe-dt_news_mdscp_sepsis&faf=1#vp_1

 UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA
ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA

www.isalud.edu.ar

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

CAFÉ VERDE

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

El café verde se trata básicamente de una variedad de café que no ha sido tostado, es decir que el grano de café está verde, de ahí recibe su nombre. Los principales componentes de los granos de café verde son la cafeína y el ácido clorogénico. Sin embargo, al dejarlo al natural, o sea sin tostar, el ingrediente activo que más está presente es el ácido clorogénico. El café verde ofrece propiedades muy beneficiosas como antioxidante, antiinflamatorio y saciante del apetito. Se presenta en comprimidos, en cápsulas y en saquitos, con o sin sabor a vainilla.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No use este medicamento si tiene una alergia diagnosticada al café.
- ✓ No use este medicamento si tiene gastritis o úlceras gastroduodenales.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene palpitaciones, taquicardia o cualquier otra enfermedad cardíaca.
- ✓ Si es diabético no use este medicamento sin consultar a su médico.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene ansiedad o estados de nerviosismo.
- ✓ No use este medicamento si está embarazada o amamantando a su bebé.
- ✓ Consulte a su médico antes de tomar este medicamento si ud. ya está siguiendo un tratamiento para alguna enfermedad.
- ✓ No use este medicamento en niños y/o adolescentes.

Dosis y administración:

• Comprimidos:

Dosis: se recomienda tomar 2 comprimidos diarios, por lo menos 1 hora antes de las comidas principales; no siendo aconsejable tomarlos durante la noche.

• Cápsulas:

Dosis: se recomienda tomar 1 comprimido diario, por lo menos 1 hora antes del almuerzo, preferentemente con abundante agua.

• Saquitos:

Dosis: No ingerir más de dos tazas por día. Por ejemplo, la primera taza tomarla unos 30 minutos antes de desayuno y la otra 30 minutos luego de la cena. Pero se debe tener en cuenta que la segunda taza, si se toma muy adentrada la noche, le puede ocasionar algún trastorno con el sueño por los efectos de la cafeína. De hecho, si padece de insomnio, la segunda taza de café debería ser consumida en otro momento del día.

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 el café verde contiene cafeína y consumido en grandes cantidades puede llegar a producir síntomas de insomnio, palpitaciones e irritabilidad, aparte de un descenso de los niveles de glucosa, acompañado de sensación de fatiga y debilidad, reflujo gastroesofágico y ardores estomacales. Por lo tanto ante la presencia de cualquiera de estos efectos es importante que suspenda este medicamento.
- ✓ Uno de los problemas que causa el consumo de café sin tostar es que reduce la absorción de azúcares provenientes de los hidratos de carbono. Esto se puede combatir llevando una dieta que contenga más hidratos de carbono no refinados para contrarrestar, por eso se aconseja que consulte con su médico o nutricionista.
- ✓ Dado que tiene cafeína, consumir café verde no es recomendable para quienes padecen palpitaciones, taquicardia o cualquier otra enfermedad que afecta al corazón, ya que su consumo puede provocar un aumento de la frecuencia cardíaca.
- ✓ Se desaconseja tomar café verde a los pacientes que tengan gastritis o úlceras gastroduodenales, debido a que puede irritar la mucosa del aparato digestivo o agravarla si ya se tiene irritada.
- ✓ No se recomienda el uso del café verde en aquellos pacientes con enfermedades renales por la carga de trabajo que realizan los riñones.
- ✓ Del mismo modo, por tener cafeína, no se aconseja que consuman café verde aquellas personas que sufren episodios de ansiedad o que tengan estados de nerviosismo.
- ✓ Consulte a su médico y/o farmacéutico antes de utilizar este medicamento si Ud. está embarazada o si está amamantando, ya que la cafeína podría alterar al bebé.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico si sigue un tratamiento médico específico o sufre alguna enfermedad crónica o 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, concorra 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

PROGRAMA *infosalud*®

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

**Transmisión Instantánea
por e-mail
de Noticias Mundiales
de Salud**

Suscribase

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

Dirección Comercial: Avellaneda 2146 12° C - Capital Federal

Tel/Fax: 011-4633-6624 E-mail: programainfosalud@fibertel.com.ar / www.programainfosalud.com

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

XXIV JUEGOS Deportivos

Farmacéuticos #JDF2019

¡no te los pierdas!

INSCRIBITE EN TU COLEGIO

PINAMAR 2019

30, 31 DE MARZO Y 1 DE ABRIL

