

Publicación oficial de la

**CoFA**  
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

# >>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451 - 7739 | Año XXXII | N° 242 | Marzo 2023 | [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar) | [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)



# SAN JUAN

XXVI JUEGOS DEPORTIVOS FARMACÉUTICOS

# ¡NOS ESPERA!

nueva imagen

# Sensident

La solución integral a la sensibilidad dental



Vocación por la odontología



Odonto Bernabó

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

[f](https://www.facebook.com/odontobernabo) [i](https://www.instagram.com/odontobernabo) /odontobernabo  
[www.laboratoriosbernabo.com](http://www.laboratoriosbernabo.com)



Laboratorios Bernabó

# >>> SUMARIO

Año XXXII | N° 242 | Marzo 2023



P|6

**La COFA firmó una carta de intención con el Ministerio de Salud de la Nación para el fortalecimiento de los Servicios Farmacéuticos en el país**

## EDITORIAL

P|4



P|8

**Preguntas frecuentes sobre la nueva Ley de Recetas Electrónicas o Digitales**



**La Argentina fue electa sede de la reunión 2024 de la Sección de Farmacia Comunitaria de la Federación Farmacéutica Internacional**

P|16



**La FIP destaca a la Argentina por el Servicio Farmacéutico remunerado de Toma y Registro de la Presión Arterial**

P|18



**Cierra el primer llamado del año para la certificación/recertificación profesional**

P|12



**Está abierta la recepción de resúmenes para el 81º Congreso Mundial de Farmacia en Brisbane**

P|20



P|13

**26° Juegos Deportivos Farmacéuticos**



**Guía de manejo de enfermedades respiratorias crónicas (Parte I)**

P|22



**Información de medicamentos: El uso regular de laxantes, asociado a un 50% mayor riesgo de demencia**

P|30



## Colegios

**COFAER: Campaña de Medicamentos vencidos en Paraná**

P|14

**Folleto informativo:  
HEXETIDINA**

P|33

**AUTORIDADES**

**Presidente**

Farm. Ricardo Pesenti

**Vice Presidente**

Farm. Jorge Bordón

**Secretaria**

Farm. Claudia Martino

**Pro Secretaria**

Farm. María Isabel Reinoso

**Tesorero**

Farm. Roberto Aranguren

**Pro Tesorero**

Farm. Luis Salvi

**Revisores de Cuentas Titulares**

Emilio Alvez

María Inés Arévalo

Eduardo Molina

**Revisor de Cuentas Suplente**

Luciana Gutiérrez

**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

Colegio Profesional de Farmacéuticos de Chubut

**MIEMBRO ADHERENTE:**

Asociación Profesional Farmacéutica  
de Rosario

**COMISIÓN DE DEPORTES:**

Coordinador: David Suarez

>>> CORREO  
**FARMACEUTICO**

**Director**

Farm. Ricardo Pesenti

**Redacción**

Farm. Carlos Izidore (In memoriam)  
Farm. Mario Luis Castelli (In memoriam)

**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 Martinez 15 51031945

ISSN 2451-7739

Derecho de Propiedad Intelectual:

RL-2022-55451543-APN-DNDA#MJ

**Confederación Farmacéutica Argentina**

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

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



# EDITORIAL

El Ministerio de Salud reafirmó su intención de fortalecer los servicios farmacéuticos en el país. El 7 de marzo la Ministra Carla Vizzotti, el Farm. Ricardo Pesenti, presidente de la COFA firmaron un documento en el que se establecen los lineamientos de acciones conjuntas en ese sentido y también para ampliar el acceso a los medicamentos, la promoción de medidas contra la resistencia a los antimicrobianos, el uso racional de los fármacos y la prescripción por nombre genérico de acuerdo a la Ley 25649/2002 y Resolución 326/2002.

Este documento, sumado a la Resolución 2949/2021, reconoce el rol y las potencialidades de los profesionales farmacéuticos, porque "el desarrollo de los servicios farmacéuticos será fundamental para el sistema de salud argentino ante los crecientes requerimientos sanitarios de la población. La jerarquización de las intervenciones farmacéuticas dará eficiencia y oportunidad a la atención de salud.

Una de las medidas más recientes que se trabajaron junto con el Ministerio fue la reglamentación de la Ley de Recetas Electrónicas o Digitales. En esta edición de *Correo Farmacéutico* resumimos las pautas que establece la normativa.

La Argentina fue electa sede de la reunión 2024 de la Sección de Farmacia Comunitaria de la Federación Farmacéutica Internacional. En marzo del año próximo recibiremos en Buenos Aires a los representantes de diversos países para mostrarles cómo se ejerce la farmacia comunitaria en nuestro país y tratar temas de actualidad de este ámbito de la profesión a nivel mundial. La Federación Farmacéutica Internacional destacó a nuestro país en su revista por el Servicio Farmacéutico remunerado de Toma y Registro de la Presión Arterial.

En esta edición de *Correo Farmacéutico* adelantamos toda la información sobre los próximos Juegos Deportivos Farmacéuticos que se realizarán en la ciudad de San Juan del 28 al 30 de abril: las sedes, las disciplinas, los eventos sociales y todas las alternativas para recorrer los destinos turísticos de la provincia.

También compartimos en esta edición la primera parte de un resumen de la Guía de manejo de enfermedades respiratorias crónicas que publicó la FIP. Creemos que es un material que será de utilidad para dar servicio y consejo a los pacientes.

Y encontrarán muchas otras novedades y temas de interés, como el primer llamado del año para la carga de la documentación del trámite de certificación/recertificación y la información para la presentación de resúmenes para el 81° Congreso Mundial de Farmacia. ■

**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

# AMFFA

## Salud

NUEVO PLAN REGIONAL

#Queremos Verte bien



¡ASOCIATE!

0800-333-7500

[WWW.AMFFA.COM.AR](http://WWW.AMFFA.COM.AR)





## La COFA firmó una carta de intención con el Ministerio de Salud de la Nación para el fortalecimiento de los Servicios Farmacéuticos en el país

*El 7 de Marzo la ministra de Salud de la Nación, Dra. Carla Vizzotti, firmó una carta de intención con el presidente de la COFA, Farm. Ricardo Pesenti, con el objetivo de colaborar en la ampliación del acceso de la población a los medicamentos y fortalecer los Servicios Farmacéuticos.*

“Esta firma es un reflejo de todo lo que venimos haciendo y de los compromisos que tenemos hacia adelante”, dijo la ministra y puntualizó: “Estamos en un momento realmente importante de la política de medicamentos: Tenemos por delante la implementación de la receta digital, cuya reglamentación era un desafío grande y salió bien porque lo trabajamos mucho”. La funcionaria también

se refirió a la reglamentación de la ley de prevención y control de la resistencia antimicrobiana que “es un tema muy importante, en el cual la farmacia hospitalaria adquiere una relevancia grande. Va a ser necesario que los farmacéuticos tengan un rol activo y tenemos que trabajar juntos para empoderarlos”.

Este documento permitirá for-

malizar y fortalecer las acciones conjuntas con el Ministerio de Salud en relación a la realización de mesas técnicas de trabajo; el intercambio de información en materia sanitaria relativa a medicamentos; y la articulación de gestiones inherentes a la ampliación del acceso a medicamentos con otros organismos del sector público nacional, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos

Aires. También propicia la realización de capacitaciones para concientizar sobre el uso racional de medicamentos, la prescripción de medicamentos por nombre genérico, y la promoción de lineamientos para una efectiva política contra la resistencia a los antimicrobianos.

Durante la reunión, la jefa de gabinete de la cartera sanitaria, Sonia Tarragona destacó el trabajo de las organizaciones farmacéuticas junto al Ministerio desde hace tres años, que llevó a que la Argentina sea referente en la región al ser el primer país de Latinoamérica en tener un Plan de Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos, impulsado a partir de la Resolución 2949/2021.

Al tomar la palabra, la subsecretaria de Medicamentos e Información Estratégica, Natalia Grinblat, resaltó “el trabajo realizado junto a las asociaciones farmacéuticas y, en colaboración con OPS, para evaluar el estado de los servicios farmacéuticos para poder aplicar las políticas públicas necesarias”.

El presidente de la COFA, Farm. Ricardo Pesenti, señala la relevancia de este acuerdo que reconoce el rol y las potencialidades de los profesionales farmacéuticos, porque “el desarrollo de los servicios farmacéuticos será fundamental para el sistema de salud argentino ante los crecientes requerimientos sanitarios de la población. La jerarquización de las intervenciones farmacéuticas dará eficiencia y oportunidad a la atención de salud”.

En la reunión también estuvieron presentes la directora de Medicamentos Esenciales, insumos y Tecnologías, Gisela Soler; y la coordinadora del Programa Remediar, María Eugenia Debiassi. ■



**Este documento permitirá formalizar y fortalecer las acciones conjuntas con el Ministerio de Salud en relación a la realización de mesas técnicas de trabajo; el intercambio de información en materia sanitaria relativa a medicamentos; y la articulación de gestiones inherentes a la ampliación del acceso a medicamentos con otros organismos del sector público nacional, provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**



**La jefa de gabinete de la cartera sanitaria, Sonia Tarragona destacó el trabajo de las organizaciones farmacéuticas junto al Ministerio desde hace tres años, que llevó a que la Argentina sea referente en la región por su Plan de Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos, impulsado a partir de la Resolución 2949/2021.**



## Preguntas frecuentes sobre la nueva Ley de Recetas Electrónicas o Digitales

*Mediante el Decreto 98/2023, publicado el 28 de febrero, el Gobierno nacional reglamentó la Ley 27.553 de Recetas Electrónicas o Digitales que tiene por objeto “permitir que la prescripción y dispensa de medicamentos, y toda otra indicación, puedan ser elaboradas y firmadas a través de firmas electrónicas o digitales, en todo el territorio nacional, y que puedan utilizarse en todo el país plataformas de teleasistencia en salud”. A continuación resumimos las pautas que establece la normativa.*

La COFA, representada por la Farm. Isabel Reinoso, participó de la redacción del proyecto de la Ley 27.553, de autoría del actual senador Pablo Yedlin y en los últimos meses el presidente de la Confederación, Farm. Ricardo Pesenti, colaboró con las autoridades sanitarias en la elaboración del decreto reglamentario.

La reglamentación define cuáles son los datos que deben consignarse para que las recetas electrónicas o digitales sean válidas y determina los requisitos de funcionamiento para las plataformas digitales.

### Condiciones básicas

- Las recetas electrónicas o digitales deberán ser únicas (tener un identificador unívoco que una profesional, medicamento y paciente) e inalterables.
- Los datos deben ser confidenciales y los sistemas serán progresivamente interoperables.
- Deberán estar acordes con lo determinado por las leyes de ejercicio profesional y de prescripción por nombre genérico para los

medicamentos.

### **¿Las recetas manuscritas continúan en vigencia?**

Sí.

### **¿La nueva legislación tiene vigencia en todo el país?**

Sí, pero es posible que las diversas provincias generen legislación propia.

### **¿Esta reglamentación deja sin validez las recetas electrónicas o digitales que ya se estaban utilizando?**

La implementación de los requisitos de las recetas electrónicas o digita-

les y el registro de las plataformas será progresiva. Aquellas recetas electrónicas o digitales que se están utilizando actualmente continúan siendo válidas, en tanto cumplan con los requisitos básicos previstos por las normas ya vigentes, en los términos que la cartera sanitaria ha establecido y conforme al cronograma de implementación.

### **¿Qué es una receta digital y qué es una receta electrónica?**

La receta electrónica o digital es un documento digital de carácter sanitario, confeccionado y firmado por un profesional de la salud, con firma electrónica o digital conforme a la normativa que la regula, mediante el que se prescriben medicamentos o se indica cualquier otra práctica o prestación. La Ley 27.553 aplica tanto para las recetas o prescripciones médicas y odontológicas, u otros profesionales sanitarios legalmente facultados a prescribir.

Cualquier farmacia, servicios de farmacia de los establecimientos de salud y establecimientos de salud deben suministrar los medicamentos prescritos en cualquier formato de receta vigente, ya sea en papel, electrónica o digital.

### **¿Cuál es la diferencia entre firma digital y electrónica?**

Hay diferencias entre las recetas electrónicas y digitales.

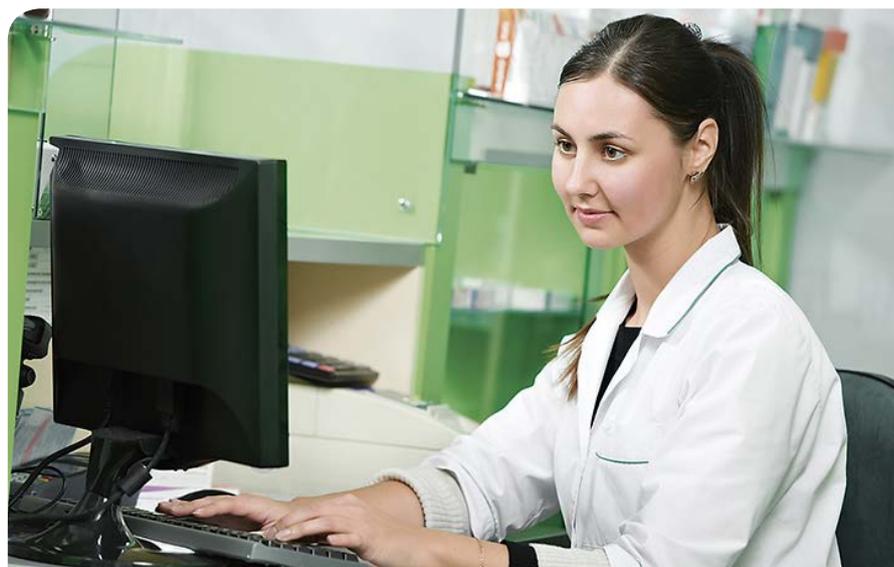
La receta electrónica está firmada por un o una profesional de la salud con firma electrónica. La receta digital está firmada por un o una profesional de la salud con firma digital y sello de competencia digital.

Las recetas digitales y electrónicas se pueden usar en plataformas de teleasistencia de salud, en todo el país.

Las farmacias y servicios de farmacias en establecimientos de la salud

deben suministrar los medicamentos prescritos en recetas electrónicas o digitales.

La firma digital es la única que cumple con los mismos requisitos legales que la firma manuscrita.



### **La implementación de los requisitos de las recetas electrónicas o digitales y el registro de las plataformas será progresiva**

### **¿Qué información deben contener las recetas digitales o electrónicas?**

Debe tener la siguiente información del profesional de la Salud:

- ✓ Nombre y apellido
- ✓ Profesión
- ✓ Número de matrícula
- ✓ Domicilio
- ✓ Número telefónico y Correo electrónico (cuando corresponda)
- ✓ Fecha
- ✓ Debe estar firmadas en forma manuscrita, electrónica o digital

Además de lo establecido por la Res. 306/2002:

- ✓ Nombre genérico del medica-

mento o Denominación Común Internacional

- ✓ Forma farmacéutica
- ✓ Cantidad de unidades por envase y concentración

### **¿Cuál es la validez de las recetas digitales y electrónicas?**

Las recetas electrónicas o digitales cuentan con una vigencia de 30 días para el caso de los medicamentos y de 60 días para otras prescripciones (prácticas, estudios, prestaciones, etc.), salvo disposición en contrario.

**Pueden extenderse también recetas para tratamientos crónicos para períodos prolongados de hasta 90 días, tal como lo establece la resolución 27/2022 del Ministerio de salud.**

### **¿Cómo funcionarán los sistemas interoperables en todo el país?**

La Resolución 305/2023 establece "articular con las jurisdicciones los convenios a suscribir para el cumplimiento de los requerimientos del proceso de inscripción y aprobación de las plataformas y sistemas de receta electrónica o digital, o de teleasistencia, como también los que

correspondan para operar en el sistema interoperable de salud digital y la posterior fiscalización pertinente”.

**-¿Cómo se debe manejar la farmacia con los requerimientos de PAMI, obras sociales y prepagas para receta digital o electrónica?**

Según las autoridades nacionales, el procedimiento sigue exactamente igual a como venía sucediendo, ya que el PAMI y la mayoría de obras sociales y prepagas ya cuentan con recetas que se emiten a través de plataformas digitales o electrónicas.

De todas formas, en este periodo de transición hasta tanto se complete el proceso de registro nacional de los sistemas interoperables y entre en vigencia la Licencia Sanitaria Federal (Res. 304/2023), los farmacéuticos deberían consultar a su Colegio Farmacéutico cuáles



**Las farmacias y servicios de farmacias en establecimientos de la salud deben suministrar los medicamentos prescritos en recetas electrónicas o digitales.**

son los requisitos que cada cobertura de salud tiene en su provincia para la receta electrónica y digital, así como la forma de acceder a las recetas.

**¿Qué es la Licencia Sanitaria Nacional?**

La Res. 304/2023 establece que será válida la Licencia Sanitaria Federal, que asignará una Clave Única de Identificación de Profesional Sanitario, que permitirá identificar de manera unívoca a los profesionales de la salud. Esa licencia facultará en un futuro a los prescriptores a emitir recetas electrónicas o digitales con validez nacional y también dará acceso a todos los sistemas interoperables. ■

Quienes requieran más información pueden consultar a:  
[asuntosprofesionales@cofa.org.ar](mailto:asuntosprofesionales@cofa.org.ar)

 UNIVERSIDAD  
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



[www.isalud.edu.ar](http://www.isalud.edu.ar)



# **El Programa solidario de los Laboratorios Argentinos y las Farmacias**

Para más información, consultá en:  
**[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar) o [www.siafar.com](http://www.siafar.com)**



## Cierra el primer llamado del año para la certificación/recertificación profesional

*El viernes 31 de marzo cierra el primer llamado del año para la carga de la documentación del trámite de certificación/recertificación profesional ante la COFA.*

*Los solicitantes deben escribir a [cnc@cofa.org.ar](mailto:cnc@cofa.org.ar) indicando en el asunto "Alta CNC". Desde el área se les otorgará un usuario y contraseña para ingresar a la plataforma virtual (<https://cnc.cofa.org.ar/>) en la cual deberán cargar la documentación requerida, y luego seleccionar la opción "solicito adhesión al llamado en curso".*

*En la página web de la COFA ([www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar), CNC) se encuentra disponible el Reglamento General de Certificación y Recertificación.*

Para facilitar el proceso de carga de la documentación, sugerimos consultar la tabla descriptiva que está en la página 38 del Reglamento.

La certificación y recertificación es el acto por el cual la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) reconoce el Desarrollo Profesional Continuo a través de un proceso de evaluación normatizado.

El Desarrollo Profesional Continuo es la responsabilidad que tiene

el farmacéutico de mantener, y ampliar en forma sistemática sus conocimientos, habilidades y aptitudes con el fin de asegurar la continuidad de su competencia como profesional a lo largo de su carrera. Implica un proceso dinámico en busca de la excelencia de la práctica que comprende a la formación farmacéutica especializada, la formación farmacéutica continuada y la experiencia profesional.

La formación farmacéutica espe-

cializada incluye a la formación farmacéutica de posgrado: residencias, especializaciones, maestrías y doctorados. La formación farmacéutica continuada incluye a las actividades que tienen la finalidad de mantener o aumentar la competencia profesional. Implica un proceso de aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y deber los profesionales, que se inicia al finalizar los estudios de grado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar conocimientos, habilidades y actitudes acordes a la evolución científica y tecnológica y a las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario. Las actividades de formación continuada recaen fundamentalmente en instituciones o entidades profesionales, tanto de carácter público como privado.

La certificación de los profesionales farmacéuticos se obtiene con 50 créditos, considerando todos los antecedentes correspondientes a su historia profesional, no así la recertificación. Si existe continuidad entre trámite a vencer y trámite a iniciar, la reglamentación vigente establece una disminución del 10% o del 15% en los créditos a alcanzar, según sea la primera o la segunda recertificación, y son contabilizadas las actividades finalizadas durante el periodo 31 de marzo 2018 al 1 de marzo de 2023.

El proceso de certificación del Desarrollo Profesional Continuo es voluntario y gratuito, tiene alcance nacional y una vigencia de 5 años contados desde la fecha de su otorgamiento.

Quienes obtengan su certificación o recertificación profesional podrán descargar su certificado del siguiente link:

[cnc.cofa.org.ar/certificado](https://cnc.cofa.org.ar/certificado) ■



**SAN JUAN**  
XXVI JUEGOS DEPORTIVOS  
FARMACÉUTICOS



## 26° Juegos Deportivos Farmacéuticos

*La ciudad de San Juan recibirá este año a los colegas deportistas de todo el país y sus familias para celebrar, del 28 al 30 de abril, un nuevo encuentro de los Juegos Deportivos Farmacéuticos organizados por la COFA con la colaboración del Colegio de Farmacéuticos de San Juan.*

El Complejo Deportivo de la Universidad Nacional De San Juan, El Palomar, será la sede principal donde se centrarán casi todas las actividades deportivas.

Las disciplinas en las que se competirá en las distintas categorías serán: Golf, ciclismo, natación, fútbol, básquet, vóley, lanzamiento de bala, salto en largo, carrera, maratón, tenis, paddle, tenis de mesa, ajedrez. Como todos los años se realizará también la caminata FARCAVI y los tradicionales torneos de truco y canasta.

La fiesta de apertura y la cena de clausura se celebrarán en el Salón de Eventos Palmares.

Para los participantes y sus acompañantes, San Juan tiene una gran variedad de circuitos turísticos como el Embalse Ullum, para la práctica de deportes acuá-

ticos, la ruta Interlagos y visitar el nuevo Dique Punta Negra. Se pueden también recorrer sitios históricos como la Celda de José de San Martín, en el Convento de Santo Domingo, que es el lugar donde se alojó el Libertador antes del Cruce de Los Andes, y la casa de Sarmiento, Monumento Histórico Nacional.

Además, quienes gustan del turismo gastronómico pueden recorrer las bodegas de la Ruta del Vino y las plantaciones y fábricas de aceite de oliva.

Y por supuesto, visitar el increíble Valle de la Luna -el Parque Provincial Ischigualasto- declarado Patrimonio de la Humanidad, que se encuentra en el Noroeste de la provincia, a 330 km de la ciudad de San Juan.

**¡Los esperamos! ■**

## > COFAER: Campaña de Medicamentos vencidos en Paraná

*En coincidencia con el Día Panamericano de la Farmacia, el 1º de diciembre, el Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos -COFAER-, junto con la Subsecretaría de Salud, Ambiente y Acción Climática y la Dirección de Farmacia de la Municipalidad de Paraná, organizaron la primera edición de una Campaña de Recolección de Medicamentos Vencidos de origen domiciliario.*



Parte del equipo de colegas que recibió medicamentos vencidos en la céntrica Plaza Alvear, asesorando a la gente que se acercó al puesto cercano a la peatonal. Personal municipal acompañó en la tarea de separación de residuos

El Colegio y las autoridades trabajaron en forma colaborativa en un proyecto destinado a recolectar medicamentos vencidos y también aquellos que ya no son aptos para su uso por encontrarse deteriorados, parcialmente consumidos o haber sido expuestos a temperaturas inadecuadas.

### Compromiso social

La idea de esta campaña de concientización surgió a partir de una experiencia previa que llevó adelante el municipio de General Ramírez. Así es como se adhirió al marco de trabajo del Programa Municipal "Separá", y se firmó un compromiso de continuidad para diferentes ediciones en 2023.

**Los envases primarios fueron descartados en bolsas rojas, en tanto los envases secundarios se recolectaron en bolsas verdes para el reciclado posterior.**



Durante la jornada, profesionales farmacéuticos, personal de la Dirección de Farmacia y personal municipal estuvieron presentes en seis centros de salud de la ciudad de Paraná y en tres puestos móviles donde se recibió a los ciudadanos que se acercaron con medicamentos vencidos o deteriorados que tenían en sus hogares. También se recogieron muestras médicas vencidas,

entregadas por médicos que atienden en consultorios particulares. Ese día también fue una oportunidad para que los farmacéuticos que se sumaron en cada punto de recolección asesoraran a la población acerca del uso adecuado de medicamentos y las mejores condiciones para conservarlos en sus domicilios. Para la campaña se dis-



En los seis Centros de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Paraná estuvieron farmacéuticos que recibieron a quienes se acercaron a depositar los envases de fármacos que se vencieron en domicilio o provenían de tratamientos finalizados.

pusieron bolsas rojas y verdes para el depósito de envases primarios (en contacto con medicamento, blísters, frascos) y secundarios (cajas). Una vez recolectados, se procedió al desecho a través de las empresas especializadas para tal fin.

En el Parque Urquiza se ubicó un puesto móvil al cual se acercaron médicos para entregar muestras vencidas, si bien la campaña estaba focalizada en medicamentos de origen domiciliario.



### Compromiso educativo

Esta campaña estuvo precedida por espacios educativos vía Zoom destinados a brindar detalles sobre la organización y despejar dudas entre quienes participarían en los puntos de recolección. Estuvieron a cargo la Farm. Adriana Deyusto, presidenta del Círculo de Farmacéuticos de Paraná, y la Farm. Roxana Firenstein, Coordinadora del Departamento de Asuntos Profesionales de COFAER.

Luego de la actividad, los matriculados que participaron felicitaron a la entidad colegiada por haber concretado esta propuesta destinada a la comunidad, ya que, según manifestaron, permitió visibilizar la contribución del farmacéutico en campañas públicas de salud. Por otra parte, el presidente de COFAER, Farm. Emilio

## Antecedentes provinciales

En la ciudad de Victoria, las autoridades del Círculo local firmaron un convenio con el Municipio para que, trabajando de forma coordinada, se ofrezca a la ciudadanía la posibilidad de descartar en las farmacias sus medicamentos vencidos o deteriorados. Luego de experiencias previas con muy buena recepción por parte de la comunidad, en 2021 lograron la incorporación de una cláusula de renovación automática del acuerdo. De esta manera, durante los meses de septiembre, octubre y noviembre se disponen en las farmacias de Victoria, cajas forradas en color rojo, identificadas con el afiche de la campaña. Cada farmacéutico realiza docencia indicando que los medicamentos no deben incluirse en los residuos domiciliarios y, a la vez, ofrece una solución adecuada. El Municipio se encarga de los afiches y de la recolección de residuos patológicos, en tanto las farmacias reciben los medicamentos vencidos que son descartados bajo la supervisión del profesional farmacéutico.

Por otra parte, en julio de 2021, el Honorable Concejo Deliberante de General Ramírez aprobó la ordenanza para implementar el Proyecto de Gestión de Medicamentos Vencidos, Deteriorados y/o en Desuso de origen domiciliario, que fue elaborado por el Farm. Gustavo Perren junto a la Lic. en Saneamiento Ambiental Andreína Schmunck. Vinculado a esta iniciativa y con la participación de todos los colegas de la localidad, se constituyó la Red local de Farmacias Ecológicas. Cabe destacar que es la primera jurisdicción provincial que cuenta con normativa específica en descarte de este tipo de residuos patológicos.

Irigoití señaló en esa oportunidad: "A sabiendas de que estamos en el camino correcto y que Paraná intenta ser modelo para el resto de la provincia, nos sentimos muy orgullosos de esta acción que representa un impacto positivo en lo sanitario y ambiental". ■



## La Argentina fue electa sede de la reunión 2024 de la Sección de Farmacia Comunitaria de la Federación Farmacéutica Internacional

*En la reunión de medio año de la Sección de Farmacia Comunitaria de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP-CPS) que se realizó entre el 4 y el 7 de marzo en la ciudad de Helsinki, Finlandia, fue electa la ciudad de Buenos Aires como sede de la reunión que se realizará en marzo de 2024.*

La COFA fue representada por el Farm. Jorge Schlottke, quien presentó la candidatura de la Argentina. También se había presentado Gran Bretaña como candidata.

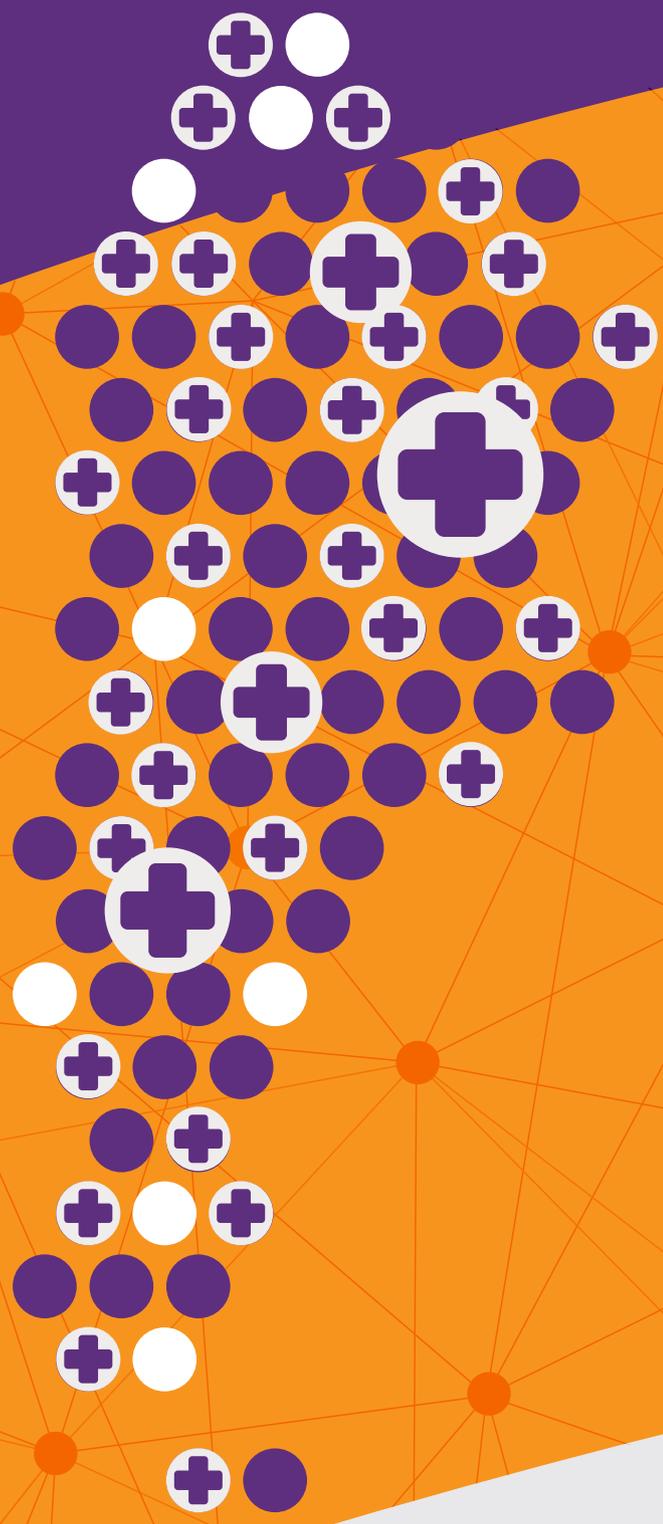
Los 10 delegados de diversos países que integran la Sección de la FIP se reunieron en la sede de la Asociación de Farmacia de Finlandia y también visitaron farmacias comunitarias, el laboratorio Orion y la Universidad de Helsinki, donde los miembros de la sec-



**Farm. Jorge Schlottke, representante de la COFA en la sección Farmacia Comunitaria de la FIP.**

ción expusieron sobre la actualidad de la farmacia comunitaria en sus países de origen. Tuvieron oportunidad de conocer el sistema de farmacia en Finlandia y los servicios farmacéuticos que allí se ofrecen.

Junto a la Argentina, Finlandia y Reino Unido están representados en la Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP Canadá, Uruguay, España, Irlanda, Australia, Bosnia y Herzegovina y Sudáfrica. ■



**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](http://www.monroeamericana.com.ar)

## La FIP destaca a la Argentina por el Servicio Farmacéutico remunerado de Toma y Registro de la Presión Arterial



### Blood pressure measuring to be a remunerated service in Argentina

An article by Ricardo Pesenti, president of the Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), describes the development of a remunerated pharmacy service for measuring and recording blood pressure, which recognises pharmacists' role in primary health care and how the pharmacy network extends the national health system.

*En la portada de la edición del mes de febrero de la International Pharmacy Journal (Revista Internacional de Farmacia), la FIP destacó un artículo firmado por Ricardo Pesenti, presidente de la COFA, que describe el desarrollo del servicio farmacéutico remunerado de toma y registro de la presión arterial, “que reconoce el rol de los farmacéuticos en la atención primaria de salud y cómo la red de farmacias amplía el sistema sanitario”.*

El 23 de enero pasado se habilitó el Servicio Farmacéutico remunerado de Toma de Presión Arterial para afiliados del PAMI, como parte del convenio 2023 con el Institu-

to. Es un hito precedido por numerosas acciones que desde la COFA se fueron realizando para poner en valor este servicio farmacéutico estratégico para el sistema sanitario.



In this issue

20 February 2023

News

Interview: Virginia Olmos, FIP vice president

Practice: BP measuring remunerated in Argentina

FIP events

El artículo publicado en la revista de la Federación Farmacéutica Internacional recorre la participación de los farmacéuticos argentinos en las campañas Conoce y Controla tu Presión Arterial, la co-autoría de una investigación junto a la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial y la elaboración conjunta



de la primera guía en español escrita por una sociedad científica para los farmacéuticos. La Guía de Manejo de la HTA en las farmacias, elaborada entre la Confederación Farmacéutica y la SAHA, está próxima a distribuirse, con información importante sobre cómo estratificar el riesgo, cuándo derivar a un paciente, un listado de las sustancias que pueden aumentar la presión arterial, las medidas no farmacológicas y farmacológicas para mantener la presión arterial bajo control y las metas a lograr en las diferentes poblaciones, entre otras informaciones. ■



# FACTOR AE®

Hidrata y humecta



Factor AE  
Aloe Vera



Factor AE  
Avena



Hipoalergénico-clínica y dermatológicamente testado

 **CASASCO**



**81<sup>st</sup> FIP World Congress  
of Pharmacy and  
Pharmaceutical Sciences**  
<https://brisbane2023.fip.org>

**Está abierta la recepción  
de resúmenes para el  
81º Congreso Mundial de  
Farmacia en Brisbane**

*El Congreso de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) 2023 se realizará en Brisbane, Australia, del 24 al 28 de septiembre. En ese ámbito se presentan las últimas novedades científicas a nivel mundial y se establecen los objetivos de la Farmacia a largo plazo, así como acciones a implementar para mejorar la práctica profesional.*

El tema del congreso de este año será "La farmacia construye un futuro sostenible para la atención médica: alineando los objetivos para 2030". Farmacéuticos de los cinco continentes debatirán los cambios y las nuevas soluciones que se necesitan para maximizar los beneficios que los sistemas de atención médica pueden lograr a partir de sus interacciones con la profesión farmacéutica.

Los resúmenes (en inglés) pueden abordar los siguientes temas de acuerdo a las diversas secciones de la FIP:

#### **Práctica farmacéutica**

- Farmacia académica
- Biología clínica
- Farmacia comunitaria

- Farmacia hospitalaria
- Farmacia industrial
- Farmacia militar y de emergencias
- Información de salud y medicamentos
- Farmacia social y administrativa

#### **Ciencias farmacéuticas**

- Dispensación y fabricación de medicamentos
- Nueva generación de científicos farmacéuticos
- Nuevos medicamentos
- Medicina personalizada y de precisión
- Investigación en práctica farmacéutica
- Ciencias regulatorias y de calidad

Las presentaciones pueden ser orales o posters.

El 1º de mayo es la fecha límite para el envío en: <https://brisbane2023.fip.org/programme/call-for-abstracts/>

Los resúmenes serán evaluados por el Comité de Desarrollo del Programa del Congreso. El 25 de mayo la FIP comunicará los resultados de los resúmenes revisados.

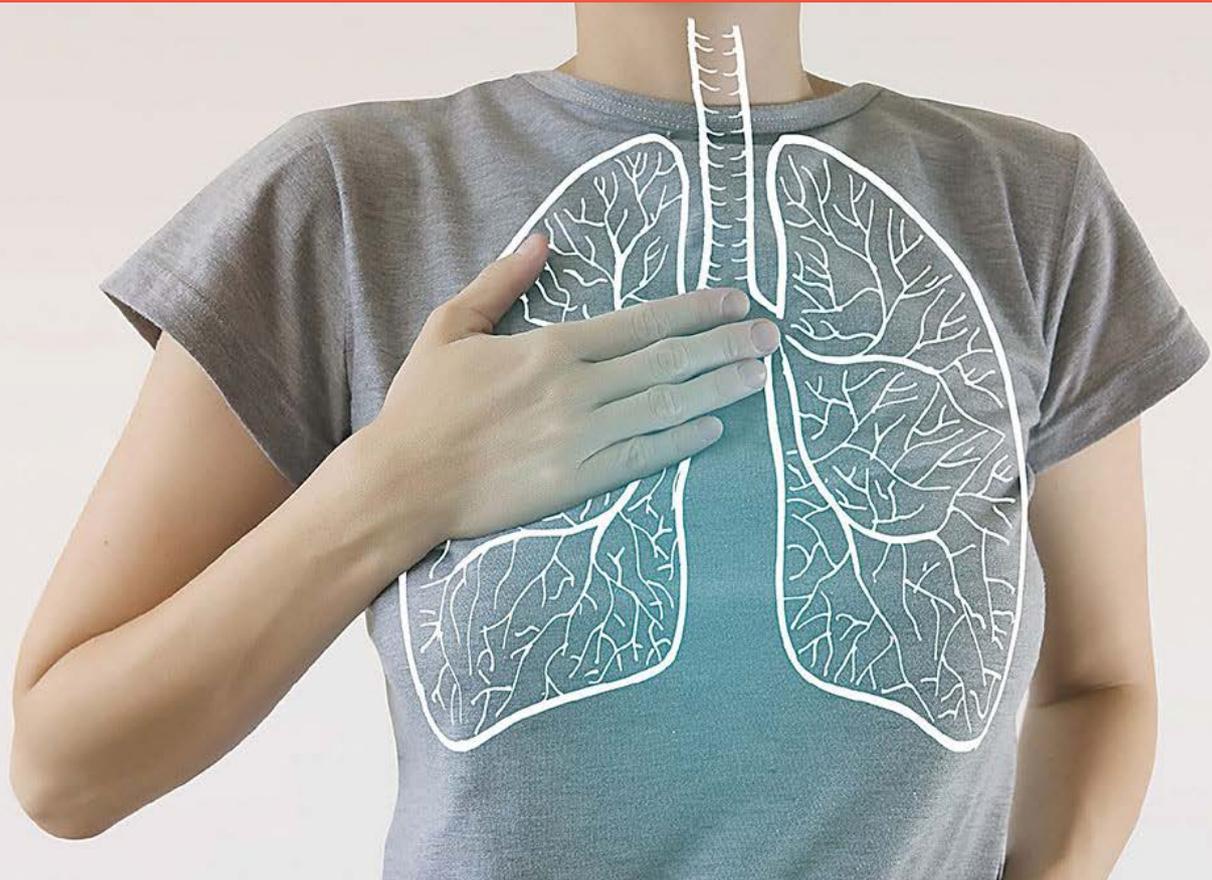
Los trabajos aceptados se exhibirán en el congreso, se publicarán en la base de datos de resúmenes online: [www.fip.org/abstracts](http://www.fip.org/abstracts) y en la revista Pharmacy Education. ■

**Para más información:**  
<https://brisbane2023.fip.org/>



**Estamos orgullosos de trabajar junto con organizaciones que comparten nuestro mismo propósito: estar al cuidado de la vida y de la salud de nuestra población.**

**Acompañamos a la COFA y a todos los farmacéuticos de Argentina.**



## Guía de manejo de enfermedades respiratorias crónicas (Parte I)

*La FIP publicó en octubre de 2022 un manual para farmacéuticos sobre el manejo de enfermedades respiratorias crónicas, junto a una guía que compila las habilidades y conocimientos necesarios para el desarrollo profesional en estas enfermedades. Estas publicaciones fueron desarrolladas en el marco del Programa de Transformación de la Práctica en Enfermedades No Transmisibles que la organización internacional lanzó en 2021. Compartimos un resumen de los principales temas que aborda la guía.*

“A medida que la prestación de atención médica experimenta un cambio de paradigma hacia un enfoque de atención centrado en las personas para optimizar la terapia y los resultados de salud, los farmacéuticos están bien posicionados para desempeñar un rol único en un modelo de atención colaborativa interprofesional para controlar las enfermedades respiratorias crónicas. En el manejo del asma, desde la actual dependencia y el uso excesivo de agonistas beta-2 de acción corta, a un enfoque que se centre en el manejo de la inflama-

ción y prevención de exacerbaciones mediante corticoides inhalados en el asma y broncodilatación adecuada en el caso de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica”, sostiene la FIP.

“Como expertos en medicamentos, tienen un rol en el apoyo para el autocuidado, incluido el uso de medicamentos de venta libre y medidas no farmacológicas, y la promoción de la adherencia a la medicación, la capacitación del paciente sobre el uso correcto de los inhaladores, así como estrategias de manejo de

la enfermedad. Los farmacéuticos también pueden implementar servicios de detección de exacerbaciones de asma/EPOC, incluida la evaluación de la función respiratoria y cuestionarios de control de síntomas, derivar al médico según sea necesario y hacer un seguimiento de los pacientes.

Otros servicios farmacéuticos incluyen primeros auxilios para ataques de asma, pautas para el cuidado estándar durante la temporada de polen, administración de vacunas y asesoría para la cesación tabáquica”.

## Educación al paciente

La persona con asma o EPOC debe aprender cierta información y habilidades básicas:

- Saber que tiene una enfermedad crónica que necesita un tratamiento continuo;
- Conocer la diferencia entre inflamación y broncoconstricción;
- Diferenciar entre los medicamentos que controlan la inflamación y los que alivian la obstrucción;
- Reconocer los síntomas de la enfermedad;
- Usar correctamente los inhaladores;
- Identificar y evitar los factores desencadenantes tanto como sea posible;
- Realizar monitoreo de síntomas y flujo espiratorio máximo (PEF);
- Reconocer signos y síntomas de empeoramiento de la enfermedad; y
- Actuar en caso de deterioro de su enfermedad para prevenir crisis o agudizaciones.

Las personas que viven con enfermedad respiratoria crónica necesitan saber:

- Cómo se llama su estado;
- Causa: por qué lo tienen (p. ej., exposición al humo del tabaco, contaminación del aire interior y exterior, alergia);
- Línea de tiempo: lo que sucederá a continuación;
- Curar o tratar: qué podemos hacer al respecto (p. ej., cuáles son las opciones de tratamiento, como dejar de fumar, vacunas, el uso correcto de los inhaladores, alimentación saludable, manejo de otros medicamentos, rehabilitación pulmonar para la EPOC); y
- Consecuencias: saber cómo las elecciones del paciente afectan la evolución de la enfermedad.

Los farmacéuticos comunitarios también apoyan recomendando medidas no farmacológicas, como:

- Usar aerosoles nasales salinos o fisiológicos y lavados nasales, que promueven la higiene nasal y preservan la función protectora de la nariz
- Ayudar a controlar la diseminación de infecciones respiratorias
- Hacer gárgaras
- Hacer inhalaciones de vapor
- Beber agua tibia
- Usar humidificadores de aire o purificadores de aire
- Evitar los alérgenos
- Descansar

## Clasificación de la gravedad de la EPOC

La evaluación de la gravedad de la EPOC gira principalmente en torno a la evaluación de la limitación del flujo de aire. Se debe utilizar la espirometría para determinar la gravedad de la limitación del flujo de aire. GOLD recomienda que la espirometría se realice después de la administración de una dosis adecuada de al menos un broncodilatador inhalado

## Principales características del asma y el EPOC

ASMA	EPOC
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sibilancias</li> <li>• Opresión en el pecho</li> <li>• Tos</li> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Limitación variable del flujo de aire espiratorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disnea</li> <li>• Tos</li> <li>• Producción de flema</li> <li>• Falta de aire o dificultad para respirar</li> <li>• Tos crónica, a menudo con flema</li> <li>• Cansancio</li> </ul>

## Clasificación de la gravedad del asma

Gravedad	Intermitente	Persistente		
	Leve	Leve	Moderado	Severo
Principales características de los síntomas (vigilia nocturna, limitación de la actividad y frecuencia de uso de SABA como analgésico prescrito).	Síntomas poco frecuentes (menos de una vez por semana) o leves.	Una o más veces a la semana con despertar nocturno dos o más veces al mes, y limitaciones de actividad al menos una vez al mes.	Todos los días con despertar nocturno una o más veces por semana, y limitaciones de actividad al menos una vez por semana. Controlado con dosis bajas de corticoides inhalados/agonistas beta-2 de acción prolongada (CI-LABA).	Todos los días con frecuentes despertares nocturnos y limitaciones en la actividad diaria. No controlado a pesar del tratamiento optimizado con dosis altas de (CI-LABA).

de acción corta para minimizar la variabilidad.

La severidad de las limitaciones del flujo de aire se puede dividir en leve, moderada, severa y muy severa según el porcentaje de FEV1 (volumen espiratorio forzado en un segundo) previsto:

- Leve: FEV1  $\geq$ 80% previsto
- Moderado:  $50\% \leq$  FEV1  $<$ 80% previsto
- Grave:  $30\% \leq$  FEV1  $<$ 50% previsto
- Muy grave: FEV1  $<$ 30 % del valor teórico

La limitación del flujo de aire también debe combinarse con la evaluación de los síntomas. Se pueden utilizar varias herramientas validadas, como la prueba de evaluación de la EPOC y el cuestionario de control de la EPOC. La herramienta modificada del British Medical Research Council se puede utilizar para evaluar los síntomas de disnea. GOLD recomendó la herramienta de evaluación ABCD (revisada) para clasificar la gravedad de la EPOC según la limitación del flujo de aire y los síntomas. Se puede acceder a la herramienta de evaluación ABCD revisada presentada en GOLD (En inglés: GOLD-2020-POCKET-GUIDE-ver1.0\_FINAL-WMV.pdf (goldcopd.org)).

### **Disnea**

La disnea crónica es el síntoma más común en pacientes que viven con EPOC y puede ser difícil de manejar. La disnea crónica afecta todos los aspectos de la vida de un paciente, lo que perjudica la calidad de vida. Si bien este síntoma es comúnmente causado por afecciones pulmonares crónicas, existen muchos otros factores subyacentes que contribuyen, como la obesidad, las enfermedades cardíacas, las infecciones y la disfunción de

las cuerdas vocales, entre otros. La disnea también puede estar relacionada a la ansiedad y el estado de ánimo.

El abandono del hábito tabáquico y el tratamiento farmacológico son el enfoque más eficaz a la hora de controlar la disnea. Para las personas cuya actividad se ha visto limitada por esta condición, la rehabilitación pulmonar podría ser un paso muy beneficioso, con importantes resultados positivos, ya que ha demostrado su eficacia para aliviar la disnea, reducir el cansancio, prevenir el deterioro y la discapacidad, y mejorar el estado de ánimo del paciente y la sensación de control sobre su condición.

Las técnicas de relajación, la respiración con los labios fruncidos, el enfriamiento facial con un ventilador de mano o una toallita fría, la terapia cognitiva conductual, la respiración consciente, la acupuntura y la psicología positiva pueden ser eficaces en el manejo de la disnea.

### **Manejo farmacológico de las enfermedades respiratorias crónicas**

Hay muchos medicamentos disponibles para tratar las enfermedades respiratorias crónicas. El manejo del asma y la EPOC implica el uso de corticosteroides inhalados (CI) y broncodilatadores. En el asma, los agonistas beta-2 de acción prolongada (LABA) y los antagonistas muscarínicos de acción prolongada (LAMA) nunca deben usarse sin corticosteroides inhalados (CI); en pacientes con EPOC, el tratamiento se inicia con LABA y/o LAMA sin CI.

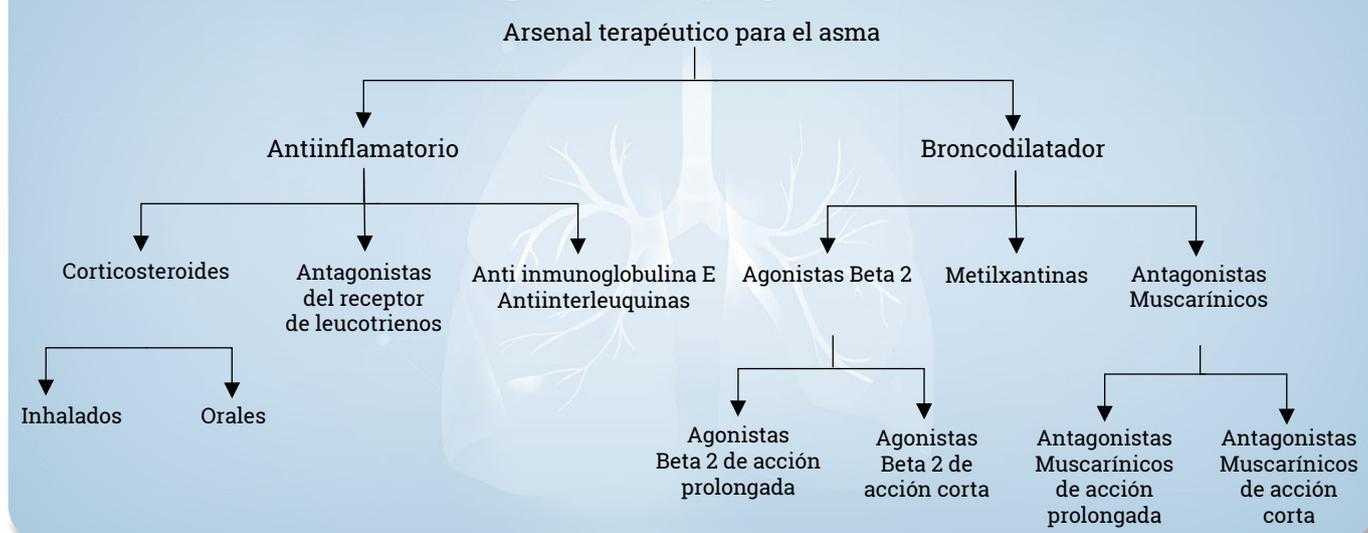
### **Tratamiento farmacológico del asma**

Al seleccionar un tratamiento farmacológico para el asma, se

deben considerar los siguientes principios:

- La elección de un dispositivo inhalador debe tener en cuenta las características del paciente y también sus preferencias. Siempre se debe brindar educación sobre el uso correcto de los dispositivos inhaladores para reducir el riesgo de incumplimiento y aumentar la probabilidad de éxito terapéutico.
- El asma en adultos y adolescentes no debe tratarse solo con un agonista beta-2 de acción corta (SABA), debido a los riesgos del tratamiento solo con SABA y el uso excesivo y la dependencia excesiva de SABA.
- El tratamiento del asma persistente consiste en tratamiento de mantenimiento a largo plazo con un medicamento antiinflamatorio (corticosteroides inhalados) y tratamiento sintomático con un agonista beta-2 de acción prolongada (LABA).
- La combinación de antiinflamatorios inhalados y broncodilatadores se ajusta de acuerdo al control del asma.
- La dosis a la que se inician los tratamientos depende de la gravedad del asma. Inicialmente, debe ser máxima para lograr un rápido control de los síntomas. A medida que se controlan los síntomas, se puede reducir.
- El tratamiento debe comenzar en las primeras etapas de la enfermedad; este tratamiento debe escalonarse de acuerdo con la gravedad de la enfermedad y debe revisarse cada tres a seis meses.
- El tratamiento puede reducirse en intervalos de tres meses cuando los síntomas están bien controlados. Las dosis de CI deben reducirse entre un 25 % y un 50 % en cada intervalo, hasta alcanzar la dosis más baja de CI para mantener el control del asma.

## Terapia farmacológica para el asma



### Categorías terapéuticas usadas en asma

Categorías terapéuticas	Medicamentos más comunes	Ppales. características	Ppales. Efectos adversos	Intervenciones farmacéuticas/ consideraciones	Terapia combinación
Corticosteroides inhalados	Beclometasona, budesonida, fluticasona, ciclesonida, mometasona y flunisolida	Tratamiento controlador inicial (TCI)	Los efectos adversos más comunes incluyen candidiasis orofaríngea, disfonía o irritación de garganta	Para prevenir efectos adversos orales los farmacéuticos deben sugerir que el paciente se enjuague la boca con agua después de usar un corticosteroide inhalado. También debe aconsejar a los pacientes con asma acerca de la cesación tabáquica, ya que reduce los efectos de la medicación y empeora la función respiratoria	Aumentar la dosis de CI ayuda a aliviar las exacerbaciones agudas severas. Sin embargo, si la dosis excede la dosis alta, no se pueden lograr efectos adicionales proporcionales a la dosis y aumenta el riesgo de efectos adversos. Por lo tanto, se recomienda agregar uno o más agentes que no sean CI, en lugar de simplemente aumentar la dosis de un CI.
Beta-2-agonistas de acción corta inhalados (SABA)	Salbutamol, levalbuterol y terbutalina	Los SABA actúan provocando la relajación de los músculos pequeños; unión a los receptores beta-2. Son broncodilatadores de acción rápida comúnmente utilizados como analgésicos en una situación de exacerbación	Los efectos adversos más comunes incluyen temblores, palpitaciones y taquicardia	El riesgo de exacerbaciones severas y mortalidad aumenta incrementalmente con el aumento del uso de SABA	En pacientes que experimentan síntomas con poca frecuencia, que duran períodos cortos, los SABA son la única terapia recomendada
Agonistas beta-2 de acción prolongada inhalados (LABA)	Formoterol, salmeterol y vilanterol	Los LABA actúan provocando la relajación de los pequeños músculos; unión a los receptores beta-2. Son la primera elección de broncodilatadores en personas mayores	Los efectos secundarios más comunes incluyen temblores, palpitaciones y taquicardia	Los LABA deben usarse con más cuidado en pacientes con cardiopatía isquémica, hipertiroidismo o diabetes mellitus	GINA recomienda que los LABA se agreguen a los CI regulares cuando los resultados deseados no se logran solo con CI en dosis bajas. La inhalación combinada de CI y LABA es más eficaz que usarlos por separado
Antagonistas muscarínicos de acción corta (SAMA)	Bromuro de ipratropio	Los SAMA actúan principalmente bloqueando los efectos broncoconstrictores de la acetilcolina. Su duración de acción es de 6 a 8 horas	Efectos adversos incluyen sequedad en la boca, constipación y tos		

Categorías terapéuticas	Medicamentos más comunes	Ppales. características	Ppales. Efectos adversos	Intervenciones farmacéuticas/ consideraciones	Terapia combinación
Antagonistas muscarínicos de acción larga (LAMA)	Bromuro de tiotropio, bromuro de umeclidinio y aclidinio	Los LAMA se utilizan en pacientes adultos con antecedentes de exacerbaciones; sin embargo, la evidencia que respalda este uso no es sólida. Se utiliza principalmente en la EPOC	Los efectos secundarios más comunes incluyen temblores, palpitations y taquicardia. Los pacientes también pueden experimentar náuseas, dificultad para tragar y dificultad para orinar	Se requiere una administración cuidadosa en pacientes con enfermedad cardíaca grave. Los LAMA están contraindicados en pacientes con glaucoma de ángulo cerrado o hiperplasia prostática benigna con disuria	La inhalación combinada de CI y LAMA es esencial para que los LAMA sean efectivos. La monoterapia con LAMA no es segura en pacientes con asma. Existe un mayor riesgo de exacerbaciones graves en pacientes que reciben LAMA por separado
Teofilina oral	Teofilina	No se recomienda el uso regular de teofilina. La teofilina de liberación sostenida tiene una eficacia débil en el asma y los efectos adversos son comunes y pueden poner en peligro la vida en dosis más altas. Solo se recomienda si otros tratamientos son inadecuados para pacientes adultos	Efectos adversos incluyen enfermedad de reflujo gastroesofágico, náuseas y vómitos, diarrea, palpitations, taquicardia y arritmia. Los pacientes también pueden tener convulsiones, dolor de cabeza y trastornos del sueño	Teofilina tiene un alto potencial de interacciones medicamentosas. También existe una interacción significativa con el tabaquismo, por lo que se necesita un control regular si una persona deja o comienza a fumar	
Corticosteroides orales	Prednisolona y prednisona	Los corticosteroides orales pueden ser utilizados en adultos con asma grave que no lograron el control con el tratamiento inicial de control/prevenión inhalado	Efectos adversos frecuentes incluyen trastornos del sueño, reflujo, aumento del apetito y cambios de estado de ánimo	Se recomienda administrar CO de forma intermitente durante períodos cortos, y posteriormente se utiliza un corticosteroide inhalado en dosis altas. Se debe tener precaución al cambiar de la administración a largo plazo de un CO a una dosis alta de CI debido a una posible insuficiencia suprarrenal	Se utilizan como agentes de gestión a largo plazo para complementar CI
Antagonistas orales de los receptores de leucotrienos (AORL)	Montelukast, zafirlukast y zileuton	Los AORL facilitan la broncodilatación e inhiben la inflamación de las vías respiratorias. Actúan bloqueando la acción de los leucotrienos que intervienen en la respuesta inflamatoria de las vías respiratorias	Los AORL son en general seguros, pero posibles efectos adversos incluyen problemas gastrointestinales y del sueño	Los farmacéuticos deben centrarse en la seguridad, ya que los informes de vigilancia posteriores a la comercialización han mencionado la tendencia al suicidio	El efecto de los AORL es inferior al de los CI. Los AORL se usan principalmente junto con CI o CI/LABA para lograr y mantener el control del asma. Los AORL se pueden usar de forma aislada en pacientes que no quieren o no pueden usar CI
Cromos	Nedocromil sódico y cromoglicato de sodio	Los cromos tienen una eficacia baja y se han discontinuado en algunos países, por ejemplo, Australia	Los AORL son en general seguros, pero posibles efectos adversos incluyen problemas gastrointestinales y del sueño		
Anti-inmunoglobulina E (anti-IgE)	Omalizumab	Agente biológico que controla las reacciones mediadas por IgE y suprime los síntomas del asma. Omalizumab está indicado para pacientes con asma alérgica grave no controlada	Los efectos secundarios más comunes incluyen reacciones en el lugar de la inyección, dolores de cabeza e irritabilidad		

Categorías terapéuticas	Medicamentos más comunes	Ppales. características	Ppales. Efectos adversos	Intervenciones farmacéuticas/ consideraciones	Terapia combinación
Anti-interleuquinas: Anti-IL-5R y Anti IL4R	Anti-IL-5R: mepolizumab, benralizumab y reslizumab /Anti-IL4R: dupilumab	Anti-IL-5R es un agente biológico que suprime la proliferación, diferenciación, invasión, activación y supervivencia de los eosinófilos y, en última instancia, el desarrollo de síntomas de asma. El mepolizumab subcutáneo o el reslizumab intravenoso están indicados para pacientes con asma eosinofílica grave no controlada. /Anti-IL4R es un agente biológico que suprime los síntomas de asma mediados por IL 4/IL-13	Los principales efectos adversos son dolor e hinchazón en el lugar de la inyección.		
Bloqueador de la linfopoyetina estromal tímica (TSLP)	Tezepelumab	Este nuevo bloqueador de TSLP es un anticuerpo monoclonal humano. Bloquea la acción de TSLP, una citocina epitelial que se ha sugerido que tiene un papel importante en el inicio y la persistencia de la inflamación de las vías respiratorias asociada con el asma grave			

## Tratamiento farmacológico de la EPOC

El tratamiento farmacológico tiene como objetivo reducir los síntomas, la frecuencia y la gravedad de las exacerbaciones, así como promover una mejor tolerancia al ejercicio y mejorar la salud en general. A la hora de seleccionar un tratamiento farmacológico para la EPOC, se deben tener en cuenta los siguientes principios:

Para el inicio de la farmacoterapia:

- El inicio de la farmacoterapia debe basarse en la evaluación de la limitación del flujo de aire y los síntomas. Para la farmacoterapia inicial, se debe determinar el rasgo tratable predominante: disnea o exacerbaciones.
- Se deben administrar broncodilatadores de acción corta de resca-

te para aliviar los síntomas.

- Los dispositivos inhaladores se deben adaptar, prescribir y dispensar individualmente según las preferencias del paciente.
- Se debe enfatizar la importancia de una técnica adecuada de inhalación.
- Se deben sopesar los riesgos y beneficios de los ICS antes de iniciarlos.

Para el manejo farmacoterapéutico de seguimiento:

- Se deben revisar los síntomas y el riesgo de exacerbación.
- La optimización de las opciones de inhaladores y la evaluación de las técnicas son esenciales antes de llegar a una conclusión sobre la insuficiencia del tratamiento.
- Se debe evaluar la adherencia al uso de inhaladores.

- Se debe considerar la intensificación o disminución de la farmacoterapia después de evaluar los síntomas y la adherencia y la técnica del inhalador.

Cuando la disnea es el síntoma principal (disnea persistente o limitación del ejercicio):

- Se puede recomendar a los pacientes en monoterapia con broncodilatadores de acción prolongada que cambien a dos broncodilatadores.
- Se puede recomendar a los pacientes en tratamiento con LABA/CI que agreguen un LAMA, escalando a la terapia triple.
- Los CI están indicados para pacientes con EPOC que experimentan exacerbaciones a pesar del tratamiento con LABA y LAMA.



**Categorías terapéuticas utilizadas en la EPOC**

Categorías terapéuticas	Medicamentos más comunes	Ppales. características	Ppales. Efectos adversos	Intervenciones farmacéuticas/ consideraciones	Combinación
Agonistas Beta2 de acción corta inhalados (SABA)	Salbutamol y levalbuterol	Los SABA de acción rápida actúan principalmente relajando el músculo liso de las vías respiratorias, estimulando los receptores beta-2-adrenérgicos. Su duración de acción es de 4 a 6 horas	Taquicardia sinusal en reposo. Las dosis más altas de agonistas beta2 pueden causar un temblor somático exagerado	El aumento de la dosis de agonista beta-2 cuando se administra mediante un nebulizador proporciona un beneficio en los episodios agudos, pero no en la EPOC estable	La combinación de diferentes broncodilatadores puede aumentar el grado de acción con un menor riesgo de efectos secundarios en comparación con el aumento de la dosis de un solo broncodilatador
Agonistas beta 2 de acción prolongada (LABA)	Formoterol, indacaterol, salmeterol, olodaterol y vilanterol	Los LABA actúan principalmente relajando el músculo liso de las vías respiratorias, estimulando los receptores beta 2-adrenérgicos. Su efecto generalmente desaparece dentro de las 12 a 24 horas. El formoterol y el salmeterol son LABA dos veces al día. Indacaterol, olodaterol y vilanterol son LABA una vez al día	Taquicardia sinusal en reposo. Las dosis más altas de agonistas beta 2 pueden causar un temblor somático exagerado	Aumentar la dosis del agonista beta-2 cuando lo administra un nebulizador proporciona beneficio en episodios agudos, pero no en EPOC estable	La combinación de diferentes broncodilatadores puede aumentar el grado de acción con un menor riesgo de efectos secundarios en comparación con el aumento de la dosis de un solo broncodilatador
Antagonistas muscarínicos de acción corta (SAMA)	Bromuro de ipratropio	Los SAMA actúan principalmente bloqueando los efectos broncoconstrictores de la acetilcolina. Su duración de acción es de 6 a 8 horas	Los efectos secundarios incluyen sequedad de la boca, estreñimiento y tos		
Antagonistas muscarínicos de acción prolongada (LAMA)	Bromuro de aclidinio, bromuro de glicopirronio, bromuro de tiotropio y bromuro de umeclidinio	Los LAMA actúan principalmente bloqueando los efectos broncoconstrictores de la acetilcolina. Su efecto generalmente desaparece dentro de las 12 a 24 horas	Sequedad de la boca		
Corticosteroides inhalados (CI)	Beclometasona, budesonida, fluticasona y ciclesonida	El uso de CI en la EPOC es principalmente en aquellos con exacerbaciones frecuentes e inflamación eosinofílica (p. ej., indicada por eosinófilos sanguíneos elevados). Su uso debe sopesarse frente a los riesgos que implica	Los efectos secundarios más comunes incluyen candidiasis orofaríngea, disfonía o irritación de garganta. La neumonía es un efecto secundario menos frecuente pero más grave	Para prevenir los efectos secundarios orales, los farmacéuticos deben sugerir a los pacientes que se enjuaguen la boca con agua después de usar un CI. Los farmacéuticos también deben aconsejar a los pacientes con EPOC que dejen de fumar, ya que fumar reduce los efectos de los CI y altera la función respiratoria	No se recomienda el uso de CI en monoterapia. Pero hay algunas ventajas en el uso de CI en combinación con LABA y LAMA. Se ha descubierto que la terapia triple de CI/LAMA/LABA mejora la función pulmonar, los síntomas y las exacerbaciones en comparación con LAMA solo o la combinación de CI/LABA

Categorías terapéuticas	Medicamentos más comunes	Ppales. características	Ppales. Efectos adversos	Intervenciones farmacéuticas/ consideraciones	Combinación
Inhibidores de la fosfodiesterasa 4 (PDE4)	Roflumilast y cilomilast	Los inhibidores de la PDE4 reducen las exacerbaciones en pacientes con bronquitis crónica, EPOC grave a muy grave y antecedentes de exacerbaciones	Diarrea, náuseas, disminución del apetito, pérdida de peso, dolor abdominal, trastornos del sueño y dolor de cabeza	Los farmacéuticos deben enfatizar y aconsejar sobre el control del peso durante el tratamiento con inhibidores de la PDE4 (evitando roflumilast en pacientes con bajo peso)	La adición de inhibidores de la PDE4 a los broncodilatadores de acción prolongada mejora la función pulmonar
Metilxantinas	Aminofilina (solución) y teofilina (oral)	Tanto la aminofilina (solución) como la teofilina (oral) tienen una duración de acción de hasta 24 horas. Broncodilatadores menores, actúan como inhibidores no selectivos de la PDE. El uso de metilxantinas sigue siendo controvertido debido a las preocupaciones sobre sus efectos exactos	Efectos tóxicos, porque el ratio terapéutico de metilxantina es pequeño y la mayor parte del beneficio ocurre solo cuando se administran dosis casi tóxicas. Dolor de cabeza, insomnio, náuseas, acidez estomacal y palpitaciones causadas por arritmias auriculares y ventriculares	Los farmacéuticos deben prestar atención a las interacciones significativas con medicamentos de uso común como eritromicina, ciertos antibióticos de quinolona (ciprofloxacina), alopurinol, cimetidina, inhibidores de la captación de serotonina (fluvoxamina) y el inhibidor de la 5-lipoxigenasa zileuton. La teofilina tiene un alto potencial de interacciones farmacológicas. También una interacción significativa con el tabaquismo, por lo que se necesita un control regular si la persona deja o comienza a fumar	La adición de teofilina a los LABA, específicamente salmeterol, produce una mejoría mayor en la disnea que el salmeterol solo

### Antibióticos, mucolíticos y agentes antioxidantes

Además de las categorías terapéuticas, los antibióticos, mucolíticos y agentes antioxidantes pueden reducir las exacerbaciones en pacientes con EPOC y mejorar el estado de salud. Según el informe GOLD, el uso de macrólidos, azitromicina o eritromicina, es útil para reducir las exacerbaciones durante un período de un año. Pero no hay datos que demuestren la eficacia o seguridad de estos antibióticos para prevenir las exacerbaciones de la EPOC más allá de un año de tratamiento.

El tratamiento con agentes mucolíticos y antioxidantes como la carbocisteína y la N-acetilcisteína puede reducir las exacerbaciones y mejorar modestamente el estado de salud. Por el contrario, la erdosteína puede tener un efecto significativo en las exacerbaciones leves.

### Terapia de oxígeno

El oxígeno se utiliza para aliviar la hipoxemia. Los pacientes con EPOC



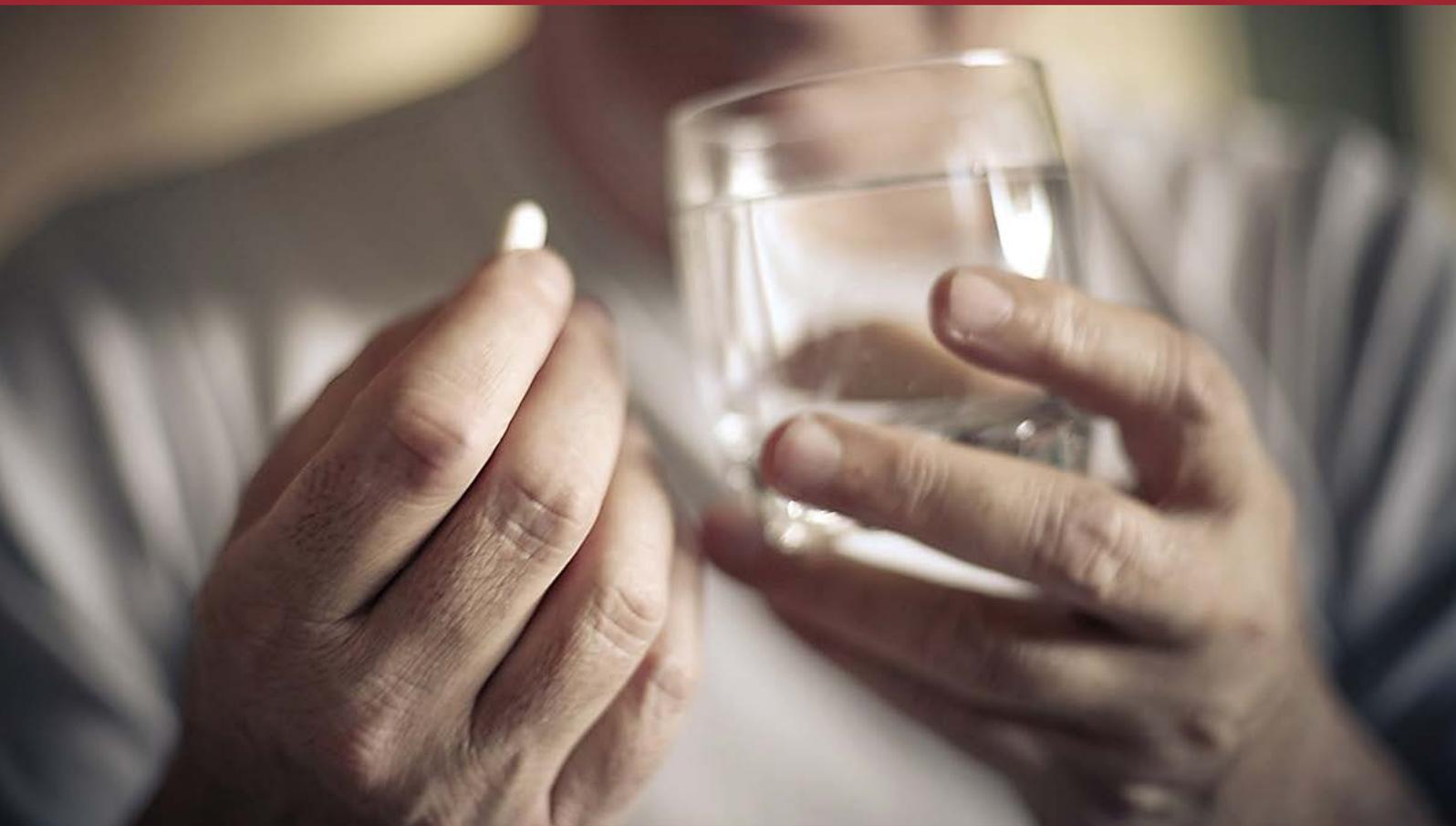
Según el informe GOLD, el uso de macrólidos, azitromicina o eritromicina, es útil para reducir las exacerbaciones de la EPOC durante un período de un año

que reciben oxigenoterapia suelen ver mejoría, principalmente en la hipoxemia y sus secuelas, capacidad de ejercicio, reducción de la disnea y calidad de vida. Se ha demostrado que la administración prolongada de oxígeno (durante más de 15 horas al día) a pacientes con insuficiencia respiratoria crónica mejora la mortalidad o la morbilidad en pacientes con hipoxemia grave en reposo. Sin embargo, no se ha demostrado que el oxígeno aumente la supervivencia de las personas sin

aliento pero no hipóxicas.

La oxigenoterapia no debe prescribirse de forma rutinaria a personas con EPOC estable o desaturación moderada inducida por el ejercicio o el reposo. ■

*En la próxima edición de Correo Farmacéutico abordaremos cómo optimizar el manejo de la medicación y la adherencia, así como la resolución de problemas relacionados a los medicamentos.*



## El uso regular de laxantes, asociado a un 50% mayor riesgo de demencia

*Un estudio publicado recientemente en la revista Neurology, concluye que las personas que usan laxantes regularmente pueden tener un 50% mayor riesgo de desarrollar demencia que aquellas que no utilizan estos medicamentos.*

*El trabajo analizó a 502.229 personas de la base de datos del Biobanco del Reino Unido con una edad promedio de 57 años (54% mujeres), sin diagnóstico de demencia al comienzo del estudio.*

Los investigadores, del Instituto de Tecnología Avanzada de Shenzhen en la Academia de Ciencias de China en Guangdong, observaron también que las personas que utilizaban osmóticos, un tipo de laxante que retiene agua en el colon para ablandar las heces, tenían un riesgo más alto. Otros tipos de laxantes son los suplementos de fibra (formadores de masa) y los estimulantes, que inducen las evacuaciones intestinales al aumentar la contracción de los músculos en los intestinos.

El uso regular de laxantes puede cambiar el microbioma del intestino, "posiblemente afectando la señalización nerviosa del intestino al cerebro o aumentando la producción de toxinas intestinales que pueden afectar el cerebro", explica el Dr. Feng Sha, del Instituto de Tecnología Avanzada de Shenzhen.

Según el Dr. Sha en la investigación se observó que la asociación entre el uso regular de laxantes con un mayor riesgo de demencia se dio particularmente entre personas

que usaron varios tipos de laxantes o laxantes osmóticos, señalando que los osmóticos y los estimulantes no se recomiendan para el uso regular, aunque algunas personas los usan de esta forma.

De las 502.229 personas analizadas, 18.235 (el 3,6%), informaron que usaban laxantes de venta libre con regularidad. El uso regular se definió como utilización de un laxante la mayoría de los días de la semana durante el mes anterior al estudio.



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**



Se realizó un seguimiento promedio de 10 años. Después de ajustar factores como la edad, el sexo, la educación, otras enfermedades y el uso de medicamentos, así como antecedentes familiares de demencia, los investigadores encontraron que las personas que usaban laxantes con regularidad tenían un riesgo 51% mayor de demencia general en comparación con las personas que no usaban laxantes con regularidad.

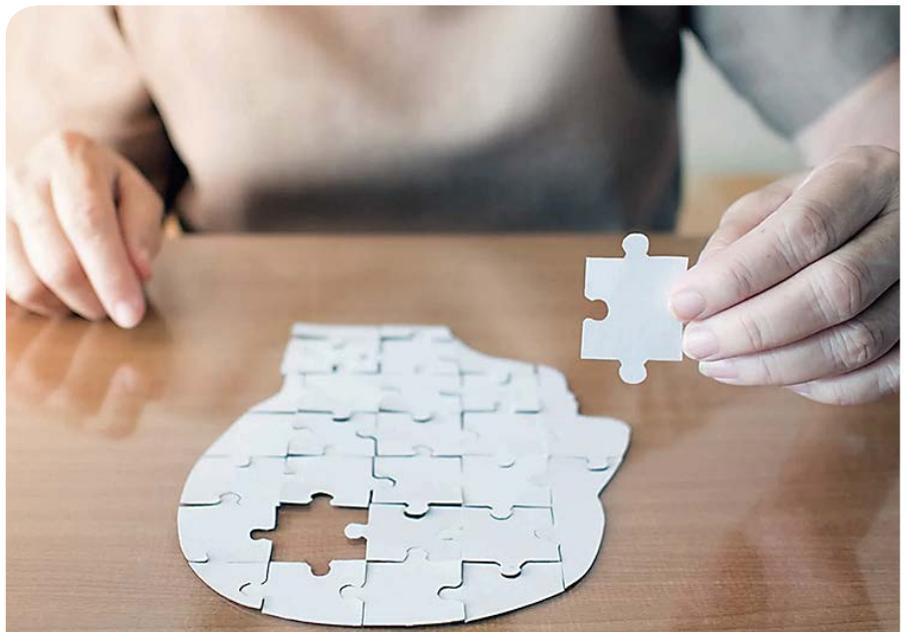
El riesgo de demencia también aumentó con el número de tipos de laxantes utilizados. Para las personas que usaban un tipo de laxante, hubo un 28% más de riesgo, frente a un 90 % más de riesgo para los que tomaban dos o más tipos de laxantes.

Sin embargo, entre las personas que usaban solo un tipo, solo las que tomaban laxantes osmóticos tenían un mayor riesgo, con un aumento del 64%.

Una limitación del estudio es que la información sobre las dosis de los laxantes no estaba disponible, por lo que los investigadores no pudieron explorar la relación entre varias dosis de laxantes y la demencia.

Estudios previos ya habían detectado que las bacterias intestinales pueden influir en el funcionamiento del cerebro y promover la neurodegeneración impactando en la regulación del sistema inmunológico, modificando la interacción entre éste y el sistema nervioso.

Existen varios mecanismos por los que la disbiosis intestinal puede afectar la funcionalidad del ce-



**El uso regular de laxantes puede cambiar el microbioma del intestino, "posiblemente afectando la señalización nerviosa del intestino al cerebro o aumentando la producción de toxinas intestinales que pueden afectar el cerebro"**

rebro; éstos incluyen el aumento de la permeabilidad intestinal, la producción de citocinas proinflamatorias, quimiocinas, y la síntesis de compuestos tóxicos, neuropéptidos y sus precursores. La modificación de la permeabilidad

permite el paso de todas estas moléculas a la circulación sanguínea y la barrera hematoencefálica. En consecuencia, se genera una posible afectación en procesos de neurogénesis, neurotransmisión y neuroinflamación. ■

### Fuentes:

Association Between Regular Laxative Use and Incident Dementia in UK Biobank Participants <https://n.neurology.org/content/early/2023/02/22/WNL.0000000000207081>

Richarte V, Rosales K, Corrales M, Bellina M, Fadeuilhe C, Calvo E, et al. El eje intestino-cerebro en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: papel de la microbiota. Rev Neurol 2018; 66 (Supl 1): S109-14.

El eje microbiota-intestino-cerebro, futura diana terapéutica en enfermedades neurodegenerativas R.L. Lotti-Mesa, L. Gutiérrez-Gacel [REV NEUROL 2019;69:43-44] PMID: 31236913 DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.6901.2019159>

# HEXETIDINA

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

*La hexetidina es un antimicótico, bactericida y antiséptico local, que se fija sobre las mucosas desde donde se libera progresivamente.*

*Este medicamento se indica para el tratamiento de las afecciones de la cavidad oral y de la orofaringe, estomatitis, postoperatorios, dolor de garganta, encías sensibles o sangrantes. Además la hexetidina reduce la halitosis.*

*Se emplea solamente por vía oral bajo la forma de buches o gárgaras.*

*Se presenta en forma de solución.*



## **Es importante tener en cuenta:**

- ✓ No utilice este medicamento si es hipersensible a la hexetidina o a cualquier componente de su fórmula.
- ✓ No debe ingerir la solución de hexetidina.
- ✓ No la use más de 10 días.
- ✓ No usar durante el primer trimestre del embarazo.
- ✓ No utilice este medicamento en niños menores de 7 años

## **Dosis y Administración:**

**Dosis recomendada:** 2 o 3 buches o gárgaras por día.

Realizar enjuagues bucales o gargarismo con unos 15 ml de la solución de hexetidina sin diluir durante 30 segundos.

## *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](mailto:asociacion@medicos-municipales.org.ar) | [www.medicos-municipales.org.ar](http://www.medicos-municipales.org.ar)

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



[www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar) | 0800-666-8400 | N° de Inscripción SSN: 749



### Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se aconseja no utilizar este medicamento a aquellos pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a la hexetidina.
- ✓ Se debe tener en cuenta que las aplicaciones frecuentes de esta solución pueden producir irritación y sequedad de las mucosas.
- ✓ Se advierte que habitualmente una parte de la dosis de hexetidina es deglutida por el paciente cuando realiza los lavados bucales. Sin embargo, como la cantidad de droga absorbida durante el enjuague es pequeña, el riesgo de toxicidad sistémica es prácticamente nulo.
- ✓ Los lavados bucales con hexetidina disminuyen la dificultad de tragar ocasionada por las alteraciones dolorosas de la boca. También aceleran la cicatrización de heridas quirúrgicas y otras lesiones orales producidas por trauma o infección. Además, la hexetidina reduce o elimina la halitosis.
- ✓ Se aconseja que informe a su médico y/o farmacéutico si tiene alguna patología crónica antes de utilizar este medicamento.

Mantenga este medicamento fuera del alcance de los niños.  
Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.

**Ante una sobredosificación, concurra al hospital más cercano o comuníquese con los Centros de Toxicología:**



- Hospital A. Posadas: Avenida Presidente Arturo U. Illia s/n y Marconi Morón Tel.: (011) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata: Calle 14, Nro. 1631 Tel.: (0221) 451-5555



LA RED SANITARIA  
DE FARMACIAS  
MÁS GRANDE  
DEL PAÍS

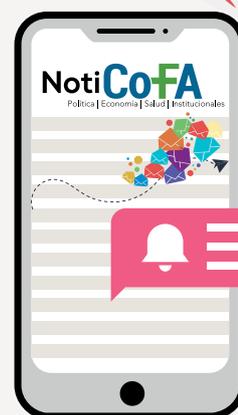


# SUSCRIBITE GRATIS

1



NotiCoFA  
Política | Economía | Salud | Institucionales



NEWSLETTER SEMANAL

**CoFA**  
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

NUEVA  
IMAGEN

# Sertal

el alivio de siempre



Qué felicidad **sentirse bien**



[sertal.com.ar](http://sertal.com.ar)

100 ANOS  
1921 · 2021

  
ROEMMERS  
CONCIENCIA POR LA VIDA



# ¿Ya viste los nuevos transfers en SIAFAR?

Los recibís a través de la droguería de tu elección.  
No te pierdas estas oportunidades de compra.

## MEJORÁ TU RENTABILIDAD

Ingresa en [www.siafar.com](http://www.siafar.com) y aprovechá los beneficios exclusivos para las farmacias de la RedCOFA



LA RED SANITARIA  
DE FARMACIAS  
MÁS GRANDE  
DEL PAÍS



SISTEMA DE AUTORIZACIONES FARMACÉUTICAS



CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA