

Publicación oficial de la

CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

>>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451 - 7739 | Año XXX | N° 222 | Mayo 2021 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



EN LA PRIMERA LÍNEA DE ATENCIÓN EN PANDEMIA Y SIEMPRE

Horacio Biagi y José "Chacho" Muller, de Farmacia del Pueblo, Martínez, Pcia. de Buenos Aires

PerPiel

Cambia tu vida y tu piel

NUEVO

Humectación
profunda



• Emulsión x 400 g

Sin
fragancia



• Emulsión x 200 g y x 400 g

Fragancia
floral



• Emulsión x 200 g y x 400 g

Vitamina

A

Que hidrata

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

 @per.piel
www.perpiel.com.ar



Laboratorios Bernabó



Ministerio de Salud
Argentina



Organización
Panamericana
de la Salud



- P|6 **La COFA, el Ministerio de Salud, universidades y otras organizaciones farmacéuticas trabajan junto a la OPS en la renovación de los Servicios Farmacéuticos Basados en APS**



EDITORIAL

P|4



P|8

Revelaciones sobre las nuevas variantes del SARS-CoV2

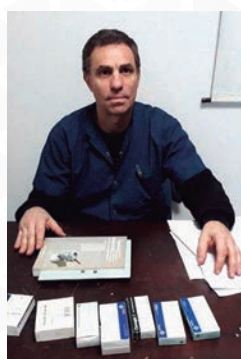
Entrevista a la Dra. Carolina Torres, viróloga del Proyecto Argentino Interinstitucional de genómica de SARS-CoV-2 (PAIS).



P|18

Farmacéuticos en la pandemia: Esenciales

Entrevista a los farmacéuticos José "Chacho" Muller y Horacio Biagi, de la localidad de Martínez, provincia de Buenos Aires



Consumo de psicofármacos durante la pandemia

Investigación del farmacéutico correntino Gerardo Fridman, miembro del Comité Nacional de Certificación (CNC).

P|24



P|14

IQVIA World Review: Dinámica del mercado farmacéutico argentino



Prevención
La American Heart Association actualiza el abordaje de la obesidad y el riesgo cardiovascular

P|28

Folleto informativo: CIANOCOBALAMINA

P|33

AUTORIDADES

Presidenta

Farm. Isabel Reinoso

Vice Presidente

Farm. Luis Salvi

Secretario

Farm. Germán Daniele

Pro Secretario

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: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

ISSN 2451-7739

Confederación Farmacéutica Argentina

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

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



EDITORIAL

Esta segunda ola de COVID, con nuevas variantes circulando y aumento exponencial de casos, ha impactado fuertemente en la comunidad farmacéutica de todo el país, especialmente en los colegas del AMBA.

Tristemente, farmacéuticos que han trabajado durante toda pandemia, y por muchos años, esenciales, atendiendo cada día a su gente, fueron afectados por la enfermedad y algunos perdieron la vida.

Desde la COFA queremos acompañar a los colegas enfermos y a las familias de aquellos colegas que ya no están con nosotros, poniendo a disposición las ayudas que hemos generado para esta situación dramática.

Asimismo, les pedimos a todos los colegas y sus equipos que en este contexto de alta circulación de nuevas variantes, con mayor transmisibilidad y potencial mayor letalidad, que continúen respetando el Protocolo de Actuación en la Farmacia que publicamos en nuestra página web www.cofa.org.ar, y que se cuiden.

Estamos permanentemente monitoreando las nuevas informaciones de los organismos sanitarios nacionales e internacionales sobre la evolución de la pandemia para transmitirles actualizaciones en tiempo real desde nuestras redes, y el análisis de expertos a través de nuestra revista.

En esta edición de *Correo Farmacéutico*, entrevistamos a la Dra. Carolina Torres, viróloga del Consorcio País, que monitorea las nuevas variantes del SARS-CoV2 en la Argentina, y explica los hallazgos de los estudios que están realizando, entre ellos, confirma la detección de una variante desconocida hasta ahora, la L452Q, que tendría su origen en Perú o Chile y que está aumentando en nuestra población.

Compartimos la historia de Horacio Biagi y José Muller, dos farmacéuticos de la localidad de Martínez, con 41 años de ejercicio, que a fines de febrero se convirtieron en protagonistas de las redes a partir de un tweet que publicó la hija de José, que se hizo viral: "75 años, atienden su farmacia, aplican inyecciones, toman presión. Uno pasó un mes en terapia por COVID. Son esenciales y por eso nunca dejaron de servir a su comunidad. Aún esperan ser vacunados. Mi papá y mi padrino". Ya vacunados, estos amigos de toda la vida, reflexionan sobre la profesión.

En este *Correo Farmacéutico* entrevistamos al Dr. Gerardo Fridman, farmacéutico correntino, miembro del Comité Nacional de Certificación (CNC), que publicó una investigación en el *Pharmacy & Pharmacology International Journal*, en la que refleja un preocupante aumento sostenido del consumo de psicofármacos en las provincias del Nordeste de la Argentina durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19.

También podrán conocer los datos de la dinámica del mercado argentino de medicamentos durante la pandemia, expuestos por Juan Manuel Santa María en la 19° edición del IQVIA World Review. ■

MESA EJECUTIVA



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

COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación Panamericana de Farmacia | FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana | C.G.P.:

Confederación General de Profesionales de la República Argentina | FIP: Federación Internacional Farmacéutica

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

>>> CORREO FARMACÉUTICO

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

Buscanos en



Publicación oficial del la





Ministerio de Salud
Argentina



Organización
Panamericana
de la Salud



La COFA, el Ministerio de Salud, universidades y otras organizaciones farmacéuticas trabajan junto a la OPS en la renovación de los Servicios Farmacéuticos Basados en APS

La Confederación Farmacéutica Argentina viene participando de la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud de generar Grupos Nacionales como parte de su proyecto de renovación de los servicios farmacéuticos basados en la Atención Primaria en Salud, que tuvo su origen en el documento de Brasilia, firmado por los países de la Región en 2019, y continuó avanzando como parte del Plan Estratégico de la OPS 2020-2025.

El 18 de marzo pasado se llevó a cabo la Sesión General de los Grupos de Trabajo Nacionales (GTN). Representando a la COFA participó la Farm. Liliana Nogueras. Por la Argentina asistieron también los Farm. Mauricio Muraca y Marcela Rousseau, del Ministerio de Salud de la Nación; Federico Giraudo, del Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica – ECUAFyB; Pamela Bertoldo, de la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital; Javier Uribe, de OPS/OMS Argentina y Natalia Rodríguez, de FEFARA.

En la reunión, las delegaciones de los países de la Región realizaron un balance de las primeras sesiones de los GTN. También se comenzaron a diseñar los Planes de Trabajo y se trató la creación de un toolkit de indicadores de SF/APS.

En la Argentina los representantes del Ministerio de Salud de la Nación están avanzando junto a las organizaciones en un análisis de la situación actual de los servicios farmacéuticos en el país, sus fortalezas y debilidades, sus desafíos y amenazas. Sobre ese trabajo se plantearán las metas que lleven al objetivo principal de posicionar a los servicios farmacéuticos a fin de mejorar los resultados de salud pública.

La Carta de Brasilia en la que se basa el proyecto, propone a los países de la Región:

1. Reformular el rol de los servicios farmacéuticos en el contexto de los servicios de salud, con un enfoque de Atención Primaria de Salud, y en el marco del modelo planteado por los documentos mencionados.
2. Formular políticas de estado intersectoriales que garanticen la sostenibilidad de la actualización de roles y funciones de los servicios farmacéuticos bajo el modelo de Atención Primaria de Salud, en apoyo a la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud.
3. Generar grupos de trabajo conformados por la autoridad sanitaria, academia y asociaciones profesionales farmacéuticas, que desarrollen una agenda de trabajo nacional para incorporar el modelo de los SFAPS en el contexto de las RISS, y proponer las modificaciones normativas y legislativas que se estimen necesarias para formalizar estos cambios.
4. Promover el desarrollo de las funciones de los SFAPS acordadas en los mencionados documentos, en relación con políticas públicas; la organización y gestión del servicio; la prestación de servicios orientados al conjunto del paciente, la familia y la comunidad – intra y extramuros; la investigación y la gestión del conocimiento y el desempeño profesional; para el mejor logro de los objetivos terapéuticos del paciente en apoyo a la Salud Universal.
5. Incorporar las competencias profesionales aprobadas por la CPEF para los SFAPS en el marco de los programas de pre y postgrado, en coordinación con las escuelas de farmacia del país y la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica (CPEF); particularmente en lo relacionado con las Buenas Prácticas de Farmacia, los sistemas de suministro, el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes, el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, la seguridad del paciente y la optimización de uso de antibióticos.
6. Garantizar la calidad de la atención prestada al paciente desde los SFAPS como parte de los equipos inter-profesionales que establecen sinergias y coordinan respuestas más estratégicas y efectivas a las necesidades en salud de la población.
7. Establecer un mecanismo de clasificación y evaluación según niveles de complejidad de los SFAPS comunitarios y hospitalarios, basado en un sistema de estándares e indicadores acordado por los países, como mecanismo de apoyo a la mejora de la calidad de las prestaciones.

AMFFA

Salud

NUEVO PLAN REGIONAL

#Queremos Verte bien



¡ASOCIATE!
0800-333-7500

WWW.AMFFA.COM.AR





Revelaciones sobre las nuevas variantes del SARS-CoV2

Carolina Torres, viróloga del Consorcio País, que monitorea las nuevas variantes del SARS-CoV2 en la Argentina, explica en esta entrevista los hallazgos de los estudios que están realizando y confirma la detección de una variante desconocida hasta ahora, la L452Q, que está aumentando en nuestra población. También explica que esta variante, junto con la de Manaos, California y la India, coinciden en su capacidad para escapar al reconocimiento del sistema inmunológico de quienes se infectaron en la primera ola, o quienes ya fueron vacunados.

La investigadora sostiene que es posible lograr una vacuna que proteja contra todas las nuevas variantes, aunque admite que aún se desconocen los mecanismos que las harían más virulentas.

Los últimos días de marzo, la jefa de Gabinete del Ministerio de Salud, Sonia Tarragona, afirmó, al advertir públicamente acerca de la llegada de la segunda ola de COVID-19, que “no estamos exentos de que se genere una cepa argentina (del SARS-CoV-2)”.

El tema copó medios y redes, a pesar de que el Instituto Malbrán emitió rápidamente un comunicado negando la existencia de una “Cepa Buenos Aires”, como ya la habían bautizado.

Sin embargo, Carolina Torres, Bioquímica, Doctora en Virología, Investigadora del CONICET e integrante del Consorcio Proyecto País que está analizando las variantes que circulan en la Argentina, admite que hay una -la L452Q- “que está aumentando en nuestra población. Todavía no sabemos exactamente la causa de su propagación. Y no sabemos cuál puede ser su efecto. Tiene una posición asociada a escape inmunológico; de hecho es la posición que tiene la variante de California pero con otra mutación. Se vio que tenía impacto en la disminución de neutralización de anticuerpos”. (N. de la R.: En el informe de Proyecto País publicado el 29 de abril sostienen que esta variante tendría su origen en Perú o Chile y que fue detectada en el 57,7% de los casos en el Gran Buenos Aires y el 33% de los casos en CABA).

“En nuestro país es posible que se den las condiciones para la emergencia de variantes de preocupación cuando tenemos tantos casos”. De hecho, en el reporte publicado el 12 de abril informan: “en la última semana de marzo se observó que más del 70% de los virus SARS-CoV-2 que circularon en el AMBA poseen mutaciones en Spike diferentes a las de los virus que circularon en la primera ola”.

Un solo cambio de una de las 30.000 letras que componen el genoma del virus, puede hacer que el SARS-CoV-2 invada más efectivamente los órganos o logre escapar del ataque del sistema inmune.

Desde hace un año, el consorcio de investigadores viene siguiendo de cerca la propagación del coronavirus y desde diciembre está focalizado en el monitoreo de las variantes que circulan.

Son quienes revelaron que las variantes de Reino Unido y Manaos ya tienen circulación comunitaria.

“En cuanto a la variante de Reino Unido, vemos esta situación de casos de adquisición en la comunidad en varias regiones. En la CABA, en el Gran Buenos Aires, -sobre todo en la Zona Oeste, en el Sur de la provincia-, y en la ciudad de Santa Fe. Cuando hacemos un análisis más profundo de algunos de esos virus, lo que observamos es que todos descienden de una cadena de transmisión común. Los casos están relacionados entre sí. Es un ingreso de un virus que después quedó en nuestra población.

Donde se ven más casos es en la Ciudad de Buenos Aires, un 27,1%. Además, avanzó rápido. Esa es la principal característica.

A la variante 501Y.V3 (P.1, Manaos) la veníamos detectando en casos aislados, sin nexo con turismo, pero en menor cantidad. En el último análisis aparecieron muchos más casos: 31,3% (CABA) y 26,9% (GBA).

Lo que se ha visto en general en diversos países con estas cepas, es que en algunas semanas esas proporciones van aumentando semana a semana e indefectiblemente se tornan en variantes dominantes en las poblaciones. Y sabemos que cuando ya se detectan en el 5 o 6% de las poblaciones, en un mes o un mes y medio suelen ser las dominantes, superando el 50% de las nuevas infecciones.

No sabemos si eso exactamente se va a cumplir en nuestro caso, pero sistemáticamente se vio lo mismo en distintos países de Europa. Lo mismo en varios estados de Estados Unidos, donde también a esta altura la variante 501Y.V1 (Reino Unido) ya es una de las predominantes, sino la que más”.

-¿Tiene relación la aparición de estas dos variantes en nuestro país con el origen de la segunda ola?

-Otorga una proporción de casos. Por el análisis que tenemos realizado hasta el momento no son las mayoritarias, por lo tanto pueden hacer su aporte por ser variantes de mayor transmisibilidad, especialmente la variante de Reino Unido.



“En este momento las vacunas funcionan en todas las variantes para su objetivo primario que es prevenir enfermedad severa, hospitalizaciones y muertes”

-En el reporte informan que las muestras se tomaron en Córdoba, CABA, provincia de Buenos Aires, en Neuquén y Santa Fe. Teniendo en cuenta estas variantes -sobre todo la de Manaos- ¿Desde algún otro organismo están secuenciando muestras de las provincias limítrofes?

-Entiendo que el Malbrán está enfocado en esos lugares. Han salido algunos reportes de Corrientes, de Formosa. Nosotros en este momento no lo estamos haciendo por una cuestión logística con los laboratorios. Pero toda la información confluye en el Ministerio de Salud, que termina haciendo la integración de la información.

-¿Se sabe por qué surgieron dos nuevas variantes de preocupación en Brasil -Manaos y Río de Janeiro-, qué condiciones se dieron en ese país?

-En realidad no se sabe exactamente por qué fue el surgimiento. De hecho

todavía están en discusión todas las que surgen. Comparten algunas características. Especialmente la variante del Reino Unido, la de Sudáfrica y la de Manaos que tienen mutaciones en una región del virus específica.

Cuando uno trata de hacer un experimento en laboratorio, haciendo una selección in vitro de variantes de virus, se llega a que se seleccionan esos mismos cambios, y también, en algunos pacientes que tienen inmunosupresión, o que tienen tratamiento con plasma. En esos casos se vio que se seleccionan los mismos cambios en la infección prolongada, ya sea por un tratamiento con anticuerpos monoclonales o porque la persona tiene una excreción prolongada de virus.

Entonces hay una hipótesis que se relaciona con que el surgimiento de esas variantes no solo se vincula a que sean lugares donde había muchísima cantidad de casos, por lo tanto tenemos muchas infecciones virales en curso. Los virus, cuando multiplican su genoma, incorporan estas mutaciones. Se sugirió que podría vincularse con pacientes con inmunosupresión que transmitieron un virus con mucha acumulación de mutaciones. A mí me parece que a medida que vamos viendo más datos -y esto es una opinión mía- es posible que sean casos asociados al tratamiento en pacientes con inmunosupresión, pero también podría ser que simplemente haya personas en las que el virus replica más que en otras o durante más tiempo y ahí se dan más chances de acumular mutaciones. Después ese virus mutado simplemente se transmite a otra persona.

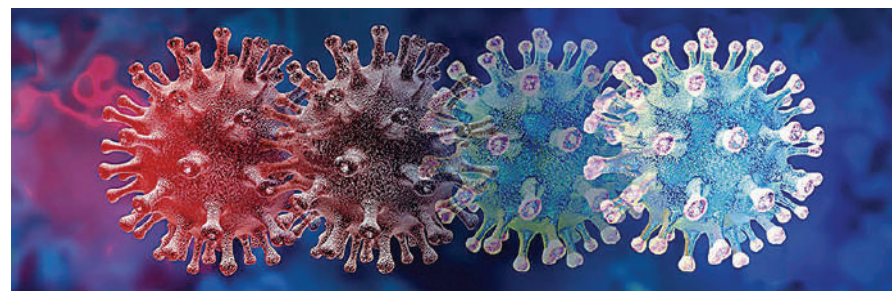
Estas nuevas variantes, cuando son detectadas, es porque están en un nivel de circulación con cierta importancia y porque hay una vigilancia activa genómica.

De hecho probablemente haya variantes que no se están teniendo en cuenta porque en los países donde surgen no hacen vigilancia.

Investigadores de Brasil, por ejemplo, están compartiendo a diario información de nuevas variantes que surgen en ese país con muchos menos cambios, pero esos cambios están en posiciones muy particulares que se asociarían con una disminución de la neutralización de anticuerpos y un posible escape inmunológico.

van a ser reconocidas por las personas que han sido vacunadas con las vacunas disponibles.

No sabemos si la variante de la India va a aumentar su proporción o no. Hay que esperar y ver también si aparece en otros países (N. de la R: Al cierre de esta edición ya fue detectada



“Algunas de estas variantes tienen delecciones en regiones que también son importantes en lo que es la respuesta al interferón. Entonces podría ser que esté afectada la respuesta a interferón con la infección con alguna de estas variantes. Pero esto está en estudio”.

-Con respecto a la variante que surgió en la India, que tengo entendido que es una triple mutación. ¿Qué impacto podría tener en cuanto a la transmisibilidad, a la severidad de la enfermedad?

-Lo que se está viendo es que tiene la mutación que está asociada a lo que sería la variante de Río de Janeiro –la posición 484-. También es una posición compartida por la variante de Manaus y por la de Sudáfrica, asociada a escape inmunológico. Y la otra mutación que tiene la variante de la India es en la posición 452. Es la misma mutación que tiene la variante de California. O sea que tiene dos mutaciones asociadas a escape inmunológico.

Esto significa que no es tan reconocida por el sistema inmunológico de aquellos que se infectaron en la primera ola o quienes fueron vacunados. El tema es que todas las vacunas están diseñadas para las variantes de la primera ola.

Cuando aparecen variantes con dos o tres mutaciones de escape inmunológico la preocupación es si van a tener capacidad de reinfectar a quienes ya se infectaron con otra variante, o si

en 20 países. En la India, con una población de 1.300 millones de habitantes, el COVID-19 está matando a más de 2.600 personas por día).

Lo que se ve en laboratorio es que hay una reducción en la neutralización de anticuerpos, especialmente en la variante de Sudáfrica (que aún no se detectó en la Argentina). Después seguiría la variante de Manaus y Río de Janeiro y por último, casi sin afectar la capacidad neutralizante de los sueros, la variante de Reino Unido.

La eficacia de las vacunas en cuanto a lo que es enfermedad leve o moderada, baja un poco, especialmente para la de Sudáfrica. Sin embargo, a nivel de enfermedad severa, hospitalizaciones o muertes no hubo diferencia para ninguna de las variantes.

Por lo tanto, en este momento decimos que las vacunas funcionan en todas las variantes para su objetivo primario que es prevenir enfermedad severa, hospitalizaciones y muertes.

Sin embargo, **hay que seguir vigilando porque a medida que aumentan**

las proporciones de estas variantes en las poblaciones es posible que a largo plazo se necesite tener una cobertura vacunal mayor para llegar a estos mismos niveles de protección.

-Tanto Moderna como Pfizer están diseñando refuerzos para sus vacunas...

-Exacto. Eso lo empezaron a hacer apenas se conocieron los primeros resultados de neutralización de anticuerpos. Para la variante de Sudáfrica hay valores que indican desde 6 hasta 200 veces menos capacidad neutralizante. Eso es en un ensayo en laboratorio y se mide solamente una parte de la respuesta inmunológica. Las personas desarrollan no solo respuesta humoral sino también respuesta celular. Entonces, esos resultados, al final, no impactan tanto en la prevención de la enfermedad. De todas formas, con esos resultados, en seguida se comenzaron a hacer vacunas con esta modificación.

-También se está trabajando en la combinación de vacunas...

-Sí, no soy especialista, pero sé que está trabajando el Instituto Gamaleya con el laboratorio AstraZeneca.

-¿Es posible pensar en una vacuna que permita inmunizar contra todas las variantes conocidas?

-Yo creo que sí. Hay algunos resultados alentadores de estudios recientes con los sueros de personas que se han infectado con la variante de Sudáfrica. Lo que se vio es que pueden neutralizar bien tanto esa variante como todas las demás. Entonces es posible que utilizando una versión vacunal solamente asociada a la variante de Sudáfrica después se pueda generar respuesta inmune para todas las demás.

Las tres variantes que están más diseminadas, Manaus, Sudáfrica y la del Reino Unido, comparten mutaciones. Entonces se podría utilizar una vacuna ya formulada para variante, que a su vez reconozca a todas las que han circulado.

Sin embargo, es una situación completamente dinámica. Lo que hoy es

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 testado · 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

mayoritario mañana deja de serlo y lo que hoy llamamos variante por ahí mañana desaparece y aparecen otras, así que es difícil. Hay que seguir haciendo vigilancia para averiguar cuál es la “flexibilidad genómica” y ver si hay que seguir adaptando o si lo que ya tenemos diseñado, probado y en producción sigue funcionando bien. **Por ahora los resultados indican que no sería estrictamente necesario aplicar un booster con una vacuna modificada. Pero quizás esa situación cambie en unos meses.**

-¿Las vacunas que tienen el virus completo tienen mayor probabilidad de éxito ante las nuevas variantes?

-No sé si se podría hacer esa asociación. No está estudiado específicamente para Sinopharm. Creo que hay un solo estudio pero no es respecto a eficacia, sino solamente neutralización. No necesariamente por tener un virus completo inactivado va a neutralizar mejor las variantes.

Las variantes tienen cambios a lo largo de todo el genoma. Con lo cual uno podría tener epítomos asociados a distintas proteínas virales. Lo que pasa es que siempre se mira la región de la Spike porque está en la parte externa y es la que necesitamos que sea reconocida para evitar el ingreso al virus a las células, pero no sé si necesariamente uno podría hacer una asociación con eso.

Hasta el momento los estudios están hechos solo con la parte de Spike, tanto la de AstraZeneca como las vacunas de ARN.

-¿Qué es lo que hace desde el genoma del virus que una variante provoque enfermedad más severa, que tenga una mayor tasa de mortalidad o letalidad?

-No se sabe exactamente. Pero lo que se está sugiriendo es que las variantes de preocupación comparten mutaciones que hacen que el virus pueda tener mayor afinidad por su receptor celular. Y eso, en el curso de una infección, se pueda manifestar con mayor carga viral. No se sabe por qué eso traería daño a la persona que

Proyecto País

El Proyecto Argentino Interinstitucional de genómica de SARS-CoV-2 (PAIS) del Ministerio de Ciencia y Tecnología, es un consorcio conformado por nodos de investigadores articulados en funciones específicas: toma y procesamiento de muestras; secuenciación genómica; procesamiento bioinformático; análisis de evolución molecular y análisis de los datos clínico-epidemiológicos.

El proyecto, que comenzó en abril del año pasado haciendo vigilancia genómica de los virus que ingresaban a la Argentina y cómo se dispersaban en la población, superó en marzo de este año su meta inicial logrando secuenciar más de 1000 genomas virales.

Desde diciembre, con la aparición de nuevas variantes de preocupación en diversos países, se focaliza en el monitoreo de su circulación: Obtuvieron más 890 secuencias parciales de la proteína spike del SARS-CoV-2.

Al frente del proyecto está el grupo de investigación del Laboratorio de Virología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG), dirigido por la Dra. Mariana Viegas.



está siendo infectada, pero es posible que esté asociado a una diseminación mayor dentro de, por ejemplo, el pulmón. Pero no está estudiado el mecanismo por el cual tener una mayor afinidad con el receptor se asocia con una patología mayor.

Hasta el momento son estudios de asociación genómico-clínica. Asocian que las personas con las variantes tuvieron una mayor probabilidad de tener enfermedad severa y muerte. No está estudiado el mecanismo molecular por el cual ocurre.

Pero lo que sí se vio, es que en las muestras de estas personas, en general tienen mayores cargas virales. Pero no sabemos bien qué está pasando, si el virus está accediendo a mayor extensión de tejido o accede a la misma cantidad pero lo termina dañando más profundamente...

El mecanismo de patogenia del COVID-19 es complejo porque no es solo virológico, después aparece la reacción inflamatoria del organismo. No está dilucidado el poder prevenir en qué paciente va a tener mayor impacto una reacción u otra ante la infección.

Algunas de estas variantes –como la del Reino Unido– tienen delecciones en regiones que también son impor-

tantes en lo que es la respuesta al interferón. Entonces podría ser que esté afectada la respuesta a interferón con la infección con alguna de estas variantes. Pero esto está en estudio.

-¿Están haciendo algún estudio específico en cuanto a la propagación del virus en la población ya vacunada?

-El Instituto Malbrán está secuenciando el virus que están teniendo personas ya vacunadas. Nosotros no tenemos un estudio sistemático que se pueda generalizar. Pero se está haciendo el seguimiento de infecciones en los vacunados para ver si hay un patrón concreto.

-Esta vacuna hoy se da en forma separada de la antigripal, incluso con un periodo mínimo de 15 días entre cada una. ¿En un futuro podrían llegar a unirse y quedar como una única vacuna estacional?

-Eso va a requerir estudios. Primero vamos a tener que saber con qué frecuencia habrá que aplicar la vacuna anticovid. Todavía no se conoce la duración de la respuesta inmunológica natural ni la de los vacunados. Hoy la información disponible es muy variable entre las personas. También se deberá definir si va a quedar restringida solo a población de riesgo, como ocurre con la de la influenza. Pero es posible que en algún momento exista una formulación combinada. ■

UNA NUEVA ERA EN EL CUIDADO ÍNTIMO FEMENINO

Hidratación Vaginal con Ácido Hialurónico



Chat Bot
Viasek®

11 2799-7824



Hidratación



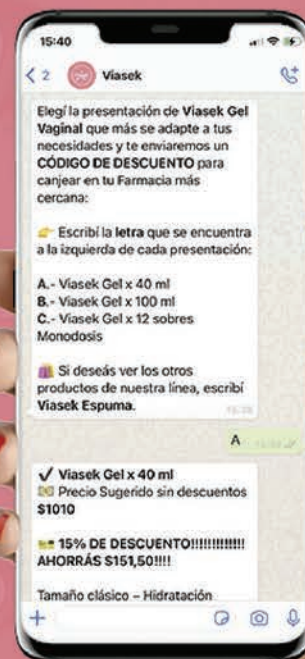
Confort



Elasticidad

Ideal para Sequedad por:

- ✓ Anticonceptivos
- ✓ Lactancia
- ✓ Menopausia
- ✓ Radioterapia



*Descuento Válido en todas las Presentaciones:
Viasek Gel x 40 y 100, Viasek Gel x 12 sobres monodosis,
Viasek Espuma Higiene Intima pH 3,5 y 6,8,
Viasek Toallitas Húmedas Intimas Femeninas x 16



@viasek.eurolab

Viasek®



Dinámica del mercado farmacéutico argentino

“A pesar del contexto socio-económico, 2020 fue un año positivo en términos de crecimiento en volumen para el mercado farmacéutico argentino”, informó Juan Manuel Santa María, Gerente General Cono Sur de IQVIA en la 19° edición del IQVIA World Review que se realizó en forma virtual el 27 de abril. No obstante también señaló que en los últimos 5 años el consumo de medicamentos se redujo un 8%.

Santa María destacó también el cambio en la modalidad de compra de productos de belleza e higiene: 1 de cada 5 compradores adquirieron productos por e-commerce en las farmacias.

“La Argentina viene sufriendo una disminución del número de unidades consumidas en farmacias en los últimos años. Cerca de 8 puntos porcentuales menos a marzo de 2021 respecto del mismo periodo de 2017. Sobre todo con caídas importantes en el año 2018, una tendencia que continuó al año si-

guiente y que se revirtió en el último año, impulsada por los segmentos de venta libre. El volumen en productos de venta libre se recuperó cerca de 8% (si no se consideran los alimentos infantiles)”, detalló Juan Manuel Santa María, Gerente General Cono Sur de la consultora IQVIA.

Los medicamentos de venta bajo receta se mantuvieron, con crecimiento de 0.4%. No obstante, en valores, el mercado está aumentando cerca de un 50%, con una aceleración de precios en los últimos meses.

A nivel de toda Latinoamérica, las áreas terapéuticas que tuvieron un mayor aumento de la demanda fueron las vitaminas (43%) y los medicamentos para trombosis (40.5) (esto se explica en el contexto de pandemia de COVID-19); Diabetes (28.7%), tratamientos del sistema cardiovascular (21.3%) y del sistema nervioso central (17%).

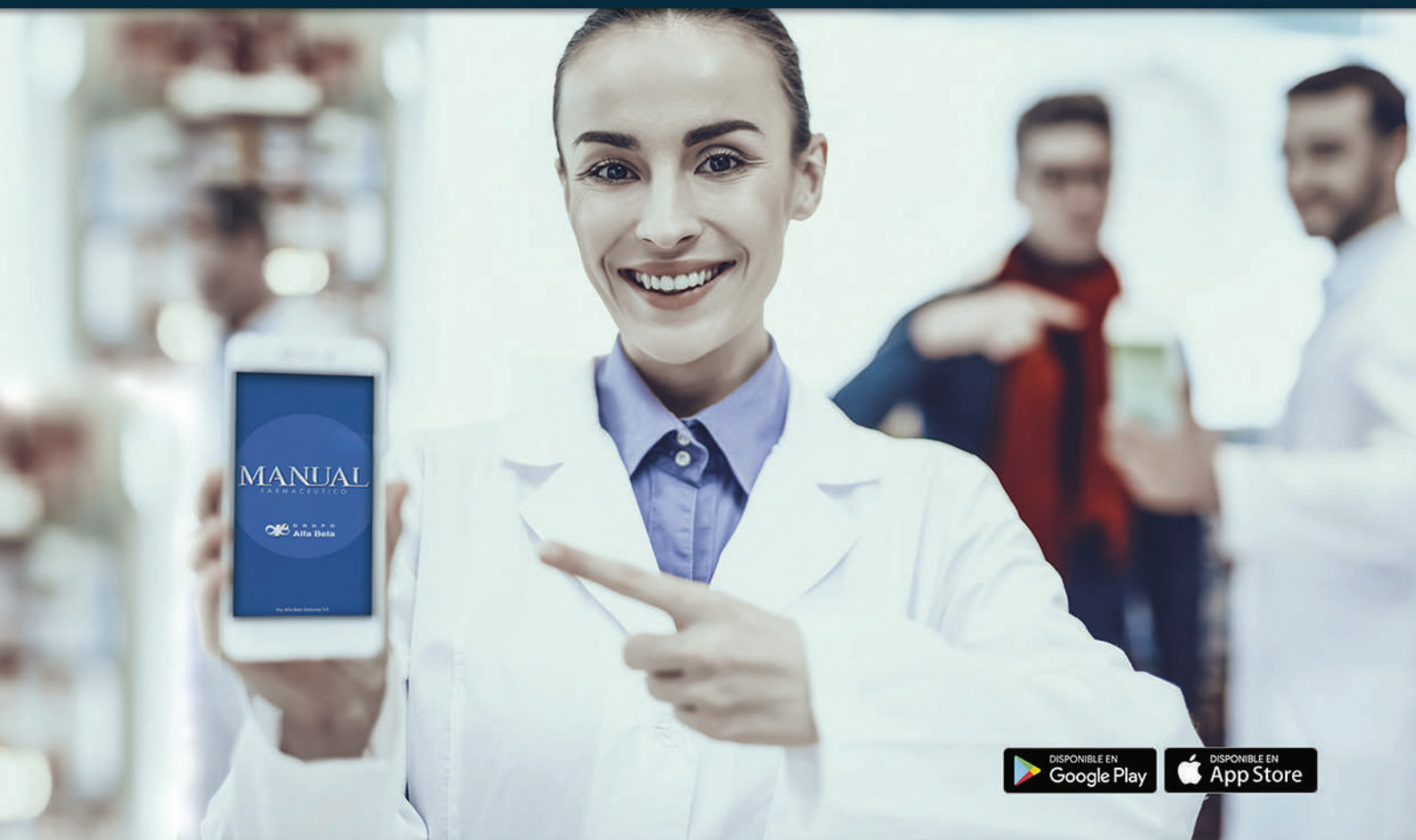
En cambio, disminuyó la demanda de antibióticos (-3,2%), productos para asma (que desaceleraron el crecimiento de 17% en 2019 a 12% en 2020), otros productos para enfermedades respiratorias (-3.9%), las hormonas (que desaceleraron su crecimiento de 12% en 2019 a 0% en 2020) y de oftalmología (que desaceleraron su crecimiento de 8.9% en 2019 a 4% en 2020).

En el segmento OTC, las vitaminas C y D tuvieron un salto en la demanda como potenciales productos de prevención de COVID-19, de 5.9% en 2019 a 51.2% en 2020. También los tests de diagnóstico (diabetes/embarazo) tuvieron un crecimiento exponencial. Pasaron de 13.3% en 2019 a 65.7% en 2020. La demanda de relajantes musculares aumentó de 0.9% a 10.5% y la de antiácidos casi se duplicó, de 7.8% en 2019 a 14.2% en 2020.

Por el aislamiento obligatorio hubo una disminución en las enfermedades estacionales, por lo que cayó la demanda de productos para la tos y el resfrío (de +5.6% en 2019 a -10.5%). También de otros productos para trastornos respiratorios (de 10% a 0.7%).



SOLUCIONES Y BENEFICIOS PARA LA FARMACIA DE HOY



La App en la que podrá encontrar toda la información
de los medicamentos de Argentina

Precio sugerido al público • Acción terapéutica • Composición • Posología • Droga, etc.

CONTÁCTENOS PARA SOLICITAR SU CÓDIGO DE ACCESO



Contáctenos:



suscripciones@alfabeta.net



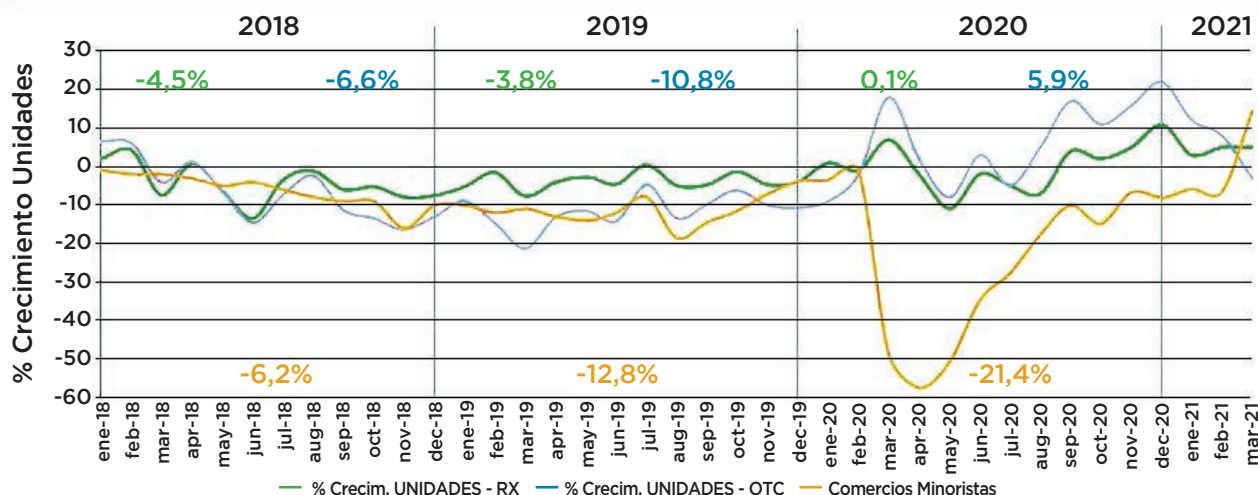
www.alfabeta.net

Canal Farmacias



A pesar del contexto, 2020 fue un año positivo en términos de crecimiento en volumen para el mercado farmacéutico argentino

% Crecimiento en VOLUMEN (Unidades) vs el mismo mes del año anterior
ETICO, OTC y COMERCIOS MINORISTAS



** General Consumption: study carried out by CAME based on 1,500 businesses of the following categories: Food and beverages, Bazaar and Gifts, Bijouterie, Footwear, Art Sport, Appliances and Electronics, Pharmacies, Hardware stores, Carides, Jewelry and Watches, Toys and Libraries, Leather goods, Electrical materials, Construction materials, Office furniture, Home Furniture, Traps, Perfumery, Textile - White and Clothing

Fuente: IQVIA PMA/CAME <http://www.redcame.org.ar/sitio/prensa>

PAMI

"Un actor que no podemos dejar de lado cuando analizamos la performance del mercado farmacéutico argentino es la principal obra social del país, el PAMI, que atiende a cerca de 5 millones de afiliados, que además son de alto consumo.

Hemos venido monitoreando la participación de las recetas de PAMI en el mercado a lo largo de los últimos meses y la hemos visto crecer cerca de 3 puntos porcentuales entre marzo de 2019 y diciembre de 2020.

A su vez hemos dividido la receta PAMI en la receta que atiende a medicamentos no relacionados con el programa Vivir Mejor y aquellas que atienden a fármacos incluidos, más de 160 productos.

Vemos que aquellas moléculas relacionadas con el programa son las que han tenido una mayor tasa de crecimiento en participación en recetas respecto de las otras

categorías de moléculas cubiertas por el Instituto y comparadas con el total del mercado.

Haciendo una comparación del crecimiento en unidades de aquellas moléculas incluidas en el programa Vivir Mejor respecto del mismo periodo del año anterior, vemos que ha habido consistentemente o un mayor crecimiento, o un menor decrecimiento en las etapas más duras de la pandemia.

E-commerce

Santa María destacó el cambio en la modalidad de compra durante el ASPO y DISPO, con el crecimiento de los canales remotos, centrado en algunas áreas como los suplementos dietarios, los accesorios para higiene personal, productos de belleza y los pañales.

Ha crecido la participación de ventas de estos productos en el formato electrónico, ya sea a través de páginas web, apps, whatsapp o teléfono.

"Lo que vemos como tendencia es que se consolida el Whatsapp, sobre todo en las farmacias de zonas residenciales. Y si bien la venta online ha tenido una merma respecto del pico de la cuarentena, se sostiene en cerca del 15%.

Hoy podemos decir que 1 de cada 5 compradores ha realizado una compra remota en una farmacia en el país".

El consultor también mencionó el cambio en la modalidad de compra durante el ASPO y el DISPO, en el que las personas, con movilidad limitada y trabajo remoto, recurren a las farmacias de cercanía.

"Cuando analizamos la tasa de penetración de ventas de cadenas en la Argentina, observamos que de un pico de cerca de 34% en febrero de 2020, hubo caídas cercanas al 29% y una ligera recuperación en el momento actual. Veremos cómo será la performance en el caso de endurecerse las restricciones por esta segunda ola". ■

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



LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS





Esenciales

Los farmacéuticos José "Chacho" Muller y Horacio Biagi se convirtieron a fines de febrero en protagonistas de las redes. Todo empezó con un tweet de María José Muller, que decía: "75 años, atienden su farmacia, aplican inyecciones, toman la presión. Uno pasó un mes en terapia por COVID. Son esenciales y por eso nunca dejaron de servir a su comunidad. Aún esperan ser vacunados. Mi papá y mi padrino".

Ese tweet fue visto por decenas de miles de personas y visibilizó el rol fundamental de los farmacéuticos y su vulnerabilidad estando en la primera línea de atención. También nos permitió conocer la historia de estos amigos de toda la vida, que comparten su vocación.

La Farmacia del Pueblo está desde 1909 en la esquina de Av. Alvear y Arenales, en la localidad de Martínez, pcia. de Buenos Aires. Como en casi todas las farmacias, por protocolo de prevención, la gente espera su turno en la calle. Adentro, los empleados van y vienen con los medicamentos y productos. Y quienes lo requieren ingresan al gabinete para que José les aplique inyecciones o les tome la presión.

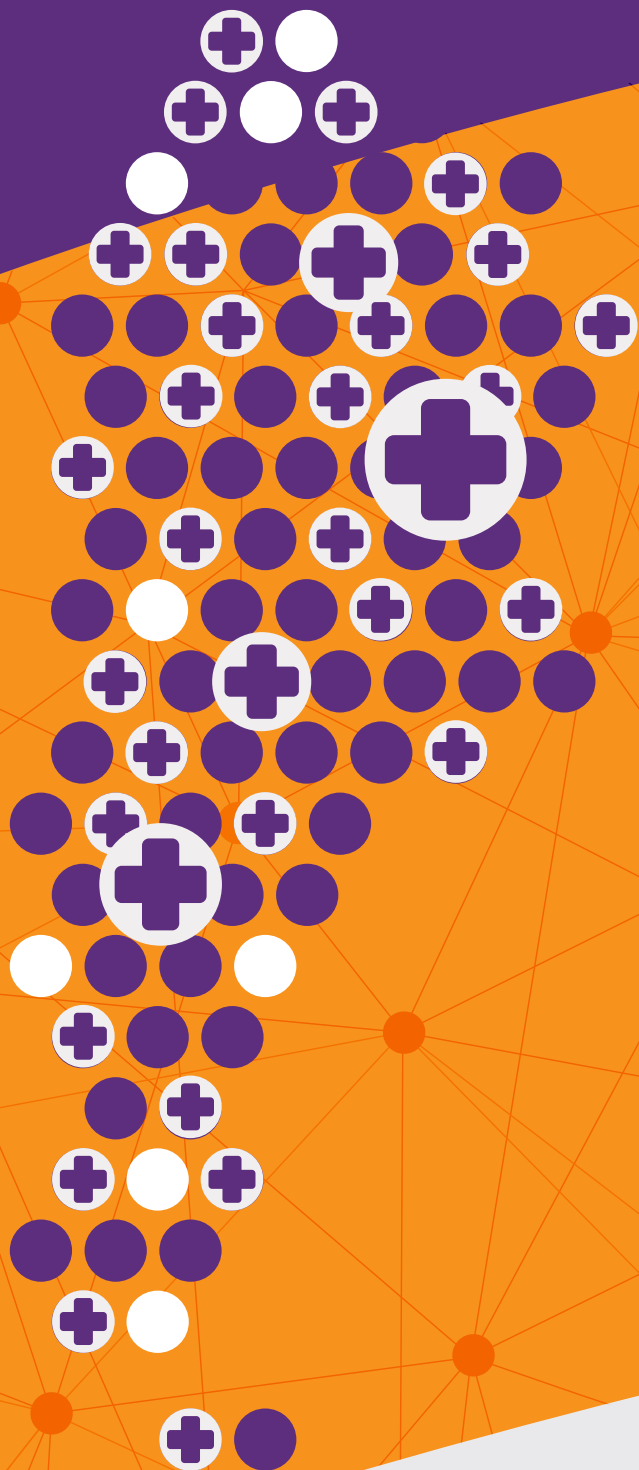
Atrás, en el laboratorio, está Horacio. Ambos –ya vacunados– se sorprenden con la difusión que tuvo ese tweet de "Majo", que se hizo viral.

La hija mayor de José había intentado convencerlos, incluso apelando a otros familiares y amigos, de que se quedaran en sus casas durante la pandemia. Pero no lo logró. "¡Cómo no íbamos a estar en la farmacia! – dice José–.

Es su lugar en el mundo. "Me crié en esta farmacia", cuenta Horacio. Es de su familia desde 1936. "Mi padre era idóneo y trabajaba con mi tía. Yo tenía 15 años cuando empecé a trabajar. Mi padre me mandaba a hacer repartos. Iba con mi bicicleta para todos lados. Hice de todo".

Con su socio y amigo "Chacho" se conocen desde los 8 años. "Éramos del barrio". "Estudiamos en la UBA cuando el decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica era el Doctor Armando Novelli y estaba el Dr. Jorge Coussio en Farmacognosia. Eran próceres. ¡Y muy exigentes! Uno debía estar impecable, no se podía hablar en clase. Íbamos a la facultad con camisa y corbata".

"Cuando me recibí tuve ofrecimientos para ir a la industria –cuenta Horacio–, pero mi padre ya estaba grande. El me dio la libertad de hacer lo que yo quisiera. Decidí quedarme en la farmacia. Me hice cargo en marzo



**Distribución integral de
productos medicinales
y consumo masivo**



Cobertura nacional



**Tecnología de última
generación**



**Productos y servicios
para clientes
y proveedores**



www.monroeamericana.com.ar

del año 1980. José estaba trabajando en otra farmacia, pero por nuestra amistad vino a trabajar acá. Nos hicimos socios. Desde entonces seguimos siempre juntos. Entre los dos manejamos las dos farmacias. Nos repartimos las funciones.

Hace 40 años que en el laboratorio hacen preparaciones magistrales y homeopatía. "Acá en la zona había mucho público alemán. Eso hizo que sintiera la obligación de atender sus requerimientos. Y me fui interesando. Es una alternativa más de tratamiento".

A lo largo de los años vivieron muchas de las crisis de la Argentina. "Sufrimos los embates, tuvimos que extender los horarios, trabajar los sábados todo el día, algunos domingos. Siempre le pusimos el hombro. Había momentos en que había mucho trabajo, otras veces no tanto, pero siempre salimos adelante. El secreto es tener buena gente en el mostrador, capaz. Y nosotros, los farmacéuticos, además somos un poco de todo: contadores, administrativos. Por suerte no tenemos la presión de tener que pagar un alquiler. Además los dos trabajamos. Eso ayuda".

nunca se vivió una situación como la actual. "Hemos tenido crisis, con Menem, con Alfonsín, el Rodrigazo, el 2001... Me acuerdo que de un día para otro aumentaron como el 100% los medicamentos. Teníamos que estar abiertos, una situación angustiante. Sabías que vendías y al otro día tenías que poner plata de tu bolsillo para comprar. Pero bueno, somos un servicio público, tampoco podemos negar un antibiótico a alguien que lo necesita.

Esto que sucede hoy es distinto: el mundo no tuvo una situación como ésta, sanitaria y económica".



Un día, en julio del año pasado, a pesar de todas las precauciones, Horacio se enfermó, así como varios de sus colaboradores. "Héctor, un chico formado por nosotros, lamentablemente falleció". Fue un golpe fuerte. La comunidad lo despidió dejando flores en la puerta de la farmacia durante varios días.

"Yo estuve un mes internado. Estuve en terapia intensiva, pero no llegaron a intubarme. Me costó mucho recuperarme. Tenía cansancio, agotamiento. Tuvimos que cerrar la farmacia 15 días".

Pero cuando se recuperó, no lo dudó. Volvió a su farmacia. Horacio y José siguieron tomando la presión, aplicando inyectables, curando heridas, preparando y dispensando medicamentos. "Hay que seguir brindando esos servicios; la gente compra una inyección y necesita que se la apliquen. Son nuestros pacientes, nuestros vecinos".

Horacio recuerda anécdotas: "Aquí pasaron muchas cosas. Hasta salvamos a un par de personas. Recuerdo que un día entró un hombre todo hinchado, colorado, que se tiró arriba del mostrador. Inmedia-

En la pandemia Horacio y José siguieron tomando la presión, aplicando inyectables, curando heridas, preparando y dispensando medicamentos. "Hay que seguir brindando esos servicios, la gente compra una inyección y necesita que se la apliquen. Son nuestros pacientes, nuestros vecinos".

La Farmacia del Pueblo es un lugar tradicional de Martínez. "Mantuvimos su prestigio a través de los años. Tenemos nuestra gente basada en la atención. Estamos rodeados de cadenas. Cada vez que instalaban una cadena, decíamos "nos vamos a fundir, pero hasta ahora no sucedió".

Después de algunos años compraron otra farmacia a unas cuadras, Santa Teresita. "Vamos y venimos, hacemos la mayor parte de las cosas, pero ahora menos que antes, ya estamos medio veteranos...".

Horacio asegura que a pesar de todo lo que pasó en la Argentina,



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

tamente lo agarramos del saco, lo acomodamos en el piso y le inyecté una dexametasona. El médico que llegó a los minutos con la ambulancia dijo que si no entraba acá, ya hubiera muerto”.

“También nos pasó una vez, que vino una mujer grande a hacerse una nebulización y de pronto se empezó a ahogar. Traté de distraerle la lengua para que no se ahogara y tiré tanto que me quedé con la dentadura”.

Todos los años hay una fecha en la que una señora manda una caja de bombones porque es el día en la que ella considera que renació, cuando llegó con un cuadro severo de alergia y la salvaron.



“Estuve un mes internado. Estuve en terapia intensiva, pero no llegaron a intubarme. Me costó mucho recuperarme. Tenía cansancio, agotamiento. Tuvi- mos que cerrar la farmacia 15 días” (Horacio Biagi)

“Esta es una zona especial. Nos conocemos entre todos los vecinos. Yo nací acá, vivo a tres cuadras. En el camino me paraba diez veces a saludar conocidos. Ahora hay muchos edificios y la gente se fue renovando, pero desde siempre la gente vino a la farmacia no sólo a buscar su medicación, sino también a pedir consejo, a contar sus cosas. Cuando vos tomás la presión, es un semi-confesionario. La gente confía en nosotros. Además, venimos atendiendo a varias generaciones. He vacunado a vecinos cuando eran chiquitos y ahora me traen a sus hijos”.

Ciencia y servicio a la comunidad

“La evolución de las ciencias farmacéuticas en los últimos años ha sido espectacular, los nuevos sistemas de tratamientos. Pero como viejo farmacéutico, no estoy tan de acuerdo con la publicidad que se hace de algunos medicamentos y la medicalización de la sociedad. No tendría que ser así.... La farmacia tiene que dar servicio”.

“Si tuviera que dar un consejo a los chicos que estudian ahora, les diría que busquen pueblos del interior. Hay muchos lugares donde el farmacéutico todavía es un referente. Como antes, cuando en los pueblos estaba la comisaría, la iglesia, la farmacia. Hoy veo chicos jóvenes, llenos de ilusiones, pero para poner una farmacia hoy en día hay que tener un gran respaldo económico. Hay quienes terminan cediendo el título a inversionistas y eso puede salir muy mal...”.

“Yo volvería a elegir esta profesión. Me siento respetado. No me equivoqué al elegir estar en la farmacia. Es lo mío”. José agrega: “Seguimos sintiendo la profesión. Es nuestra misión y nuestra vocación. Queremos estar cerca de la gente, ayudarlos, protegerlos”. ■



Amigos

Son amigos, socios y compadres. Están acostumbrados a trabajar juntos, se miran y se entienden. “Nos tenemos afecto y respeto”, dice José. Y Horacio agrega entre risas: “Es difícil ganar una discusión con él. Me conformo con empatar”.



Pedidos Andrómico

**Gestioná
tus transfers
100% online
en la droguería
de tu preferencia.**



**Con descuentos
al alcance de todas
las farmacias del país.**

Pedidos Andrómico es la solución digital desarrollada por Laboratorios Andrómico, que le permite a cualquier farmacia del país cargar un pedido o transferir a la droguería de su elección, respetando la cadena de comercialización habitual.

Pedidos Andrómico pone a disposición de todas las farmacias, sin importar su ubicación geográfica, descuentos y promociones en nuestros productos, facilitando las transacciones durante las 24 horas de los 7 días de la semana. **100% online, rápido y seguro.**



Consumo de psicofármacos durante la pandemia

*En un estudio publicado el 30 de marzo en el *Pharmacy & Pharmacology International Journal*, el farmacéutico correntino Gerardo Fridman, miembro del Comité Nacional de Certificación (CNC), publicó una investigación que refleja un preocupante aumento sostenido del consumo de psicofármacos en las provincias del Nordeste de la Argentina durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19. El Dr. Fridman advierte que de mantenerse esta tendencia puede convertirse en un problema de salud pública y sostiene que los psicofármacos deben ser prescritos sólo por psiquiatras.*

Gerardo Fridman venía realizando periódicamente investigaciones sobre el consumo de psicofármacos en el Norte del país desde 1994. Con un seguimiento de una década (2004-2013) sobre el uso de este tipo de medicamentos recibió su doctorado en la UBA. Históricamente, la tendencia que venía observando en sus trabajos era de un consumo estacional: "Aumentaba en junio y julio (cuando comenzaba el invierno, porque se sabe que la disminución

de la luminosidad produce estados depresivos) y en diciembre (por dos motivos: en enero la mayoría de los médicos se toman vacaciones, por lo que prescriben el doble para cubrir ese mes. Y por otro lado, porque son las fiestas de fin de año, un momento con mucha carga emotiva, de balances y recuerdos. Esto está estructurado, se llama "pauta depresiva estacional".

El primer cambio en la tendencia lo

vio en septiembre de 2019. Coincidió con las elecciones primarias (PASO) de agosto (previas a los comicios presidenciales de octubre). "Me sorprendió porque estaba esperando que según la pauta estacional, bajara el consumo, pero aumentó. En ese momento se vislumbró una profundización de la crisis económica; se disparó el dólar. El consumo bajó al inicio de la pandemia cuando había consenso general en las políticas, tanto del arco político como de la población, pero cuando se empezó a ver que no estaba funcionando la estrategia utilizada para el abordaje de la pandemia, en agosto-septiembre, en lugar de ir descendiendo como sucedía en años anteriores, el consumo siguió aumentando.

Y la diferencia de año a año en el consumo es muy superior al aumento de la población. Es realmente alarmante".

Fridman analizó un periodo de 18 meses. Tomó datos de los archivos de cuatro droguerías que son las que proveen al 87% de las farmacias de la zona Nordeste del país.

"En la mayoría de los estudios publicados sobre el consumo de psicofármacos, se observa una asociación entre bajos ingresos, trabajo independiente y trabajo de salud con mayores niveles de sintomatología psicológica. En la Argentina, ambas situaciones ocurrieron simultáneamente en el contexto de una cuarentena obligatoria de más de seis meses; la más larga a nivel mundial".

"Se observó un aumento constante en el consumo de psicofármacos durante el año y medio que duró el estudio, así como un amplio predominio de consumo de ansiolíticos durante las tres etapas. En la primera representan el 63,73%, en la



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



segunda el 64,09% y en la tercera el 64,26%. Le siguen los antidepresivos. Este incremento del consumo, así como de hipnóticos, puede deberse al posible aumento de la prevalencia de trastornos neuróticos, los relacionados con el estrés, la medicalización del sufrimiento humano y los problemas sociales”.

“Las crisis socioeconómicas producen un aumento en el consumo de psicofármacos. Esto sucede en otros países también. Vi trabajos realizados en España y en Inglaterra. Quizás el factor más complicado para la gente, cuando hay una crisis económica, no es tanto el descenso de los ingresos, como la pérdida del trabajo. La incertidumbre es uno de los principales factores de la ansiedad”.

-¿Cuál sería el impacto sanitario que podría tener este consumo excesivo de psicofármacos de mantenerse esta tendencia?

-Tendrá un impacto negativo. El psicofármaco con un sobreuso más perjudicial son los ansiolíticos, las benzodiacepinas. Estos productos enmascaran la patología de base. Al no abordarla, lo que estamos haciendo es que siga avanzando, poniendo un paliativo, pero no tratando la enfermedad. Entonces quizás cuando se descubra la patología de base, se habrá perdido mucho tiempo de abordaje terapéutico.

-¿Considera que el hecho de que médicos que no son psiquiatras, profesionales de otras especialidades o médicos generales, pue-

dan prescribir psicofármacos contribuye a este aumento en el consumo?

-Sí. En el estudio que realicé sobre el consumo entre 2004 y 2013, responsabilizo al médico no psiquiatra, sobre eso. Sobre todo en cuanto al consumo de benzodiacepinas. Y hay otras investigaciones publicadas al respecto.

He visto recetas de benzodiacepinas escritas por traumatólogos, por cardiólogos, por endocrinólogos. Yo nunca vi una receta de un psiquiatra que prescriba un hipoglucemiante. Entonces no sé por qué los médicos de otras especialidades prescriben benzodiacepinas como si nada. Suele suceder que vean ansioso al paciente y las benzodiacepinas como clonazepam o alprazolam tienen un amplio margen de seguridad, entonces prescriben. Pero el paciente puede estar enmascarando una patología de base que continúa progresando y ese médico no lo deriva al especialista que corresponde.

-¿El monitoreo y acompañamiento de los pacientes en tratamiento crónico con psicofármacos podría constituir un servicio farmacéutico?

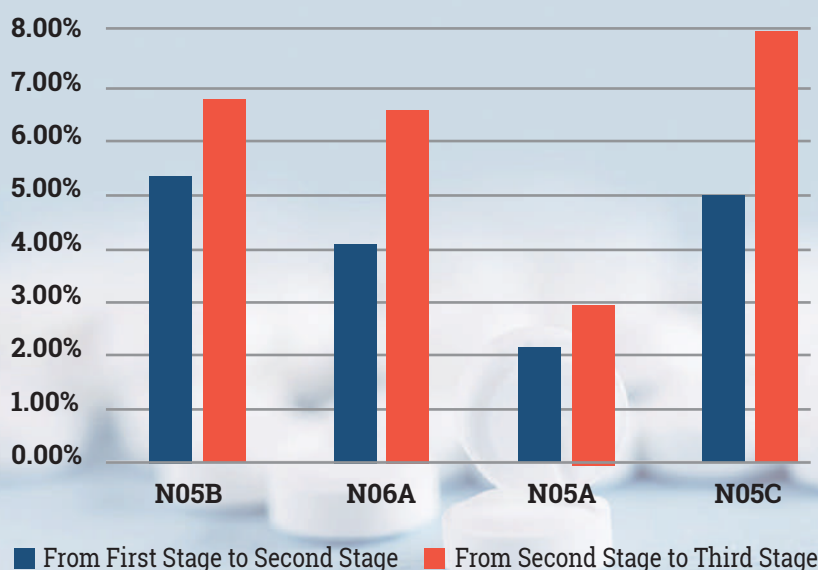
-Sí, por supuesto. Con atención farmacéutica baja el consumo y aumentan los cuidados. Hay muchos pacientes que visitan a diferentes médicos y no les informan los medicamentos que están tomando, entonces les van cambiando los tratamientos y agregando nuevos medicamentos.

-¿Este estudio va a tener una continuidad para saber si se prescribe más según el género o el consumo según grupo etario?

-El sesgo que tiene el estudio es que los datos provienen de las droguerías, entonces no se distingue esa información de consumo. Pero puede ser un próximo estudio.

Psicofármacos utilizados por población residente en el NEA en cada periodo estudiado (18 meses)

	Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3
N05b (ansiolíticos)	161.136	169.518	180.738
N06A (antidepresivos)	61.428	63.786	67.914
N05A (antipsicóticos)	20.142	20.550	21.144
N05C (hipnóticos)	10.134	10.632	11.466



En cuanto al género, la mujer consulta más que el hombre, que es más reacio, por una cuestión cultural, a consultar por un trastorno de ansiedad o por depresión.

Con respecto a la edad, depende de las patologías. En general la patología ansiosa es de inicio más temprano, incluso en niños. La patología depresiva generalmente afecta a personas por encima de los 30 años.

-¿A partir de estos resultados se podría advertir un problema de salud pública?

-Sí, se deben tomar medidas sanitarias y de control. ■

Datos a nivel nacional

Según el Observatorio de Salud Medicamentos y Sociedad de la COFA, en 2020 hubo un aumento a nivel nacional de 6.990.573 unidades en las dispensas de medicamentos para el sistema nervioso, con respecto a 2019. Esto equivale a un 6,50%.

En el siguiente cuadro se puede ver la evolución de las dispensas de psicofármacos:



	2019	2020	% Variac
ANTIEPILEPTICOS	18.831.721	19.919.571	5,80%
TRANQUILIZANTES	11.454.068	11.883.585	3,80%
ANTIDEPRES Y EQUILIBR	9.999.348	10.498.935	5,00%
ANTIPSICOTICOS	5.857.999	6.361.037	8,60%
HIPNOTICOS Y SEDANTES	3.012.170	3.288.563	9,20%

Artículo original: Fridman GA. Use of psychotropic drugs during the argentine quarantine due to the COVID-19 pandemic. Pharm Pharmacol Int J. 2021;9(2): 39-43. DOI: 10.15406/ppij.2021.09.00325

 UNIVERSIDAD
ISALUD

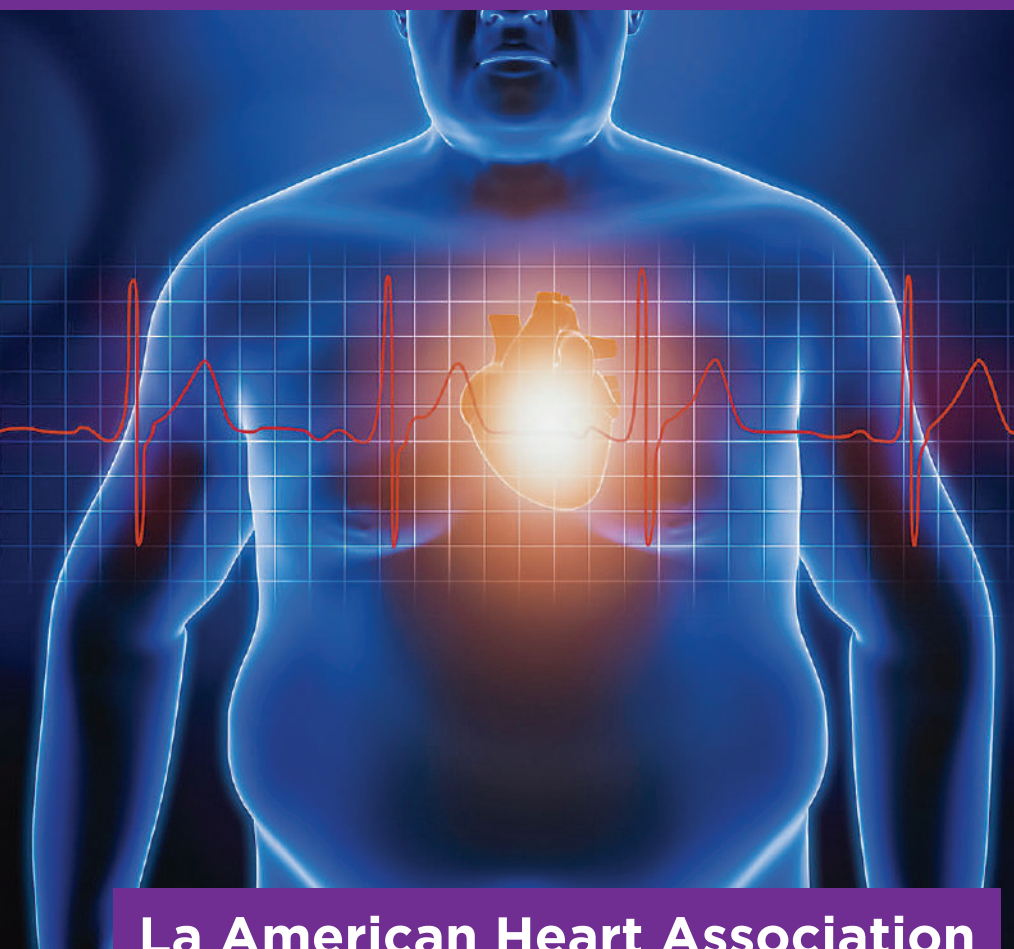
EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

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



La American Heart Association actualiza el abordaje de la obesidad y el riesgo cardiovascular

*Una declaración científica de la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA) sobre el rol de la obesidad en las enfermedades cardiovasculares proporciona la primera actualización en 15 años sobre su abordaje integral. El trabajo, publicado en la revista científica *Circulation*, está basado en la evidencia. Los autores aclaran el potencial de las nuevas terapias con medicamentos e intervenciones como la cirugía bariátrica y las modificaciones del estilo de vida en la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares.*

“El momento en que se genera esta información es importante porque la epidemia de obesidad contribuye significativamente a la carga global de enfermedades cardiovasculares y numerosas condiciones de salud crónicas que también afectan las enfermedades cardíacas”, dice Tiffany Powell-Wiley, quien lidera el grupo de redactores voluntarios de la guía.

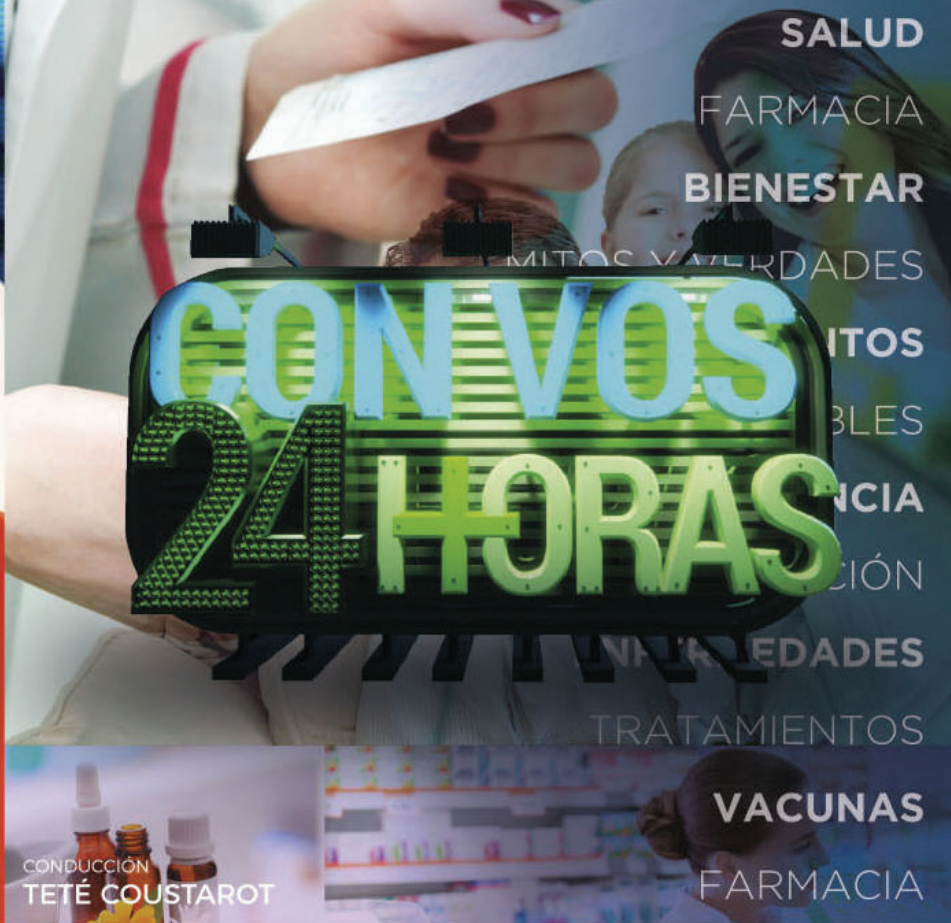
La obesidad se reconoce como una condición heterogénea en la que las personas con IMC similares pueden tener distintos perfiles de riesgo metabólico y de enfermedad cardiovascular. Por lo tanto, la susceptibilidad a las complicaciones cardiovasculares relacionadas con la obesidad no está mediada únicamente por la masa de grasa corporal general,

sino que depende en gran medida de las diferencias individuales en la distribución regional de la grasa corporal, que afectan negativamente a la estructura y función cardíacas. Con el aumento de la prevalencia de la obesidad en poblaciones con una vida más larga, la AHA considera necesario evaluar los mecanismos subyacentes a la disfunción cardíaca relacionada con la obesidad y mejorar el tratamiento de los pacientes con obesidad y ECV mediante investigaciones futuras. Además, sostiene la necesidad de más intervenciones preliminares para la prevención primaria y un mejor tratamiento de la obesidad como enfermedad crónica.

Un punto en el que la guía focaliza es en el riesgo cardiovascular en relación a la circunferencia de la cintura y la altura, independientemente del índice de masa corporal. “Ese es un hallazgo muy importante. Ahora podemos pensar en la circunferencia de la cintura como una medida importante en nuestra práctica clínica”, afirma la Dra. Powell-Wiley, jefa del Laboratorio de Determinantes Sociales de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular en el Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre.

Entre las novedades de esta actualización, la declaración proporciona un consejo potencialmente innovador sobre la fibrilación auricular como consecuencia del peso, señala. “Hasta hace poco, no habíamos pensado realmente en el control del peso como parte del manejo de la fibrilación auricular”. “Esta declaración destaca la necesidad de pensar en el control del peso además de la anticoagulación como parte de las piezas para controlarla”.

Aunque la obesidad está relacionada con numerosas enfermedades del sistema cardiovascular, que incluyen accidente cerebrovascular, enfermedad tromboembólica venosa e hipertensión pulmonar, esta declaración se centra en el impacto de la obesidad en la fisiopatología, el diagnóstico, el tratamiento y los resultados clínicos



**SÁBADO
23:00 HS.**



MIRANOS POR **You Tube**

SEGUINOS!  /ConVos24Horas

Farm. Ricardo Pesenti



Verónica Varano



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

**SÁBADO
23:30 HS** 

de la ECV ateroesclerótica, enfermedades cardíacas, insuficiencia cardíaca (IC) y arritmias, especialmente muerte súbita (MS) y fibrilación auricular (FA). Antes de centrarse en la relación entre la obesidad y estos resultados de las ECV, se revisaron los datos recientes que relacionan la obesidad abdominal y la adiposidad visceral con el riesgo de ECV.

La presencia de enfermedad cardiometabólica y ECV en aquellos con “obesidad de peso normal” conduce a una clasificación errónea y a un infradiagnóstico del riesgo en la práctica clínica, particularmente entre los pacientes que tienen exceso de grasa pero no obesidad según la clasificación del IMC; incluso en individuos con peso normal puede desenmascarar un mayor riesgo de ECV porque la Circunferencia de Cintura (CC) es un indicador de la grasa corporal abdominal, que se asocia con enfermedad cardiometabólica y ECV y es predictiva de mortalidad. La CC como medida de obesidad abdominal proporciona un indicador de composición corporal y agrega información crítica junto con el IMC. Varias organizaciones y paneles de expertos han recomendado que las medidas de circunferencia de cintura se evalúen junto con el IMC en evaluaciones clínicas porque la evidencia creciente apoya la adiposidad visceral como un marcador de riesgo cardiovascular.

Estudios que han examinado las relaciones entre el tejido adiposo visceral (TAV) y los resultados cardiovasculares también han confirmado que es un claro riesgo para la salud. Estudios de imágenes han demostrado que una asociación frecuente de la obesidad visceral es una mayor acumulación de grasa hepática. En general, el exceso de grasa hepática se ha asociado con las mismas alteraciones en los factores de riesgo cardiovascular que la obesidad visceral. Es probable que el exceso de grasa hepática desempeñe un papel importante en la patogenia del estado dismetabólico que se puede



“Entre las novedades de esta actualización, la declaración proporciona un consejo potencialmente innovador sobre la fibrilación auricular como consecuencia del peso”.

Tiffany Powell-Wiley

encontrar en personas con sobrepeso/obesidad. Desde un punto de vista clínico, los profesionales de la salud deben ser conscientes del hecho de que la forma más prevalente de enfermedad del hígado graso no alcohólico se encuentra entre las personas con exceso de TAV. Por lo tanto, desde el punto de vista de la prevención, reducir la obesidad visceral promoviendo la mejora de los hábitos de vida es clave para abordar la epidemia actual de enfermedad del hígado graso no alcohólico.

Por otra parte, estudios han demostrado que el grosor del tejido adiposo epicárdico se correlaciona significativamente con la CC, la presión arterial, los marcadores de resistencia a la insulina y la dislipidemia, lo que sugiere que este depósito de tejido adiposo podría considerarse altamente resistente a la insulina y puede ser un indicador de riesgo cardiovascular.

Se han investigado numerosas intervenciones para reducir estos depósitos de tejido adiposo. Aunque existen varios agentes farmacológicos para reducir la grasa corporal, las intervenciones en el estilo de vida pueden ser tan efectivas, si no más efectivas, que los medicamentos. Estudios aleatorizados en hombres y mujeres de diferentes edades han encontrado que el ejercicio, generalmente de 3 a 5 sesiones por semana durante 12 a 52 semanas, reduce el TAV en comparación con un grupo de control sin ejercicio.

Las intervenciones de ejercicio más beneficiosas parecen ser de naturaleza aeróbica. En cambio, las reducciones del TAV por solo el entrenamiento de resistencia son equívocas. De manera similar, con ejercicio de alta intensidad no han sido consistentemente superiores a aquellas con ejercicio de intensidad moderada, e incluso 3 meses de caminata resultaron en mayores reducciones del TAV en comparación con control.

El cumplimiento de las recomendaciones actuales para la actividad física de 150 min / semana puede ser suficiente.

Las intervenciones dirigidas a la pérdida de peso mediante la restricción calórica también han demostrado su eficacia para reducir el TAV. Las intervenciones combinadas han reportado mayores reducciones del TAV en comparación con los grupos de control. Las intervenciones con ejercicios y la restricción calórica también parecen ser efectivas para reducir la grasa hepática, epicárdica y pericárdica.

La adiposidad visceral promueve la inflamación sistémica y vascular, que es fundamental en todos los aspectos del proceso ateroesclerótico. La inflamación inducida por la obesidad aumenta la probabilidad de oxidación de lipoproteínas de baja densidad, que a su vez promueve la aterogénesis. La resistencia a la insulina se asocia con dislipide-



Somos la distribuidora farmacéutica
líder de Argentina.



mia (triglicéridos altos; colesterol de lipoproteínas de alta densidad bajo; partículas de lipoproteínas de baja densidad pequeñas y densas) y síndrome metabólico (factor de riesgo de ECV múltiple que incluye obesidad abdominal, dislipidemia aterogénica, presión arterial elevada, resistencia a la insulina con o sin intolerancia a la glucosa y estados proinflamatorios y protrombóticos), que están relacionados con la aterosclerosis.

Varios estudios epidemiológicos prospectivos demuestran que la obesidad se asocia con un mayor riesgo de enfermedad arterial coronaria incidente (EAC). Un metaanálisis de > 300.000 adultos con 18.000 episodios de EAC demostró que el IMC en los rangos de sobrepeso y obesidad se asoció con un riesgo elevado de EAC. De importancia clínica, en cada nivel de IMC, las medidas más altas de adiposidad central, se asociaron con un mayor riesgo de EAC y mortalidad cardiovascular, incluso entre aquellos con peso normal según la evaluación del IMC y la duración de la obesidad, medida por la exposición total acumulada al exceso de adiposidad general y abdominal y expresada como exceso de IMC/años y Circunferencia de Cintura/años, han demostrado ser predictores más fuertes de eventos de EAC más allá del IMC o CC por sí solos.

Evidencia sobre intervenciones

La declaración también profundiza en la evidencia que rodea a las diversas intervenciones para controlar el peso.

La Dra. Powell-Wiley sostiene que “existe evidencia clara de que la cirugía bariátrica reduce la mortalidad cardiovascular y la mortalidad por todas las causas de los pacientes, pero también hemos visto datos sobre las intervenciones en el estilo de vida, con el ensayo Look AHEAD, que mostró que, si bien hubo mejoras en los factores de riesgo CV [cardiovasculares], no vimos la reducción en la mortalidad que esperábamos”.

La guía señala que el ensayo Look AHEAD (for Action for Health in Diabetes) de personas con diabetes tipo 2 no logró mostrar una reducción significativa en los eventos cardíacos adversos importantes o la mortalidad CV después de casi 10 años de una intervención intensiva para bajar de peso. Powell-Wiley agrega que el resultado parece estar más relacionado con la falta de pérdida de peso con las intervenciones en el estilo de vida en comparación con la cirugía bariátrica.



“La inflamación inducida por la obesidad aumenta la probabilidad de oxidación de lipoproteínas de baja densidad, que a su vez promueve la aterogénesis”.

La declaración también aborda la efectividad de los tratamientos farmacológicos para el control del peso en el manejo del riesgo CV, y aunque la evidencia que respalda la farmacoterapia específicamente para la pérdida de peso ha sido mixta, los tratamientos emergentes se han mostrado prometedores, señala la investigadora.

Aunque actualmente están indicados numerosos medicamentos para la pérdida de peso, solo el orlistat, un inhibidor de la lipasa, tiene una eficacia y seguridad limitadas para el tratamiento de la obesidad con HF.

Algunas nuevas clases de medicamentos, originariamente desarrollados para el tratamiento de la diabetes se han mostrado prometedores para el tratamiento de la obesidad y la insuficiencia cardíaca. Los agonistas de péptidos similares al glucagón (al menos liraglutida) y los inhibidores del cotransportador 2 de sodio-glucosa han demostrado eficacia para la pérdida de peso y la reducción de la hospitalización por insuficiencia cardíaca y muerte cardiovascular. Actualmente se están realizando ensayos de estos agentes, centrados tanto en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida (HFrEF) como en aquellos con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada (HFpEF) con y sin diabetes, y los resultados se obtendrán en los próximos 5 años. Recientemente, se informó en individuos con sobrepeso/obesidad e HFrEF que el riesgo de empeoramiento de la insuficiencia cardíaca (IC) o muerte cardiovascular era menor entre los que recibieron dapagliflozina que entre los que recibieron placebo, independientemente de la presencia o ausencia de diabetes.

“Creo que ahora tenemos algunos hallazgos con las nuevas terapias desarrolladas para la diabetes y la insuficiencia cardíaca, como los inhibidores de SGLT2 y los agonistas de GLP-1, y cómo también parece que mejoran el peso y probablemente mejorarán la mortalidad por CV en pacientes con obesidad”, concluye la Dra. Powell-Wiley. ■

La declaración completa (en inglés) puede leerse en:
<https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIR.0000000000000973>
 Fuentes: Circulation/Medscape

CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B 12)

(100 % apto vegano sin ingredientes de origen animal)

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

La cianocobalamina o vitamina B12 es un nutriente esencial que se obtiene exclusivamente de productos de origen animal.

Se encuentra especialmente indicado para vegetarianos y veganos, personas mayores de 60 años, personas cuya ingesta no alcanza los requerimientos diarios de vitamina B12 y personas con condiciones médicas específicas, como por ejemplo: anemia perniciosa, quienes toman ciertos medicamentos como metformina e inhibidores de la bomba de protones, entre otros, en forma prolongada, infecciones por *Helicobacter Pylori* que produce gastritis atrófica y en resecciones gástricas por obesidad o cáncer, enfermedad inflamatoria del intestino y enfermedad celiaca.

Se presenta en comprimidos masticables de 2000 mcg, sabor ananá.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No use este medicamento si tiene hipersensibilidad a alguno de los componentes.
- ✓ No use más de la dosis recomendada que es suficiente para el mantenimiento y prevención del déficit de vitamina B12.
- ✓ No use este medicamento si está embarazada o amamantando a su bebé.
- ✓ No administre cianocobalamina a niños.

Dosis y Administración:

Comprimidos masticables (sabor ananá)

- Dosis inicial (reposición de reserva):
1 comprimido diario de cianocobalamina
2000 mcg durante 30 días.

- Dosis de mantenimiento:
1 comprimido de cianocobalamina
2000 mcg por semana.

Los comprimidos se pueden tomar en cualquier momento del día, lejos de otra vitamina y/o medicamento.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

Equipo propio de abogados
y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal
y defensa en juicios

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



ASOCIACION DE MEDICOS
MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



AMM: Junín 1440. Tel/Fax: (5411) 4806-1011 | asociacion@medicos-municipales.org.ar | www.medicos-municipales.org.ar

SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | info@segurosmedicos.com.ar | www.segurosmedicos.com.ar



Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se aconseja no tomar este medicamento si presenta hipersensibilidad a alguno de los componentes de su formulación.
- ✓ Se debe tener en cuenta que la cianocobalamina es un suplemento dietario que aporta 2000mcg del principio activo por comprimido masticable. Es 100% apto para veganos.
- ✓ Se debe advertir a los pacientes que no usen más comprimidos de la dosis recomendada, ya que es suficiente tanto para lograr una reposición de reservas como para el mantenimiento y prevención del déficit de vitamina B12.
- ✓ Se recomienda administrar cianocobalamina a mujeres embarazadas vegetarianas o veganas, a aquellos pacientes que realizan dietas desequilibradas durante largos períodos de tiempo, a personas mayores, ya que con los años se disminuye la producción de ácido clorhídrico en el estómago que ayuda a liberar naturalmente la vitamina B12 presente en los alimentos.
- ✓ También se aconseja su administración a las personas que toman medicamentos para la acidez gástrica por tiempo prolongado y medicamentos para la diabetes, como la metformina.
- ✓ Se recomienda también su administración en pacientes celíacos o con la enfermedad de Crohn.
- ✓ Se desaconseja el uso de este medicamento durante el embarazo o lactancia, a excepción de indicación médica.
- ✓ No se recomienda el uso de cianocobalamina en niños, salvo indicación del pediatra.
- ✓ Consulte a su médico y/o farmacéutico antes de utilizar este medicamento.
- ✓ Avise a su médico y/o a su farmacéutico si tiene un tratamiento médico específico o sufre alguna enfermedad crónica o cualquier otro problema médico.
- ✓ Mantenga este medicamento en su envase bien cerrado y fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento a temperatura ambiente y en un lugar fresco y seco, preservándolo de la luz y la humedad.
- ✓ 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



**LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS**

FARMACIA

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

PROGRAMA
INF+salud.com
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

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.

Investigamos

Desarrollamos

Creamos

con Innovación

En Laboratorios Bagó trabajamos diariamente en la búsqueda de nuevas respuestas terapéuticas para ofrecer al cuerpo médico y pacientes, productos innovadores de última generación. 85 patentes obtenidas por investigación propia son fieles testimonios de nuestra misión.