

Publicación oficial de la

CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

>>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451 - 7739 | Año XXVIII | N° 201 | Junio 2019 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



25° CONGRESO
farmacéutico
ARGENTINO
Chaco 2019

**SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD**

Intervenciones Farmacéuticas para lograr
la adherencia a los tratamientos

12 | 13 | 14 *Septiembre*
congresos.cofa.org.ar



COLEGIO DE
FARMACÉUTICOS
DEL CHACO

CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

NUEVO

qura muk

N - ACETILCISTEINA 600 mg

Mucolítico de las vías respiratorias

- sodio + sabor - costo

Comprimido **DISPERSABLE**

con menor contenido de sodio vs. efervescentes



Rápida disolución

Agradable sabor **NARANJA**

Precio **ECONÓMICO**

La familia **más completa** para las afecciones de invierno

NUEVO

qura

BROMHEXINA - PARACETAMOL
PSEUDOFEDRINA

qura plus

BROMHEXINA - CLORFENIRAMINA - PARACETAMOL - PSEUDOFEDRINA

qura tos

Extracto de hojas de hiedra desecadas
(Hedera helix)

qura muk

N - ACETILCISTEINA 600 mg



Laboratorios Bernabó

MEDICAMENTOS CON CALIDAD TOTAL

Laboratorios Bernabó S.A.

Terrada 2346 - C1416ARZ - CABA - Tel.: 4501-3213/18 int. 280

cientifico@laboratoriosbernabo.com - www.laboratoriosbernabo.com

Ventas: 4504-2972

ventas@laboratoriosbernabo.com

11 3610-1544



laboratoriosbernabo



P|8

XXV Congreso Farmacéutico Argentino: “Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud: Intervenciones Farmacéuticas para lograr la adherencia a los tratamientos”

Por la Farm. Laura Raccagni



EDITORIAL

P|4

La UBA insta a empresas productoras de medicamentos y de logística y reparto a respetar el modelo sanitario que establece la dispensa de medicamentos únicamente en farmacias

P|6



Colegios

Provincia de Buenos Aires:
X Jornadas de Capacitación para Dirigentes

P|14



San Luis: Sistema de fiscalización de psicotrópicos



P|20

Estrategias para apuntalar la eficacia de los antimicrobianos
Entrevista al Dr. Waldo Beloso, sub-administrador nacional de la ANMAT



P|26

Vivir con ELA



P|16

2° Congreso de Preparaciones en Farmacias



P|32

Organizaciones internacionales Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas FIP Abu Dabi 2019: Trazando el rumbo hacia nuevos horizontes para la Farmacia

Folleto informativo: BROMURO DE TIOTROPIO

P|33

AUTORIDADES

Presidenta

Farm. Isabel Reinoso

Vice Presidente

Farm. Fernando Esper

Secretaria

Farm. Alicia Merlo

Tesorero

Farm. Jorge Osvaldo Bordón

Pro Tesorero

Farm. Ricardo Pesenti

Revisores de Cuentas Titulares

Farm. Humberto Albanesi

Farm. Silvia Rodríguez

Farm. Cecilia José

Revisor de Cuentas Suplente

Farm. Ignacio Terceño

ENTIDADES FEDERADAS

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires

Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal

Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Colegio de Farmacéuticos de Corrientes

Colegio de Farmacéuticos de Chaco

Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Jujuy

Colegio de Farmacéuticos de La Rioja

Colegio de Farmacéuticos de Mendoza

Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

Colegio de Farmacéuticos de Salta

Colegio de Farmacéuticos de San Juan

Colegio de Farmacéuticos de San Luis

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario

Federación Farmacéutica de Formosa

Asociación Santacruceña de Farmacéuticos

MIEMBRO ADHERENTE:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

>>> CORREO
FARMACEUTICO

Directores

Farm. Ricardo Pesenti

Farm. Alicia Merlo

Redacción

Farm. Carlos Izidore (In memoriam)

Farm. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Farm. José Ruggieri

Corresponsales

Representantes de los Colegios

de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística

Andrea Joseph

Asesoramiento Científico

Dra. Ester Filinger

Dra. Laura Raccagni

Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA

Edición y Comercialización

Editorial RVC SRL

Director Comercial: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas S.A.

México 649/651 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

ISSN 2451-7739

Confederación Farmacéutica Argentina

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

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



EDITORIAL

La COFA recibió con beneplácito la Resolución N°700 del Consejo Directivo de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA que insta a empresas productoras de medicamentos y de logística y reparto a respetar el modelo sanitario que establece la dispensa de medicamentos únicamente en farmacias.

También la ANMAT publicó el 10 de junio una comunicación respecto del riesgo que implica adquirir medicamentos a través de canales no autorizados como sitios web, redes sociales y correo electrónico.

En esta edición de *Correo Farmacéutico* presentamos el programa preliminar del XXV Congreso Farmacéutico Argentino que continúa avanzando en los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud y este año se centrará en las intervenciones farmacéuticas para lograr la adherencia a los tratamientos.

La Farm. Laura Raccagni, coordinadora del Observatorio Salud Medicamentos y Sociedad COFA realiza un análisis detallado de los factores que llevan a los pacientes a la no adherencia y propone recursos para que a través del servicio farmacéutico se logre facilitar el cumplimiento por parte de los pacientes.

También podrán conocer las novedades que surgieron del 2º Congreso de Preparaciones en Farmacia, organizado por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, así como los temas tratados en la Jornada de Dirigentes. El Colegio de San Luis presentó junto a los ministerios de Salud y Ciencia y Tecnología un sistema de fiscalización de psicotrópicos.

Entrevistamos al Dr. Waldo Beloso, sub-administrador nacional de la ANMAT, que adelanta las medidas que se están estudiando para enfrentar el avance de la resistencia a los antimicrobianos.

En el marco del Día Mundial de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, el 21 de junio, la COFA elaboró junto con la Asociación ELA Argentina una guía para informar a los farmacéuticos sobre la medicación disponible para tratar las complicaciones de esta enfermedad neurodegenerativa. Pablo Aquino, secretario de la Asociación, explica algunas características de esta enfermedad compleja y comparte su experiencia como familiar de un paciente.

La COFA continúa comprometida en sumar acciones, actividades y recursos de formación para lograr la reconversión de las farmacias hacia los servicios farmacéuticos basados en la Atención Primaria de la Salud. ■



Propiedad Intelectual N° 255557 | Tirada: 15.000 ejemplares de distribución gratuita a todas las farmacias del país
COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación Panamericana de Farmacia | FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana | C.G.P.: Confederación General de Profesionales de la República Argentina | FIP: Federación Internacional Farmacéutica

El contenido de los artículos así como el de los avisos publicitarios no reflejan necesariamente la opinión de la Institución o de la Dirección de la Revista sino que son de exclusiva responsabilidad de los autores y los anunciantes respectivamente. Se permite la reproducción total o parcial del material de esta publicación que no lleve el signo © (copyright), siempre que se cite el nombre de la fuente (revista COFA), el número del que ha sido tomado y el nombre del autor. Se ruega enviar 3 ejemplares de la publicación de dicho material

CONVOS 24 HORAS

SALUD

FARMACIA

BIENESTAR

OS Y VERDADES

EDICAMENTOS

S SALUDABLES

CIENCIA

LIMENTACIÓN

ENFERMEDADES

TRATAMIENTOS

VACUNAS

FARMACIA

**SÁBADO
17:30 HS.**



MIRANOS POR **YouTube**

SEGUINOS!  /ConVos24Horas



**LOS TEMAS DE SALUD
MÁS IMPORTANTES
ANALIZADOS POR EXPERTOS**

CONDUCCIÓN
PAULA TRAPANI

**SÁBADO
17:00 HS**



PROGRAMAS REALIZADOS POR LA





UBA
Universidad de Buenos Aires
Argentina virtus robur et studium



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

EXP-UBA: 34643/19.-

La UBA insta a empresas productoras de medicamentos y de logística y reparto a respetar el modelo sanitario que establece la dispensa de medicamentos únicamente en farmacias

En la Resolución N°700 del 14 de mayo, el Consejo Directivo de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, encabezado por la Prof. Dra. Cristina Arranz, Decana y la Prof. Dra. Laura Schreier, Secretaria Académica, establece que "Visto las declaraciones públicas de los representantes comerciales en referencia a una posible alianza comercial entre la aplicación para celulares de entregas de domicilio y empresas de producción de medicamentos y,

Considerando:

Que este acuerdo establece la comercialización de medicamentos en forma directa desde la empresa productora hacia el paciente, pasando por alto la dispensa del medicamento en la oficina de farmacia.

Que este modelo no contempla en ningún tramo de su diseño la intervención del profesional farmacéutico.

Que estas prácticas constituyen otro intento de mercantilizar los medicamentos, considerándolos un producto comercial en desmérito del rol social que los mismos ocupan.

Que el modelo sanitario establece que la dispensa de todo producto medicamentoso debe ser efectuada por el profesional farmacéutico, en la oficina de farmacia con el correcto asesoramiento al paciente en el uso/aplicación del mismo.

Que los sistemas de entrega a domicilio lejos están de ser un modelo de atención sanitaria intermediado por profesionales farmacéuticos.

Que la oficina de farmacia es un centro de Atención Primaria de la Salud y no así un laboratorio productor o una aplicación de celular.

Que esta Facultad, como formadora de profesionales farmacéuticos y concientizadora de su rol social, no puede pasar por alto su responsabilidad inherente de velar por la salud pública.

Por ello, y a propuesta del Claustro de graduados por la mayoría,

El Consejo Directivo de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Resuelve:

Art. 1° - RECHAZAR todo acto de manejo de medicamentos por fuera de la oficina de farmacia, como así también la consideración del medicamento como un bien comercial en detrimento de su rol fundamental en la preservación de la salud de la población.

Art. 2° - INSTAR a las empresas productoras de medicamentos y de logística y reparto a cumplir y respetar el modelo sanitario de Atención Primaria de la Salud que establece la dispensa de medicamentos ÚNICAMENTE en la oficina de farmacia.

RESOLUCIÓN N° 700

JUAN D. VARELA
Dirección de Gestión
Dirección de Gestión

Laura Schreier
Secretaria Académica

Cristina Arranz
Decana



¿TODAVÍA NO ESTÁS ATENDIENDO EL PLAN MEDICAMENTOS DE PRIMER NIVEL?

MPN es la cobertura de medicamentos de los Laboratorios Argentinos y de las Farmacias adheridas de todo el país destinada a los beneficiarios de la Asignación Universal por Hijo (AUH) y a los beneficiarios de Más Vida, Hacemos Futuro, Proyectos productivos complementarios y Tarjeta alimentaria de pobreza extrema.

SOLICITÁ EL ALTA DE TU FARMACIA!!!

Para más información, consultá en: www.medicamentosdeprimernivel.com.ar
ó comunícate al 11 4 819-9572



“Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud: Intervenciones Farmacéuticas para lograr la adherencia a los tratamientos”

En la ciudad de Resistencia, Chaco, se desarrollará del 12 al 14 de septiembre el XXV Congreso Farmacéutico Argentino. Este año, el tema central será el rol del farmacéutico en la adherencia de los pacientes a su medicación. Preparándonos para nuestro principal encuentro profesional, adelantamos un análisis de este proceso complejo, determinado por la acción recíproca de un conjunto de factores socioeconómicos, también relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente.



Por la Farm.
Laura Raccagni
Coordinadora del
Observatorio Salud
Medicamentos y
Sociedad COFA

Se vive más tiempo en todo el mundo. El envejecimiento poblacional suele ir acompañado de un aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles que precisan de un control adecuado y cercano por parte del paciente y de los profesionales sanitarios.

Las enfermedades crónicas están normalmente asociadas a la polime-

dicación. En general, los pacientes son ambulatorios y esa situación traslada gran parte de la responsabilidad sobre el mantenimiento de su salud al farmacéutico comunitario, una figura que se destaca por ser alguien cercano y de confianza, el más próximo a esos pacientes y a su entorno y que suele no sólo conocer al paciente, sino también a sus familiares y todas sus circunstancias.

En Argentina, en 2015, los adultos mayores de 65 años representaban el 10,75% de la población total, mientras que en 2018 ese porcentaje se incrementó llegando al 11,20%.

La falta de adherencia terapéutica es actualmente un problema impor-

tante de salud pública a nivel mundial por su magnitud y consecuencias y está provocando cambios de estrategia y de organización de los recursos sanitarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones **acordadas** con el profesional sanitario y la persistencia a lo largo del tiempo de tratamiento indicado”.

Inicialmente se hablaba de cumplimiento, ya que hacía referencia al

modelo paternalista del médico y a su deseo de que el paciente cumpliera con sus órdenes respecto al tratamiento médico. Esto hacía que el paciente tuviese un papel pasivo, en el que no era partícipe de la decisión. El concepto de adherencia terapéutica de la OMS hace que el paciente tome un papel activo, y que de forma voluntaria se adhiera a las recomendaciones dadas por el médico en función de sus propias creencias y percepciones de su enfermedad y tratamiento.

Varios análisis rigurosos, que se recogen en un estudio de la OMS, han revelado que en los países desarrollados la observancia del tratamiento por parte de los pacientes con enfermedades crónicas es de sólo el 50%. Los datos disponibles señalan que el cumplimiento es todavía mucho menor en los países en desarrollo.

La adherencia terapéutica como proceso complejo es multidimensional y se sabe que está determinada por la acción recíproca de un conjunto de factores: socioeconómicos, los relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente.

La No Adherencia-Clasificación

La No Adherencia (NA) se puede clasificar partiendo de distintos puntos de vista. Puede ser **NA intencionada** o **NA no intencionada**. Otra clasificación es teniendo en cuenta el factor temporal de la toma de la medicación en el que se produce la NA.

NA según la intencionalidad

La **NA intencionada** es aquella en la que el paciente es consciente de la acción y hay una clara voluntad de no tomar la medicación. Esta decisión puede estar influida por actitudes, expectativas y creencias del paciente, por temor a reacciones adversas, sus propias creencias, sus valores, etc.

En la **NA no intencionada** los pacientes, debido a ciertas limitaciones y sin pretenderlo, se convierten en no adherentes. El paciente quiere seguir el tratamiento pero no lo consigue por motivos fuera de su control: olvido involuntario relacionado con la pérdida de memoria o autonomía, la falta de comprensión por la complejidad del tratamiento, el costo del tratamiento, la falta de creación de rutinas y hábitos diarios, etc.

De alguna manera, si el paciente no comprende la importancia y necesidad del tratamiento, será más difícil que se comprometa con la necesidad de una toma correcta de la medicación.

Si consideramos el factor temporal, encontramos la **NA primaria** y **NA secundaria**. Se ha considerado como NA primaria a la que ocurre cuando se le prescribe un nuevo tratamiento a un paciente y no llega ni tan siquiera a buscar la medicación en la farmacia. La **NA secundaria** sería la toma inadecuada de medicación, que incluye tomar una dosis incorrecta, a horas incorrectas, olvidarse de tomar una o varias dosis (o aumentar la frecuencia de la dosis) y suspender el tratamiento demasiado pronto, ya sea dejando de tomarlo antes de la fecha recomendada por el médico, o no obteniendo una nueva prescripción.

Consecuencias de la falta de adherencia terapéutica

La falta de adherencia terapéutica traerá:

Consecuencias clínicas, que implican falta de control en los problemas de salud y aumento de la

Las cinco dimensiones de la adherencia

Factores relacionados con el paciente	Factores relacionados con el tratamiento	Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria	Factores socioeconómicos	Factores relacionados con la enfermedad
Los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. El estrés psicosocial, la angustia por los efectos adversos, la baja motivación.	Complejidad del régimen médico y su duración, fracasos de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.	Servicios de salud poco desarrollados, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, la incapacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas.	Pobreza, analfabetismo, bajo nivel educativo, desempleo, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar	Gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos.

mortalidad, así también como en el perfil de seguridad de los tratamientos y en la evolución de las enfermedades.

Consecuencias humanísticas, ya que una adherencia óptima repercute en una mejora en la esperanza de vida, y en la calidad de vida según la propia percepción del paciente.

Consecuencias económicas, incrementando los costos sanitarios tanto directos como indirectos. Una baja adherencia supone un incremento de hospitalizaciones, visitas a urgencias, pruebas complementarias y utilización de otros medicamentos, con el consiguiente aumento en los costos para el sistema sanitario, además del desaprovechamiento de recursos que supone la financiación de fármacos cuando no se llegan a tomar o no se toman de forma responsable.

Papel del profesional en mejorar la adherencia

La adherencia requiere, al menos, saber qué, cómo, dónde y cuándo actuar, y los beneficios contingentes al cumplimiento. En consecuencia, la promoción de la adherencia requiere el análisis y la modificación de la conducta del paciente.

También requiere información acerca de la probable aparición de efectos adversos y del manejo de los mismos, ya que son la causa más importante de abandono terapéutico. Recurrir al grupo familiar como contención y ayuda es un recurso muy valorado y eficaz, sobre todo cuando el paciente se siente agobiado por su dolencia.

Promover su confianza en el tratamiento y en los beneficios a obtener si cumple con él, asumiendo su enfermedad.

No existen estadísticas fiables sobre quiénes son los pacientes más propensos a incumplir el tratamiento. Por lo general los enfermos crónicos, que deben tomar mucha medicación, suelen desalentarse a lo largo del tiempo. También influyen los hábitos de la vida actual, con la presión del horario laboral, que suele impedir seguir un determinado tratamiento farmacológico.

Estimación de la adherencia

No siempre es fácil saber si el paciente está tomando la medicación correctamente o no.

Los métodos para la valoración de la adherencia se han clasificado tradicionalmente como directos e indirectos.

Los directos se refieren a la determinación de concentraciones de fármacos en fluidos biológicos como sangre u orina. El objetivo de la monitorización de niveles es identificar concentraciones elevadas de los fármacos, potencialmente tóxicas; o bajas, potencialmente subterapéuticas, con el fin de optimizar su eficacia y minimizar su toxicidad. Son caros e invasivos y generalmente se utilizan en estudios específicos.

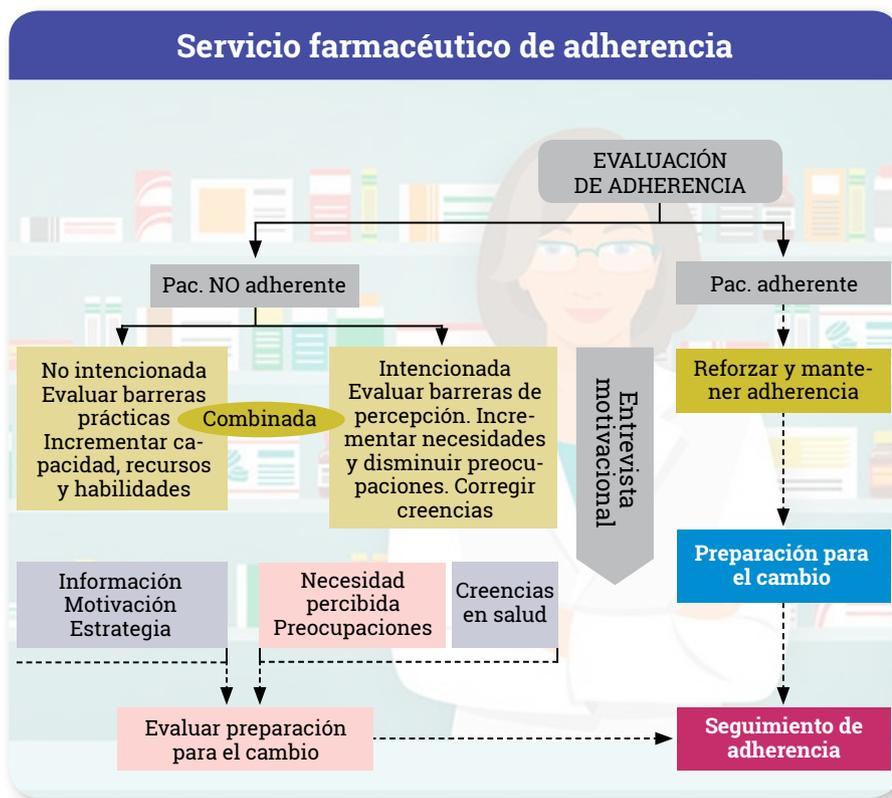
Entre los métodos indirectos está la «valoración del profesional sanitario», que tiende a sobrestimar la adherencia, y es la utilizada cuando no se dispone de otro método. Otros métodos indirectos usados habitualmente son:

- Los dispositivos electrónicos son sistemas de control electrónico de apertura de los envases. Contienen un microprocesador en la tapa y registran la hora y el día en que se ha abierto el envase. Se considera un método relativamente objetivo y fiable, y tiene una alta correlación con la efectividad del tratamiento.



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



- Los diferentes tipos de registros han sido ampliamente utilizados para medir la adherencia. Se han empleado registros de prescripción y los de dispensación. Es relativamente económico y permite establecer registros de forma rutinaria e informatizada con un seguimiento longitudinal de los pacientes.
- El recuento de medicación supone contar la medicación sobrante que trae el paciente y, por lo tanto, depende de su colaboración. Hay estudios que han demostrado relación entre el recuento de medicación sobrante y resultados clínicos, pero otros no reflejaron esa relación.
- Los cuestionarios para medir la adherencia son el método más comúnmente empleado, ya que resultan sencillos, requieren pocos recursos, son asequibles y adaptables. En su aplicación, se pide a los encuestados que caractericen su propio comportamiento respecto a la adherencia a la medicación.

- Los más utilizados son el Cuestionario ARMS-e, el MARS o escala informativa de cumplimiento de la medicación y el Test de Morisky-Green Versión 2008.

No hay test de referencia para medir la adherencia terapéutica. Pero a través de las habilidades comunicativas el farmacéutico puede ayudar al paciente a aumentar su adherencia, posibilitando que sus tratamientos sean más eficaces. La entrevista farmacéutica es un recurso fundamental. Debemos pasar del paternalismo a la autonomía del paciente, escuchando sin abrir juicios, utilizando un lenguaje simple, sin tecnicismos, manejando nuestros gestos, el tono de voz y el ritmo de la conversación. Lo lograremos respetando la integridad del paciente, involucrándolo en la planificación e implementación de su tratamiento y fomentando la confianza en el médico tratante y en nosotros, los farmacéuticos, estableciendo una relación abierta y honesta. Para mejorar el nivel de adherencia hay que comunicar de

forma adecuada y comprensible para el paciente, pero también hay que dejar un espacio que permita al paciente expresar sus ideas, sus creencias y sus opiniones.

Algoritmo para brindar el servicio farmacéutico de Adherencia

Como primer paso la evaluación del paciente, si es o no adherente. En caso de no adherencia, puntualizar si es intencionada, no intencionada o combinada, y de acuerdo a esta evaluación reforzar la motivación, verificar cuáles son sus creencias en salud, sus preocupaciones, si tiene una necesidad y la percibe con respecto al tratamiento y evaluar qué puede llevar hacia el cambio en su actitud. Si el paciente es adherente, continuar incentivándolo y motivarlo para reforzar o mantener la adherencia.

Conclusiones

El farmacéutico por su cercanía, accesibilidad y por sus competencias y funciones profesionales tiene un papel relevante en el ciclo asistencial, ofreciendo en coordinación con el médico, consejo sanitario, seguimiento farmacoterapéutico y apoyo profesional a los pacientes.

En este sentido, el acto de dispensación de la medicación es un momento especialmente adecuado para desarrollar servicios específicos: reforzar mensajes de educación para la salud; comprobar que el paciente está retirando la medicación de acuerdo con la prescripción realizada por su médico o seguimiento del tratamiento.

Además, el farmacéutico puede alertar al médico responsable del paciente ante posibles problemas de adherencia y contribuir a la misma, sobre todo en el caso de los pacientes de mayor edad o con mayor riesgo de incumplimiento, garantizando la continuidad de los tratamientos. ■

Programa Preliminar XXV Congreso Farmacéutico Argentino

Del 12 al 14 de septiembre - GALA Hotel & Convenciones - Resistencia, Chaco

JUEVES 12 de Septiembre

09.00: ACREDITACION

14.00 - 15.45: Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud (APS): Vacunación. Adherencia
Dra. Carla Vizzotti - Farm. Liliana Noguera

14.00 - 15.45: Servicios farmacéuticos en APS: Gastroenterología
Farm. Enrique Alberto Capella Lavandeira

16.00 - 17.45: Servicio Farmacéuticos en APS: Dolor
Farm. Silvia Graciela Godoy - Dra. Marcia Lázaro

16.00 - 17.45: Servicios Farmacéuticos en APS: Magistrales
Prof. Mg. Farm. Néstor Hugo Dudik - Prof. Farm. Viviana Mouriño

18.30 - 20.00: Servicios Farmacéuticos en APS: Disposición final de medicamentos.

Prof. Mg. Farm. Maria Ines Aguado - Dra. Ana Palmieri

18.30 - 20.00: Servicios Farmacéuticos en APS en el mundo "Modelo Sanitario versus Farmashoping"
Farm. Fanny del Rosario Ronchi - Farm. Stella Maris Lijmaer - Farm. Gustavo Tomás Traverso

20.00: Acto Inaugural - Escuela Fontana Chamamé - Coro Toba

21.00: Lunch de bienvenida

VIERNES 13 de septiembre

11.00 - 21.00: EXPOSICION COMERCIAL

09.30 - 10.45: Servicios Farmacéuticos en APS: Comunicación
Dr. Gustavo Idoyaga - Farm. Ana Clara Schinca

09.30 - 10.45: Servicios Farmacéuticos en Diabetes: Adherencia al tratamiento
Dra. Amanda J. Benítez - Farm. Ana Claudia L. Rueda

11.30 - 12.10: Conferencia Plenaria (teleconferencia): Adherencia a los tratamientos
Lic. Gonzalo Souza Pinto (FIP)

cos en APS: Resistencia Antimicrobiana

Prof. Dra. Libertad L. López Tévez - Prof. Dra. Carola A. Torres - Farm. Eugenia Di Libero

17.30 - 19.00: Servicio Farmacéutico en APS: Hipertensión Arterial. Adherencia
Farm. Ricardo Pesenti - Dra. Judith Zilberman

19.15 - 20.00: Conferencia Plenaria: *Prof. Dra. Zully Concepción Vera Galván (Rectora Universidad Nacional de Asunción). Educación y competencias del Farmacéutico*

SABADO 14 de septiembre

9.30 - 10.45: Servicios farmacéuticos en APS: Cardiología

Dra. Farm. Katia P. Seremeta - Dr. Daniel O. Hernández

09.30 - 10.45: Servicios Farmacéuticos en APS:

Flebología

Dr. Oscar Gural Romero - Farm. Silvia G. Frette

11.15 - 13.00: Servicios Farmacéuticos en APS: Fitocosméticos
Dra. Farm. María Beatriz Nuñez - Prof. Dra. Silvia Lilia Arce

11.15 - 13.00: Servicios Farmacéuticos en APS: Medicamentos Biotecnológicos
Lic. Eduardo Spitzer - Prof. José Augusto Pich Otero

Cena de cierre - Agrupación Viento Norte

Para más información:
congresos.cofa.org.ar



12.15 - 13.00: Conferencia plenaria:
Prof. Dra. Farm. Silvia Lilia Arce: Formulaciones Magistrales como única opción para los pacientes: Formulaciones Huérfanas

13.00 - 15.00: Exposición de pósters

15.00 - 16.45: Servicios farmacéuticos en APS: Oftalmología
Dr. Jorge E. Kleisinger - Farm. María Silvia Passerini

15.00 - 16.45: Servicios farmacéuticos en APS: Errores en la medicación
Farm. Karina Lorena Ramírez - Farm. Laura Beatriz Davide

17.30 - 19.00: Servicios Farmacéuti-

> Provincia de Buenos Aires: X Jornadas de Capacitación para Dirigentes



Hace una década el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires inició las Jornadas de Capacitación para Dirigentes con la consigna de formar a los colegas como agentes sanitarios, comunicadores sociales en sus comunidades y líderes. Estas premisas se fueron trabajando a través de los años convocando a especialistas en oratoria, poder y liderazgo. La cuestión del conflicto y la negociación también tuvieron su espacio; así como la comunicación, la motivación y la gestión. De este modo se logró crear un ámbito destinado a colaborar en la formación de aquellos colegas que desean integrarse a la dirigencia farmacéutica. Año tras año las Jornadas vienen planteando la necesidad de comprender los cambios que atraviesa la profesión, para los que la capacitación resulta fundamental.

En esta décima edición, que se desarrolló los días 4 y 5 de mayo en la ciudad de Pinamar, el Farm. Ricardo Pesenti, pro-tesorero de la COFA, dio comienzo a las exposiciones hablando sobre Política y Estrategia. Trazó un cuadro de la situación actual, mencionando la migración del gasto de medicamentos Ambulatorios al de Especiales; el alto impacto de venta por obras sociales y prepagas y el aumento de costos fijos por inflación, entre algunos de los factores a tener en cuenta. Hizo referencia a las perspectivas que se abren para la profesión: "Comienza una nueva etapa donde la farmacia migrará a los servicios farmacéuticos", afirmó. Piensa al futuro con la presencia de farmacéuticos especialistas e insertos en los medios de comunicación y con entidades farmacéuticas muy activas en la búsqueda de oportunidades.

Más tarde, el Lic. Juan Manuel Santa María disertó sobre cómo afectan los cambios económicos a la profesión farmacéutica, explicando cómo la tecnología está modificando la prestación de servicios de salud y la interacción entre los actores del sector. Brindó ejemplos de la búsqueda de diagnósticos en la web y de la aparición de aplicaciones específicas sobre patologías que nuestros pacientes utilizan. Señaló además que los laboratorios tienen una gran presencia en los sitios web en donde se realizan búsquedas sobre diferentes enfermedades.

El especialista dio variados ejemplos del crecimiento del comercio a través de Internet y finalizó hablando de los cambios del mercado en nuestro país y en la necesidad de proveer servicios farmacéuticos.

Cerró la jornada la Lic. Marcela Gola quien se refirió a la influencia de las emociones y la acción en la toma de decisiones, y desarrolló técnicas de comunicación. En todas las disertaciones hubo un momento para las preguntas, generando un intercambio productivo entre disertantes y asistentes.

El segundo día tuvo lugar un taller institucional en el cual los colegas formaron grupos para trabajar en tres temáticas:

- Red Sanitaria de Farmacias
- Reconversión de nuestras farmacias, servicios farmacéuticos
- Comunicación institucional

Este espacio de formación y análisis contribuye al desarrollo de dirigentes por el porvenir de las instituciones y de la propia actividad profesional. ■



Año tras año las Jornadas vienen planteando la necesidad de comprender los cambios que atraviesa la profesión, para los que la capacitación resulta fundamental.

> San Luis: Sistema de fiscalización de psicotrópicos

Los ministerios de Salud y Ciencia y Tecnología y el Colegio de Farmacéuticos de la provincia de San Luis presentaron un sistema de fiscalización de psicotrópicos.

“Se pone en marcha un sistema digital de autorización de psicofármacos y estupefacientes, agilizando todo el sistema para pedir psicofármacos, sobre todo del interior, a través de firma digital, ya que va a ser va ser todo online”, comentó Marcelo Ribba, tesorero del Colegio de Farmacia de San Luis. “Esto va a reducir 4 o 5 días la entrega de los medicamentos de urgencia. La farmacia pide el medicamento, fiscalización aprueba y pasa a droguería,



y droguería lo carga al pedido. Es todo más simple para toda la cadena. Esto es muy comentado a nivel nacional, porque somos pioneros”.

“Esta herramienta contribuye al fortalecimiento de los procesos de fiscalización y control a nivel provincial de estas sustancias, brindando agilidad en todo el proceso para que los pacientes que necesiten su medicamento lo tengan lo más rápido posible”, destacó la ministra de Salud provincial, Silvia Sosa Araujo. ■

 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





2° Congreso de Preparaciones en Farmacias

En el Hotel Grand Brizo de la ciudad de La Plata se desarrolló, el 7 y 8 de junio, la 2° edición del Congreso de Preparaciones en Farmacia. La Farm. Isabel Reinoso anunció durante el evento organizado por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, que se está trabajando junto con la Universidad de Buenos Aires en un Códex nacional. El decano de la Universidad Nacional de La Plata informó que junto al CFPBA estarán lanzando próximamente un curso de postgrado de introducción a las formulaciones magistrales.

Avances en preparaciones huérfanas y de vitaminas en cosmética; el rol del farmacéutico en la investigación, desarrollo y preparación de cannabis medicinal; formulación en farmacias hospitalarias; novedades sobre activos y excipientes en formulaciones dermatocósméticas fueron algunos de los temas abordados durante dos días en el marco del 2° Congreso de Preparaciones de Farmacia.

Durante el acto de apertura, ante cerca de 200 farmacéuticos bonaerenses, el Defensor del Pueblo de la provincia, Dr. Guido Lorenzino, reiteró su apoyo a la vigencia de la Ley 10.606 que regula la actividad farmacéutica. “La ley se debe discutir en su ámbito: la legislatura de la provincia de Buenos Aires. El recurso que está vigente aun en la Corte federal solamente se debe a que el presidente de la Corte es el ex apo-

derado del grupo económico que pretende violar la ley de los bonaerenses. El federalismo está violentado y estamos en serio riesgo de que de ahora en más no tenga sentido que funcionen las legislaturas provinciales porque las leyes las va a dictar la Corte Suprema”.

Por su parte, la presidente de la COFA y del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, Farm. Isabel Reinoso, agradeció el apoyo del Dr. Lorenzino en la defensa de la ley provincial. “Aunque algunos creen que la farmacia es un comercio, que está regulada por el mercado y nos hagan creer que es mejor vender papas fritas y golosinas, nosotros estamos convencidos de que el camino no es ese, sino el modelo sanitario. Se puede vivir de la farmacia sin necesidad de transformarla ni en una financiera ni en un polirrubro, sino simplemente haciendo lo que hay que hacer, que es dar asistencia a los pacientes”.

“Los farmacéuticos estamos tratando de reconvertir la farmacia en lo que son servicios farmacéuticos basados en APS y la preparación de magistrales lo es. Nuestro Colegio brinda herramientas en forma permanente para aquellos farmacéuticos que tienen que preparar medicamentos huérfanos, que no existen en el mercado, medicamentos para pediatría, para el dolor, dermatocósmética. A través de un Foro de Buenas Prácticas están todos los formulistas bonaerenses conectados; también está el Centro de Información de Medicamentos dándoles soporte.

Y tenemos que seguir avanzando. Por eso trabajamos en forma mancomunada con la Universidad Nacional de La Plata. Con la Universidad de Buenos Aires tenemos un proyecto para tratar de tener un Códex nacional”.

La presidente de la COFA y el CFPBA



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

llamó a trabajar en la integración público-privada en la preparación de magistrales. "A partir de este congreso vamos a poder trabajar en forma mancomunada y efectiva para que se produzca esta integración porque los pacientes, cuando salen de la internación, necesitan continuar con su tratamiento y no pueden deambular buscando qué farmacia les puede preparar el medicamento que le preparaban dentro del hospital".

Las universidades

La primera mesa redonda fue "Formación del Farmacéutico en preparación de medicamentos individualizados". El Dr. Mauricio Erben, Decano de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP, afirmó que "es estratégico reforzar la preparación de medicamentos individualizados en las facultades de Farmacia, y definir este campo de acción como una de las formas de protección de la profesión frente a visiones que tienden a ver el medicamento simplemente como una mercancía".

"Desde la facultad tomamos la decisión política de profundizar las opciones de formación de postgrado apuntando a la formación de graduados en el ámbito profesional. Estamos próximos a lanzar en este segundo cuatrimestre un curso de postgrado en productos biomédicos y una propuesta que estamos trabajando en conjunto con el Colegio apunta a la formación continua mediante la definición conjunta de cursos de postgrado de perfeccionamiento profesional. Estamos ultimando detalles para lanzar en el segundo cuatrimestre un curso de postgrado conjunto en la temática de introducción a las formulaciones magistrales. Estamos viendo si podemos ofrecer este curso en modalidad virtual. Y como proyecto ambicioso y a mediano plazo, una especialización reconocida por el Ministerio de Salud, una herramienta válida

y un punto de encuentro entre las necesidades de actualización del quehacer farmacéutico y los conocimientos que se recrean puertas adentro de la institución. Estamos trabajando en el tema y esperamos en el próximo congreso estar presentando ya algunos resultados de este trabajo".



"Aunque algunos creen que la farmacia es un comercio, que está regulada por el mercado y nos hagan creer que es mejor vender papas fritas y golosinas, nosotros estamos convencidos de que el camino no es ese, sino el modelo sanitario. Se puede vivir de la farmacia sin necesidad de transformarla ni en una financiera ni en un polirrubro, sino simplemente haciendo lo que hay que hacer, que es dar asistencia a los pacientes."

Farm. Isabel Reinoso

La Farm. Valeria Trípodí, del Departamento de Tecnología Farmacéutica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA coincidió con el decano de la UNLP en el valor del farmacéutico que realiza preparaciones magistrales. Y destacó

en este punto la importancia de brindar en la formación estrategias de comunicación con el paciente. "Justamente como este tipo de formulaciones no tiene prospecto, es muy necesario avanzar en la comunicación farmacéutico-paciente para la correcta utilización de estos medicamentos".

La docente e investigadora describió el trabajo que realizan desde el Centro de Investigación de Desarrollo y Control Farmacéutico y anunció que "en septiembre la Facultad va a presentar la carrera de especialización en farmacia hospitalaria y comunitaria que comenzaría a dictarse el año que viene".

La Farm. María Antonia Lloret, Secretaria Académica de la Carrera de Farmacia de la Universidad Nacional de Misiones, coincidió en que "la educación de grado no permite cubrir los conocimientos y la evolución permanente. Por eso en las universidades estamos trabajando en el desarrollo de postgrados, sobre todo de disciplinas relacionadas a la necesidad de especialización del profesional y también trabajando en actividades y cursos de actualización y perfeccionamiento. Debemos fomentar la comunicación fluida entre la universidad, farmacéuticos comunitarios, de hospital, de industria, aportando cada uno sus conocimientos para lograr avanzar en la formulación individualizada".

En las dos jornadas del Congreso se abordó también el desarrollo de formulaciones estériles; diseño y desarrollo galénico de formulaciones en medicina veterinaria; la formulación como pieza clave en distintas áreas de salud, en dolor y cuidados paliativos; aplicaciones de la impresión 3D en la elaboración de formulaciones; la importancia de la biofarmacia en la tecnología farmacéutica y en el cierre se realizó un simposio de los autores de pósteres. ■

dermaglós

CORPORAL

En Dermaglós creemos que la salud de la piel es algo de todos los días.

Por eso relanzamos nuestra línea cosmética de cremas corporales, con fórmulas especialmente desarrolladas para el cuidado diario de la piel del cuerpo.



REGENERACIÓN INTENSIVA

*Más Vitamina A
para una piel más saludable*

HIDRATACIÓN PROFUNDA

*Salud y suavidad
para pieles secas*

HIDRATACIÓN INMEDIATA

*Rápida absorción,
sin efecto graso*



90 aniversario

dermaglos.com | [f](#) [@](#) #LaSaludDeTuPiel



Estrategias para apuntalar la eficacia de los antimicrobianos

A causa de la resistencia a los antimicrobianos actualmente mueren 700.000 personas en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que si no se detiene el avance de la RAM, la mortalidad podría llegar a 10 millones en el año 2050.

En la Argentina, como en el resto del planeta, las herramientas terapéuticas para luchar contra los microbios están perdiendo efectividad. Entrevistado por Correo Farmacéutico, el Dr. Waldo Belloso, subadministrador nacional de la ANMAT, explica las estrategias que está analizando el gobierno para enfrentar esta amenaza sanitaria, entre ellas, trazar los antibióticos y ajustar las presentaciones a los tratamientos.

Especialista en Infectología y en Farmacología Clínica y sub-administrador de la ANMAT, el Dr. Waldo Belloso es uno de los funcionarios que están encabezando la política nacional para enfrentar el avance de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM). Como en el resto del

mundo, la situación en la Argentina "es muy preocupante" –admite–, aunque resalta que "al mismo tiempo, la respuesta frente a la resistencia también es muy activa. Y se están dando pasos muy interesantes e importantes, sobre todo en los últimos meses".

Entre esas acciones, estuvo una reunión convocada por la ANMAT Federal para compartir experiencias de implementación de políticas y generar alianzas para proyectos de trabajo colaborativos.

La COFA, que integra junto a la ANMAT la Comisión Nacional de Control de la Resistencia Antimicrobiana (CONACRA), propuso en esa reunión, entre otras iniciativas, un modelo de receta para la prescripción y dispensación por Denominación Común Internacional, dosis unitaria, dosis por día y por periodo de tratamiento.

-¿Se sabe cuáles son los antimicrobianos que hoy están perdiendo eficacia en el país?

-Hay varios. De todas maneras es importante considerar que la situación de la resistencia es un fenómeno que hay que analizarlo a nivel local. Es decir, la resistencia que los gérmenes tienen en Buenos Aires no es la misma que la que tienen en Mar del Plata, Rosario o Córdoba. Es más, la resistencia de los gérmenes que están hoy en el hospital Durand no es la misma que hay en el hospital Fernández.

-Durante la reunión de la ANMAT Federal se informó que los hospitales de la ciudad de Buenos Aires tienen una tasa 40 veces mayor de gérmenes multirresistentes que el resto del país.

-Exactamente, hay lugares donde la resistencia está concentrada. En cuanto a los datos de la prevalencia de la resistencia, el servicio de antimicrobianos del Malbrán-ANLIS los provee a través del programa WHO-NET (ver recuadro). Ahí podemos ver claramente cuál es el mapa de la resistencia. Obviamente hay más concentración en grandes centros urbanos, pero también hay concentraciones regionales. Se puede ver el mapa de la distribución geográfica de la resistencia. Junto con la COFA y con todos los organismos

con los que estamos trabajando estamos apuntando a superponer el mapa del consumo de antibióticos, que todavía no lo tenemos bien detallado. Pero es muy probable que en los lugares donde se usan más antibióticos, más resistencia exista.

-¿Cuáles son las acciones que está planificando o comenzando a implementar la ANMAT junto con la Secretaría de Gobierno de Salud en este sentido?

-La ANMAT forma parte de la estrategia que coordina la CONACRA, que está coordinada por la Dirección de Epidemiología. Nosotros, dentro de nuestra área de competencia estamos llevando adelante tareas en todas las zonas importantes identificadas por la OMS como prioritarias en la respuesta a la RAM. En áreas de difusión y concientización, ANMAT está por un lado haciendo reuniones, visibilizando la problemática a través de su página web con un sitio específico de resistencia y participando de cursos y eventos que organizan sociedades científicas tales como la SADI para tocar el tema. En términos del uso adecuado de los antibióticos, que es el segundo punto promovido por la OMS, ANMAT está trabajando en conjunto con las cámaras (de la industria) en la adecuación de las presentaciones de los antimicrobianos a las recomendaciones de tratamiento sugeridas por sociedades científicas a nivel nacional e internacional. También en la adecuación de prospectos para que exista una leyenda bien clara que haga referencia a la necesidad de uso prudente y al impacto que tiene la resistencia.

Está trabajando también en que los antibióticos que se entregan sin cargo sean las mismas presentaciones que se van a comercializar y que no existan las muestras gratis con menos cantidad de comprimidos que las que se comercializan, para evitar de esta forma que la

disponibilidad de los tratamientos antimicrobianos sea insuficiente o excesiva respecto de la duración del tratamiento. Lo que queremos, y en eso tenemos que trabajar en conjunto fundamentalmente con la COFA, es que no haya antibióticos en los botiquines.

“Los hospitales de la ciudad de Buenos Aires tienen una tasa 40 veces mayor de gérmenes multirresistentes que el resto del país”.

-¿Se está trabajando en la receta por dosis, por dosis diaria y por días de tratamiento?

-Sí, se está trabajando en la receta con los referentes de todas las jurisdicciones para ir hacia una receta unificada, que especifique la dosis y también el cumplimiento de la con-

dición de expendio en cada una de las jurisdicciones, que es algo que se cumple en algunos lugares y en muchos otros no.

-La ANMAT anunció también que se está trabajando en un proyecto de trazabilidad de los antibióticos...

-Implementar trazabilidad es complejo. De todas maneras estamos trabajando en un proyecto de simplificación del mecanismo para que pueda ser aplicable a un bien de consumo masivo como los antibióticos.

-¿En qué etapa está el proyecto?

-Nosotros queremos ver todas las alternativas que tenemos a mano dentro de las competencias de la Administración para hacer cumplir la condición de expendio y que los antibióticos se usen en la forma en que tienen que ser usados. Una de las herramientas es el tema de la trazabilidad. Imple-

Normativa de Entre Ríos frente a la RAM

El Ministerio de Salud de Entre Ríos, a través del Departamento Integral del Medicamento, publicó en el mes de mayo la Circular N° 008 en la cual plantea que ante la problemática de la resistencia a los antimicrobianos “una de las principales estrategias es la restricción del uso de antimicrobianos a las situaciones en las que sean imprescindibles o insustituibles. En tal tarea, la misión del farmacéutico es fundamental, porque debe ejercer el control efectivo en cuanto a la correcta dispensa de sólo aquellos medicamentos que hayan sido prescritos por los médicos tratantes, a los efectos de evitar los abusos de consumo, que son los que –entre otras causas- generan la creciente resistencia de los microorganismos”.

El Ministerio “ha dispuesto profundizar los controles con respecto a la correcta dispensa de los medicamentos que se expenden bajo receta archivada, recordándose que se encuentra vigente el Art. 85 de la Ley 3818 que exige que tales instrumentos sean registrados en el Libro Recetario Oficial. En tal sentido, y para facilitar el cumplimiento con la normativa vigente, se encuentra avanzada la redacción de una norma que permita, de manera voluntaria, confeccionar el Libro Recetario de manera informática”.



mentar trazabilidad tal como es la lógica hoy existente para sustancias de uso restringido sería bastante complicado para el tema de antibióticos, por lo tanto estamos considerando algunas otras alternativas. Esto está todavía en situación de análisis. No hay un plazo concreto. Si podemos implementar trazabilidad sería muy bueno, sin que eso genere un problema de costo que las empresas no puedan cubrir.

-¿Se van a modificar las regulaciones respecto a los antibióticos?

-Lo que hay que hacer es que se cumpla la regulación que existe. Cada jurisdicción puede tener su normativa propia adhiriendo a la normativa general de Nación. Eso sería lo ideal.

-¿Cómo responde la industria farmacéutica ante la exigencia de estos cambios de presentación?

-Este es un trabajo conjunto. Nuestra visión es que no tiene que ser una imposición de la Administración sobre el regulado, sino que es un trabajo donde todos somos conscientes de la importancia de la resistencia y esa es la forma en que se lo planteamos a las cámaras y lo han recibido de manera excelente. No queremos promover modi-

ficaciones imposibles de cumplir. Queremos ir progresivamente, con una dirección firme pero dentro de plazos razonables a conseguir lo que queremos entre todos. Y en eso creo que no hay diferencia entre lo que quieren las cámaras y lo



“Se está trabajando en la receta con los referentes de todas las jurisdicciones para ir hacia una receta unificada, que especifique la dosis y también el cumplimiento de la condición de expendio”.

que quiere la administración, que es que la gente tenga el antimicrobiano que corresponde.

-¿Cuáles son las acciones respecto de la utilización de antibióticos en la sanidad animal? Tengo entendido que el 80% de los antibióticos se utilizan de forma incorrecta en animales...

-Sí. Se calcula que la mitad de los antibióticos se utilizan en animales y el 80% de eso es un uso inapropiado. Esa no es un área de competencia de la ANMAT. De todas maneras, dentro de la CONACRA están trabajando organismos que velan por la sanidad animal desde la OIE, Senasa, y que ya se han tomado algunas medidas en función de restringir el uso de antimicrobianos en animales. Y no hay que perder de vista también los agroalimentos. La fabricación de alimentos también es parte de esta cadena.

-¿Hay un monitoreo desde el gobierno de la situación medioambiental en cuanto a la presencia de antibióticos?

-Sí, medio ambiente es otra de las patas de esta acción conjunta.

-¿Se sabe si hay una presencia importante de antibióticos en el medio ambiente en la Argentina?

-No conozco datos de la Argentina, pero sin duda que hay presencia de antibióticos y está muy bien que Medio Ambiente sea parte de esta estrategia.

-¿Los antisépticos utilizados en el hogar contribuyen a la resistencia a los antimicrobianos?

-Sí, definitivamente. Algunos antisépticos, de acuerdo a su composición, pueden estar contribuyendo a la resistencia, por eso estamos revisando dentro de la ANMAT la estrategia de registro y de fiscalización de los antisépticos como para tener reglas claras e interpretar que el uso de los antisépticos también puede generar impactos no deseados.

-¿Qué se debería transmitir a la co-

Antibióticos en los ríos

Las concentraciones de antibióticos que se encuentran en algunos de los ríos en todo el mundo exceden los niveles seguros hasta por 300 veces, según el primer estudio mundial que realizaron investigadores de la Universidad de York (Reino Unido).

Los científicos buscaron 14 antibióticos de uso común en ríos de 72 países de seis continentes y encontraron antibióticos en el 65 por ciento de los sitios monitoreados.

El metronidazol superó los niveles seguros por el mayor margen, con concentraciones en Bangladesh 300 veces mayores que el nivel seguro. El antibiótico más prevalente fue la trimetoprima, que se detectó en 307 de los 711 lugares analizados. La ciproflaxacina fue el compuesto que con mayor frecuencia superó los niveles de seguridad, superando el umbral de seguridad en 51 lugares. Los límites seguros se excedían con mayor frecuencia en Asia y África, pero los ríos de Europa, América del Norte y América del Sur también tenían niveles preocupantes.



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

unidad para evitar el mal uso?

-Para empezar, cumplir con las instrucciones de uso. Sabemos que depende las circunstancias, los antisépticos que están destinados para un uso terminan teniendo otro, muchas veces esto se da dentro del ámbito hospitalario. Pero para la situación dentro del domicilio, con leer las instrucciones y usarlo como está indicado, sería un gran primer paso.

-¿El alcohol en gel, por ejemplo, contribuye?

-Con el alcohol en gel no hay un gran problema, sino con otros antisépticos y desinfectantes del hogar que tienen otros principios activos.

-¿Están trabajando con los prescriptores?

-Eso es fundamental. Porque por un lado está el tema de la automedicación, el uso sin receta, que es el tema de la educación hacia la comunidad, y por otro lado es fundamental la educación hacia los prescriptores: médicos y odontólogos. Esa es una tarea que tiene

I+D

En una nota publicada en la revista Forbes advirtiendo sobre el impacto sanitario y económico de la RAM, se plantean las dificultades para el desarrollo de nuevos antibióticos. "Solo algunas de las 50 compañías farmacéuticas más importantes del mundo aún están desarrollando antimicrobianos". La razón que esgrimen por la falta de interés comercial es que "los antibióticos tienen una aceptación comercial muy lenta, por lo general no logran ingresos significativos hasta justo antes de la expiración de su patente. La resistencia rápida también puede resultar en la interrupción de las ventas antes de que se alcancen los ingresos máximos, lo que hasta la fecha ha supuesto la quiebra de muchas empresas pequeñas".

Sanofi entregó su unidad de antibióticos en junio a Evotec, una biotecnológica alemana. En 2018, Novartis abandonó la investigación antibiótica y vendió tres startups experimentales de antibióticos a Boston Pharmaceuticals Inc. Durante el último año, Allergan intentó eliminar su unidad de enfermedades infecciosas. De las 42 pruebas de antibióticos en humanos, solo cuatro son de las farmacéuticas más grandes, según Pew Charitable Trusts.

que ser permanente. Desde ANMAT acompañamos iniciativas de formación hacia los profesionales que generan las sociedades científicas o las entidades académicas. Pero también estamos atentos a que esta problemática se incluya en la currícula de pregrado, que

no sea algo a lo que el profesional se enfrenta cuando ya está ejerciendo. E idealmente desde antes, desde el colegio primario y secundario. La gente debe saber que los antibióticos son un bien muy preciado que hay que usar de manera apropiada.

Las bacterias que ya evolucionaron

El 27 de febrero de 2017 la OMS publicó por primera vez un listado de patógenos que ya generaron resistencia a los antibióticos, para los cuales se pidió prioridad de investigación.

Prioridad 1: **CRÍTICA**

- *Acinetobacter baumannii*, resistente a los carbapenémicos
- *Pseudomonas aeruginosa*, resistente a los carbapenémicos
- *Enterobacteriaceae*, resistentes a los carbapenémicos, productoras de ESBL

Prioridad 2: **ELEVADA**

- *Enterococcus faecium*, resistente a la vancomicina
- *Staphylococcus aureus*, resistente a la meticilina, con sensibilidad intermedia y resistencia a la vancomicina

- *Helicobacter pylori*, resistente a la claritromicina
- *Campylobacter spp.*, resistente a las fluoroquinolonas
- *Salmonellae*, resistentes a las fluoroquinolonas
- *Neisseria gonorrhoeae*, resistente a la cefalosporina, resistente a las fluoroquinolonas

Prioridad 3: **MEDIA**

- *Streptococcus pneumoniae*, sin sensibilidad a la penicilina
- *Haemophilus influenzae*, resistente a la ampicilina
- *Shigella spp.*, resistente a las fluoroquinolonas

-Las autoridades de la OMS advirtieron que si continúa avanzando la RAM las infecciones podrían volver a constituirse en una seria amenaza para la salud y la vida...

-Y también la economía mundial. Porque se piensa que a este ritmo para el año 2050 va a haber más gente muriendo por gérmenes resistentes que por cáncer, de modo que es un problema que ya excede al ámbito de la salud. Pero es un problema posible de abordar. Hay estrategias para enfrentarlo y reducir el impacto, ganando tiempo hasta que se puedan encontrar nuevas herramientas terapéuticas. ■

El monitoreo nacional de la resistencia a los antimicrobianos puede consultarse en: <http://antimicrobianos.com.ar/2019/?cat=10>



**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



Vivir con ELA

La COFA elaboró junto con la Asociación ELA Argentina, de personas afectadas por la Esclerosis Lateral Amiotrófica, una guía dirigida a los farmacéuticos con información sobre esta enfermedad neurodegenerativa que ya está disponible en la web de la COFA.

*Entrevistado por **Correo Farmacéutico**, Pablo Aquino, secretario de la Asociación, describe algunas características de esta enfermedad aun poco conocida y comparte su experiencia personal como familiar. “Necesitamos que los farmacéuticos estén informados sobre la ELA y los medicamentos disponibles”.*

Alejandro fue cajero de banco durante más de dos décadas, hasta que un día, la mano con la que sellaba dejó de responderle. “Lo primero que uno piensa es que es algo traumatólogo. Se evaluó que estuviera relacionado al túnel carpiano, empezó kinesioterapia, pero la mano seguía sin responderle y de pronto le empezó a dejar de responder la otra mano. Después empezó a renguear. No sentía dolor, sino que había partes del cuerpo que no le respondían. Se le caían las cosas que trataba de agarrar, se tropezaba, no tenía fuerza para caminar. Comenzó a perder la coordinación de los movimientos y también a perder peso. Pero llegar al diagnóstico es difícil. Pasó por distintos especialistas y análisis por un año. El día del diagnóstico lo voy a recordar como el más triste de mi vida, el más angustiante. Es un baldazo de agua helada”.

La ELA es una enfermedad neurodegenerativa progresiva que ataca las neuronas motoras. A medida que avanza, las células nerviosas que se encuentran en el cerebro y la médula espinal se deterioran y dejan de controlar el funcionamiento de los músculos, afectando la movilidad, el habla, la deglución y la respiración. Sin embargo, no todos los síntomas necesariamente les suceden a todos y es poco probable que todos ellos se desarrollen al mismo tiempo, o en algún orden específico.

Los efectos de la ELA pueden variar enormemente de una persona a la otra. Cada individuo vive una experiencia muy diferente, desde los síntomas y la progresión de la enfermedad hasta el período de supervivencia luego del diagnóstico.

Pablo Aquino es el hermano de Alejandro, y actualmente es el secretario de la Asociación ELA Argentina. “El día que lo diagnosticaron, ante la desesperación que me generó, empecé a contactarme con gente, a investigar”.

CAEMe, 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.

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

La Asociación se creó en noviembre de 2011, unos meses después de que a Alejandro le diagnosticaran Esclerosis Lateral Amiotrófica. "Antes de eso no había ninguna organización que nucleara a las personas afectadas por esta enfermedad. Había algunos grupos virtuales y compartíamos información a través de mails de manera casi desesperada".

"Darío Ryba, que es el actual presidente, nos convocó a una reunión diciendo que tenía un proyecto para formar una asociación. Su papá había sido diagnosticado en junio de 2011 y todo el grupo se conoció en ese momento. Se creó la Asociación y a partir de ahí comenzamos una tarea de organización muy de a poco. Nos tomamos un año y medio de planificación, de empezar a tender redes.

Eramos un grupo de personas dispersas, pacientes, familiares, intercambiando información que alguna podía ser fidedigna, otra no tanto. Información sobre qué pasos hay que seguir una vez que está diagnosticado, dónde hay que ir, con quién hablar, cómo sacar el certificado de discapacidad, trámites con las obras sociales, cuestiones clínicas del cuidado diario..."

-¿Tenían problemas de acceso a la medicación?

-Algunos sí y otros no. Había desconocimiento de la ley. Había algunos pacientes que compraban la medicación de su bolsillo, entonces alguno le explicaba que tenía derecho a recibirlo a través de la obra social, y qué hacer ante la negativa de la obra social a cubrir el tratamiento.

Hasta entonces no había un lugar donde encontrar asesoramiento, contención, una guía. Entonces empezamos a ver cómo podíamos canalizar las consultas de la gente, asesorarlos en un lugar físico, cara a cara y ayudarlos. Asesoramiento legal, por ejemplo para gestionar el

certificado de discapacidad, tenemos un estudio especializado que colabora con nosotros. Empezamos a planificar esa atención. Siempre entendiendo que nosotros no somos el Estado, que somos una asociación de voluntarios, que somos tan afectados como los que están del otro lado del escritorio.

La asociación cuenta hoy con más de 40 voluntarios en todo el país.



"El día del diagnóstico lo voy a recordar como el más triste de mi vida, el más angustiante. Es un baldazo de agua helada".

-¿Hay un relevamiento sobre cuántos pacientes con ELA hay en el país?

-Lo que contamos es con una extrapolación de la prevalencia mundial, que es 5 cada 100.000 por año. Es una enfermedad poco frecuente. Se calcula que hay entre 3000 y 4000 personas con ELA en la Argentina. Nosotros quisimos hacer un registro nacional, comenzamos a hacer un estudio preliminar con el ministerio de Salud anterior al 2015, pero luego de esa gestión se discontinuó. Esperamos poder retomarlo.

-¿Con los datos con los que cuentan, saben si la distribución de pacientes

con ELA es aleatoria o hay mayor prevalencia en algunas zonas?

-No advertimos nada llamativo en cuanto a la distribución de casos. Hay alrededor de un 10% de la población con ELA que tiene la forma hereditaria y el 90% sería lo que se llama "esporádica", no se conocen las causas. Ese es uno de los grandes problemas que tiene esta enfermedad a nivel mundial. Se supone que es una combinación entre un componente genético que todos podemos tener y algún factor ambiental. Es una enfermedad que normalmente se manifiesta con la edad. Si bien hay casos de gente muy joven, por lo general se manifiesta después de los 50 años.

El caso más emblemático a nivel mundial es el de Stephen Hawking, el científico que falleció el año pasado, lo diagnosticaron cuando tenía 20 años, tuvo una progresión bastante rápida al principio, pero, aunque ya estaba en silla de ruedas y traqueotomizado siguió 50 años más, con su intelecto intacto. Esto tiene que ver con algo que muchos científicos están estudiando, que es la subclasificación de la ELA.

-¿Por qué es difícil llegar al diagnóstico?

-No hay un examen preciso. Normalmente es por descarte. Hay una serie de análisis clínicos, una resonancia magnética, que se hacen hasta dar con la posibilidad de que sea algo neurológico y entonces se realiza un electromiograma. Ese estudio a veces puede dar negativo y dos meses después dar positivo.

-¿Hay una media de evolución de la enfermedad?

-El promedio de supervivencia de un paciente con esta enfermedad está entre 3 y 5 años. Pero en nuestra comisión directiva tenemos a Pilar, que fue diagnosticada con ELA cuando tenía 20 años y hoy tiene cerca de 40, con una progresión muy lenta. Pero hay pacientes en los que la progresión es muy agresiva.



Somos la distribuidora farmacéutica líder de Argentina.



Mi hermano estuvo 7 años con la enfermedad pero a los dos años de los primeros síntomas ya estaba traqueotomizado. Sus últimos cinco años fueron con respiración asistida. Primero se comunicaba con la mano, con el mouse de la computadora y cuando la mano le dejó de responder, usaba un lector ocular que conseguimos a través de la Asociación. Ya al final, como suele pasar con muchos, no le respondían los ojos. Es una enfermedad que afecta al paciente y a todo su entorno. Es muy desgastante.

-¿En qué punto están hoy los tratamientos, qué logran los medicamentos?

-En este momento hay dos medicamentos aprobados. Uno está aprobado a nivel mundial, el otro solo en algunos países.

El Riluzol es un antiglutamato. Ataca la acumulación de glutamato en la sangre. Ayuda a detener la progresión de la enfermedad durante algunos meses, aunque solo en la parte respiratoria. Tiene un efecto muy modesto.

Hace algunos años surgió el Edaravone, una droga que fue descubierta en Japón. Hasta entonces se usaba para el ACV y se descubrió su beneficio para la ELA. Se aprobó primero en Japón y Corea y hace casi dos años en Estados Unidos. Nosotros ayudamos a los pacientes a importar la droga de Japón por uso compasivo hasta que lo apruebe la ANMAT.

Este medicamento trabaja sobre los radicales libres y ralentiza la progresión durante un periodo de tiempo, aunque también con efectos bastante modestos. Mientras no sea una droga que está en ensayo -que eso sería bastante irresponsable-, nuestra postura es ayudar a la gente a que acceda a las drogas que ya están aprobadas.

Hay otra droga que es sintomática: dextrometorfano y quinidina. En principio estaba prescrita para la

afectación pseudo bulbar, los cambios repentinos de humor. Se descubrió que también a muchos pacientes los beneficia para la deglución y para el habla.



“Es una enfermedad poco frecuente. Se calcula que hay entre 3000 y 4000 personas con ELA en la Argentina”.

-¿Para esta enfermedad se está usando también aceite de cannabis?

-El de los tratamientos alternativos es un terreno pantanoso. Que a alguien le haya servido tal o cual aceite, no significa que les sirva a todos. Este aceite ayuda a la relajación muscular cuando hay calambres, que pueden ser frecuentes en pacientes con enfermedades como la ELA. Pero todavía no hay pruebas científicas sobre su uso en estos pacientes.

Como hay varios productos y tratamientos alternativos que circulan, hay una organización en Estados Unidos que se llama ALSUntangled

donde presentan los ensayos en curso, los riesgos y la evidencia que existe. Ahí se pueden ver los resultados de consultas de pacientes sobre, por ejemplo, aceite de coco, espirulina, veneno de abeja, vitamina D, etc. Tenemos que manejarnos con responsabilidad como institución de no promover tratamientos que no tienen suficiente sustento científico.

-¿Se está investigando la ELA en la Argentina?

-En el IBYME del Conicet, hay un grupo de investigadores y también un grupo pequeño en la Facultad de Medicina. Estudian la enfermedad en general, algunas formas genéticas, pero no estamos en un nivel avanzado. Es importante que los investigadores de todo el mundo trabajen en red. Los más avanzados están en Estados Unidos, Europa, Israel y Japón.

-¿Hay algún país donde haya una mayor prevalencia de ELA?

-No. Nosotros vamos todos los años a los congresos que organiza la Alianza Internacional de Asociaciones de ELA. Luego traemos a los expertos para que vengan a dar charlas e inspirar a los profesionales.

-¿Cómo puede contribuir el farmacéutico a la atención de pacientes con ELA, su familia y sus cuidadores?

-La manera en que el farmacéutico puede contribuir es estando informado sobre la enfermedad y qué medicamentos hay disponibles en la farmacia para estos pacientes. Para eso elaboramos con la COFA una miniguía para compartir con los profesionales para que haya mayor información sobre esta enfermedad tan particular. ■

Recursos para conocer más sobre la ELA

Para acceder a la miniguía elaborada en conjunto entre la COFA y la Asociación ELA: <http://bit.ly/GuiaELA>

Para ver un video informativo del Dr. Osvaldo Genovese, neurólogo del Hospital Ramos Mejía y del equipo médico de la Asociación ELA Argentina: <https://www.youtube.com/watch?v=0QnA9hHx1Yw>

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

Este año el Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) se desarrollará en Abu Dabi, Emiratos Árabes Unidos, del 22 al 26 de septiembre. El foco estará puesto en la tecnología y las innovaciones que imponen cambios en los roles de los profesionales de la salud, los científicos, los investigadores y los educadores.



79º Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas FIP 2019: Trazando el rumbo hacia nuevos horizontes para la farmacia

“Para garantizar que los farmacéuticos puedan maximizar su potencial para contribuir a la atención al paciente, es muy importante que no solo naveguen los cambios a medida que se desarrollan a su alrededor, sino que también tengan una visión de lo que vendrá en el futuro para que puedan diseñar el destino profesional de la Farmacia”, sostiene

Michael Ward, docente de la Escuela de Farmacia y Ciencias Médicas de la Universidad de Australia del Sur, y co-presidente del comité del programa del Congreso mundial.

En Abu Dabi expertos de diversos países explorarán temas que ayudarán a los farmacéuticos a navegar los cambios. Algunos examinarán

las nuevas tendencias en ciencia, práctica y educación; otros se enfocarán más específicamente en nuevos roles, oportunidades y responsabilidades para los farmacéuticos.

Nuevos horizontes

“Aprovechar el potencial de la farmacia: implementar planes exitosos” será otro tema que se abordará en el programa. El objetivo es “mirar hacia un futuro en el que los servicios farmacéuticos son una parte esencial de un modelo integrado de atención impulsado por las personas y se brindan de manera innovadora para garantizar un acceso equitativo a los medicamentos y servicios”. Esta sesión describirá historias de éxito y proporcionará una “caja de herramientas” para los participantes que deseen poner en marcha planes similares en sus países.

También se abordarán: Lo nuevo en industria y ciencia; la farmacia en internet; riesgos y beneficios; vacunas y fake news; la farmacia como puerta de entrada a la atención sanitaria; uso apropiado de los antibióticos; desafíos de la terapia génica; implementación de servicios avanzados con resultados tangibles; la transformación de la fuerza laboral farmacéutica. También habrá un foro ético que discutirá la objeción de conciencia.

El Farm. Lars-Åke Söderlund, co-presidente del Comité del programa, destaca que los congresos de la FIP son los “Juegos Olímpicos de Farmacia”, donde se presentan los últimos descubrimientos en investigación, educación y práctica y el espacio donde se define la dirección que tomará la profesión farmacéutica en los próximos años, estableciendo sus prioridades.

(Todas las conferencias del congreso son en idioma inglés) Para más información: <https://abudhabi2019.congress.pharmacy/> ■

BROMURO DE TIOTROPIO

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

El bromuro de tiotropio es un broncodilatador de acción prolongada que está indicado para el tratamiento del broncoespasmo asociado con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), incluyendo la bronquitis crónica y el enfisema. Está también indicado para reducir las exacerbaciones en los pacientes con EPOC. Este medicamento se presenta en cápsulas con polvo para inhalar.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es alérgico o hipersensible al bromuro de tiotropio.
- ✓ No lo utilice en caso de hipersensibilidad conocida a la atropina o derivados como ipratropio u oxitropio.
- ✓ El bromuro de tiotropio solo debe usarse por inhalación.
- ✓ No trague las cápsulas de este medicamento.
- ✓ Las cápsulas deben ser usadas solamente con el aplicador.
- ✓ Evite que el polvo de bromuro de tiotropio entre en los ojos.
- ✓ No utilice este medicamento más de una vez al día.
- ✓ No use más dosis que la indicada por su médico.
- ✓ No use este medicamento para tratar un episodio repentino de dificultad respiratoria.
- ✓ No lo utilice en niños menores de 6 años.

Dosis y administración:

• Cápsulas:

Cada envase contiene 3 blister x 10 cápsulas con polvo para inhalar y un dispositivo inhalador. Además contiene un inhalador de repuesto.

La dosis recomendada para pacientes mayores de 6 años es una cápsula una vez al día.

Se debe consumir siempre en el mismo horario.

Cada vez que lo use debe realizar 2 pulsaciones.

Debe tenerse en cuenta que si se excede en la dosis y usa más de 2 pulsaciones en un día, debe consultar inmediatamente con su médico, ya que puede tener riesgo de presentar sequedad de boca, estreñimiento, dificultad para orinar, aumento del ritmo cardíaco o visión borrosa.

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



SUPERINTENDENCIA DE
RECURSOS DE LA NACION

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



Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se advierte que el bromuro de tiotropio debe ser usado con precaución en pacientes con antecedentes de alergia a este medicamento, a la atropina o similares.
- ✓ Si el polvo del bromuro de tiotropio entra en contacto con los ojos puede provocar visión borrosa y sensibilidad a la luz, por lo tanto deberá consultar con su médico o farmacéutico.
- ✓ Si tiene problemas renales, de próstata o dificultades para orinar consulte a su médico antes de utilizar este medicamento.
- ✓ Si tiene glaucoma de ángulo estrecho, consulte a su médico antes de usar este medicamento.
- ✓ En caso de haber sufrido un infarto de miocardio en los últimos 6 meses o latidos irregulares inestables o una falla cardíaca grave en el último año, debe informar a su médico antes de utilizar este medicamento.
- ✓ Si tiene fibrosis quística, consulte con su médico ya que este medicamento puede hacer que sus síntomas empeoren.
- ✓ Si está embarazada o en período de lactancia, o cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedar embarazada consulte a su médico antes de iniciar el tratamiento con este producto.
- ✓ Conserve este medicamento en su envase original, perfectamente cerrado y fuera del alcance de los niños.

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

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

Reliverán®

Metoclopramida

El mismo de siempre con calidad Gador

- El antiemético ampliamente utilizado para la prevención de náuseas y vómitos 1-2
- Procinético alto, que acelera el vaciamiento gástrico y no afecta la secreción gástrica, biliar ni pancreática¹
- Primera línea de tratamiento para pacientes con gastroparesia³
- Antiemético y antinauseoso empleado en el embarazo⁴
- Eficaz en el tratamiento de náuseas asociadas a migraña aguda⁵
- Indicado en la preparación de estudios digestivos⁶

Presentaciones:

Comprimidos (10 mg): envases x 20

Comprimidos Sublinguales (10 mg): envases x 10

Solución (Gotas 2% Niños): envases x 20ml.

Solución (Gotas 5% Adultos): envases x 20 y 60 ml.



Para más información
sobre RELIVERÁN®,
visite www.gador.com.ar

Referencias bibliográficas Reliverán: **1.** Scuderi, Phillip E. Pharmacology of Antiemetics. *Int Anesthesiol Clin*, 2003; 41(4): 41-66. **2.** Tonini, M, et al. Review article: clinical implications of enteric and central D2 receptor blockade by antidopaminergic gastrointestinal prokinetics. *Aliment Pharmacol Ther*, 2004; 19: 379-390. **3.** Goodman & Gilman's. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 12e. Chapter 46. Treatment of Disorders of Bowel Motility and Water Flux; Antiemetics; Agents Used in Biliary and Pancreatic Disease. **4.** Furyk, Jeremy S, et al. Drug treatment of adults with nausea and vomiting in primary care. *BMJ* 2014; 349: g4714 doi: 10.1136/bmj.g4714. **5.** Flake, Zachary A., et al. Practical Selection of Antiemetics in the Ambulatory Setting. *Am Fam Physician*. 2015; 91(5): 293-296. **6.** Prospecto Reliverán. FUR Ago-2009.



Gador
Gastroenterología

LO HACÉS POR
ELLA, LO HACÉS
PORQUE
*te sentís
bien*



SERTAL PERLAS

Una cápsula blanda de **rápida acción** para aliviar malestares estomacales, dolores digestivos y dolores menstruales.

Sertal. Qué felicidad sentirse bien.

