# Publicación oficial de la >>> CORREO, SONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA FINANCEUTICA FINANCEUTICA FINANCEUTICA ARGENTINA FINANCEUTICA FINANCEUTICA FINANCEUTICA ARGENTINA FINANCEUTICA FINANCEUTICA FINANCEUTICA ARGENTINA FINANCEUTICA FINANCEUTICA FINANCEUTICA FINANCEUTICA ARGENTINA FINANCEUTICA FI

| ISSN 2451 - 7739 | Año XXX | Nº 221 | Abril 2021 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar | f 💟 🗓 🔠 🎯





# PerPiel

Cambia tu vida y tu piel

# **NUEVO**

Humectación profunda



· Emulsión x 400 g



fragancia

Emulsión x 200 g y x 400 g

# Vitamina

Que hidrata



Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico. Para mayor información comunicarse al (011) 4504-2972 o escríbanos a departamentomedico@laboratoriosbernabo.com





# >>> SUMARIO

Año XXX | N° 221 | Abril 2021



P|6

FIP: Acelerar la equidad en la vacunación para los equipos de farmacia en la primera línea de atención

# EDITORIAL

PI4



P|10

Actualización de normativa para cannabis medicinal

P|16

Farmacéuticos solidarios Ayudando a las víctimas de los incendios forestales en el Sur



P|12

Cannava, primer productor estatal de cannabis medicinal



P|22

Trafkin, un amigo que ayuda



El Colegio de Farmacéuticos de Tucumán lanza una aplicación móvil



P|14

Tratamiento
de la migraña:
Actualización
del panorama
terapéutico

P|28

Folleto informativo: FLUCONAZOL

P|33



### 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. 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 Juiuv 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

# >>> CORRECT 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 v 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



La segunda ola de COVID-19 ya está entre nosotros, con nuevas variantes circulando en el país. Las dificultades de la campaña de vacunación no permitieron llegar al otoño con los grupos de riesgo inmunizados y la mayoría de la población está en alto riesgo de infectarse o reinfectarse.

Desde siempre y especialmente durante la pandemia, las farmacias son el primer eslabón del sistema sanitario, al que recurre la población por su cercanía y accesibilidad. Esta posición en la primera línea de atención que los farmacéuticos hemos ocupado en estos tiempos de miedo, incertidumbre y aislamiento es reconocido por nuestras comunidades.

Los farmacéuticos y toda la sociedad hemos aprendido en este año las medidas de prevención más efectivas y estos cuidados quedarán seguramente por mucho tiempo en nuestra cultura y nos permitirán prevenir no solo el COVID-19 sino otras enfermedades infecciosas estacionales.

Por las circunstancias, se aceleraron cambios tecnológicos en la administración de las farmacias y las comunicaciones. Esta transformación es un proceso que continuará incorporando innovaciones en los próximos años, para las cuales los farmacéuticos debemos estar preparados. Las entidades estamos trabajando para generar nuevas herramientas que faciliten y hagan más eficientes las gestiones administrativas.

La pandemia también llevó a la apertura de nuevos canales de formación online que brindaron mayor accesibilidad a la actualización y optimizaron la comunicación entre las entidades y los farmacéuticos.

Además, continuamos brindando información actualizada permanentemente a través de nuestras redes, el Noticofa y la web, y también retomaremos en las próximas semanas los ciclos de charlas de los sábados y otras actividades de formación online.

Como venimos haciendo desde el mes de marzo del año pasado, incorporamos periódicamente las actualizaciones sobre medidas de prevención al Protocolo de Actuación en la Farmacia Comunitaria, de acuerdo a los nuevos conocimientos, basados en las comunicaciones de la FIP, la OMS y el Ministerio de Salud de la Nación.

Progresivamente, a medida que van llegando vacunas al país y se van distribuyendo en las provincias, los farmacéuticos están siendo vacunados como parte del equipo de Salud. La COFA continúa haciendo gestionen para que todos sean inmunizados. Más allá del avance de la campaña de vacunación, es fundamental, ante la circulación comunitaria de las nuevas variantes del SARS CoV-2, que los farmacéuticos y nuestros equipos de trabajo continuemos respetando y haciendo respetar los protocolos para cuidar la salud de todos, así como para evitar el cierre de farmacias quedando nuestra población sin este servicio esencial.

En esta segunda ola de la pandemia en nuestro país, la COFA seguirá acompañando y asistiendo a cada Colegio y a cada colega.



Propiedad Intelectual Nº 255557 | Tirada: 15.000 ejemplares de distribución gratuita a todas las farmacias del país  ${\bf COFA}$  es  ${\bf miembro}$  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 FARREO FARREO FARREO JUNEA FARREO

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

Más de 18.000 profesionales de la salud acceden todos los meses a la versión online

Suscribite en noticofa.cofa.org.ar









# Acelerar la equidad en la vacunación para los equipos de farmacia en la primera línea de atención

La Federación Farmacéutica Internacional (FIP) publicó el 22 de marzo una Declaración de Principios para respaldar el acceso a las vacunas para los trabajadores de la salud y los equipos de farmacia.

"La FIP apoya la Declaración de Equidad de las Vacunas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pide una acción mundial para acelerar el acceso temprano a las vacunas para los trabajadores de la salud en la primera línea de atención, incluidos los equipos de farmacia. La FIP también apoya la aprobación de esta Declaración por parte de la Alianza Mundial de Profesiones de la Salud (WHPA).

La OMS nombró al 2021 Año Internacional de los Trabajadores de la Salud y el Cuidado en reconocimiento a la dedicación y sacrificio de millones de estos trabajadores durante la pandemia de COVID-19. Garantizar el acceso temprano de la fuerza laboral farmacéutica a vacunas COVID-19 seguras y efectivas contribuirá a acelerar el acceso a las vacunas para todos, así como a la continuidad de los tratamientos y otros servicios esenciales, productos médicos y dispositivos médicos proporcionados por farmacéuticos y equipos de farmacia en la primera línea.

# El acceso a las vacunas para los equipos de farmacia contribuye a la equidad de las vacunas para

La FIP enfatiza el papel fundamental que los equipos de farmacia pueden desempeñar en la inmunización de pacientes y poblaciones y contribuir a mejorar la cobertura de vacunación de múltiples maneras, incluido el asesoramiento y la promoción basados en evidencia.

La provisión de servicios de vacunación a través de las farmacias amplía el acceso a las vacunas, especialmente a los grupos de población de difícil acceso y aquellos en comunidades médicamente desatendidas. Esto se debe a que las farmacias siguen siendo los centros de salud más accesibles a pesar de los desafíos provocados por la pandemia. Por lo tanto, es fundamental garantizar que los equipos de farmacia puedan contribuir a acelerar y ampliar la equidad en el acceso a los servicios de vacunación.

El "Compromiso de acción para mejorar la cobertura de vacunación a través de las farmacias" de la FIP de 2020 destaca las acciones que se necesitan con urgencia para garantizar el acceso equitativo a las vacunas y los servicios de vacunación para las personas en todo el mundo.

La FIP se compromete a apoyar a los farmacéuticos y trabajadores de farmacia con los conocimientos más actualizados sobre las vacunas CO-VID-19.

# MFFA **Salud**

# **NUEVO PLAN REGIONAL**



WWW.AMFFA.COM.AR (f) (a)









# No hay equidad en las vacunas sin acceso para todos

La pandemia de COVID-19 ha aumentado las desigualdades en salud y, en mayo de 2020, la FIP emitió una Declaración de Principios sobre el impacto de la pandemia en los pacientes y poblaciones vulnerables, incluidas mujeres, niños, adultos mayores, comunidades marginadas y desplazadas y aquellos con mayor riesgo de COVID-19. Además, la FIP aplaude la iniciativa COVID-19 Vaccines Global Access (COVAX) y sus principales socios Gavi, la Vaccine Alliance, la OMS, UNICEF, la Coalición para las Innovaciones en la Preparación para Epidemias (CEPI) y otros para garantizar el acceso equitativo a las vacunas COVID-19, herramientas de diagnóstico y tratamientos en países de ingresos bajos y medianos.

La pandemia de COVID-19 ha hecho que abordar las desigualdades sea más urgente que nunca. La farmacia juega un papel importante en el alivio de estas inequidades y esto es afirmado por el Objetivo de Desarrollo 10 de la FIP, que exige estrategias claras para abordar las desigualdades en la fuerza laboral farmacéutica y ampliar el acceso y la equidad de los servicios de atención farmacéutica, así como la equidad en la capacidad global en desarrollo de las ciencias farmacéuticas.

La FIP y la fuerza laboral farmacéutica de todo el mundo reafirman su compromiso de ampliar el acceso a los servicios farmacéuticos, en particular los relacionados con la vacunación, para garantizar la equidad de las vacunas para todos, sin dejar a nadie atrás".

Para acceder al documento original en inglés:

https://www.fip.org/file/4960?fbclid=IwAR2N-Xn6y99yXayIdRHltm6BiZbtx-c2Wg-Ma2kWWn48wG28Ay-uBJKjz4S0



# "La Farmacia: siempre de confianza para tu salud" será el tema del Día Mundial del Farmacéutico 2021

Las encuestas de confianza revelan que la desconfianza en los líderes sociales ha aumentado y la incredulidad en las fuentes de información está en un nivel récord, (1) impulsada por la pandemia de COVID-19 y la infodemia que la rodea. En un momento de incertidumbre y cuando el escepticismo sobre las vacunas sigue siendo un obstáculo importante, (1) la confianza del público en la farmacia es más importante que nunca.

Durante muchos años, los farmacéuticos han sido nombrados sistemáticamente entre los cinco profesionales más confiables en las encuestas en diversos países. (2,3,4) Los educadores también se encuentran constantemente entre los cinco primeros (2,3) y, según un relevamiento reciente, los científicos están entre las personas más confiables del mundo. (5) "Farmacéuticos, educadores y científicos: esa es nuestra profesión farmacéutica", señala el presidente de la FIP, Dominique Jordan.

La Argentina se encuentra entre los países donde los farmacéuticos están entre los profesionales que generan mayor confianza en la comunidad, junto a Francia, Polonia y Bélgica, Reino Unido y Turquía.

La campaña del Día Mundial del Farmacéutico, el 25 de septiembre de este año es una oportunidad para que la farmacia aumente la conciencia de esta confianza y del rol vital de los farmacéuticos en la mejora de la salud.

"La evidencia indica una asociación significativa entre la confianza en los profesionales de la salud y los resultados de salud de los pacientes. (6) La farmacia ha acumulado una reserva de confianza durante muchos años de cuidado, relaciones positivas, experiencia y práctica experta, todo brindado con consistencia. Podemos hacer un buen uso de esta confianza para contrarrestar a los anti-vacunas y para continuar mejorando la salud de nuestras comunidades en general. Invito a mis colegas de todo el mundo a unirse a la campaña de este año y difundir estos importantes mensajes", agrega Jordan.

# Referencias

- 1. Edelman Trust Barometer 2021.
- Nuremberg Institute for Market Decisions. Trust in professions 2018.
- 3. Nuremberg Institute for Market Decisions. Trust in professions 2016.
- 4. Gallup. 6 January 2020.
- 5. Ipsos. Global trust in professions 2019.
- 6. Birkhäuer J, Gaab J, Kossowsky J, et al. Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. PLoS One. 2017.



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



Durante el mes de marzo se modificó la legislación que rige sobre el cannabis medicinal. Se aprobó la Resolución 654/21, se derogó la Resolución 133/19 referida al trámite de importación, y a través de la Resolución 800/21 se aprobó el Sistema de Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN). Silvia Godoy, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Bahía Blanca y consejera del Colegio de Provincia de Buenos Aires, explica la nueva normativa y el alcance de los cambios que se realizaron.

# -¿Cuál es el objetivo de la Resolución 654/21 para las especialidades medicinales que contienen cannabis?

-Mediante esta Resolución se autoriza la importación de cannabis medicinal. Se aprobó el ingreso de productos "destinados exclusivamente para uso medicinal". El ingreso estará permitido, ya sea para el tratamiento de un paciente individual, o bien dentro del contexto de una investigación científica, de acuerdo a lo establecido por la norma.

# -; Qué implica la Resolución 654/21 en cuanto a la importación de especialidades medicinales que contienen cannabis?

-A partir de dicha publicación hemos recibido varias consultas que hemos trasladado al ANMAT/INAME.

Recordemos el concepto de RAEM (Régimen de Acceso de excepción de Medicamentos) por el cual veníamos importando:

El Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos (RAEM), establece el procedimiento para el ingreso desde el exterior de medicamentos destinados al tratamiento de un paciente en particular para el que no exista en el país una alternativa terapéutica adecuada en el país, entre otras situaciones.

Por lo tanto, a partir de la aprobación por parte de ANMAT, en octubre de 2020, de una Especialidad Medicinal en Argentina que ha determinado ser una "alternativa terapéutica" en cannabis medicinal, hubo cambios en la práctica.

# -¿Esta normativa se aplicaría en todos los casos?

-Se aplicará cuando no existan registros sanitarios en el país de productos que contengan cannabinoides o derivados de la planta de cannabis o cuando esos productos se encuentren en fase de investigación y en forma exclusiva para las patologías que revistan evidencia de calidad metodológica.

# -¿Cómo se ve en la práctica la aplicación de la Resolución a la hora de tramitar una importación?

-Depende del trámite. Si el paciente es inicial en el tratamiento, en primera instancia se estaría denegando trámites de importación. Se le comunica al paciente o apoderado que hay una alternativa terapéutica nacional.

Ahora, en caso de **renovación** de un tratamiento a base de cannabis medicinal, se deben utilizar los formularios de la Res. 133/19 (si bien fue derogada), su anexo 2, para renovación.

Además, el médico deberá presentar una justificación del porqué indica continuar con el producto y no usar la alternativa terapéutica nacional.

# -¿Se sigue solicitando que la prescripción sea por un médico neurólogo? ¿Qué patologías abarcaría?

-La prescripción se permite a un médico matriculado, no necesariamente neurólogo, para epilepsia refractaria y modalidad terapéutica, medicinal o paliativa del dolor, cuidados paliativos, dolor en oncología y crónicos. En caso de importación, puede prescribir para 180 días.

# -¿La alternativa terapéutica nacional abarca también dolor?

-La alternativa terapéutica contiene CBD 99,6% de pureza y 0.017% THC de Laboratorio ALEF. La Indicación aprobada por ANMAT es anticonvulsivo. En caso de dolor se podría importar otra especialidad medicinal que contenga algo más de concentración de THC; hay diferentes concentraciones.

# -¿En caso de decidir el médico la prescripción de la alternativa farma-

### céutica nacional, cómo se procede?

-La Especialidad Medicinal (EM) es de venta bajo receta archivada; el farmacéutico no necesita vale ni para comprar en droguería ni para dispensar. Figura en Kairos, no es estupefaciente ni psicotrópico, ni está en lista 3 o 4. Sólo la receta con los datos del paciente, diagnóstico de Epilepsia Refractaria (ER) y la concentración, ya que hay varias alternativas que pueden confundir a la hora de la dispensa. Se compra en droguería con el pedido diario, se dispensa archivando la receta y se pasa al libro recetario. En caso de que se adquiera por obra social, lo que generalmente ocurre, debemos tener además la receta de la obra social autorizada 100% o el porcentaje que cubra. Con la misma concentración existe la EM importada, pero su precio es altamente superior.

Ante esta situación o cualquier otra sobre el tema pueden consultar a



"El médico deberá presentar una justificación del porqué indica continuar con el producto y no usar la alternativa terapéutica nacional".

cannabis@colfarma.org.ar

-; La Resolución 800/21 que regula el REPROCANN tiene alguna incidencia en el trabajo del farmacéutico?

- -Más que nada debería conocerla, ya que el farmacéutico tiene que asesorar y estar informado. Esta Resolución abre el registro para cultivar con fines personales, fines medicinales, terapéuticos y paliativos para pacientes con prescripción médica.
- Para personas, su representante o una ONG, con tratamiento de ER y dolor con una prescripción médica personal.
- Cultivo de 1 a 9 plantas. Modo y límite de transporte, hasta 6 frascos.
- Un médico prescriptor responsable del seguimiento y calidad.

Hay unos requisitos a cumplir y llenar un formulario SISA tanto el paciente como el médico supervisor y luego se le dará un carnet.■

El formulario pueden descargarlo en

https://www.argentina.gob.ar/sites/ default/files/salud-formulario-solicitud-inscripcion-recann-cannabis-medicinal.pdf



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

















Cannava, primer productor estatal de cannabis medicinal

La farmacéutica jujeña Lucyana Abraham está a cargo de la Dirección Técnica del laboratorio Cannava, la primera empresa estatal que cultiva y próximamente producirá derivados medicinales de cannabis en el país. En esta entrevista la farm. Abraham cuenta las características del producto que está desarrollando, el proceso de elaboración, las investigaciones que comenzará el ministerio de Salud de la provincia sobre diversas indicaciones del producto, como tratamiento del dolor, las náuseas y espasticidad, y adelanta que trabajarán en nuevas fórmulas.

Desde hace dos años, Lucyana Abraham recorre cada día 25 kilómetros desde San Salvador hasta la Finca El Pongo, cerca de la localidad de Perico. Allí, junto a hectáreas de cultivos a campo abierto e hileras de invernaderos se está instalando el primer laboratorio estatal de cannabis medicinal.

Abraham trabaja en la investigación y desarrollo de un aceite de cannabidiol junto a otros profesionales: un biotecnólogo, una bioquímica y una licenciada en Química.

"Me acerqué a este proyecto hace dos años, cuando escuché que iban a empezar con la producción de cannabis medicinal en Jujuy. En mi provincia no había un laboratorio de medicamentos. Yo tenía mi farmacia (que ahora

quedó a cargo de otra farmacéutica). Siempre me encantó la parte de preparación magistral; era mi pasatiempo. Así que me acerqué al Ministerio de Salud y dejé mi currículum. Me capacité y me empezaron a llamar para charlas. Después me llamaron de Cannava para hacer una asesoría externa. Todo empezó en una oficina. Armamos un grupo. Al principio era todo teoría, contactos que la empresa hacía con otras empresas. Algunos miembros visitaron el laboratorio Knop, que produce aceite de cannabis medicinal en Chile.

A partir de septiembre del año pasado entré como directora técnica del laboratorio porque ya había comenzado la obra, primero en un laboratorio piloto, pequeñito, donde hacíamos investigación y desarrollo. Empezamos a investigar la planta de cannabis sativa, a conocerla. Nosotros participamos en todas las etapas del proceso: el cultivo y la elaboración del aceite.

# -¿Participó del diseño de las plantas, la selección de las cepas?

-En eso no, hay un ingeniero agrónomo con un equipo que trabaja junto al INTI y el INTA. La compra de las semillas fue el primer desafío porque nunca se habían traído a la Argentina en forma legal semillas registradas por la ANMAT.

# -Los cultivos también siguen ciertos estándares acerca de las características que tiene que tener la planta...

-Exacto. Vamos a hacer un medicamento, así que las semillas son elegidas. Tienen que cumplir con ciertas especificaciones para ser utilizadas. Tenemos una parte que es cultivada en invernaderos. Hay una sala de germinación y se les hace todo un seguimiento cuidando la luz, la temperatura, la humedad, la nutrición, la calidad del aire y el control de plagas.

## El proceso

Una vez cosechadas, las plantas se almacenan en una cámara de secado entre 7 y 15 días. Luego se separan las flores de las hojas y el tallo y se envasan al vacío para preservarlas.

La extracción se realiza en el laboratorio a través de etanol, que da como resultado un concentrado de espectro completo. Se obtiene no solo CBD, sino también THC, terpenos y otros componentes que permiten lograr el efecto séguito para la eficacia del derivado medicinal. El concentrado, libre de ceras y lípidos, es separado del etanol mediante rotaevaporación.

Luego los cannabinoides son activados mediante descarboxilación y luego se realiza la purificación, aislando las diferentes fracciones de CBD, THC, terpenos, CBG y demás cannabinoides. El grado de pureza del aceite en esta etapa es del 98% para luego concluir con la elaboración del producto médico.

# -¿Qué características tiene el aceite que ustedes están investigando y que será el prototipo que van a desarrollar?

-En este momento cumplimos lo que la legislación permite, que es CBD. Ha entrado a un estudio de estabilidad para ser presentado ante la ANMAT y para obtener el registro de medicamento vamos por un similar del medicamento que hoy está autorizado por la FDA, que es el Epidiolex, que tiene un 10% de CBD. Como excipiente tiene aceite de sésamo. Respetamos la formulación.

Pero igualmente seguimos estudiando, investigando. La demanda de la sociedad te va llevando a otros productos. En otros países se encuentra de todo, otras formas farmacéuticas: hay cápsulas, cremas, alimentos, cosméticos. Es increíble las diversas facetas que puede dar a nivel químico esta planta, pero el laboratorio tiene que cumplir con lo que la legislación permite hoy.

-Igualmente en la legislación provincial ya está aceptado que además de la epilepsia refractaria se podría utilizar para dolor crónico, espasmos en esclerosis múltiple, anorexia en VIH, vómitos por quimioterapia y Síndrome de Tourette. -Exactamente, se están abriendo nuevas indicaciones. En la provincia de Jujuy se van a realizar investigaciones sobre esto. Se va a inscribir a las personas que estén interesadas en participar, va a haber un registro de los médicos que les van a hacer el seguimiento. Se va a investigar como tratamiento para el dolor, para espas-

# -¿Van a investigar modificaciones a la fórmula, como agregado de un porcentaje de THC?

ticidad, para náuseas y vómitos. Se va a hacer farmacovigilancia del medi-

camento y se van a registrar datos.

-Sí, más adelante se investigará. Ese es un camino más largo, pero es la idea.

# -¿Cómo será el escalado de la producción?

-El laboratorio piloto hoy está hacien-

# Mesa de trabajo conjunto

El Colegio de Farmacéuticos de Jujuy viene trabajando desde hace un tiempo en una mesa conjunta con Cannava, el gobierno provincial, el Colegio Médico y otras instituciones de profesionales de la Salud. Claudia Martino, presidente del COLFARJUY, explica que dentro del grupo de trabajo "abordamos y discutimos este tema seriamente, poniendo a disposición las incumbencias de nuestro campo y los puntos en los que creemos se puede avanzar, en vistas a lograr un medicamento de calidad". "Estamos trabajando para plantear marcos regulatorios, cómo debe dispensarse. Aunque será fabricado en un laboratorio público se va a distribuir en las farmacias comunitarias. Y vamos a hacer la farmacovigilancia una vez que el producto esté aprobado".

En ese sentido, el Colegio, con colaboración de la COFA, organizó una capacitación con la Dra. Catalina van Baren (UBA-CONICET). La Dra. van Baren lidera actualmente un proyecto coordinado desde el Instituto de Química y Metabolismo del Fármaco (IQUIMEFA (UBA-CONICET), dependiente de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, para desarrollar estudios de producción de cannabis sativa, y sus derivados para la obtención de alimentos, fibras textiles y productos medicinales, así como una norma de calidad para el uso medicinal del cannabis.

"Este proyecto es importante porque vamos a poder dispensar a los pacientes, que hoy en día se proveen del mercado negro, un medicamento herbario con calidad farmacéutica. Vamos a ponerle ciencia a una realidad que hoy no está resuelta".



do una extracción de 2 kg. por día. En la planta industrial vamos a producir 45 kg por hora. El rendimiento es aproximadamente el 10%. Esa es la escalabilidad que tenemos pensada. Se están comprando los equipos para eso.

# -¿En qué etapa están actualmente?

-Estamos en la parte de investigación, purificación. Estamos midiendo cuánto es realmente lo que obtenemos de la molécula pura. Todavía tenemos un

poco de variabilidad en las respuestas finales. La proyección también está orientada a la cantidad de hectáreas que se van a plantar. Estamos esperando que lleguen las máquinas de Estados Unidos. La parte edilicia ya está lista y tiene una pre-aprobación de la ANMAT. No obstante, con la pandemia la importación está complicada, pero estaríamos recibiendo los equipos a principios de junio. Luego habrá que calificarlos, validar los procesos. Pero creemos que este año vamos a tener la planta produciendo.

# -¿Están realizando algún acuerdo para la distribución en el país?

-No hasta que no haya un producto autorizado por la ANMAT. Pero la empresa está abierta a que más provincias se sumen, que nos copien. Muchas ya han avanzado con proyectos. Creo que se van a hacer acuerdos. La sociedad está esperando.

# -Por la proyección que tienen, la producción superaría la demanda de Jujuy...

-Sí, si se da la posibilidad, el producto también se va a poder exportar. Esto va a ser fuente de trabajo para muchas personas. Va a cambiar a Jujuy.



> El Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

"Una de las principales estrategias del Colegio de Farmacéuticos de Tucumán es brindar soluciones a las diferentes exigencias que se plantean a diario a los socios y farmacias; es así que la institución decidió iniciar el desarrollo de una aplicación móvil que permita realizar validaciones y facilite información actualizada de vademécum, liquidación de obras sociales y débitos", explican los integrantes del Consejo Directivo. Además, los socios, con un solo click, pueden verificar el estado de cuenta, solicitar constancia de matrícula y generar comprobantes de pago, entre otras funciones. "Es un sistema moderno y progresivo, que permite incorporar paulatinamente nuevos servicios y adaptaciones". "Este avance va en sintonía con el objetivo de la institución, que se encuentra en permanente búsqueda de facilitar herramientas útiles para para el trabajo diario de los asociados y hacer que la tecnología sea un medio que nos permita seguir brin-

La app estará disponible en Play Store para Android a partir de abril.

dando un servicio profesional de calidad".





# CICLO DE CHARLAS EN VIVO

Actualizá tus conocimientos con especialistas destacados

Accedé a todas las charlas en nuestro canal de



www.youtube.com/c/cofaorgarg







# ELEGÍ LA HUMECTACIÓN QUE TU PIEL NECESITA.



# 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





# >>> FARMACÉUTICOS SOLIDARIOS



Siete incendios simultáneos abrasaron la Comarca Andina el 9 de marzo. Los brigadistas estaban tratando de ahogar el fuego que invadía El Maitén, pero esa tarde, a unos kilómetros, se encendieron otros focos que en pocas horas atravesaron varias hectáreas del Parque Nacional Lago Puelo, en Chubut, arrasando el pueblo de El Hoyo, El Radal y el paraje Golondrinas, donde cientos de familias habían armado cabañas precarias bajo los pinares. Los pobladores quedaron viviendo en carpas sobre las cenizas.

Rápidamente integrantes del Colegio de Farmacéuticos de Río Negro, del Club de Leones de Cipolletti, el Club de Leones Trekan y el Club Leo Calihue con la ayuda de Liliana Guerrero, una farmacéutica de El Bolsón, llegaron al lugar con un cargamento de donaciones para la población y los brigadistas.

"Empezó a la tarde, a eso de las 3. Desde la farmacia veíamos el fuego en Las Golondrinas. La farmacia está como a 5 kms. En ese momento había un incendio muy grande en El Maitén y todos los brigadistas, todas las dotaciones, estaban ahí, incluso los del paraje Las Golondrinas", cuenta la farmacéutica Liliana Guerrero. "En general son focos aislados, pero esta vez fueron varios al mismo tiempo. A eso se sumó que había mucho viento, que es muy raro en esta zona". "Nosotros no teníamos idea de lo que estaba pasando porque cortaron la ruta. A eso de las 20.45 me llama un cliente de Cerro Radal que es trasplantado, y me dice "Lili, ¿sabés lo que me pasó? Me tuve que ir de mi casa porque se prendía fuego. Ahora estoy en el pueblo, en Lago Puelo. Mis medicamentos quedaron en mi casa. Ahora no sé qué hacer, no tengo para mañana". Ahí tomé conciencia de la magnitud de lo que estaba pasando. El fuego había llegado a las casas. En seguida me comuniqué con otro paciente trasplantado que vive en Mallín Ahogado, le expliqué la situación y le pregunté si tenía medicamentos para poder darle.

A eso de las 7 de la tarde había visto pasar a los brigadistas de Manejo del Fuego de Las Golondrinas. Después supe que cuando llegaron al cuartel se les había quemado todo, hasta sus autos".

"Fueron 230 casas que se quemaron. También galpones, fábricas, chacras, cultivos. Fue muy rápido. Hoy vino un cliente al que se le quemó absolutamente todo. Se había bajado del auto para cerrar la tranquera y ya el fuego estaba ahí. ... Hubo muertos, heridos y mucha gente perdió todo. La gente que vivió eso tiene un estrés tremendo... te abrazan y lloran".

"Una clienta tiene a su hijo que fabrica guitarras. Se le quemó todo el taller.

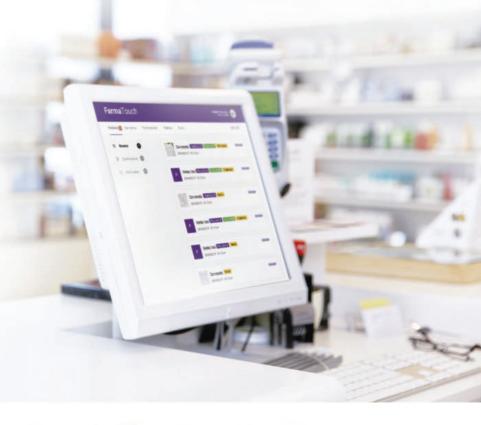




# La mejor opción para conectarte con tus clientes







# ¿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







El quería salvar sus instrumentos, las cosas de su taller mientras la madre le decía. "tus medicamentos!"

"La mayoría de la gente a la que se le quemó la casa en el Paraje Golondrinas era de una toma que había en el medio de un pinar. Cuando fui a entregar una donación de medicamentos al Hospital de Lago Puelo, el director me dijo que van a tener muchos problemas respiratorios porque los chicos están viviendo ahí, en carpas, en medio de las cenizas. Otros pobladores están viviendo en casas

de familiares. El que puede se está pagando una hostería. Se quedaron sin nada. Ni los documentos".

# El operativo

"Luego del incendio me habían venido a comprar para donaciones y había estado hablando con una clienta que vive en el paraje, que me contó de la escuela 41. Esa escuela está en el lugar que se quemó. La mayoría de los chiquitos que se quedaron sin casa concurren a esa escuela. Entonces la directora y las docentes conocen las necesidades de los chicos y de sus familias. Los chicos se habían quedado sin juguetes, sin sus mascotas, sin nada. Yo les preparé unos libros de cuentos de mi hijo y ella se los llevó. En ese momento fue que me contactaron del Colegio de Farmacéuticos de Río Negro y me preguntaron si yo sabía de algún lugar que necesitara donaciones".

Germán Cháves es miembro del Colegio de Farmacéuticos de Río Negro y también del Club de Leones de Cipolletti. Cuenta que ese sábado al mediodía todavía estaban los aviones



# Acciones solidarias en la Línea Sur

"Además de la colecta para los incendios en la Comarca Andina, hace aproximadamente dos años que el Colegio viene haciendo acciones solidarias en la Línea Sur. Es un lugar muy desolado, de muchas nevadas. El Colegio organiza una jornada en la que acercamos sobre todo ropa de abrigo, pero también llevamos a un oftalmólogo, un pediatra o un médico generalista.

Las farmacias colectan las donaciones y las acercan al Colegio. Se hace un pedido a través de las redes sociales. Se junta todo en el Colegio y después con los autos particulares, un grupo de colegas lo lleva", cuenta el Farm. Germán Chaves.





hidrantes sobrevolando la zona. Los bomberos estaban apagando unos focos que quedaban activos. Se podía sentir el humo denso.

Se había comunicado con Liliana al día siguiente del incendio para ver cómo podían ayudar.

Mientras en Cipolletti, a más de 500 kms, Chaves coordinaba contrarreloj la colecta y preparaba la logística del viaje, en El Bolsón Liliana Guerrero contactaba a la directora de la Escuela 41 para saber qué era necesario llevar. "La directora y un grupo de maestros estaban recorriendo la zona para ver las necesidades y haciendo entrega de las donaciones".

La delegación de 15 voluntarios del Colegio de Farmacéuticos y el Club de Leones llegó cargada de zapatillas, ropa de abrigo, frazadas, cubrecamas, ropa, cascos de seguridad, alimentos, leche maternizada, elementos de higiene, platos, cubiertos, ollas, pañales, antibióticos, analgésicos, gasas estériles, solución fisiológica, crema para quemaduras, agua oxigenada y colirios.

Habían juntado y preparado todo en 48 horas. Salieron muy temprano el sábado a la mañana y al mediodía estaban ya en la zona. En la escuela los esperaban la directora y las maestras.

"Haber contactado a la colega de El Bolsón fue muy importante, dice Chaves. Gracias a ella y a otra gente que nos apoyó en la Comarca - Alejandra Nielsen y Alejandro- pudimos recorrer todo en 5 horas. Veíamos camionetas cargadas, paradas al costado de la ruta sin saber dónde ir a entregar las cosas".

"Después de dejar las donaciones en la escuela -cuenta la Farm. Guerrero- nos fuimos al paraje Golondrinas a ver a los brigadistas que habían perdido su cuartel. Les entregamos cremas para las quemaduras, vendas, gasas, etc. De ahí fuimos a ver a los bomberos de Lago Puelo.

# Los focos

A diferencia de lo que ocurrió en vera-



# La Comarca Andina

La Ruta 40 une una serie de pueblitos entre Río Negro y Chubut: Mallín Ahogado, El Bolsón, Las Golondrinas, El Hoyo, Cerro Radal, Paraje Entre Ríos y Lago Puelo. También Epuyén, El Maitén y Cholila forman parte de la Comarca que se dedica al turismo, la siembra de lúpulo, cebada y fruta fina, la pesca, las artesanías, la fabricación de cerveza y whisky.

nos anteriores, esta vez el fuego llegó a los pueblos. "El Bolsón se salvó porque cambió el viento. De hecho se ven árboles que están quemados por la mitad", cuenta Chaves.

"El pueblito de El Hoyo se quemó íntegro. Además se quemaron chacras que eran las unidades productivas de la región, plantaciones, producciones de fruta fina, fábricas de cerveza".

Aún se desconoce el origen del fuego. Mientras se hacen las investigaciones circulan varias teorías. Pocos lo atribuyen a la mala suerte.

El riesgo era grande, como todos los veranos. Las Iluvias fueron escasas y la humedad, que debía ser mayor a 30%, no superó el 15. Además hubo días de 30 grados y viento.

"El primer incendio, en El Maitén, se supo que fue a consecuencia de un fo-

gón que encendieron unos turistas en un camping que no estaba habilitado. Lo que llama la atención es que hayan sido tantos focos a la vez. Se dice que puede ser para vender los terrenos que son del Parque Nacional. Hay otras versiones que involucran a la megaminería. Hay algo que da qué pensar: Todos sabíamos que esa noche iba a llover. Entonces una de las teorías que circulan es que prendieron el fuego porque sabían que a la noche iba a llover. Lo prendieron a las 2 de la tarde, cuando todos los brigadistas estaban lejos. Pero ese día pasó algo raro en el lugar, había viento... Y el fuego se descontroló".

15.000 hectáreas de bosques nativos y plantaciones, casas, posesiones y recuerdos, el esfuerzo de toda la vida de cientos de familias quedaron reducidos a cenizas. "La gente quedó con lo puesto –dice Chaves-. Ahora viene la etapa de la reconstrucción. Eso va a llevar tiempo...". ■



# Cumplimos 94 años comprometidos con la salud de los argentinos.



www.caeme.org.ar Cámara Argentina de Especialidades Medicinales

# FARMACÉUTICOS SOLIDARIOS



Con la camioneta cargada de medicamentos, insumos médicos y otras donaciones, el farmacéutico rosarino Fabio Gómez recorre rutas, montañas y caminos de tierra para acercar ayuda a las comunidades de las zonas más remotas y más vulnerables del país. Hace diez años creó Trafkin con un grupo de voluntarios y desde el comienzo de la pandemia coordina una red solidaria de medicamentos para proveer a barrios, dispensarios y hospitales. "Cuando vas a lugares donde no hay agua y llegás a tu casa, abrís la canilla y sale agua, aprendés a valorar lo que tenés. Al principio pensé que estaba ayudando, pero después entendí que el ayudado soy yo. Es muy grande lo que te da la gente".

"Una noche, en un pueblito de montaña en Catamarca, una nena levantó mucha fiebre y empezó a convulsionar. Su papá la cargó en sus brazos y corrió desesperado hasta la posta sanitaria. Allá lo único que había era ibuprofeno que yo había llevado. Fue lo que le dieron hasta el otro día, que pudo bajar hasta el hospital de Belén para que fuera atendida. Ese medicamento fue fundamental, le dijo el médico al padre. El hombre me escribió una carta agradeciéndome. Es una alegría pensar que pude hacer algo".

Fabio Gómez se recibió de farmacéutico en 1993 en la Universidad de Rosario. Ya desde hacía años, siendo profesor de Educación Física, hacía ayuda social. "Quería devolver un poco lo que me habían dado en el barrio. Empecé trabajando en el dispensario del Padre Ignacio. El Círculo de Farmacéuticos de Rosario fue el primero en ayudarnos. Les gustó el trabajo que estábamos haciendo y los asociados empezaron a colaborar".

Luego de recibirse trabajó en Bromatología hasta que pudo instalar su farmacia propia. Hace diez años creó la fundación Trafkin, que en lengua araucana significa "un amigo de ayuda". "Acercábamos medicamentos al dispensario del barrio. Cada vez juntábamos más, teníamos más cantidad, y empezamos a ayudar a una salita en Tucumán. Así empezamos".

A principios de 2020 llevaba años

consiguiendo y entregando donaciones en parajes de distintas provincias, pero la pandemia excedió todos los esfuerzos. Muchos santafecinos habían caído en la extrema pobreza, y las necesidades eran cada vez más acuciantes. "Empecé a ver gente que llegaba a la farmacia y les faltaba dinero para los medicamentos porque los habían echado de su trabajo, porque se habían quedado sin obra social. En ese momento se dio que no había podido enviar al Sur un montón de medicamentos porque, por el ASPO, se había suspendido un acuerdo que teníamos con la empresa de transporte Cruz del Sur. Entonces se me ocurrió hacer una red solidaria de medicamentos. La hicimos junto con Cáritas, con la Asociación Israe-

# RIXaTYL

Rivaroxabán 2,5 • 10 • 15 • 20 mg

# EFICIENCIA EN ANTICOAGULACIÓN

- Administración oral una vez al día.
- Sin necesidad de ajuste de dosis ni controles periódicos.
- Anticoagulación segura y efectiva.
- Bajo riesgo de interacciones medicamentosas.

# Indicaciones

# RIXaTYL 2,5

# RIXaTYL 10

# RIXaTYL 15-20

- Prevención de eventos aterotrombóticos tras un síndrome coronario agudo con biomarcadores cardíacos elevados, en combinación con AAS, o con AAS + clopidogrel o ticlopidina.
- Prevención de eventos aterotrombóticos en enfermedad arterial coronaria o enfermedad arterial periférica sintomática, con alto riesgo de desarrollar acontecimientos isquémicos, en combinación con AAS.
- Prevención del tromboembolismo venoso (TEV) en adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla.
- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP), tratamiento de la embolia pulmonar (EP) y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP.
- Prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular.
- Tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la embolia pulmonar (EP), y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP en adultos.

# **Presentaciones**









60 comprimidos

15 comprimidos

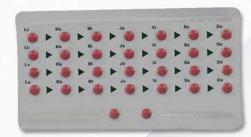
30 comprimidos

# Blister Calendario Mensual. Favorece la continuidad del tratamiento.



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.







lita, con el Grupo IRM Emergencias de Rosario, el Círculo de Prestaciones Farmacéuticas, el Colegio y algunos laboratorios. Estamos entregando medicamentos a hospitales y a cuatro dispensarios. Se nos incrementó muchísimo el trabajo.

Para distribuirlos nos ayudan los referentes de los barrios, que vienen a buscar los medicamentos trayéndonos las recetas. Hay que tener en cuenta que hay gente que no tiene plata ni para pagarse el boleto de colectivo. Estos referentes los distribuyen en los barrios, en los comedores comunitarios".

# El banco de medicamentos

"El año pasado fue difícil conseguir medicamentos porque los visitadores médicos, que antes nos ayudaban muchísimo, habían tenido que dejar de trabajar. Entonces hubo que hacer campañas de recolección. Por ejemplo, con el Rotaract zona Norte, que son unos chicos del Rotary. Además, entre todos mis colegas juntamos para crear un banco de medicamentos. Hay urnas donde los pacientes pueden dejar fármacos que no utilizaron porque se los cambiaron, etc. O familiares de pacientes que fallecieron y quedaron sus medicamentos sin utilizar, para que no se tiren y poder redistribuirlos a otros pacientes que los necesitan.

Y nos ha servido a nosotros mismos. Por ahí al principio los colegas no lo veían, pero cuando empezaron a tener problemas porque no conseguían un medicamento para la madre, para el sobrino, y se lo proporcionábamos, se dieron cuenta de que tenemos algo nuestro. Incluso tuvimos el caso de tres o cuatro colegas a los que las obras sociales tardaban un poco en darles los medicamentos oncológicos. En una persona con cáncer, un mes es mucho tiempo para empezar el tratamiento. Entonces, al poder adelantarle por lo menos la primera dosis, le aliviamos mucho. Estaban muy agradecidos y entendieron lo importante que es. Esto es para todos, no sólo para la gente que no tiene cobertura, sino también para los que no pueden llegar por algún trámite burocrático, o



# La red

"Nosotros aprendimos un lema que dice que "uno solo puede llegar más rápido, pero en conjunto podemos llegar más lejos", entonces, si algo no podemos hacer, trabajamos conjuntamente con otras fundaciones, o a través de algún político, o con el Ministerio de Desarrollo Social, para ayudar a paliar un poco las necesidades.

El trabajo en red es fundamental. Por ejemplo varios efectores públicos provinciales, me llaman porque faltan unas drogas, y al otro le sobra y se le está por vencer y entre ellos no hay comunicación y están en Rosario. Además, hay falta de farmacéuticos en el sector público. Siempre estamos pidiendo porque así sería más fácil hacer la red. Hay uno solo para 5 o 6 farmacias de hospitales provinciales. Tanto el Independencia, el Santa Rita, tienen una sola farmacéutica que no da abasto. Cuando se pidió que nombren, las autoridades nos dijeron que no tienen presupuesto. Pero se ahorrarían muchísimo si estuvieran coordinados con farmacéuticos en una red. Además, hay lugares donde los medicamentos son manejados por enfermeros. Los enfermeros son las personas más solidarias que he encontrado. Me han ayudado muchísimo en esta tarea, pero por ahí se les vencen los medicamentos, o no están almacenados como deberían estar. Ese es el rol del farmacéutico".

les han suspendido la obra social o no les reconocen ese medicamento".

# **Dispensarios rurales**

"A fines de 2019 desde Trafkin estábamos ayudando a 4.000 personas; hoy llegamos a 10.000. En dos años casi se triplicaron las necesidades. Al principio de la pandemia, desde Vera, en el Norte de Santa Fe, nos pidieron ayuda. Viendo la situación, trazamos un radio de 50 kms a la redonda, con pueblitos como Garabato, Tartagal, Toba, Intillaco, Fortin Olmos, Los Aromos. Además de los medicamentos enviamos a salitas ca-

millas, lámparas, sillas, escritorios. En la guardia los médicos dormían en una reposera. No tenían ni un colchón.

El hospital de Garabato es muy lindo, pero de él dependen cinco salitas sanitarias que están campo adentro y que no tenían prácticamente nada".

"Antes de ir a un lugar, hablamos con los médicos rurales, vemos las distintas patologías que hay en la población de cada localidad. Hay enfermedades como diabetes e hipertensión cuya prevalencia cambia. Hay provincias



Hoy, 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.

# #NosGustaEstarCerca











que tienen más ayuda. Hay médicos rurales que están apostados en las localidades y otros que viajan y atienden en las postas sanitarias. Hacemos reuniones con los agentes sanitarios.

Por ejemplo, llevamos medicamentos al Chaco, a Colonia Leguiza, a Colonia Aborigen, las Garcitas, Machagay a partir del contacto que hicimos con una médica rural que está haciendo un hermoso trabajo atendiendo a nueve dispensarios, de los cuales cinco son muy precarios, están en el medio del monte".

### Remediar

"Nosotros no estamos conectados al Programa Remediar, pero tratamos de ayudar a los dispensarios a que sean incluidos cuando no lo están; a que hagan todos los papeles. Para eso se necesita tiempo y personal, y ellos no tienen ni tiempo ni personal. Muchos médicos dejaron de atender al princi-



"A fines de 2019 desde Trafkin estábamos ayudando a 4.000 personas; hoy llegamos a 10.000. En dos años casi se triplicaron las necesidades"

pio de la pandemia. No había quien llenara las planillas del Remediar. Además, cuando hay ayuda del Estado, no llega a abastecer la demanda. Por ejemplo, había dispensarios donde llegaban 100 diclofenac y se necesitaban 500 porque venían atendiendo a 100 personas y de repente se les triplicó la gente. Lo mismo que nos pasó a nosotros como ONG les pasó a casi todos los efectores".

### Los determinantes de la salud

"Sin agua potable no hav salud, así que también estamos trabajando en dos proyectos importantes, uno en Colonia Leguiza y otro en Santiago del Estero, en Tasigasta. Lo primero es lograr la extracción y después la potabilización, en la que está trabajando el INTI de Chaco. Lo importante es poder sacar el agua, porque en Tasigasta no tienen luz ni aqua. Entonces estamos viendo la posibilidad de poner un molino de viento. Primero se hace un relevamiento del suelo, después un estudio de agua. Tenemos profesionales que nos están ayudando".

"Lo que pasa es que cuando vos te acercás a ayudar en estos lugares, empezás a encontrar que tienen carencias de todo. No podés decir "no, nosotros llevamos medicamentos nomás".

También nos pasó que en Catamarca encontramos una escuelita en el medio de la montaña donde un profesor está haciendo una maravilla. Es una escuela de deportes llamada Los Relinchos de la Puna que les enseña atletismo a los chicos y los hace competir una vez al año en los Juegos Evita. Emociona en esos chicos la energía, la alegría, las ganas de superarse, de entrenar".

"Es muy difícil hacer oídos sordos a todo lo que te piden. Y si bien te duele lo que ves, te impulsa a seguir. Muchos farmacéuticos ayudan donando, juntando medicamentos que sus pacientes no usan, pero se podría hacer mucho más si sumamos más colegas. Estamos tratando de integrar a los Colegios de farmacéuticos de las provincias a las tareas solidarias".



# **Pueblitos**

Trafkin llegó a muchas comunidades en toda la Argentina. Entre ellas, llevó donaciones a Laguna Blanca, Antofagasta de la Sierra, Antofalla. También a Colonia Toba, Pozo de Piedra, Victoria, en Entre Ríos; Chistin y Asampay; Misión Nueva Pompeya y Villa Bermejito en el Impenetrable chaqueño, Comandancia Frías; Sauzalito; Aguas Calientes, Carachi y La Angostura; Granadero Baigorria, Corral Blanco, Suncho Corral, Pozo de Piedra, El Tolar. Fueron a Río Negro, al Hospital de El Bolsón, a Chubut, al hospital de Lago Puelo, en Esquel.

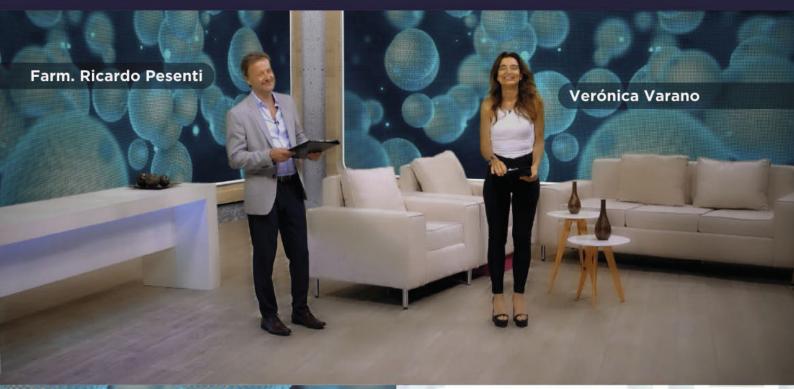


SÁBADO 23:00 HS.

A24

MIRANOS POR YOU Tube

SEGUINOS! f /ConVos24Horas





**LOS TEMAS DE SALUD** MÁS IMPORTANTES TRATADOS POR **PROFESIONALES DESTACADOS** 

> SÁBADO 23:30 HS A24





El propósito de esta revisión es resaltar la necesidad insatisfecha en el manejo apropiado de la migraña, describir los avances recientes en las terapias preventivas y resaltar los consensos más recientes sobre el manejo de esta patología [5]. La información de esta revisión es aplicable a los farmacéuticos en todos los entornos de farmacia. No obstante, la información puede incorporarse más fácilmente en las prácticas de los farmacéuticos comunitarios porque los pacientes con migraña se tratan principalmente en atención ambulatoria.

El uso excesivo de medicamentos agudos se asocia con un mayor riesgo de progresión de migraña episódica a crónica y desarrollo de cefalea por uso excesivo de medicamentos; por lo tanto, los farmacéuticos deberían aconsejar a los pacientes que reciben medicamentos de venta libre o recetados para la migraña aguda sobre cuándo buscar opciones de tratamiento preventivo para ayudar a evitar el uso excesivo de medicamentos. Los farmacéuticos están bien posicionados para identificar a aquellos pacientes que se beneficiarían de la derivación médica para una evaluación y tratamiento adicionales con terapia preventiva. También tienen un papel importante en la educación de los pacientes sobre los beneficios de los medicamentos preventivos y las expectativas realistas de los resultados del tratamiento.

# **Antecedentes**

La reciente aparición de nuevas terapias ha ampliado las herramientas y opciones de los médicos para tratar la migraña [1]. Antes de la introducción de anticuerpos monoclonales dirigidos a la vía del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) en

2018 [2], habían pasado más de 25 años desde que el sumatriptán, una terapia desarrollada específicamente para el tratamiento agudo de la migraña, fuera aprobada por la Agencia de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. Drug Administration (FDA) [3], y una década desde que la FDA aprobó un medicamento preventivo (onabotulinumtoxinA) para la migraña crónica (MC) [4]. Además, antes del desarrollo de anticuerpos monoclonales dirigidos a la vía CGRP, todos los medicamentos utilizados para el tratamiento preventivo de la migraña habían sido inicialmente aprobados para otras indicaciones [1].

La migraña en todo el mundo afecta a más del 10% de la población mundial (≈ 1.040 millones de personas) y es la segunda causa principal de años vividos con discapacidad (AVD) [6].

La migraña, una enfermedad recidi-

vante y remitente, se presenta con una frecuencia variable de ataques [8]. Los pacientes diagnosticados con ≥ 15 días de cefalea por mes (≥ 8 de los cuales cumplen los criterios de diagnóstico de migraña, incluida la duración de 4 a 72 h cuando no se tratan o se tratan sin éxito) durante ≥ 3 meses se clasifican como con MC; se considera que aquellos con <15 días de dolor de cabeza al mes tienen migraña episódica (ME) [9]. Sin embargo, debido al alto nivel de variabilidad en los días de cefalea mensuales para pacientes individuales, la clasificación no es sencilla y los pacientes pueden moverse entre ME y MC [8]. Entre el 2,5 y el 14% de los pacientes con ME pasan a MC anualmente [10,11,12]; factores como el uso excesivo de medicación, el tratamiento agudo ineficaz, la obesidad, el insomnio, los ronquidos y los acontecimientos vitales estresantes se asocian con un mayor riesgo de transición [10, 12,13,14]

A pesar de la distinción categórica de ME y MC basada en los días mensuales de cefalea [9], el impacto de la migraña no es tan distinto. Para permitir una comprensión más amplia del impacto de la migraña más allá del número de días de dolor y una comprensión de la enfermedad desde la perspectiva del paciente, se ha desarrollado una gama de evaluaciones de resultados informados por el paciente (PRO), cada una con ventajas y desventajas únicas. [15,16,17,18,19,20,21,22,23]. Dos de los PRO más comunes son el Headache Impact Test-6 (HIT-6TM) [16, 17] y la Migraine Disability Assessment Scale (MIDAS) [18, 19]. El Cuestionario de calidad de vida específico de la migraña (MSQ) es otra evaluación PRO validada que se utiliza específicamente en la migraña [20]. Los instrumentos más nuevos, como el diario de impacto de la función física de la migraña (MPFID) [21, 23] y el cuestionario de impacto funcional de la migraña (MFIQ) [22, 23] tienen tiempos de recuperación más cortos que reflejan las directrices de la FDA [24]. Estos instrumentos reflejan una imagen coherente de la carga sustancial de la migraña [25,26,27,28,29,30]

# Terapia preventiva para la migraña

### Terapias no específicas

Antes de la aprobación de los anticuerpos monoclonales dirigidos a la vía CGRP, la onabotulinumtoxinA era el único fármaco aprobado por la FDA específicamente para el tratamiento preventivo de la MC [4]. Otros medicamentos aprobados por la FDA que se utilizan para la prevención de la migraña incluyen topiramato, propranolol, divalproex sódico y timolol [41,42,43,44,45, <sup>46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56</sup>]. Algunos de estos medicamentos no se estudiaron específicamente en pacientes con MC, ya que los estudios se realizaron antes de que se estableciera completamente la definición de MC. Además, ninguna de las opciones preventivas orales actuales se desarrolló específicamente para la migraña. Por otra parte, muchos tratamientos se utilizan off label para la prevención de las migrañas [5]. Por ejemplo, el valproato de sodio y el metoprolol están clasificados por la American Headache Society (AHS) como de eficacia establecida para el tratamiento de la migraña a pesar de no tener una indicación de la FDA para esta afección [5]. La terapia preventiva se inicia en función de la frecuencia de los ataques, así como de la gravedad general y la discapacidad que provoca la enfermedad (Fig. 1) [5]. La declaración de consenso de la AHS "Declaración de posición de la American Headache Society sobre la integración de nuevos tratamientos para la migraña en la práctica clínica" recomienda que se considere el tratamiento preventivo para pacientes con 2 días de cefalea mensuales con discapacidad moderada, 3 días de cefalea mensuales con alguna discapacidad y 4 o 5 días de cefalea sin ninguna discapacidad. Por el contrario, se debe ofrecer tratamiento preventivo a todos los pacientes con cefalea ≥ 3 días mensuales con discapacidad grave, ≥ 4 días con cefalea mensual con alguna discapacidad y ≥ 6 días con cefalea mensual sin discapacidad [5]. Los objetivos de la terapia preventiva incluyen reducir la frecuencia, la duración y la gravedad de los ataques de migraña, mejorar la capacidad de respuesta a la terapia específica para el dolor, evitar el aumento en el uso y la dependencia del tratamiento agudo, mejorar la capacidad de funcionamiento, reducir la discapacidad, mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (HR-QoL) y reducción de los costos sanitarios. [5,57]

Las tasas de no adherencia al tratamiento son altas para los pacientes que inician la terapia preventiva oral. El Segundo Estudio Internacional de Carga de Migraña (IBMS-II) evaluó los patrones de terapia preventiva (es decir, antidepresivos, antiepilépticos, bloqueadores β y bloqueadores de los canales de calcio) en 1165 pacientes con ME (n = 672) o MC (n = 493)de seis países [58]. El 24% y el 41% de los encuestados ME y MC informaron la interrupción de ≥ 1 medicamento preventivo, respectivamente. Las razones informadas por los pacientes para la interrupción fueron la falta de eficacia (> 40%) y los eventos adversos (> 35%) [58], lo que destaca una necesidad insatisfecha de terapias preventivas mejoradas y expectativas posiblemente poco realistas de la terapia preventiva. Menos del 15% de los pacientes interrumpieron el tratamiento porque sus síntomas se habían resuelto lo suficiente como para justificar el cese [58]. De manera similar, un análisis reciente de la adherencia a los medicamentos preventivos para la migraña durante 2 a 5 años utilizando datos de la base de datos IBM Marketscan® (IBM, Armonk, Nueva York) y las bases de datos de Medicare encontró que solo el 10% de 147.832 pacientes con migraña mantuvieron la terapia preventiva (tiempo medio de persistencia 3,6 años); del 90% de los pacientes que fueron no adherentes, el tiempo medio hasta la no adherencia fue de 186,4 días [59]. Además, el 95% de los pacientes recibió medicamentos para la migraña aguda durante el período de seguimiento del estudio. La clase de medicación para la migraña aguda más utilizada fue la de los opioides (opioides fuertes y débiles, incluidos los AINE y los fármacos combinados con opioides, 77%), con una media de 13,6 reclamaciones de prescripción por paciente [59]. Por lo tanto, la evidencia actual demuestra que los pacientes están siendo tratados de forma aguda con medicamentos para la migraña aguda no preferidos (es decir, opioides) y están siendo tratados de forma insuficiente con terapias preventivas.

# Inhibidores de péptidos relacionados con el gen de la calcitonina

La reciente aprobación de anticuerpos monoclonales dirigidos a la vía CGRP para la prevención de la migraña en adultos ha ampliado y mejorado las opciones disponibles para el tratamiento de la migraña. El CGRP, un neuropéptido vasodilatador con múltiples sitios de acción, ha sido identificado como un actor clave en la fisiopatología de la migraña por su participación en la nocicepción y sensibilización de neuronas periféricas y centrales en el sistema trigeminovascular [60]. El CGRP también se asocia con inflamación neurogénica y actividad pronociceptiva [61]. Los niveles de CGRP en la sangre venosa yugular están elevados en pacientes con migraña, aumentan durante los ataques de migraña y pueden inducir dolores de cabeza similares a la migraña en personas susceptibles a la migraña [60, 62, 63]. Se ha demostrado que el sumatriptán normaliza los niveles plasmáticos de CGRP, lo que refuerza el papel de CGRP en la migraña [64].

Tras el reconocimiento del papel del CGRP en la patogenia de la migraña, se desarrollaron antagonistas de moléculas pequeñas del receptor CGRP (conocidos como gepants) y se encontró que eran eficaces para el tratamiento agudo y preventivo de la migraña [65]. El desarrollo temprano de estos inhibidores de moléculas pequeñas para el tratamiento preventivo se detuvo en gran parte debido a la toxicidad hepática [65]; sin embargo, ubrogepant y rimegepant se han aprobado recientemente para el tratamiento agudo de la migraña [66, 67]. En el ínterin, se aprobaron anticuerpos monoclonales contra el receptor CGRP (erenumab) o el ligando CGRP (galcanezumab, fremanezumab y eptinezumab) para el tratamiento preventivo [48, 68]. La larga vida media de estos medicamentos preventivos permite la administración subcutánea mensual de erenumab, galcanezumab y fremanezumab (con una opción de administración cada 3 meses para fremanezumab) [68] y la administración intravenosa cada 3 meses para eptinezumab [48].



Los farmacéuticos están bien posicionados para identificar a aquellos pacientes que se beneficiarían de la derivación médica para una evaluación v tratamiento adicionales con terapia preventiva.

En resumen, los inhibidores de CGRP, ya sea que interactúen directamente con el receptor o el ligando, redujeron significativamente los días de migraña por mes, aumentaron significativamente la proporción de pacientes que lograron una reducción ≥ 50% en los días mensuales de migraña y redujeron significativamente la medicación específica para la migraña aguda/días de uso en comparación con placebo en pacientes con MC y ME. Además de los anticuerpos monoclonales que están aprobados actualmente, también se están evaluando los antagonistas orales del receptor de CGRP de molécula pequeña para la prevención de la migraña <sup>[68]</sup>.

# Pautas para el tratamiento de la migraña de la AHS y AAN

Academia Americana de Neurología (AAN) y AHS junto con otras 5 organizaciones conformaron el Consorcio de Cefalea de EE.UU., que desarrolló las primeras pautas de consenso para el tratamiento agudo y la prevención de la migraña [57].

La clave para el tratamiento de la migraña es el diagnóstico preciso y la posterior educación de los pacientes sobre su afección y tratamiento, incluido el establecimiento de expectativas de tratamiento realistas y alentar a los pacientes a identificar y evitar los desencadenantes de la migraña [57].

Para el tratamiento agudo, estas primeras pautas recomendaban tratar los ataques con prontitud con un tratamiento específico para la migraña aguda eficaz, seleccionar un medicamento no oral en pacientes que presentan migraña asociada con náuseas y vómitos intensos, identificar un medicamento de "rescate" autoadministrado para usar si la medicación aguda inicial fue ineficaz.

Para prevenir la cefalea por uso excesivo de medicamentos (CEM), se advirtió contra el uso de terapia aguda durante> 2 días con cefalea por semana [57]. Para el tratamiento preventivo, se recomendó utilizar los medicamentos con la mejor evidencia teniendo en cuenta las comorbilidades, iniciar la terapia con la dosis efectiva más baja, administrar a cada fármaco una prueba adecuada (2 a 3 meses), monitorear la respuesta al tratamiento mediante un diario de cefaleas y considerar el papel del tratamiento no farmacológico concurrente [57]. Estos principios generales de tratamiento siguen siendo válidos en la actualidad y sustentan las pautas actuales.

La American Headache Society revisó las directrices para el tratamiento agudo, confirmando los objetivos y consideraciones actualizando los consejos sobre la eficacia de los tratamientos agudos disponibles [5]. Desde













































































entonces, ubrogepant [66], lasmiditan [78] y rimegepant [67] han sido aprobados para el tratamiento agudo. Las guías de la AHS proporcionan una mayor claridad sobre la importancia del tratamiento preventivo en pacientes con ataques de migraña graves, incapacitantes o frecuentes y en aquellos que son intolerantes o no responden al tratamiento agudo [5].

# Rol de los farmacéuticos en el tratamiento de pacientes con migraña

Los farmacéuticos están bien situados para ayudar a los pacientes con migraña, ya que son profesionales sanitarios extremadamente accesibles, y los pacientes suelen buscar su consejo [79]. De hecho, una encuesta encontró que el 97% de los farmacéuticos comunitarios hicieron ≥ 1 recomendación de medicamento de venta libre al día para el tratamiento del dolor de cabeza [80], y la encuesta más reciente de Pharmacy Times OTC estimó que los farmacéuticos en los EE.UU. hacen  $\approx$  1,9 millones de recomendaciones de medicamentos de venta libre para el dolor de cabeza por mes, con 800.000 específicamente para la migraña [81,82].

Los farmacéuticos tienen la base de conocimientos para ayudar a los pacientes con migraña.

En primer lugar, el farmacéutico comunitario es el único profesional sanitario que visitan algunos pacientes con migraña [84, 85]. Hasta un tercio de las personas con migraña no la considera una enfermedad y, por tanto, no consulta a un médico de atención primaria [85]. Se han desarrollado herramientas de detección para ayudar a los farmacéuticos a identificar a los pacientes con posible migraña basándose en un algoritmo simple de 4 preguntas que consulta el porcentaje de dolores de cabeza que incapacitan para la realización de las actividades normales y / o se presentan con vómitos, los días sin cefalea por mes, los síntomas que acompañan a los dolores de cabeza y los productos de venta libre que han probado [86]. En particular, el farmacéutico puede



"En los pacientes tratados solo con medicación de venta libre, el farmacéutico tiene la oportunidad de evaluar el resultado del tratamiento y discutir el posible uso del tratamiento preventivo con aquellos que no logran un alivio aceptable del dolor de cabeza".

identificar a aquellos que, basándose en la frecuencia de las cefaleas y el nivel de discapacidad, se beneficiarían más de la derivación médica y del posible tratamiento preventivo [87, 88].

En los pacientes tratados solo con medicación de venta libre, el farmacéutico tiene la oportunidad de evaluar el resultado del tratamiento y discutir el posible uso del tratamiento preventivo con aquellos que no logran un alivio aceptable del dolor de cabeza [88]. Es importante destacar que los pacientes deben comprender los riesgos de abusar de la medicación aguda [86, 88,89,90]. Con una visión única de los medicamentos recetados y de venta libre, el farmacéutico comunitario está bien situado para detectar el uso excesivo de medicamentos [85]. Los farmacéuticos también pueden aconsejar a los pacientes que eviten los factores del estilo de vida que pueden contribuir a la progresión de la enfermedad.

Para todos los pacientes, los farmacéuticos tienen un papel en educar sobre las expectativas realistas del tratamiento y brindarles asesoramiento específico sobre el medicamento para optimizar la adherencia [88]. En el caso de los pacientes que toman medicamentos recetados, en particular, algunos sugieren que los farmacéuticos podrían hacer más para brindar educación y asesoramiento específicos sobre el medicamento [87]. El farmacéutico también puede desempeñar un papel en el suministro de información sobre opciones de tratamiento no farmacológico, incluida la identificación y evitación de desencadenantes [91], un área importante en la que los farmacéuticos podrían tener una mayor participación [87].

En pacientes bajo el control activo de un médico, los farmacéuticos pueden actuar como especialistas en el uso de medicamentos, apoyando al prescriptor en la selección de la terapia aguda o preventiva más apropiada en función de factores específicos del paciente, incluidas las comorbilidades, la identificación de eventos adversos y el manejo de problemas relacionados con los medicamentos, como posibles interacciones fármaco-fármaco [79]. Cuando trabaja en colaboración con el médico, el farmacéutico también puede desempeñar un papel en el manejo de la medicación [79], lo que en relación con la migraña podría implicar el manejo de la disminución o interrupción de los medicamentos agudos, particularmente en pacientes que presentan cefaleas por abuso de medicamentos o cuyas migrañas están siendo manejadas con opioides o barbitúricos [90].

Se ha demostrado que los farmacéuticos pueden mejorar la HR-QoL de los pacientes con migraña proporcionando una evaluación estructurada y asesoramiento en colaboración con otros profesionales sanitarios [92].

Artículo original y referencias: Drugs & Therapy Perspectives https://link.springer.com/article/10.1007/s40267-020-00801-2#citeas

# FLUCONAZOL 150mg

# Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

El fluconazol 150mg es un antimicótico oral que se utiliza para el tratamiento de algunos hongos que afectan la vagina, candidiasis vaginal.

Los síntomas de la candidiasis suelen desaparecer dentro de los dos días de la toma de fluconazol 150mg. En caso de no haber mejoría luego de 7 días, se debe realizar una consulta con el médico.

Si los síntomas de candidiasis vaginal regresan luego de pasados los 7 días se puede tomar otra cápsula de fluconazol 150 mg. En el caso de presentar más de dos episodios de candidiasis en el período de 6 meses se debe consultar con el médico. Se presenta en forma de cápsulas duras.



**SEGUROS MEDICOS** 

Su compañía, su seguridad

# Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es alérgica al fluconazol o a cualquiera de los componentes de su fórmula.
- ✓ No use este medicamento si el cierre del estuche no está íntegro antes de ser abierto.
- ✓ No es un medicamento de uso intravaginal, sino de uso por vía oral.
- ✓ No tome este medicamento si está tomando cisapride.
- ✓ No tome este medicamento si está tomando fármacos antimigrañosos como ergotamina.
- ✓ No utilice este medicamento durante el embarazo.
- ✓ No tome este fármaco si está amamantando.

# Dosis y Administración:

• Dosis: 1 cápsula de fluconazol 150 mg por única vez. La cápsula se debe tomar con un vaso de agua con o sin las comidas.

De ser necesario y según indicación médica se puede tomar otra cápsula de fluconazol 150 mg luego de pasados 7 días de la primera toma.



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



ASOCIACION DE MEDICOS

MUNICIPALES DE LA CBA



**■** E⊓ERG

# Advertencias y Precauciones:

- Se aconseja no administrar este medicamento a aquellas pacientes con antecedentes de hipersensibilidad al fluconazol 150 mg o a algunos de sus componentes.
- Se aconseja realizar una consulta con el médico si no tiene una mejoría luego de 7 días.
- Se debe tener en cuenta que para reducir la incidencia de candidiasis vaginal recurrente, se debe utilizar una dosis única mensual de fluconazol de 150 mg, durante 4 a 12 meses, según las indicaciones del médico.
- ✓ El fluconazol 150 mg no se debe usar en aquellas pacientes que estén tomando medicamentos para el malestar estomacal como cisapride o medicamentos para el dolor de cabeza, tipo migrañoso, como ergotamina.
- El fluconazol 150 mg está también contraindicado en mujeres embarazadas o en período de lactancia.
- ✓ Se aconseja que avise a su médico y/o a su 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: (011) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata Tel: (0221) 451-5555



**FARMACIA** 

Transmisión Instantánea por e-mail de Noticias Mundiales de Salud



La construcción de la salud empieza por la comunicación

# Suscribase

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

Dirección Comercial: Avellaneda 2146 3° B - Capital Federal
Tel: 54 9 5579 8822 E-mail: direccion@programainfosalud.com / www.programainfosalud.com



Sertal. Qué felicidad sentirse bien.





En Laboratorios Bagó trabajamos diariamente en la búsqueda de nuevas respuestas terapéuticas para ofrecer al cuerpo médico y pacientes, productos innovadores de última generación.

85 patentes obtenidas por investigación propia son fieles testimonios de nuestra misión.

