Publicación oficial de la CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

>>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451 - 7739 | Año XXIX | Nº 215 | Septiembre 2020 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar

CON SERVICIOS, INVESTIGACIÓN, LOGÍSTICA Y ASISTENCIA, EN ESTA PANDEMIA

LOS FARMACÉUTICOS CUIDAMOS LA SALUD DE LOS ARGENTINOS

LABORATORIOS BERNABÓ PRESENTA SUS NUEVOS LANZAMIENTOS

Medicina General
Bernabó

ACCIÓN INMEDIATA

ERICOB

etoricoxib 60 mg - 90 mg - 120 mg

El AINE potente y seguro durante 24 h,

los 365 días del año.

Cuidado Femenino
Bernabó

Darinax

DARIFENACINA 7,5 MG - 15 MG

VOS TENÉS EL CONTROL

No permitas que
la incontinencia
cambie tu vida.

Para mayor información comunicarse al (011) 4501-3213/18
o escríbanos a departamentomedico@laboratoriosbernabo.com
Laboratorios Bernabó S.A. Terrada 2346 (C1416ARZ) C.A.B.A.

/laboratoriosbernabo
www.laboratoriosbernabo.com

Laboratorios Bernabó

>>> SUMARIO

Año XXIX | N° 215 | Septiembre 2020

P|6
La realidad del COVID-19 en las farmacias argentinas: Prevención, casos y acciones

EDITORIAL P|4

Colegios

"En Mendoza las autoridades no valoran el esfuerzo que estamos haciendo los farmacéuticos" Entrevista a Mario Valestra, presidente del Colegio Farmacéutico de Mendoza — P|10

Cómo es trabajar en Farmacoop, el primer laboratorio recuperado del mundo — P|18

25 de Septiembre Día Mundial del Farmacéutico — P|12

Farmacéuticos del Hospital Garrahan ensayan el uso de aceite de cannabis en pacientes pediátricos — P|22

El CNC COFA trabajó en forma remota para la evaluación de las carpetas de Certificación y Recertificación — P|14

Rol del farmacéutico en el manejo de la hipertensión: una revisión clave de ensayos controlados aleatorios — P|28

Educación continua: Se lanza la 2° edición de la Diplomatura en Dirección y Gestión de Farmacias — P|16

Folleto informativo: *ÁCIDO TOLFENÁMICO* — P|33

CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

AUTORIDADES

Presidenta
Farm. Isabel Reinoso
Vice Presidente
Farm. Luis Salvi
Secretario
Farm. Germán Daniele
Pro Secretaria
Farm. Alicia Merlo
Tesorero
Farm. Jorge Bordón
Pro Tesorero
Farm. Ricardo Pesenti
Revisores de Cuentas Titulares
Farm. Humberto Albanesi
Farm. Luis Zelada
Farm. Rubén Sajem
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

COMISIÓN DE ASUNTOS PROFESIONALES:
Coordinador. Farm. José Ruggieri

COMISIÓN DE DEPORTES:
Coordinador. David Suarez

>>> 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, Comercialización e Impresión
Editorial RVC SRL
Director Comercial: Jorge Vago
Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002
editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martinez 15 51031945

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

En estos casi 8 meses de propagación del coronavirus en el mundo han pasado muchas cosas que quedarán como un hito en la Historia mundial. El enorme daño sanitario y económico que provocó este virus generó una carrera en búsqueda de terapias y vacunas que pudieran salvar vidas y prevenir la infección. De hecho, aun no se han terminado de definir las formas de contagio (la distancia de propagación en aerosoles, si los niños continúan transmitiendo el SARS CoV-2 a pesar de haberse recuperado, entre otras).

Las esperanzas de una prevención efectiva y una recuperación de las economías -con el fin de las cuarentenas- están puestas en las más de 150 vacunas contra el coronavirus que hoy están en desarrollo en el mundo. Pero hay siete que están en las fases más avanzadas, incluso con reserva de millones de dosis por parte de Estados Unidos y la Comunidad Europea. Y en la Argentina, con un ambicioso proyecto de fabricación nacional por parte del laboratorio Mabxience, asociado a AstraZeneca (Reino Unido) para la elaboración de la vacuna ChAdOx1 nCoV-19 que desarrolló junto a la Universidad de Oxford.

Ese ensayo fue suspendido provisoriamente el 8 de septiembre por la aparición de un caso de efecto adverso (mielitis trasversa). La compañía describió la pausa como una "acción de rutina". La candidata es una vacuna de vector viral, un "caballo de Troya" presentado al sistema inmune. Los investigadores transfirieron la proteína espiga del SARS-CoV-2, que ayuda al coronavirus a invadir las células, a una versión debilitada de un adenovirus, que generalmente causa el resfrío común. Actualmente está en fase III.

La vacuna de Moderna Therapeutics en colaboración con los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (ARNm-1273) se basa en inyectar fragmentos de material genético de un virus, en este caso ARNm, en células humanas. Crean proteínas virales que imitan el coronavirus, entrenando al sistema inmune para que reconozca su presencia. Si tiene éxito, sería la primera vacuna de ARNm aprobada para uso humano. También está en fase III.

También Pfizer está desarrollando con BioNTech (Alemania) una vacuna basada en ARNm. Está atravesando en forma combinada las fases II/III y la Argentina participa de los ensayos.

En China se están desarrollando tres candidatas. Sinovac, en colaboración con el centro de investigación brasileño Butantan, están desarrollando CoronaVac, una vacuna inactivada. Está en Fase III. También está en Fase III de desarrollo otra vacuna inactivada. La investigación la impulsa Sinopharm, la empresa farmacéutica estatal de China, en colaboración con el Instituto de Productos Biológicos y de Virología de Wuhan. Y la biofarmacéutica CanSino Biologics está ensayando Ad5-nCoV, una vacuna de vector viral, utilizando una versión debilitada del adenovirus como vehículo para introducir la proteína espiga del SARS-CoV-2. Aunque esta candidata está en fase II, el gobierno chino la aprobó para uso militar.

The Gamaleya National Center of Epidemiology and Microbiology de Rusia creó la vacuna Sputnik V. Es una vacuna de vector viral que también usa una versión debilitada del adenovirus causante del resfrío para introducir la proteína espiga del SARS-CoV-2 en el organismo. Esta vacuna usa dos cepas de adenovirus y requiere una segunda inyección después de 21 días para estimular la respuesta inmune. Rusia no ha publicado ningún dato de sus ensayos clínicos, pero los funcionarios del instituto afirman que han completado las fases uno y dos. Esta vacuna, al igual que las de AstraZeneca y Pfizer, se probará en la Argentina.

El Instituto de Investigación Infantil Murdoch y la Universidad de Melbourne, en Australia, están probando si la vacuna BCG también tiene efecto protector contra el SARS CoV-2. El estudio está atravesando la fase III.

Estas son las candidatas más avanzadas hasta el momento. Los farmacéuticos tendremos que estar actualizados en el conocimiento de estas vacunas porque seguramente las farmacias serán protagonistas en la inmunización masiva cuando una o varias sean aprobadas. La comunidad requerirá información confiable.

También el farmacéutico tendrá una función fundamental en la farmacovigilancia, teniendo en cuenta la velocidad a la que estas vacunas fueron desarrolladas y evaluadas. ■

MESA EJECUTIVA
CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

Propiedad Intelectual Nº 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 respomsabilidad 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

>>> CORREO FARMACÉUTICO

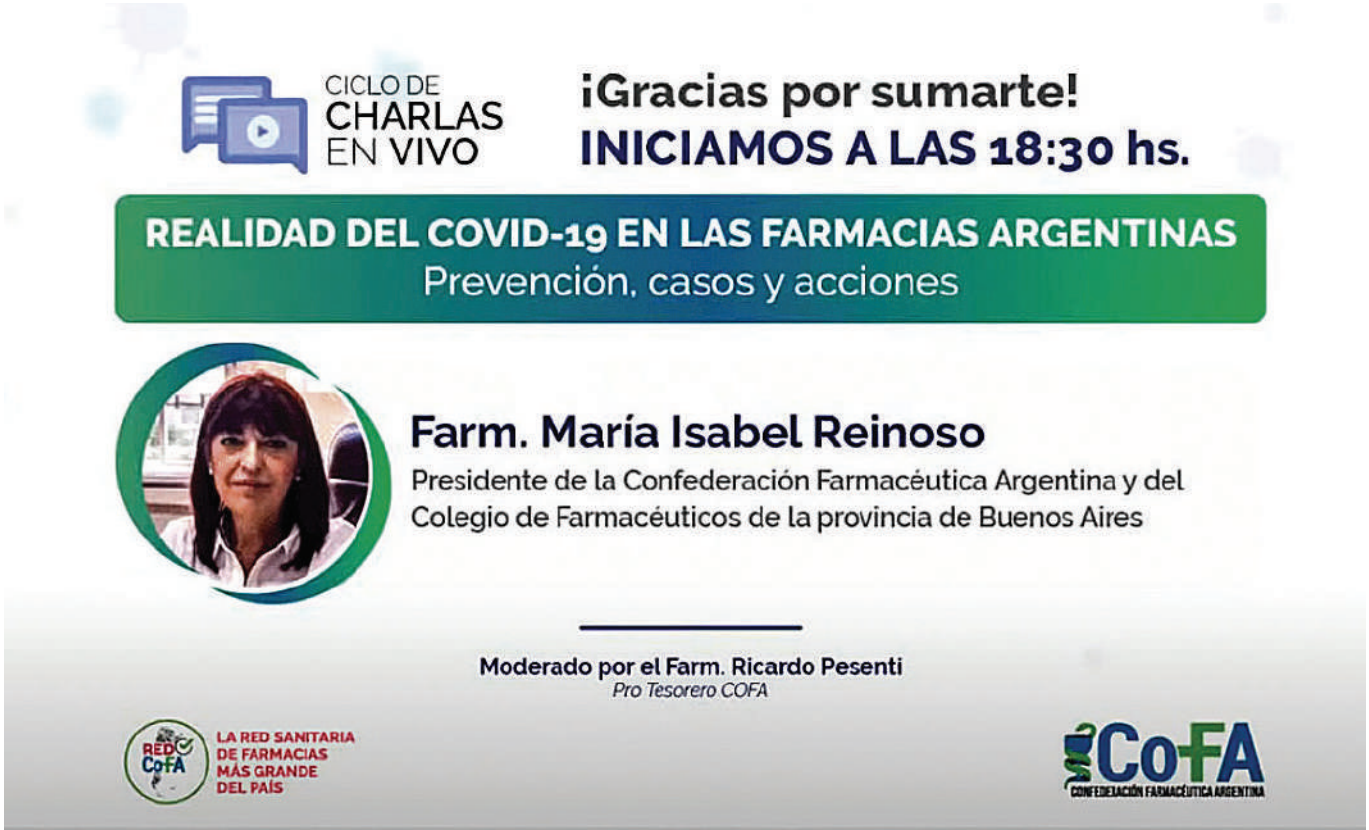
Recibí la revista en tu mail y leela en todos tus dispositivos

Más de 13.000 profesionales de la salud acceden todos los meses a la versión online

Suscribite en
www.noticofa.com.ar

Buscanos en issuu

Publicación oficial de la CoFA CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



La realidad del COVID-19 en las farmacias argentinas: Prevención, casos y acciones

Qué hacer si aparece un caso de COVID en el equipo de la farmacia. En qué circunstancias debe cerrar y cuándo puede permanecer abierta. Cuáles son las medidas de prevención y actuación que establece el protocolo de la COFA. Sobre estas situaciones habló la Farm. Isabel Reinoso, presidente de la Confederación Farmacéutica y del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, así como sobre los conocimientos que fue aportando la propia experiencia cotidiana en las farmacias de las distintas regiones del país, en el marco del ciclo de charlas organizadas por la COFA los sábados a las 18.30 a través de su canal de Youtube (https://www.youtube.com/user/cofaorgar).

"Muchas veces no se tiene claridad en la definición de caso sospechoso y cuesta informar a quienes realizan las inspecciones, porque en algunos lugares las hace gente que no es profesional y hay dificultades para que entiendan y apliquen esta definición.

Es importante que los farmacéuticos tengan a mano el protocolo ante cualquiera que nos quiera aplicar otro tipo de medida. Tenemos que estar muy atentos, porque lo que corresponde es lo que dice el protocolo", destacó la Farm. Isabel Reinoso al comenzar el conversatorio moderado por el Farm. Ricardo Pesenti, pro-tesorero de la COFA.

En los últimos cinco meses, más de 50 farmacias comunitarias en distintos puntos del país reportaron un caso de COVID-19. 30 farmacéuticos se contagiaron, así como 12 farmacéuticos hospitalarios y 3 de industria.

La Farm. Reinoso destacó la impor-

tancia de conocer las definiciones e indicaciones del Ministerio de Salud en cuanto a COVID-19 para evitar cierres por decisiones erróneas, protegiendo a la vez a todo su personal y a los pacientes.

Aclaró que caso sospechoso en personal de salud en áreas con transmisión local es "toda persona que presente 1 o más de los siguientes síntomas: fiebre (37,5° o más), tos, odinofagia, dificultad respiratoria, anosmia/disgeusia de reciente aparición.

Ante la presencia de un único síntoma se indicará aislamiento durante 72 horas, así como toma de muestra para diagnóstico de PCR al tercer día de iniciados los síntomas.

Ahora veremos lo que pasa en la farmacia, porque en muchos casos se ha ordenado aislar a todos los otros integrantes del equipo de trabajo y después resultaron negativos".

Distinguió que en la farmacia comunitaria y hospitalaria se considerará definición de contacto estrecho en personal de salud expuesto a SARS-CoV-2 a quienes **sin emplear correctamente equipo de protección personal apropiado:**

- Permanezcan a una distancia menor de dos metros de un caso confirmado de COVID-19 durante por lo menos 15 minutos (por ejemplo, compartir un consultorio o una sala de espera)
- Tengan contacto directo con secreciones (por ej. Tos, estornudo, etc).
- Que tengan contacto directo con el entorno en el que permanece un paciente confirmado (como habitación, baño, ropa de cama, equipo médico, entre otros, incluye los procedimientos de limpieza de éstos).
- Permanezcan en el mismo ambiente durante la realización de procedimientos que generen aerosoles.
- **No se considerará personal de salud expuesto a SARS CoV2 a quienes hayan empleado correctamente el equipo de protección personal apropiado en todo momento.**

Vacuna

"Desde la COFA hicimos una presentación ante el Presidente de la Nación para plantear que las farmacias sean tenidas en cuenta como centros de vacunación, tomando la experiencia de la vacunación antigripal y antineumocócica en la red de farmacias de todo el país.
Por otro lado, nos comunicamos con Hugo Sigman, presidente del Grupo Insud (y el laboratorio Mabxience, productor de la vacuna para COVID-19) para tener vacunas disponibles para el ámbito privado. Yo imagino que se dará una situación como la que ocurrió en marzo de este año en la que la gente se agolpó queriéndose vacunar para la gripe y la neumonía, a pesar de que se les decía que no era para el COVID.
No sabemos si nos van a dar vacunas gratuitas a los farmacéuticos para inmunizarnos. En general sólo se considera para la entrega gratuita al personal de salud del sector público. Pero hay quienes hablan de que se consideraría como grupo de riesgo al "personal esencial", entonces ahí sí podríamos entrar nosotros. Si no, tendremos que hacer gestiones comerciales para que nos provean al precio que se vende al Estado para uso interno de las oficinas farmacéuticas".

"Cuando elaboramos el protocolo pusimos las situaciones que se podían dar en las farmacias, que eran diversas: aquellas farmacias con blindex o vidrio ya tenían una barrera de protección. A las que tienen rejas les pedimos que pongan un vinilo, pero en el interior no tenían esa protección y estaban más expuestos. Entonces, desde el primer día ya dijimos que en esos casos había que utilizar barbijo, máscara -si no se puede, antiparras-; guantes para el gabinete sanitario, camisolín.

Es de fundamental importancia estar permanentemente con los equipos de protección personal dentro del establecimiento.

Ha habido casos de contagios en el espacio que tienen algunas farmacias para el refrigerio y se comparten utensilios. Dentro del protocolo se establece que tasas, bombillas, todo tiene que ser individual y la recomendación es que las personas permanezcan en ese lugar de a una para no estar expuestas a un contagio".

También aclaró en cuanto a la desinfección: "Sabemos que el hipoclorito de sodio hay que prepararlo diariamente. Y hemos visto algunos protocolos de algunas empresas de limpieza donde las concentraciones no son las que necesitamos. Asique, aunque es una tarea muy grande, si pudieran elaborarlo en su laboratorio, se asegurarían de que lo que está usando como producto desinfectante está correctamente preparado.

Por otra parte, en lugar de esparcir con rociador, se puede usar pulverizador para una mayor penetración de partículas en lugares donde no se puede limpiar fácilmente.

Hay farmacias que establecieron, además de lo indicado por el protocolo para la limpieza diaria, una rutina de limpieza adicional una vez por semana con hipoclorito de sodio pulverizado como para que llegue

a paredes y techos. Eso hay que hacerlo cuando no hay personal y dejar ventilar luego por tres horas.

Es importante que si algún colaborador tuvo un contacto estrecho con un caso confirmado, lo comunique inmediatamente. Porque quizás, por no decir nada, esa persona sigue yendo a la farmacia y termina siendo el que trae el virus.

Por ejemplo, si tiene un familiar conviviente que es COVID positivo, tiene que aislarse. No puede ir a trabajar porque tiene altas probabilidades de ser positivo. La farmacia sigue funcionando con el resto del plantel. Esa es una manera de cortar la transmisión.

Teniendo en cuenta la información actual disponible, el periodo de incubación estimado es de 1-12 días. Se recomiendan 14 días de seguimiento.

Hoy están planteando que cuando tenemos un caso positivo, desde que aparece el primer síntoma hacen el control epidemiológico y a los 10 días le dan el alta porque se estableció por evidencia que pasados esos diez días la carga viral ya no contagia.

Las autoridades sanitarias deberán realizar un monitoreo diario durante 14 días de signos y síntomas (incluida fiebre, tos o dificultad para respirar).

En cuanto al lugar de aislamiento es recomendable:

- Evitar salir de la habitación, manteniendo la puerta cerrada, o bien de la casa si la persona se encuentra solo/a.
- No recibir visitas durante el periodo de aislamiento, excepto eventuales controles de salud. (Hoy por lo general, en casos leves se hacen por teleasistencia).

Además del Protocolo de Actuación, que ya tuvo 10 actualizaciones a partir de las recomendaciones de la Federación Farmacéutica Internacional, la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de la Nación, la COFA desarrolló otras acciones desde principios de marzo para asistir a los farmacéuticos y las farmacias en el contexto de la pandemia. "Se hizo una presentación ante las autoridades para que todas las farmacias puedan preparar insumos tanto para los pacientes como para la limpieza del establecimiento.
Trabajamos en la receta con firma digital y teleasistencia en salud.
Estamos avanzando para ser autoridad de registro para poder otorgar las firmas digitales a los farmacéuticos y esto va a hacerse a través de los Colegios.
También trabajamos con apps como herramienta para poder acercarnos a los pacientes que no pueden concurrir a las farmacias.
Se organizó un ciclo de charlas porque hoy más que nunca la información científica cambia permanentemente y los profesionales de la salud tenemos que estar actualizados.
Creamos el Registro Nacional de Farmacéuticos con COVID, para brindar ayuda económica a farmacéuticos que se han contagiado en ejercicio de la profesión.
Todos los Colegios trabajamos hasta la madrugada para ayudar a nuestros colegas, ver cómo se protegen, qué hacen si hay un caso, para poder contener situaciones que son de lo más variadas, ver qué necesitan, y además sabiendo que la farmacia es una actividad esencial, que no puede cerrar porque los pacientes se quedan sin acceso al medicamento. Entonces, frente a todo eso es difícil la situación pero vamos ayudándonos entre todos".

Cierre por COVID-19

"En la única circunstancia en que debería cerrar la farmacia sería que se contagie el Director Técnico y no tenga un farmacéutico auxiliar reemplazante. Pero en ese caso puede rápidamente conseguir un farmacéutico auxiliar. Los Colegios lo ayudamos con las gestiones ante las autoridades.

El otro caso que se puede dar, es con farmacias familiares en las cuales aparecen síntomas en el farmacéutico y después en su familia y tienen prácticamente todo el plantel contagiado, por lo que no puede operar.

También puede pasar que tengan que reducir el horario. Eso sucede en farmacias que tienen un horario muy extendido. Entonces, cuando se quedan sin un farmacéutico porque se contagió, la primera opción es designar otro farmacéutico. Pero otra opción puede ser reducir el horario. En ese caso tienen que enviar nota a la autoridad sanitaria para establecer que cambian el horario de farmacia. Eso lo pueden hacer a través de los Colegios, ya que en muchos lugares del país las autoridades sanitarias no están atendiendo en forma presencial. Entonces el Colegio puede hacer la gestión para hacer la presentación si tienen necesidad de cambiar el horario.

Si el farmacéutico no se contagia, lo que nosotros indicamos normalmente es que si no puede operar normalmente, puede atender por ventanilla y solucionar los problemas de medicamentos oncológicos y el resto de las situaciones. No va a poder dar el servicio como lo brindaba, pero siempre se trata de que la farmacia no cierre". ■

Para ver la charla completa: https://bit.ly/35rpKP5

AMFFA Salud

NUEVO PLAN REGIONAL

¡ASOCIATE!

0800-333-7500

WWW.AMFFA.COM.AR

Diagonal 75 #350 entre 61 Y 17 | La Plata . Buenos Aires . Argentina 0800.333.7500

> "En Mendoza las autoridades no valoran el esfuerzo que estamos haciendo los farmacéuticos"

"Llevo 10 días de cuarentena", cuenta Mario Valestra, presidente del Colegio Farmacéutico de Mendoza. No tiene síntomas, pero por una dolencia estuvo al cuidado de un médico amigo, cuya esposa resultó COVID positiva, por lo que se lo consideró contacto estrecho y debió aislarse. "En Mendoza hay muchísimo virus circulando". "Hay más del 90% de las camas de UTI ocupadas, con faltante de respiradores".

Hasta fines de agosto las provincias de la región de Cuyo no tenían muchos casos, a raíz de ello en Mendoza "las medidas se relajaron, se empezaron a hacer reuniones familiares **con más personas de las permitidas**, se abrieron los comercios, los restaurantes. Esto llevó a que la circulación del virus creciera exponencialmente.

Es así que debieron cerrar cuatro farmacias, de las cuales dos ya han reabierto. Y las otras dos están próximas a abrir.

De acuerdo a lo que nosotros hablamos con las autoridades, cada caso se toma en forma particular, porque más allá de los protocolos, hay situaciones privativas de cada una. Por ejemplo, hay algunas que tienen a su personal en grupos, cumpliendo diferentes horarios; de modo tal que no existe contacto entre un grupo y otro y además se realiza una desinfección del material usado. Si se contagió un empleado, se hace la desinfección como corresponde, se aísla a los otros integrantes de ese grupo y no hace falta el cierre.

Mario Valestra, presidente del Colegio Farmacéutico de Mendoza

En los casos de farmacias donde no hay personal para rotar, se contagia el Director Técnico y no habiendo farmacéutico adscripto, se impone el cierre.

El control y supervisión en el cumplimiento del protocolo es muy estricto; en las farmacias con varios empleados se han impuesto tareas específicas a cada uno, como la atención de la caja, del teléfono, preparación de pedidos".

Valestra destaca que el farmacéutico está haciendo un esfuerzo muy grande porque los distintos frentes en los que tiene que estar lo estresan mucho más de lo habitual, con el inminente riesgo de contagio y las consecuencias que acarrea en lo personal y familiar. "En realidad, no nos valoran. Si uno habla personalmente con funcionarios, destacan lo importante de nuestro rol en esta situación de pandemia, pero no lo hacen públicamente y ni esperar acciones o medidas que favorezcan al sector. Acá en Mendoza la ministro de Salud es farmacéutica y tenemos una muy buena relación; sin embargo, en general, los funcionarios no hablan de la farmacia privada. Creen que nosotros somos un sector beneficiado por no haber cerrado durante el aislamiento obligatorio. No tienen en cuenta que al disminuir la circulación de la gente, la farmacia ha dispensado mucho menos y ni hablar de los productos para patologías estacionales, como también productos de uso personal como los de perfumería. La disminución en las ventas ha sido muy fuerte.

Desde nuestro Colegio tratamos de hacerle sentir al colega y a sus colaboradores el reconocimiento de la importancia hemos tenido y tenemos en este momento tan delicado para nuestra sociedad.

-Teniendo en cuenta que en Mendoza hubo varios intentos de desregular, en este contexto de aislamiento, ¿hay un reconocimiento por parte de las autoridades y la sociedad de la importancia de la distribución racional?

-No desde las autoridades. En cuanto a la distribución de las farmacias se dan dos situaciones: por un lado, la cercanía es importante para evitar la circulación de la gente, y por otro lado, la velocidad con la que los mecanismos digitales se pusieron en marcha para que muchas farmacias pudiesen suplir la caída de sus ventas. Esto impone hacer un análisis muy profundo a tener en cuenta para la postpandemia. Muchos de estos grandes cambios se han producido para quedar definitivos, muchos deberemos perfeccionarlos. Por ejemplo, el caso de la receta digital de PAMI, que se impuso para evitar la circulación de sus afiliados y se difundió rápidamente en todas las farmacias. Pero es un sistema lábil desde el punto de vista de la accesibilidad, ya que a esa receta electrónica con un solo dato se la puede bajar de la nube, siendo el número de afiliado el dato de acceso. Por lo tanto, hace que esto sea aprovechado con una suerte de picardía por algunas farmacias, haciendo propias recetas de pacientes de otras farmacias; es como si fuesen pescadores pescando dentro de una pecera. Para esta debilidad habrá que ver algún mecanismo que limite la accesibilidad a los datos. Es una cuenta pendiente que tenemos que analizar, ver qué herramienta podemos encontrar –por ejemplo un tokken- para que eso no ocurra. Esperemos poder bloquear esas cosas que juegan en contra de nuestra sana distribución de las farmacias.

La caída de las ventas y la menor circulación de las personas, llevó a que las grandes cadenas de farmacias, recurriesen a establecer plataformas digitales para incentivar sus ventas, algo que hasta hace cuatro meses no existía.

-¿Qué otro cambio impuso la pandemia al sector?

-Algo que impactó fuertemente, es que debido al aislamiento obligatorio, hay muchas menos personas en el salón de la farmacia, esto ha hecho caer notablemente la venta de productos de exhibición, específicamente perfumería, cosmética, higiene personal etc., que hacen a las ventas de contado. La atención del modelo de receta digital -impuesto por la gran mayoría de las obras sociales, en especial PAMI y obras Sociales provinciales-, demanda mucho más tiempo, haciendo que el caudal de atención caiga por la demora; es decir, ahora se dispensan menos pacientes.

La economía de nuestras farmacias está afectada directamente al volumen de sus ventas; es decir que sus obligaciones tributarias, salarios, insumos, etc., dependen exclusivamente de ello, y esta caída las ha hecho estar en una delicada situación de riesgo. El farmacéutico comunitario sufre esta caída, a diferencia del colega hospitalario cuyo honorario no está ligado al volumen de ventas. ■

El Programa de los Laboratorios Argentinos y las Farmacias para beneficiarios de la AUH

Para más información, consultá en: www.cofa.org.ar o www.siafar.com

25 de Septiembre Día Mundial del Farmacéutico

La Federación Farmacéutica Internacional (FIP) estableció en el año 2009, en Estambul, Turquía, el 25 de septiembre como la fecha en que se celebra el Día Mundial del Farmacéutico para destacar su rol en la mejora de la salud de la población.

"Transformar la salud mundial" es el tema de este año. "Nuestro objetivo es mostrar cómo los farmacéuticos contribuyen a un mundo en el que todos se benefician del acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias seguros, eficaces, de calidad y asequibles, así como de los servicios farmacéuticos", afirma el presidente de la FIP, Dominique Jordan.

El tema del Día Mundial del Farmacéutico de este año es una oportunidad para demostrar cómo los farmacéuticos están transformando la salud a través de una variedad de servicios de salud en sus comunidades, incluido el asesoramiento en hábitos saludables, la vacunación, monitoreo de la presión arterial, entre otros, y la garantía de que los medicamentos se tomen correctamente y, por lo tanto, puedan controlar las enfermedades. y mejorar la calidad de vida. Esta fecha también destaca cómo los farmacéuticos transforman y prolongan la vida de las personas mediante el desarrollo de medicamentos y vacunas seguros y eficaces. ■

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

11 5889-8367

GUÍAS PROFESIONALES

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

GUÍA PARA EL CONTROL DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

GUÍA PARA LA
VACUNACIÓN
A LOS BENEFICIARIOS DE PAMI

GUÍA PARA PERSONAS
OSTOMIZADAS
BENEFICIARIOS DE PAMI

Sin T.A.C.C.

GUÍA PARA PERSONAS CON
CELIAQUÍA

Asociación ELA Argentina
CoFA

GUÍA PARA EL FARMACÉUTICO SOBRE LA
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA - ELA

¡NUEVA!

GUÍA PARA LA DETECCIÓN DE RIESGO DE DESARROLLAR
DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DMT2)

¡NUEVA!

GUÍA PARA EL
MONITOREO FARMACÉUTICO DE LA PRESIÓN ARTERIAL
MFPA

DESCARGALAS EN

SIAFAR SISTEMA DE AUTORIZACIONES FARMACÉUTICAS

www.siafar.com

RED CoFA

LA RED SANITARIA DE FARMACIAS MÁS GRANDE DEL PAÍS

www.cofa.org.ar

CoFA

El CNC COFA trabajó en forma remota para la evaluación de las carpetas de Certificación y Recertificación

CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA
CNC
Comité Nacional de Certificación y Recertificación

El 10 de septiembre se realizó la última reunión del CNC para evaluar las carpetas del primer llamado a certificación y recertificación.

Este año, por la situación impuesta por la pandemia, el llamado debió ser pospuesto un mes (originalmente era al 31 de marzo) ya que por el Aislamiento Obligatorio los Colegios se vieron imposibilitados de enviar las carpetas con la documentación. Tampoco los integrantes del Comité podían reunirse personalmente para realizar la evaluación.

No obstante, a pesar de las dificultades del contexto, se logró reorganizar el trabajo del Comité con el apoyo del área de Asuntos Profesionales de la COFA y concluir el estudio de las carpetas presentadas cumpliendo con el objetivo. ■

COLEGA, ESTAMOS CON VOS, TRABAJANDO PARA ASISTIRTE ¡CONTACTANOS!

MESA DE AYUDA

WhatsApp solo texto
+54 9 11 6041 1191
+54 9 11 6041 1174

mesadeayuda@cofa.org.ar

REDES SOCIALES

@cofaorgar

DOLOCOX

ETORICOXIB

POTENCIA ANTIINFLAMATORIA SEGURA

- Máxima potencia antiinflamatoria por inhibición selectiva de la COX-2
- Efecto antiinflamatorio prolongado con una única toma diaria
- ARTROSIS:
  Efectivo aún en pacientes con artrosis refractaria a otros AINE
- ARTRITIS REUMATOIDEA:
  Alivio signo-sintomático demostrado
- ARTRITIS GOTOSA AGUDA: Rápida reducción del dolor y mejoría de la sensibilidad y actividad articular
- ESPONDILITIS ANQUILOSANTE:
  Primera línea de tratamiento
- DOLOR POSTOPERATORIO:
  Efectiva reducción del dolor y del uso de opioides
- Superior perfil de seguridad gastrointestinal vs. AINE no selectivos

POSOLOGÍA

DOLOR CRÓNICO		Etoricoxib 60 mg x **30 comprimidos**
DOLOR AGUDO Y CRÓNICO		Etoricoxib 90 mg x **10 y 30 comprimidos**
DOLOR AGUDO		Etoricoxib 120 mg x **10 comprimidos**

Información completa para prescribir
Código Respuesta Rápida (Quick Response Code, QR)

Material para uso exclusivo del Profesional facultado para prescribir o dispensar medicamentos. Prohibida su entrega a pacientes, consumidores y/o el público en general.

PAMI INSSJP · IOMA · Recetario Baliarda · pap Programa de ayuda al paciente · MPN MEDICAMENTOS DE PRIMER NIVEL

Baliarda
Vida con salud
www.baliarda.com.ar

Se lanza la 2° edición de la Diplomatura en Dirección y Gestión de Farmacias

A partir del éxito de la primera edición en agosto, que en pocos días completó el cupo de alumnos, la COFA, junto con la Escuela de Negocios de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales –UCES- lanzó la 2° edición de la Diplomatura en Dirección y Gestión de Farmacias que comienza a dictarse el 17 de septiembre.

"El objetivo de la Diplomatura es brindar distintas herramientas que fortalezcan las aptitudes y conocimientos de los profesionales farmacéuticos, así como elementos para mejorar la atención de los pacientes habituales y potenciales en un marco ético, explica la Lic. Raquel Grau, coordinadora de la Diplomatura y Directora de la Diplomatura en Dirección y Gestión de Empresas Pymes de la UCES".

Las clases se desarrollan online, con una Metodología Activa de Enseñanza de análisis y resolución de problemas concretos de farmacias reales.

"Desde hace mucho tiempo que la mayor preocupación del sector y tema prioritario de debate profesional es la rentabilidad. Procurando nutrirse de sugerencias y conocimientos que le permitan incrementar las ganancias, donde la gestión de las diferentes áreas que conforman el desarrollo farmacéutico impone actuar en las oportunidades de mejoras, que son muchas, principalmente para farmacias de cercanía, pequeñas y medianas".

-El manejo del stock es fundamental en general y en particular en este momento de pandemia y restricciones de circulación. ¿Cómo debería ser el manejo óptimo del stock en los próximos meses?
-La coyuntura sanitaria afecta, luego de 180 días desde el comienzo de la primera cuarentena, las reservas económicas de la mayoría de los pacientes-consumidores, por lo tanto, hasta fin de año sigue siendo una de las prioridades a controlar el manejo del stock. Es un período -para aquellos que aún no lo hayan realizado- para forzar el orden interno de su stock y tener mucho control en las compras (mismo recibiendo promociones /ofertas).

-¿Qué problemas de la organización y trabajo en la farmacia agudizó la situación de pandemia y cuál sería su abordaje utilizando herramientas de gestión?
-El problema de la organización y trabajo en la farmacia tiene que ser preocupación constante de sus administradores, no solamente en la situación de pandemia. Para eso, en la Diplomatura brindamos una herramienta denominada Canvas, la cual permite ver todas las áreas de una farmacia. A los efectos de una visualización e interpretación por parte de los participantes, la misma se explica con un caso real. El objetivo en este punto es que la herramienta sea aplicable sistemáticamente para poder lograr una buena administración y gestión de la farmacia.

-¿Cómo deberían prepararse las farmacias para manejar su economía en una etapa de postpandemia con profundización de la crisis económica?
-Prepandemia ya era muy importante profundizar la actualizacion tecnológica y adaptarse al entorno donde se encuentra ubicada; hoy es crucial evaluar la tendencia de la etapa postpandemia por los cambios que predictivamente alterarán el tránsito de público por determinadas zonas, la reducción de presencia en centros comerciales o fabriles, etc, analizando y dando un celoso seguimiento a los costos fijos en su impacto para el punto de equilibrio del negocio.

Con la mira puesta en los cambios que esta pandemia dejará, se capacita a los participantes en la forma de comercialización que ha ido creciendo sustancialmente: el marketing digital y el e-commerce adaptado especialmente a las farmacias pequeñas y medianas.

-¿Cómo deberían manejarse a nivel financiero (toma de créditos, tasas, compras, inversiones) en los próximos meses?
-Con la máxima prudencia. Dentro del sector es muy variada la conformación de la facturación, pero el riesgo es muy grande en aquellos donde la venta es sobre una futura promesa de pago (refiriéndonos a la venta de medicamentos donde la cobranza está descalzada con el pago de los productos a sus proveedores habituales). ■

FarmaTouch

La App de tu farmacia

¡La mejor opción para conectarte con tus clientes!

√ Elegí tus contenidos y proveedores

√ Mantené la identidad de tu farmacia

√ Comunicá ofertas de productos y servicios

√ Recibí pedidos on line

√ Captá y fidelizá clientes

y mucho más ...

Conocé más en:

www.farmatouch.com.ar

DISPONIBLE EN Google play

Disponible en App Store

Un producto masa

Monroe Americana Sociedad Anónima

Cómo es trabajar en Farmacoop, el primer laboratorio recuperado del mundo

Florencia Tiseyra tiene 26 años y la tarea nada sencilla de recrear la cartera de productos de Roux Ocefa, uno de los laboratorios nacionales que alcanzó mayor prestigio, con medicamentos intravenosos y uno de los primeros biotecnológicos, el acidofilofago.
Luego de una quiebra, ventas fallidas y haber sido tomado por sus trabajadores, está resurgiendo, a partir del esfuerzo de operarios y técnicos, donaciones, y el apoyo de universidades, para cubrir necesidades sanitarias como alcohol en gel, soluciones hidroalcohólicas y -de ser habilitado por la ANMAT- también tests de COVID 19.

Estar al frente del equipo técnico de Farmacoop (ex Roux Ocefa) la entusiasma. No sólo por la oportunidad que significa asumir ese puesto en un laboratorio de una gran trayectoria, sino porque implica una gesta: está siendo reconstruido y puesto en funcionamiento por sus propios trabajadores.

A pesar de haber sido una de las compañías farmacéuticas más importantes del mercado local, el laboratorio y su gente tienen una historia dramática.

Julián Augusto Roux creó Ocefa en 1935. Fue el primer elaborador de soluciones parentales y bolsas para la recolección de sangre y durante la Segunda Guerra Mundial se convirtió en uno de los principales exportadores. Llegó a tener una cartera de más de 100 productos. Trabajaban 500 empleados distribuidos en dos grandes plantas, ocho delegaciones regionales y una Fundación.

Pero en 2006 comenzaron los problemas en el manejo de la empresa. Según los empleados más antiguos, la producción disminuía y había falta de mantenimiento. Una década después el laboratorio había acumulado deudas millonarias en dólares, los sueldos se pagaban en cuotas, y en junio de 2016 entró en concurso de acreedores.

A partir de ese momento, a pesar de que ya había surgido la propuesta de crear una cooperativa de trabajadores, el laboratorio pasó por dos ventas fallidas, la última de las cuales, en 2017, lo dejó vacío y con los 450 trabajadores en la calle. Literalmente, porque decidieron acampar en la puerta de la planta de Villa Luro. Para entonces, uno de los ex empleados se había suicidado y había varios con problemas de salud a raíz de la situación. "Hay compañeros y compañeras que tienen cincuenta y cinco años y entraron a los 18. Estuvieron en el laboratorio toda su vida. Sus expectativas estaban puestas en jubilarse acá. El sentido de pertenencia era enorme. Cuando se encontraron que estaban todos en la calle no había opción, era irse a su casa a deprimirse y enfermarse, como les pasó a muchos, o ponerse a luchar", cuenta Florencia Tiseyra.

Se instalaron y comenzaron a organizarse. Los vecinos les acercaban lonas

FarmaTouch
La App de tu farmacia

Un producto masa
Monroe Americana Sociedad Anónima

La mejor opción para conectarte con tus clientes

DISPONIBLE EN Google play

Disponible en App Store

¿Por qué utilizar FarmaTouch?

- ✓ Elegí tus contenidos y proveedores
- ✓ Mantené la identidad de tu farmacia
- ✓ Comunicá ofertas de productos y servicios
- ✓ Recibí pedidos online
- ✓ Captá y fidelizá clientes

...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

RED CoFA
LA RED SANITARIA DE FARMACIAS MÁS GRANDE DEL PAÍS

CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

FarmaTouch
La App de tu farmacia

para que no se mojaran, y comida. Algunos iban y venían de sus casas, viajando varias horas para hacer guardia en la planta. Permanecieron a la intemperie día y noche durante meses.

Finalmente, el 30 de abril de 2019, lograron la habilitación para reactivar la planta como cooperativa.

"Unos diez días después, en mayo del año pasado, visité por primera vez el laboratorio. Conocía su historia. Cuando fui todavía no habían comenzado las obras. De a poco empezamos a conformar el equipo técnico. Trabajamos en conjunto, fui aprendiendo, adquiriendo experiencia a través de colegas que nos fueron guiando y ayudando".

"Es un desafío porque además es un laboratorio distinto. Tiene muchas particularidades. Yo tenía el objetivo de dirigir pero también de generar un equipo técnico. Ahora tengo tres farmacéuticos, tres bioquímicos que están estudiando Farmacia e ingenieros químicos. Y trabajan con entusiasmo. No están mirando la hora para irse, sino al contrario, a veces los tengo que retar para que descansen el domingo. Hay un espíritu especial".

"Cuando entré, el laboratorio tenía una habilitación para operador logístico. Empezamos a preparar todo lo necesario para habilitar la fabricación; había que cambiar varias cosas del sistema de Garantía de Calidad. Con la pandemia la inspección quedó en suspenso.

Entonces hubo una propuesta del gobierno de la provincia de Buenos Aires de elaborar alcohol en gel, que se necesitaba mucho en ese momento. Así que nos planteamos el proyecto de fabricar cosméticos. En unas tres semanas sacamos la habilitación y ya empezamos a producir.

Una semana antes de que obtuviéramos la habilitación de cosméticos, se conectó con nosotros gente del CONICET de La Plata que tiene un acuerdo público-privado con una empresa para hacer el test rápido de detección de anticuerpos COVID. Y ahí comenzamos otro proyecto. Ahora estamos trabajando en conjunto. Ellos en la parte del desarrollo, que todavía no está terminada. Yo estoy supervisando las obras de la parte edilicia para tener todo listo. Las máquinas están viniendo de Estados Unidos. En estos días estaban haciendo el chequeo técnico allá. Una vez que tengamos todo, se pide la habilitación del establecimiento. Suponemos que en el medio van a terminar de desarrollar el test. Y comenzaremos con el registro de producto.

farmacoop

"Por orden judicial se fue a buscar las maquinarias a unos depósitos. Pero todo lo que se trajo estaba saboteado. Nada funcionaba. Pudimos reponer los reactores, los tanques, pero los HPLC estaban destruidos".

-Tengo entendido que en el último cambio de dueños se llevaron maquinarias e insumos del laboratorio, ¿es así?
-Es cierto. Cuando comienza el conflicto, que dura tres años, en el medio van cambiando de dueños. El último dueño, efectivamente, era un grupo empresario dedicado a comprar laboratorios en quiebra, traspasar los certificados y vaciar las plantas. No terminaron de vaciar toda la planta pero se llevaron las maquinarias más caras.

Después, por orden judicial, se fue a buscar todo a unos depósitos. Pero lo que se trajo estaba saboteado. Nada funcionaba. Pudimos reponer los reactores, los tanques, pero los HPLC estaban destruidos. Roux contaba con tres HPLC con IR, con GC y eso no se pudo recuperar. Ahora estamos esperando que esa maquinaria venga a través de un plan del Ministerio de Desarrollo Social, porque como ésta es una empresa recuperada, forma parte de la Dirección de Empresas Recuperadas, que tienen un plan de créditos y subsidios. A partir de ahí va a venir un HPLC y un IR, que son claves para el control de calidad.

-Más allá de los tests, que son un insumo puntual para el COVID. ¿Tienen ya planificado qué medicamentos, qué productos harían a mediano y largo plazo en el laboratorio?
-La idea es que el laboratorio tenga cuatro proyectos conjuntos: la logística, productos médicos, cosméticos y medicamentos. En términos de los productos cosméticos, lo que se hace son productos para prevenir el COVID. Toda la capacidad de la planta está puesta en eso. A mediano plazo la idea es poder variar los productos. Estamos pensando en jabón líquido, cremas.

En términos de medicamentos, estamos trabajando para la habilitación de soluciones líquidas no estériles. La idea es poder sacar el Dazolin, que era una de las líneas más fuertes y reconocidas que tenía el laboratorio. Y poder continuar con toda la parte de jarabes.

Tanto la planta como las maquinarias están como para poder seguir avanzando a comprimidos. Ahora la planta de sueros está parada, así que por supuesto habrá que hacerle muchos ajustes y actualizaciones, habría que cambiar toda la línea de sueros a una línea cerrada.

-Hoy concretamente lo que están fabricando es el alcohol en gel y solución hidroalcohólica. ¿Qué volumen fabrican?
-Trabajamos en campaña; son 3 lotes por día, 300 bidones de 5 litros. También trabajamos mucho a demanda, porque si no tenemos una demanda alta, hacemos uno o dos turnos. La planta se adapta a lo que se requiera.

-¿Tienen la idea de fabricar en algún momento productos biotecnológicos?

-Roux Ocefa tenía el acidofilofago. Fue de los primeros laboratorios que tuvo medicamentos biológicos. Nosotros tuvimos varios contactos con universidades y con científicos que hacen nanotecnología. Las bacterias que nosotros tenemos registradas para el acidofilofago son muy útiles y muy usadas y hoy a gran escala no se puede hacer justamente porque faltan esos registros que son muy complejos. La idea está, pero la verdad es que no está cerca de concretarse, tampoco la producción sueros y todo lo que es intravenoso. Está gran parte de la capacidad instalada, pero nos queda un gran camino por recorrer en ese sentido.

-¿Cuántos trabajadores tiene la planta actualmente?
-La cooperativa tiene 100 trabajadores. De ellos 50 no están pudiendo venir; están de licencia por ser grupo de riesgo. Hay muchas personas que estaban a punto de jubilarse. Así que están en cuarentena en su casa. De esas 50 personas, la mitad está en la planta de Piedrabuena, que actualmente es la planta productiva. La otra mitad está en la planta de Medina, donde se lleva adelante toda la tarea de control y garantía de calidad y donde está el sector administrativo.

Florencia va y viene entre las dos plantas.

-¿Cómo es trabajar en esta empresa recuperada? ¿Cómo se toman las decisiones, por ejemplo, acerca de qué producto van a fabricar? ¿Cómo es la planificación?
-Es complejo. La verdad que no había trabajado en industria antes. Trabajé en farmacia comunitaria. No tengo una experiencia para comparar. Creo que es una toma de decisiones distinta porque es conjunta.

La cooperativa tiene un Consejo Administrativo con tres compañeros que son responsables del rumbo estratégico. Hay un gerente general que toma decisiones comerciales y un equipo técnico. Somos tres farmacéuticos que tenemos los cargos más altos en el esquema de lo técnico, que es Control de Calidad, Garantía de Calidad, y la Dirección Técnica. En general las decisiones se toman en conjunto. O el Consejo Administrativo hace una propuesta y nosotros vemos cómo podemos llevarla adelante, o al revés.

En general, en términos de los productos que se van a elaborar, por ejemplo la solución hidroalcohólica, fue algo que me venían pidiendo colegas. La elaboramos justo en el momento en que había mucho desabastecimiento de alcohol 96°. Llevé la inquietud y ellos estuvieron de acuerdo; ajustamos la parte técnica, el registro y salimos adelante.

-¿Cómo consiguen la inversión para los insumos?
-Cuando se decidió iniciar la producción hicimos una campaña de donaciones. A partir de eso se empezaron a comprar los insumos de a poco. Además hubo una vuelta de tuerca desde la parte técnica para cambiar las materias primas para que sean lo más económicas posible, porque en ese momento estábamos produciendo con carbopol, que tenía un precio muy alto. Y pudimos bajar un poco los costos pero con calidad.

A los dos o tres días que estábamos produciendo ya teníamos eso resuelto.

- Vos habías trabajado en farmacia comunitaria. ¿En qué otras áreas te desempeñaste antes de entrar como DT?
-Trabajé en una farmacia comunitaria privada, después en una farmacia de un centro de atención primaria, después ayudé en una importadora de suplementos nutricionales, que era lo que más se asemeja a la parte de industria, de Garantía de Calidad y luego comencé en el laboratorio.

-El laboratorio excede lo que es específicamente la fabricación de medicamentos porque tiene un centro cultural, tiene otras actividades…
- Hay una unión muy fuerte entre las empresas recuperadas, los vecinos y los trabajadores que muchas veces son del barrio. La empresa forma parte del barrio que la rodea. Sucede también que el laboratorio es parte del Movimiento Nacional de Empresas Recuperadas, que es una asociación de aproximadamente 400 empresas recuperadas en todo el país. La primera –Impa- se recuperó en los ’90. A partir de ahí empezaron a pensar en hacer un formato distinto de empresa que se pueda comunicar con la comunidad que está alrededor. Tuvieron la visión estratégica de que en cada empresa recuperada haya un bachillerato popular y un centro cultural. Así brindan un servicio a la comunidad y tienen contacto con la comunidad que rodea a las fábricas recuperadas; que los vecinos puedan conocer la fábrica de un modo distinto.

Sentido de pertenencia

“Creo que tenemos la suerte de tener compañeros con mucha valentía que le pusieron el cuerpo a la toma y reconstrucción del laboratorio. Muchos aportaron y se fueron apoyando entre todos cuando los momentos eran muy difíciles. Hay historias muy conmovedoras atrás, compañeros dejándose morir de depresión, compañeras que sufrieron un ACV por la situación de haber pasado de ganar un buen sueldo, y de pronto no tener nada. Personas con mucha dedicación, con capacidad, y sobre todo con mucho coraje. Es una cuestión de sentimiento y de motivación, que te hace sentir que nada de lo que te propongas es imposible, que todo se puede hacer”.

“Es una gran experiencia trabajar en un lugar así, con toda esta carga histórica, con esta carga emocional y con tantos proyectos… Hace poco más de un año estaban en la calle, con una carpa, muriéndose de frío y ahora estamos con dos habilitaciones ya concretadas y yendo por dos habilitaciones más, con proyectos muy grandes que queremos que tengan injerencia sobre las necesidades sanitarias de nuestro país”. ■

Farmacéuticos del Hospital Garrahan ensayan el uso de aceite de cannabis en pacientes pediátricos

A finales de 2018 comenzó en el Hospital Garrahan un estudio para evaluar la efectividad, seguridad y tolerabilidad del aceite de cannabis en pacientes con epilepsia refractaria. Es el primer protocolo clínico de aceite de CBD en América Latina y de él participa un grupo de farmacéuticos que lidera un ensayo adicional, que es parte del protocolo principal, sobre la farmacocinética del producto.
El Dr. Paulo Cáceres Guido, miembro del grupo de farmacéuticos investigadores, explica en esta entrevista las características de este estudio pionero, que hasta ahora está demostrando científicamente "una eficacia interesante".

"En el aceite de cannabis hay una anarquía terapéutica, porque a pesar de que hace miles de años que la planta Cannabis sativa se usa de una manera o de otra, dilucidar exactamente qué producto, qué combinación, en qué forma farmacéutica, qué dosis, a qué tipo de paciente, de qué edad, en qué condiciones exactamente, durante cuánto tiempo, son todas preguntas que hoy no tienen una respuesta científica totalmente resuelta", sostiene el Dr. Paulo Cáceres Guido, quien es el responsable de la Unidad de Farmacocinética Clínica del Hospital Garrahan y es ex presidente de la Sociedad Latinoamericana de Investigación Pediátrica.

"El cannabis medicinal debe controlarse en un marco legal basado en evidencia clínica, y la participación del farmacéutico en la investigación y protocolos clínicos, así como la dispensación y provisión de información sobre los medicamentos debe enfatizarse en el entorno clínico", plantea el equipo del Dr. Cáceres Guido en un artículo publicado en la revista de la Asociación Americana de Farmacéuticos (JAPHA) (ver recuadro).

Los farmacéuticos participaron activamente en varios aspectos del protocolo con aceite de cannabis en curso en el Hospital Garrahan. "El papel del farmacéutico se ha ampliado para incluir áreas más allá de la dispensación tradicional, como la optimización de la terapia con medicamentos, la prestación de servicios de atención al paciente internado y ambulatorio, la farmacovigilancia y las actividades relacionadas con diferentes aspectos de la farmacología clínica y la investigación farmacológica.

Específicamente, las actividades farmacéuticas en relación con un proto-

colo clínico y de investigación para el uso de aceite de cannabis incluyen:

- evaluación de los antecedentes médicos y científicos relevantes, análisis de resultados farmacológicos, correlación con el resultado clínico y coordinación con el Comité de Farmacia y Terapéutica del centro de salud;
- seguimiento de cambios en el régimen de dosificación de pacientes que reciben tratamiento con cannabis;
- dispensar aceite de cannabis a los padres o tutores y brindar asesoramiento específico a la familia en relación con la administración adecuada del cumplimiento del aceite y las drogas;
- coordinación de suministro, logística y almacenamiento de la droga (aceite de cannabis);
- control de calidad de medicamentos, tanto en términos de calidad como de cantidad;
- en el caso de un protocolo de investigación sobre cannabis medicinal, llevar a cabo lo que tenga relación con la temática farmacéutica incluyendo aspectos farmacológicos, y especialmente farmacocinéticos;
- desarrollo y validación de métodos para la cuantificación de moléculas con actividades farmacológicas (por ejemplo, CBD);
- coordinación de las extracciones de muestras de sangre con el personal de enfermería, y el procesamiento, transporte y almacenamiento de estas muestras como parte del protocolo farmacocinético;
- evaluación de cuestiones éticas, en particular en protocolos que conciernen a niños, neonatos y otras poblaciones vulnerables o especiales; y
- mantenimiento de una red de comunicación e investigación con el resto de los miembros del equipo (médicos, enfermeras, farmacéuticos, cuidadores profesionales y otros) para llevar a cabo el protocolo y mejorar diferentes aspectos de su implementación.

Origen del estudio

"Hace aproximadamente dos años, el Dr. Roberto Caraballo, jefe de Neurología del Garrahan, elaboró el protocolo para evaluar la efectividad, seguridad y tolerabilidad del aceite de cannabis en pacientes con epilepsia refractaria. Durante el proceso de evaluación del mismo, nos consultaron, a la Dra. Paula Schaiquevich de la Unidad de Tratamientos Innovadores-CONICET- y a mí, sobre la factibilidad de sumar el estudio farmacocinético del cannabidiol. Al grupo se sumó la Dra. Natalia Riva, también del CONICET".

Dra. Paula Schaiquevich
Unidad de Tratamientos Innovadores – CONICET.

"Llevar adelante los aspectos farmacocinéticos, o farmacológicos, significó para nosotros al principio un desafío interesante. Nosotros veníamos desarrollando hace muchos años estudios clínicos farmacológicos, incluso algunos en el campo de los productos de origen vegetal. El aceite de cannabis, si bien es aislado de un producto natural, cumple muchos de los requisitos de un medicamento moderno. Lo que sí es nuevo para nosotros es el impacto popular que tiene este producto en particular".

"Hay información muy limitada disponible sobre la farmacocinética del CBD en pacientes pediátricos, incluso con el producto utilizado en el presente estudio, y casi no hay información sobre las interacciones farmacológicas. Por lo tanto, la caracterización de la farmacocinética del CBD contenido en este medicamento proporcionará datos novedosos para la comunidad clínica. Además, se pueden descubrir nuevas interacciones farmacológicas potenciales, describiendo así las características farmacocinéticas presentes en nuestra propia población de pacientes, quizás diferentes de las de los pacientes pediátricos de otras regiones del mundo".

-¿Cuántos pacientes ingresaron al protocolo clínico y al de farmacocinética?
-Estaba previsto que fueran alrededor de 100 pacientes para el protocolo clínico -50 del hospital y 50 del interior-. La complejidad de la logística para ingresar a pacientes del interior hizo que eso se revisara. Hoy son aproximadamente 50, de los cuales alrededor de 12 pacientes entraron al protocolo farmacocinético.

-¿En qué etapa está el estudio?
-El protocolo farmacocinético se encuentra en su etapa final. Al realizar el estudio, tiene que estar estabilizada la dosis que recibe el paciente por lo menos dos semanas antes del momento en que se hacen las extracciones. Las extracciones implican que el paciente, casi siempre cada doce horas, tome una cantidad de mililitros de acuerdo al seguimiento que se hace, es decir a la respuesta que el neurólogo ve en el paciente.

Previo al protocolo farmacocinético, la dosis última que toma es la de la noche anterior a la cita en el hospital, que es donde se hacen las extracciones. Al momento en que llega al hospital, el día de la cita no tomó la medicación. Es decir, se toma como una concentración base: cuánto es que quedó de la noche anterior. Esa es la primera extracción que llamamos de hora 0. Inmediatamente después de esa extracción, toman la medicación. Después hay una segunda extracción en hora 1, luego a las 2, 3, 4 y 6. Son 6 extracciones en el caso ideal. Porque lo que se hace es ponerle una vía periférica y eso contempla uno de los muchos aspectos éticos que tratan siempre de resguardarse en los protocolos especiales y en cualquier paciente. Los protocolos clínicos de investigación son muy puntillosos en las cuestiones éticas, y más si se trata de niños.

Las extracciones se hacen en un lugar que acordamos con los clínicos de hospital de día en el sector de ambulatorios. Ahí se resguarda un espacio específicamente para estos pacientes cuando vienen, y dos o tres enfer-

meros de ese sector van turnándose para coordinar algo que es bastante complejo. Muchos chicos tienen una condición neurológica que hace que no sea sencillo poder acondicionar lo necesario para que el paciente esté tranquilo y las muestras puedan ser extraídas. Es complejo, en algunos se hace casi imposible.

-¿La dosis establecida se basa en protocolos internacionales o es una dosis que determinaron en esta investigación?
-Se basa en protocolos internacionales, pero a la vez es difícil saber exactamente cuál es, porque los protocolos internacionales son muy escasos. Yo diría que no hay un protocolo hasta ahora -que nosotros sepamos- en el mundo, que tenga esta cantidad de extracciones previstas para pacientes pediátricos. Vale aclarar que no todos los pacientes han tenido las extracciones previstas porque la vía para extracciones, en estos pacientes, puede perderse. Porque se mueven, por ejemplo por sus propias convulsiones. Así que hay pacientes que solo han tenido una o dos extracciones y hay otros que pudieron tener más. La poca información que hay de protocolos previos es lo que permite comenzar con un esquema de dosificación a los neurólogos, aumentarla progresivamente o disminuirla luego hasta ver un equilibrio entre los efectos adversos potencialmente asociados al fármaco, también las interacciones potenciales, que existen, que es parte de lo que se va a estudiar. Hoy ya tenemos algunas conclusiones, pero estamos terminando de analizar los datos, así que esperamos poder mostrarlo, publicarlo, dentro de muy poco. Desde el punto de vista del análisis neurológico clínico parece haber una eficacia interesante, aunque no una respuesta total, ni en todos los pacientes. Pero desde el punto de vista farmacocinético, que es lo que nos involucra, pronto vamos a poder mostrar varios datos de interés clínico.

-¿De qué hipótesis parten?
-Una de las cosas más interesantes que tiene este estudio es que, si bien es un medicamento que como droga vegetal se usa hace miles de años, como medicamento más moderno, aun tratándose de un extracto, la información asociada que surge de los estudios clínicos previos es muy escasa. Solo hay un estudio importante que se publicó hace tres años en el New England Journal of Medicine, de un grupo canadiense dirigido por el Dr. Orrin Devinsky (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29540584/), y alguno más que acaba de salir. Con el Dr. Devinsky incluso tuvimos algunos intercambios para poder estar más seguros de algunas condiciones que eran necesarias para llevar a cabo el estudio farmacocinético de la mejor forma posible.

"Existe controversia con respecto al uso clínico de C. sativa. Sin embargo, de manera similar a cualquier otro medicamento, el cannabis medicinal debe ser manejado y seguido teniendo en cuenta las vías legales y regulatorias basadas en evidencia clínica. Tanto en América Latina como en el resto del mundo, el papel de los farmacéuticos es fundamental en ese sentido"

En su estudio se publica de manera separada lo farmacocinético del resto del protocolo clínico, como vamos a hacer nosotros. Entendemos que nuestros resultados ayudarán a establecer más claramente las dosis necesarias, y las interacciones que condicionan la respuesta de los pacientes.

-¿Qué características tiene el aceite de cannabis que están utilizando en el protocolo?
-El aceite que utilizamos contiene CBD 25 mg/ml (y THC 2 mg/ml), en triglicéridos de cadena media derivados del aceite de palma (Aphria, Canadá).

-¿No están haciendo ningún estudio sobre productos de origen nacional?
-Productos de origen nacional existen muchísimos, cientos, pero ninguno está regulado. Todavía no hay un producto nacional que uno considere seguro.

-¿Cuántas personas integran el equipo de investigación?
-Hay médicos, la mayoría neurólogos, hay algunos clínicos, somos 3 farmacéuticos, 2 del CONICET y yo, que soy del área de Farmacia del Hospital. También hay asistentes sociales, nutricionistas, enfermeras, somos aproximadamente unas 15 personas en total, para el protocolo general.

-El producto está aprobado en la Argentina según la ley sólo para el tratamiento de la epilepsia refractaria. Pero off label y popularmente se lo está utilizando para otras condiciones, por ejemplo, en el dolor oncológico. ¿Existe algún proyecto de iniciar investigaciones en ese sentido?
-Nosotros no lo descartamos porque estamos abiertos a trabajar en cualquier protocolo serio sobre el tema, pero al día de hoy no tenemos previsto empezar prontamente con ningún protocolo, por ejemplo en el uso del cannabidiol en el dolor.

-También se está utilizando THC en analgesia…
-Si el producto tiene THC o tiene una combinación, eso es algo sobre lo que se sabe aún mucho menos. De hecho, hay un producto en Chile, que es oficial, elaborado por ellos, que tiene por cada mililitro de aceite, 20 mg de THC y 9 mg de cannabidiol. Ese es un producto que teóricamente puede ser más utilizable en analgesia.

A la vez, hay productos en el mundo que tienen solo CBD y son de uso tópico, algunos de ellos en Estados Unidos, que tienen como objetivo terapéutico el control local de dolores.

NUEVAS EMULSIONES FACTOR® AE

ELEGÍ LA HUMECTACIÓN QUE TU PIEL NECESITA.

EMULSIÓN HUMECTANTE
FACTOR AE®
ALOE VERA

EMULSIÓN HUMECTANTE
FACTOR AE®
AVENA

CON LAS CUALIDADES DEL ALOE VERA
- Refrescante
- Hidratante

PARA PIELES SECAS, SENSIBLES Y REACTIVAS
- Sin esencias
- Suavizante

No irritante · Hipoalergénico · Clínica y dermatológicamente testeado · Libre de parabenos

Industria Argentina. Producto cosmético inscripto en A.N.M.A.T. según Resolución Nº 155/98. Director Técnico: Luis M. Radici.
Laboratorios Casasco S.A.I.C. - Av. Boyacá 237 - C.A.B.A. - Elaborador: Legajo 7198

CASASCO
www.casasco.com.ar

Cuando uno habla de ciencia, en la acepción que yo prefiero, no solamente habla en términos de farmacología moderna. La ciencia también incluye los estudios tradicionales de las plantas. El análisis de los escritos ancestrales también son ciencia. La evaluación de los usos tradicionales, por ejemplo de una planta, también es ciencia. Solo que no es ciencia en el sentido "cientificista" estrecho. Y no solo es ciencia, sino que debe ser tenida en cuenta. Porque sin esos datos, no estaríamos investigando como lo estamos haciendo hoy.

Es probable que, en la actualidad, alrededor del 50% del arsenal terapéutico esté basado en el uso de plantas medicinales. En algunos casos directamente y en otros a través de la extracción o modificación de principios activos.

Pero cuando se avanza en el estudio más profundo uno intenta tener alguna precisión. Y esa precisión, que es de la que estamos hablando, en el aceite de cannabis no se conoce.

Eso va a demandar años, porque si un protocolo de un producto para una patología nos está llevando más de dos años, casi tres…

Además esto está cruzado por cuestiones legales, porque en todos los países la regulación no es la misma. La actualización de las regulaciones tampoco es la misma.

-En base a sus conocimientos ¿advierte posibles riesgos en la utilización sin control sanitario de aceite de cannabis?
-Esto excede lo que tiene que ver con el protocolo en sí y hablo desde mi punto de vista personal. Pero supongamos que alguien está tomando un medicamento oncológico o para tratar un dolor. Y se termina, y debe obtenerlo nuevamente. Entonces: ¿qué camino tomo? ¿Me preocupo por fabricármelo yo? ¿Por qué al cannabis medicinal se lo va a exceptuar de las regulaciones que, entre muchas otras cosas, implica que el producto final sea eficaz y seguro?

¿Por qué sería suficiente, en el caso del cannabis medicinal, tener una planta en el fondo de mi casa, hacer una extracción en la cocina o en un galpón y acordar con una universidad que me cuantifique el cannabidiol? ¿Por qué esa excepción?
No quiero ser demasiado terminante, pero me parece un sinsentido. ¿Por qué a un laboratorio farmacéutico se le pide una gran cantidad de requerimientos que deben seguirse desde el punto de vista físico-químico, microbiológico, una cantidad de normativas y procedimientos y a una persona, con toda la buena intención que pueda tener de tratar a su hijo, se le permite elaborar un medicamento y no se le permite a otra persona hacer otro medicamento? Los riesgos son los mismos asociados a hacer un medicamento para cualquier otra patología. Son muchos. Hay muchos laboratorios que, en el mundo, elaboran estos productos con excelente calidad, y a un precio relativamente accesible. Hace falta retomar un camino serio y exento de pasiones, que en este caso no conducen a nada bueno, y que asegure la calidad y el acceso, en donde el Estado, si hace falta, interceda, sin el perjuicio potencialmente grave para los pacientes de una forma artesanal.

Publicaciones

En febrero de este año el equipo de farmacéuticos del Hospital Garrahan, junto con otros profesionales publicaron en la Revista de la Asociación Americana de Farmacéuticos (JAPHA) un artículo describiendo el ensayo en curso: "Cannabis Medicinal en América Latina: Historia, estado actual de la regulación y el rol del farmacéutico en una nueva experiencia clínica con aceite de cannabidiol". Y dos revisiones sobre las interacciones de los cannabinoides en el dolor crónico, y de la farmacología clínica del cannabidiol en la epilepsia refractaria realizadas por el equipo acaban de ser publicadas en las revistas BioMed Research International y Farmacia Hospitalaria.

En el artículo publicado en JAPHA, Cáceres Guido y su equipo sostienen: "Existe controversia con respecto al uso clínico de C. sativa. Sin embargo, de manera similar a cualquier otro medicamento, el cannabis medicinal debe ser manejado y seguido teniendo en cuenta las vías legales y regulatorias basadas en evidencia clínica. Estos principios de actividad clínica y de investigación parecen apropiados para contribuir a dejar de lado las opiniones falsas y prejuiciosas sobre el cannabis medicinal y respaldar aún más su uso seguro y efectivo. Tanto en América Latina como en el resto del mundo, el papel de los farmacéuticos es fundamental en ese sentido.

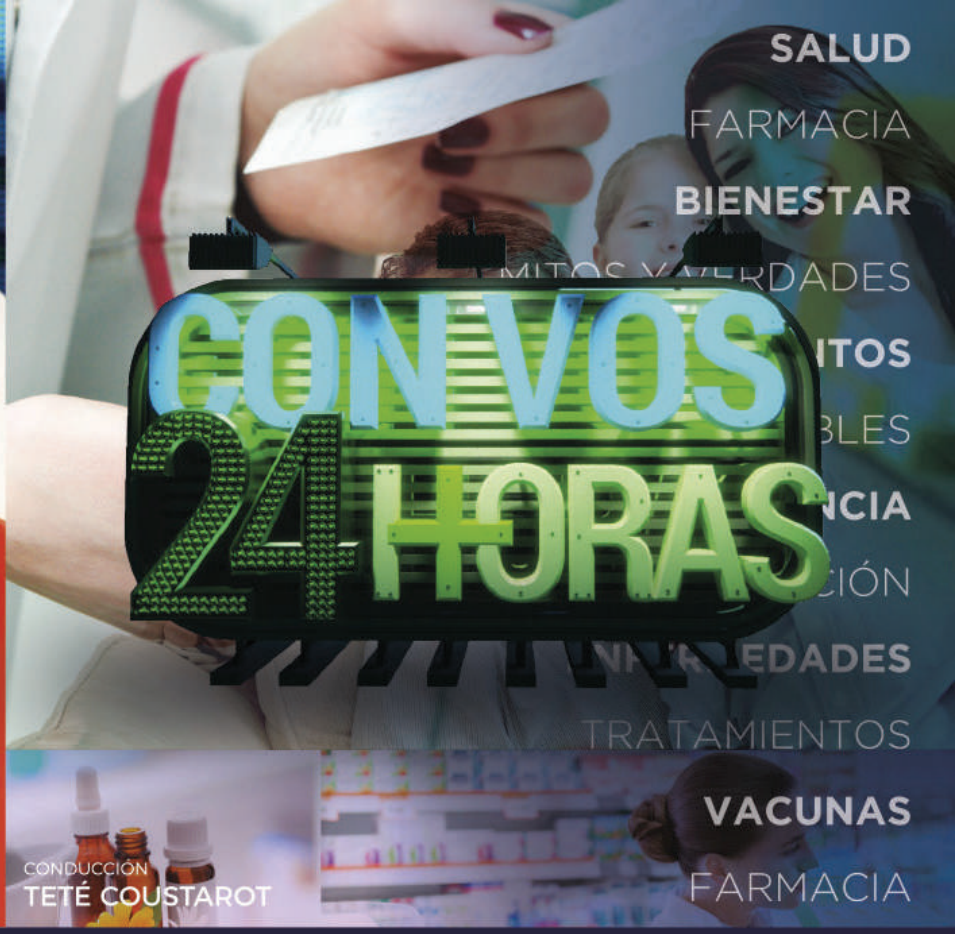
La gestión de C. sativa y sus derivados puede llevarse a cabo de manera seria y profesional para optimizar la eficacia y la seguridad.

Finalmente, y lo más importante, según lo recomendado por la Federación Farmacéutica Internacional, cuando corresponda, las administraciones públicas deberían colaborar con los farmacéuticos y sus asociaciones profesionales en el tema del uso de cannabis con fines medicinales para desarrollar políticas racionales y efectivas". ■

- Medicinal cannabis in Latin America: History, current state of regulation, and the role of the pharmacist in a new clinical experience with cannabidiol oil.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319119304285

- Farmacología clínica de cannabidiol en epilepsias refractarias.
https://www.sefh.es/fh/194_11390esp20200630.pdf

- Potential Pharmacokinetic Drug-Drug Interactions between Cannabinoids and Drugs Used for Chronic Pain.
http://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2020/3902740.pdf

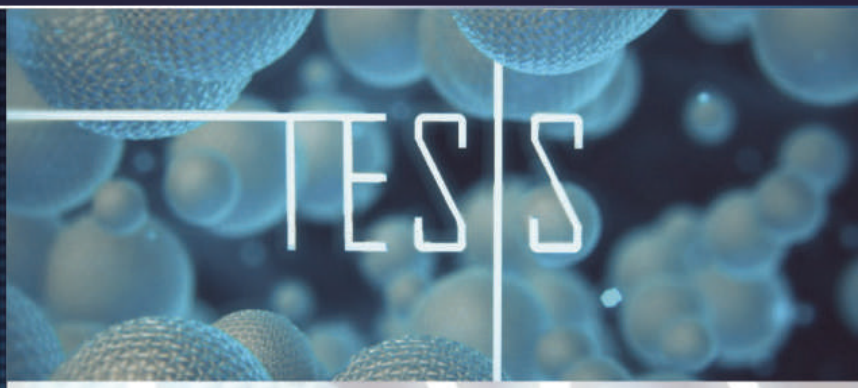


SÁBADO
23:00 HS.

A24

MIRANOS POR YouTube

SEGUINOS! /ConVos24Horas



LOS TEMAS DE SALUD
MÁS IMPORTANTES TRATADOS POR
PROFESIONALES DESTACADOS

CONDUCCIÓN

PAULA TRAPANI

SÁBADO
23:30 HS

A24

PROGRAMAS REALIZADOS POR LA CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

Rol del farmacéutico en el manejo de la hipertensión: una revisión clave de ensayos controlados aleatorios

El 1° de abril fue publicado en el Journal of Human Hypertension de Nature un artículo en el que, basado en la evidencia de una revisión de casos y experiencias se destacan los beneficios que aportan las intervenciones farmacéuticas en el manejo de la hipertensión.

La hipertensión (HTN) es una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. Sin embargo, a pesar de las opciones de tratamiento ampliamente disponibles, las tasas de control de la presión arterial (PA) se han mantenido relativamente estancadas. Un enfoque para abordar este problema es a través de modelos de atención colaborativa, particularmente aquellos que emplean farmacéuticos.

Un metaanálisis de 39 Ensayos Controlados Aleatorios ha demostrado que las intervenciones farmacéuticas reducen significativamente la PA sistólica y diastólica en comparación con los controles en diversas poblaciones de pacientes. Los farmacéuticos pueden contribuir al manejo de la HTN de varias maneras, incluida la asistencia con el monitoreo fuera del consultorio, brindando educación, identificando y resolviendo la falta de adherencia y valorando la terapia antihipertensiva para lograr el control de la PA.

Evidencias

En un análisis de 100 ensayos controlados aleatorios (ECA), Mills et al. informaron que la atención en equipo con titulación de medicamentos por parte de un no médico tuvo la mayor reducción en la presión arterial sistólica (PAS) (–7,1 mmHg, IC del 95%, –8,9 a –5,2; P <0,001) y presión arterial diastólica (PAD) (–3,1 mmHg, IC 95%, –4,1 a –2,2 mmHg; P <0,001) en comparación con la atención habitual [5].

Las intervenciones dirigidas por farmacéuticos, en particular, son una estrategia efectiva para mejorar el control de la PA, así como otras enfermedades crónicas (por ejemplo, diabetes e hiperlipidemia) [6]. Un metanálisis de 2014 de 39 ECA demostró que las intervenciones del farmacéutico redujeron la PAS en –7,6 mmHg (IC del 95%, –9,0 a –6,3) y la PAD en –3,9 mmHg (IC del 95%, –5,1 a –2,8) en comparación con el control [7].

CAPTION: un ensayo aleatorizado por grupos

El ensayo aleatorizado por conglomerados de un modelo colaborativo de médico / farmacéutico para mejorar el control de la presión arterial (CAPTION) fue un ECA prospectivo y por conglomerados compuesto por 32 consultorios de atención primaria, cada uno con un farmacéutico clínico in situ [10]. Se inscribieron un total de 625 adultos con HTA no controlada y de diversos orígenes étnicos y raciales. La mitad de los sujetos (n = 314) tenían un diagnóstico basal de diabetes o ERC. Las oficinas de atención primaria se agruparon según el nivel de servicios de farmacia (bajo versus alto) y el porcentaje de pacientes minoritarios (<44% versus> 44%) y luego se asignaron al azar a uno de tres grupos potenciales: (1) una intervención farmacéutica de 9 meses (breve), (2) una intervención farmacéutica de 24 meses (sostenida), o (3) un grupo de control que recibió la atención habitual. Tanto el grupo de intervención breve como el sostenido recibieron la misma atención durante los primeros 9 meses del estudio. Después de 9 meses, el estudio terminó para pacientes en el grupo de intervención breve.

La intervención consistió en una revisión de registros médicos y una entrevista entre el farmacéutico y el paciente como parte de un modelo de gestión colaborativa médico / farmacéutico.

Durante la entrevista, el farmacéutico obtuvo un historial de medicamentos, evaluó el conocimiento del paciente sobre sus medicamentos para la PA (es decir, la dosis, el tiempo y los efectos secundarios) y abordó cualquier barrera que el paciente podría haber tenido para lograr el control de la PA.

Los farmacéuticos crearon un plan de atención para cada paciente, proporcionando recomendaciones de terapia farmacológica al médico basadas en las Directrices del Comité Nacional Conjunto (Joint National Committee-JNC) -7, y educando a los pacientes sobre medicamentos, adherencia y modificaciones en el estilo de vida. El modelo incluía seguimiento por teléfono a las 2 semanas y visitas personales a los 1, 2, 4, 6 y 8 meses.

El resultado primario fue el control de la PA a los 9 meses en la clínica con el modelo de gestión colaborativa médico/farmacéutico en comparación con la clínica de atención habitual. Con base en las pautas actuales, el control de la PA se definió como <140/90 mmHg y se usó un objetivo de <130/80 mmHg para pacientes con diabetes o ERC. A los 9 meses, la tasa de control de la PA fue del 43% en el grupo de intervención en comparación con el 34% en el grupo control (IC 95%, 0.99–2.50; P = 0.059).

Aunque las tasas de control de la PA no fueron estadísticamente diferentes entre los grupos, hubo una reducción significativa en la diferencia ajustada en la PA media sistólica (–6.1 mmHg) y diastólica (–2.9 mmHg) entre los grupos de intervención y control. Además, las tasas de control de la PA fueron más altas entre los sujetos minoritarios en el grupo de intervención sostenida versus el grupo de control a los 18 meses (39% versus 18%, respectivamente; IC 95%, 1.17–4.56; P = 0.02) y 24 meses (36% versus 19%; IC 95%, 1.57–6.79; P = 0.002).

Este modelo de gestión de colaboración médico/farmacéutico ayudó a demostrar que las intervenciones farmacéuticas son efectivas para reducir la PA y lograr un control sostenido de la PA en las clínicas de atención primaria en pacientes de diversos orígenes raciales y étnicos.

Modelos basados en la comunidad

Los farmacéuticos a menudo se describen como uno de los proveedores de atención de salud más accesibles. Además de la función de dispensación tradicional, los farmacéuticos brindan otros servicios clínicos en farmacias comunitarias, que incluyen inmunizaciones, y administración de terapia con medicamentos (MTM por sus siglas en inglés). El MTM está diseñado para mejorar los resultados de los pacientes a través de una revisión integral de medicamentos, un plan de acción relacionado con medicamentos, intervención, documentación y seguimiento. Un metaanálisis de 11 ECA en los que los farmacéuticos de la comunidad utilizaron MTM para atacar HTN mostró una reducción de –6.1 mmHg (IC del 95%, –3.8 a –8.4; P <0.00001) en PAS y –2.5 mmHg (IC del 95%, –1.5 a –3.4; P <0.00001) reducción en DBP [12].

RxEACH: un ensayo controlado aleatorio multicéntrico.

El Proyecto de Farmacia Comunitaria de Reducción del Riesgo Vascular de Alberta (RxEACH) fue un ECA multicéntrico que incluyó a 723 pacientes de 56 farmacias comunitarias en la provincia de Alberta, Canadá, durante un período de 3 meses [13]. Los farmacéuticos realizaron una revisión prospectiva de búsqueda de casos para identificar pacientes con alto riesgo de ECV, incluidos aquellos con diabetes, ERC, ECV aterosclerótica y pacientes de prevención primaria con una puntuación de riesgo de Framingham a 10 años> 20%. Además, los pacientes elegibles tenían que tener al menos un factor de riesgo no controlado, que incluía una PA> 140/90 mmHg (o> 130/80 mmHg para pacientes con diabetes), colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL-C)> 77 mg / dL, o hemoglobina glicosilada (HbA1c)> 7%, o ser un fumador actual.

Cada paciente reclutado se asignó al azar al grupo de intervención o a la atención habitual. Los pacientes en el grupo de intervención recibieron servicios MTM de su farmacéutico, también conocido como Plan de Atención Anual Integral o Evaluación de Administración de Medicamentos Estándar en Alberta, que consistió en evaluación de pacientes y laboratorio, evaluación de riesgo de ECV individualizada, educación y seguimiento regular. La evaluación del riesgo se individualizó utilizando el Estudio Prospectivo de Diabetes del Reino Unido en pacientes con diabetes, el Modelo Internacional en pacientes con antecedentes de ECV, o el puntaje de riesgo de Framingham para prevención primaria o pacientes con ERC. Los valores de laboratorio que incluyen HbA1c, el panel de colesterol en ayunas, la tasa estimada de filtración glomerular y la relación de albúmina a creatinina fueron ordenados e interpretados por los farmacéuticos de la comunidad en el grupo de intervención como parte de su evaluación de riesgo.

A los farmacéuticos comunitarios se les permitió realizar cambios independientes en las recetas existentes o recetar nuevos medicamentos relacionados con la dislipidemia, la PA, la diabetes y la cesación tabáquica para los pacientes en el grupo de intervención, dado el alcance ampliado de la práctica de los farmacéuticos en esta provincia canadiense. Todos los cambios realizados en los regímenes de tratamiento de los participantes fueron comunicados al médico. En particular, los farmacéuticos del grupo de intervención completaron un curso de capacitación online sobre las Guías canadienses y tuvieron acceso a expertos en reducción de riesgo cardiovascular a través de una línea directa. Los pacientes en el gru-

po de atención habitual recibieron atención estándar sin intervenciones específicas de su farmacéutico y médico habitual.

El resultado primario fue el cambio en el riesgo estimado de ECV, según la puntuación de riesgo de Framingham, entre la intervención y los grupos de atención habitual a los 3 meses. El estudio mostró una reducción del 21% en el riesgo estimado de ECV entre la intervención y el grupo de atención habitual después de 3 meses (reducción absoluta = 5,37%; IC del 95%, 4,17 a 6,56; P <0,001). Los resultados secundarios incluyeron una reducción de −9.37 mmHg (P <0.001) en SBP, una reducción de −0.92% (P <0.001) en HbA1c, una reducción de 20% (P <0.001) en el número de fumadores y una reducción de −7.7 mg / dL (P = 0.001) reducción en LDL-C en el grupo de intervención en comparación con los grupos de atención habituales. Este estudio demuestra el impacto que los farmacéuticos comunitarios tienen en el manejo y la reducción de los factores de riesgo cardiovascular, incluido HTN, si están equipados con autoridad prescriptiva y la oportunidad de colaborar con médicos de atención primaria.

Modelos de telemedicina

La telemedicina es tan efectiva como las revisiones de medicamentos cara a cara para identificar problemas relacionados con los medicamentos, al tiempo que brinda la oportunidad de puntos de contacto más frecuentes con el paciente [18, 19]. En los Estados Unidos, los pacientes con HTA visitan a su médico un promedio de cuatro o más veces al año, sin embargo, las tasas de control de la PA siguen siendo bajas [20]. La telemedicina puede permitir a los proveedores recibir comentarios directos de los pacientes sin requerir una visita al consultorio en persona y contener los costos al tiempo que optimiza la atención. Los modelos de telemedicina que incluyen farmacéuticos han sido descritos en múltiples condiciones, incluyendo HTN [19, 21, 22].

"Las intervenciones dirigidas por farmacéuticos, en particular, son una estrategia efectiva para mejorar el control de la PA, así como otras enfermedades crónicas (por ejemplo, diabetes e hiperlipidemia)".

Las comunicaciones electrónicas y el monitoreo domiciliario de la presión

Estudio de monitoreo de presión (e-BP): un ensayo de control aleatorio

Green et al. realizó un ECA de tres ramas en 10 centros médicos en una práctica grupal integrada en el estado de Washington [22]. El estudio incluyó a 730 adultos (de 25 a 75 años) con HTA no controlada y comparó a los que recibieron atención habitual (n = 247) con dos intervenciones diferentes: (1) monitoreo de la PA en el hogar y capacitación online del paciente (BPM-Web, n = 246) o (2) los componentes de BPM-Web más la gestión de la atención farmacéutica a través de telemedicina (BPMWeb-Pharm, n = 237). El estudio incluyó un registro médico electrónico preexistente compartido entre pacientes y proveedores de atención. Las intervenciones farmacéuticas fueron completadas por tres farmacéuticos clínicos como un componente de sus actividades diarias habituales, lo que representa aproximadamente 2 a 8 hs por semana.

Los farmacéuticos realizaron tareas que incluyeron, entre otras, colaborar con los médicos, realizar conciliaciones de medicamentos, establecer planes de acción con cada paciente, ajustar los medicamentos en función de los protocolos de medicación escalonados y comunicarse con los pacientes cada dos semanas hasta que la BP alcanzara el objetivo (< 140/90 mmHg). El estudio fue diseñado para evaluar la proporción de pacientes con presión arterial controlada a los 12 meses y para evaluar los cambios en la utilización de los servicios de atención médica, el número de clases de medicamentos antihipertensivos y el índice de masa corporal.

Al finalizar el estudio, el control de la PA en el grupo BPM-Web tuvo una mejora no significativa y una reducción moderada en la PAS de -2,9 mmHg (IC 95%, -5,4 a -0,4; P = 0,02) en comparación con los pacientes que recibieron la atención habitual. En el grupo BPMWeb-Pharm, un 25% más de pacientes alcanzaron la meta de PA en comparación con el grupo de atención habitual, y un 20% más de pacientes en comparación con BPM-Web (atención habitual 31% [IC 95%, 25 a 37%]; BPM-Web 36% [IC 95%, 30 a 42%], P <0.001; y BPM-Web-Pharm 56% [IC 95%, 49 a 62%]; P <0,001). Además, los pacientes con BPM-Web-Pharm tuvieron una mayor reducción en la PAS en comparación con la atención habitual (-8,9 mmHg, IC del 95%, -11,4 a -6,3; P <0,001) y BPM-Web (-6,0 mmHg, IC del 95% , −8.5 a −3.5; P <0.001). Los beneficios observados en el grupo con intervención del farmacéutico continuó durante al menos 1 año luego de la finalización del estudio.

Los resultados indican que las intervenciones farmacéuticas basadas en telemedicina pueden mejorar los resultados de la PA y reforzar la literatura actual que muestra que los pacientes que participan activamente en su propia atención, combinados con la gestión de atención colaborativa, mejoraron sus resultados de salud [23].

DISPROFARMA
LO HACEMOS POSIBLE

Somos la distribuidora farmacéutica
líder de Argentina.

Allergan an AbbVie company · Ariston · Bagó · Synthon - Bagó · Beta Tecnología Farmacéutica Innovadora · Biogen · Bioprofarma Bagó · Biotechno Pharma · BY Derm
Caviahue Termas de la Patagonia · Craveri · Dentaid · Laboratorio Domínguez S.A. · Laboratorio Elea Phoenix · Eurofarma Argentina · Eurolab Especialidades Medicinales · Johnson & Johnson · Laboratorios Lafedar
Laboratorio Internacional Argentino SA · Lilly · Merisant · Montpellier · Nutricia Bagó · Nutricia Advanced Medical Nutrition · Laboratorio Omicron · Pfizer · PharmaDorf
Laboratorios Pharmamerican · Pharmatrix · Rontag · Rossmore · Servier · Sidus · teva · TRB · Disprofarma

Av. Castañares 3222 - (C1406IHS) - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel.: +54 (11) 6091-4300 - www.disprofarmacias.com.ar

La telemonitorización de la presión arterial en domicilio y el Estudio de Manejo de Casos para Controlar la Hipertensión (Hyperlink): un ensayo aleatorizado por conglomerados

Margolis et al. realizó un ECA grupal en 16 clínicas de atención primaria dentro de un sistema de salud integrado en Minnesota [19]. Este estudio incluyó a 450 adultos con BP ≥ 140/90 mmHg que fueron asignados a la intervención (n = 228) o al grupo control (n = 222). Los pacientes que recibieron la atención habitual continuaron recibiendo atención de sus médicos de atención primaria, posiblemente recibiendo una derivación a un farmacéutico para consulta del MTM (sin seguimiento telefónico o monitoreo prolongado) o medición tradicional de la PA en el hogar. Los pacientes que formaron parte de la intervención de telemonitorización recibieron monitores de PA domiciliarios, que almacenaron y transmitieron datos electrónicamente, y un paquete de servicios farmacéuticos que incluyó una visita en persona de una hora en la que el farmacéutico revisó el historial del paciente, discutió los objetivos de la PA y proporcionó instrucciones sobre telemonitorización de BP. Además, los pacientes y los farmacéuticos se comunicaron cada 2 semanas por teléfono para analizar el manejo de la PA, la adherencia a la medicación y los cambios en el estilo de vida hasta que los pacientes lograron el control de la PA, momento en el que la frecuencia de seguimiento disminuyó. Cada clínica tenía un acuerdo de práctica colaborativa (CPA) establecido que brindaba a los farmacéuticos la capacidad de recetar y ajustar la terapia con HTN. Los pacientes recibieron su intervención asignada durante 12 meses, acompañada de 6 meses de seguimiento posterior a la intervención.

El resultado primario fue un compuesto de la proporción de pacientes con presión arterial controlada en las visitas clínicas a los 6 y 12 meses, combinados. Los resultados adicionales incluyeron evaluar el cambio en SBP y DBP en cada punto de tiempo y control de BP a los 18 meses. Los resultados de este estudio mostraron que entre los 380 pacientes que asistieron a visitas de 6 y 12 meses, la proporción de pacientes con presión arterial controlada en ambas visitas fue del 57,2% (IC del 95%, 44,8-68,7%) en el grupo de intervención de telemonitorización comparado con 30.0% (IC 95%, 23.2–37.8%) en el grupo de atención habitual (P = 0.001).

Entre los pacientes que asistieron a las tres visitas, el 50.9% (IC 95%, 36.9-64.8%) había logrado el control de la PA en el grupo de intervención de telemonitorización en comparación con el 21.3% (IC 95%, 14.4-30.4%) en el grupo de atención habitual. Es importante destacar que un análisis económico del período de estudio de 12 meses encontró que la intervención no aumentó los costos generales de atención médica [24].

Los autores sugieren que la intervención en realidad puede ser un ahorro de costos con el tiempo, pero el período de estudio de 12 meses fue demasiado corto para demostrarlo [24].

La durabilidad a largo plazo de la intervención se examinó más tarde en el 72,4% de la población original del estudio [25]. Los mejores resultados de la PA desde los primeros 18 meses no se mantuvieron hasta los 54 meses, lo que sugiere la necesidad de estrategias de mantenimiento a largo plazo para mantener el control de la PA a lo largo del tiempo.

Un RCT pragmático y en grupo para determinar las mejores prácticas para implementar la telemonitorización de BP en el hogar está en marcha [26].

Consideraciones prácticas para colaborar con farmacéuticos

A pesar de la evidencia que respalda el papel de los farmacéuticos en el manejo de la hipertensión, tales modelos no son comunes. Si bien los ECA publicados proporcionan información sobre cómo desarrollar e implementar modelos de colaboración con farmacéuticos, hay algunos aspectos adicionales a considerar. Estos incluyen cómo los farmacéuticos pueden contribuir al manejo de la hipertensión, la educación y capacitación necesarias para participar en dichos modelos, cómo funciona la autoridad prescriptiva y la práctica colaborativa del farmacéutico, y el tema del reembolso por el servicio. Este es un aspecto importante para la sostenibilidad a largo plazo de cualquier programa clínico.

Los sistemas de salud que utilizan farmacéuticos para brindar servicios clínicos tienen opciones para generar ingresos. [33]. A medida que los modelos de atención basados en el valor se vuelvan más predominantes, habrá mayores incentivos para que los sistemas de salud y los contribuyentes apoyen modelos que mejoren los resultados que conducirán a menores costos generales con el tiempo.

Conclusión

Múltiples ECA mostraron que los modelos de colaboración farmacéutico-médico mejoran significativamente el control de la PA en comparación con la atención habitual. Si bien el "mecanismo" preciso por el cual estos modelos tienen éxito no está del todo claro, existe una señal consistente de que un enfoque colaborativo basado en el equipo para la gestión de la hipertensión necesita ser escalado e implementado ampliamente. Traducir la evidencia disponible a la práctica, en este caso, podría mejorar significativamente el control de la PA y posiblemente reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad relacionadas con la hipertensión. Los esfuerzos futuros deberían centrarse en comprender los aspectos relacionados con la implementación y difusión de dichos servicios para aumentar la adopción generalizada de modelos de atención colaborativa farmacéutica. ■

Para ver el Artículo original y referencias:
https://www.nature.com/articles/s41371-020-0331-7

ACIDO TOLFENÁMICO

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

El ácido tolfenámico pertenece al grupo de los fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINES).
Este medicamento posee acción antiinflamatoria, analgésica y antipirética y está indicado en las crisis migrañosas y en la dismenorrea.
El ácido tolfenámico ha demostrado ser más efectivo que la aspirina y tan eficaz como la ergotamina en el tratamiento de estas crisis migrañosas.
Se presenta en forma de cápsulas y comprimidos ranurados.

Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es hipersensible al ácido tolfenámico o a alguno de los componentes de su fórmula.
- ✓ No use este medicamento en pacientes con antecedentes de broncoespasmo, urticaria, angioedema u otro tipo de reacciones alérgicas ocasionadas por aspirina u otros AINES.
- ✓ No utilice este medicamento en pacientes con úlcera gastroduodenal y/o hemorragias digestivas activas.
- ✓ No use ácido tolfenámico en pacientes con insuficiencia cardíaca, renal y/o hepática severas.
- ✓ No utilice este medicamento durante el embarazo ni durante la lactancia.

Dosis y Administración:

- **Crisis migrañosas:**
  Dosis: 1 cápsula o comprimido ranurado de 200 mg al inicio.
  De ser necesario esta dosis puede ser repetida 1 o 2 horas después.

- **Dismenorrea:**
  Dosis: 1 cápsula o comprimido ranurado de 200 mg 3 veces por día,
  desde que se presentan los primeros síntomas de la menstruación.
  El tratamiento debe continuar durante los siguientes 4 días.

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

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION www.ssn.gob.ar | 0800-666-8400 | N° de Inscripción SSN: 749

Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se aconseja no administrar este medicamento a aquellos pacientes con antecedentes de hipersensibilidad al ácido tolfenámico o a otros fármacos.
- ✓ Se recomienda adecuar la dosis de este medicamento en pacientes asmáticos.
- ✓ Se advierte que el ácido tolfenámino no se debe usar en pacientes con antecedentes de broncoespasmo, urticaria, angiodema u otras reacciones alérgicas ocasionadas por aspirina u otros AINES.
- ✓ Este medicamento está contraindicado en pacientes con úlcera gastroduodenal y/o hemorragia gastrointestinal activa.
- ✓ Se advierte que el ácido tolfenámico está también contraindicado en la insuficiencia cardíaca, renal y/o hepática severas.
- ✓ No se recomienda el uso de ácido tolfenámico en mujeres embarazadas o en período de lactancia ya que no se ha establecido la seguridad de su uso en estas situaciones.
- ✓ Se aconseja que durante el tratamiento con este fármaco, se efectúen controles de los tests de coagulación en pacientes con alteraciones de la misma.
- ✓ También se recomienda realizar estudios hematológicos periódicos en aquellos pacientes con tratamientos inusualmente prolongados.
- ✓ Se aconseja que avise a su médico y/o farmacéutico si tiene alguna patología crónica antes de administrarse este medicamento.

Mantenga este medicamento fuera del alcance de los niños.
Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.
No lo guarde en el baño o en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorar el medicamento.

Ante una sobredosificación concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de Toxicología.

- *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*

RED CoFA

LA RED SANITARIA DE FARMACIAS MÁS GRANDE DEL PAÍS

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

Suscríbase

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

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.

Lea atentamente el prospecto. Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico. La imagen de la figura humana ha sido modificada y/o retocada digitalmente.

DROGUERIA DEL SUD
SOCIEDAD ANONIMA

Hoy más que nunca, **trabajamos codo a codo con 8.000 farmacias** para atravesar este momento **JUNTOS**.

Como desde hace 70 años, nuestra prioridad va de la mano del enorme **rol social que cumplimos: proveer SALUD en todo el país, todos los días** a partir del abastecimiento de medicamentos, accesorios de farmacia, perfumería e insumos hospitalarios.

#EstamosConVos

www.delsud.com.ar
drogueria-del-sud
@drogdelsud
@drogueriadelsud

esencia gpsfarma bonusfarma ALIADAS