

Publicación oficial de la



# >>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451 - 7739 | Año XXXII | N° 243 | Abril 2023 | [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar) | [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)



## La relevancia de los Servicios Farmacéuticos remunerados para la salud de nuestras comunidades

**31 Campañas de vacunación antigripal y antineumocócica de PAMI**

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.

  /odontobernabo  
[www.laboratoriosbernabo.com](http://www.laboratoriosbernabo.com)



Laboratorios Bernabó



P|6

**La COFA y la SAHA ofrecen becas para asistir al XXIX Congreso Argentino de Hipertensión Arterial**

## EDITORIAL

P|4



P|8



P|14



P|16

## Colegios

**Torneo de fútbol de farmacéuticas jujeñas y salteñas**



P|22



P|24



P|34



P|37

**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 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

Está próxima a comenzar la 31° Campaña de Vacunación antigripal de PAMI. En esta edición publicamos toda la información sobre las vacunas, las indicaciones de uso y manipulación, así como el detalle de qué afiliados requieren o no receta médica para la inmunización.

Un servicio farmacéutico incorporado recientemente al convenio con el PAMI es el de Toma y Registro de Presión Arterial a afiliados con hipertensión arterial. Estos servicios farmacéuticos remunerados posicionan a los farmacéuticos argentinos como referentes a nivel mundial.

La COFA estará participando a fines de abril del Congreso Argentino de Hipertensión Arterial, visibilizando en la comunidad médica el importante rol de los farmacéuticos en el cribado y control.

Mediante la disposición 1470/2023, la ANMAT autorizó la comercialización de mifepristona, en cumplimiento de la Ley 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE). En esta edición de Correo Farmacéutico publicamos información para asistir en el uso combinado de mifepristona y misoprostol.

También publicamos la segunda parte de la Guía sobre Enfermedades Respiratorias Crónicas elaborada por la Federación Farmacéutica Internacional.

En esta edición conocerán a María Lucía Fernández y Marianela Pacioni, dos farmacéuticas de Pigüé que luego de un curso de Fitoterapéuticos que dictó el Colegio de la Provincia de Buenos Aires durante la Pandemia, decidieron convertirse en emprendedoras instalando un laboratorio de cosmética.

También podrán leer sobre el nuevo escenario normativo a partir de la reglamentación de la Ley 27.553 de Recetas Electrónicas o Digitales y de la Ley de creación del Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de las Historias Clínicas de la República Argentina, entre otros temas de actualidad. ■



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



# LOS ESPERAMOS EN SAN JUAN

XXVI JUEGOS DEPORTIVOS FARMACÉUTICOS





## XXIX Congreso Argentino de Hipertensión Arterial

Mayor control, menor riesgo

Hotel Buenos Aires Marriott  
Ciudad de Buenos Aires

**H** Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial

CONGRESO HÍBRIDO  
20 al 22 de Abril del 2023

## La COFA y la SAHA ofrecen becas para asistir al XXIX Congreso Argentino de Hipertensión Arterial

*El Congreso Argentino de Hipertensión Arterial se desarrollará del 20 al 22 de abril, en formato híbrido, en el Hotel Buenos Aires Marriott.*

El lema de esta edición será “**Mayor control, menor riesgo**”. Ricardo Pesenti, presidente de la COFA, fue invitado a participar en una mesa redonda multidisciplinaria titulada “MISIÓN POSIBLE: MEJORAR EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN”, donde destacará el rol del farmacéutico para mejorar el conocimiento y control de la HTA. Integrará el panel con el presidente de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial, Dr. Marcos Marín, que analizará a las principales barreras para el control de la PA en la Argentina. También disertarán el Dr. Pedro Ordúñez y el Dr. Gonzalo Rodríguez.

Durante el congreso se desarrollarán diversos simposios, entre ellos,

sobre adherencia a la prevención cardiovascular y preeclampsia. A lo largo de los dos días se aborda-



Ricardo Pesenti,  
presidente de la COFA

rán también los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, hipertensión en la perimenopausia, opciones terapéuticas en la hipertensión resistente; las combinaciones farmacológicas; manejo de la hipertrigliceridemia persistente; tratamiento de la hipertensión en diferentes etapas de la DM tipo 2, manejo de la intolerancia a estatinas, entre otros temas. ■

**La COFA y la SAHA otorgan becas a farmacéuticos que deseen asistir. Los interesados en solicitarlas deben escribir a:**

[asuntosprofesionales@cofa.org.ar](mailto:asuntosprofesionales@cofa.org.ar)

**Más información:**

<http://www.saha.org.ar/congresos/29>

# AMFFA

## Salud

NUEVO PLAN REGIONAL

#Queremos Verte bien



¡ASOCIATE!

0800-333-7500

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





## Indicaciones de las vacunas para la campaña de invierno 2023 en farmacias

*En el mes de abril las farmacias inician en todo el país una nueva campaña de vacunación antigripal y antineumocócica para afiliados de PAMI. Publicamos a continuación las características de las vacunas, las indicaciones de uso y manipulación, así como la información sobre qué afiliados requieren o no receta médica para la inmunización.*

### **\*FLUXVIR (Vacuna Trivalente Adyuvantada)**

**Ingredientes activos:** Antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) cultivados en huevos fertilizados de gallinas sanas e inactivados con formaldehído.

**Cepas:** A/Sydney/5/2021 (H1N1) pdm09 - (cepa análoga: A/Sydney/175/2022, IVR-235) - A/Darwin/9/2021 (H3N2) - (cepa análoga: A/Darwin/6/2021, IVR-227) - B/Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria) - (cepa análoga: B/Austria/1359417/2021, BVR-26)

**Dosis por cepa:** 15 mcg hemaglutinina

**Excipientes:** Cloruro de sodio 4 mg, cloruro de potasio 0,1 mg, fosfato de potasio dihidrogenado 0,1mg, fosfato disódico dihidratado 0,66 mg, cloruro de magnesio 0,05 mg, cloruro de calcio 0,06 mg, agua para inyectables c.s.p 0,50 ml.

**Adyuvante:** MF59C.1 es un adyuvante exclusivo, preparado en escualeno 9,75 mg; polisorbato 80 1,175 mg; trioleato de sorbitan 1,175 mg; citrato de sodio 0,66 mg; ácido cítrico 0,04 mg; agua para inyectables.

**Presentación:** jeringas prellenadas monodosis de 0,5 ml. Se presenta como una suspensión blanquecina. **Dosificación:** Personas de 65 años o más: 0,5 ml

**Conservación:** Se deben mantener entre +2°C y +8°C hasta su aplicación. No exponer a temperaturas inferiores a +2°C. Mantener la jeringa dentro de la caja para protegerla de la luz.

**Características farmacológicas/propiedades:** La seroprotección se obtiene generalmente en 2 a 3 semanas. La duración de la inmunidad después de la vacunación a las cepas homólogas o a cepas estrechamente relacionadas a las contenidas en la vacuna varía, usualmente es de 6 a 12 meses. La respuesta a la vacuna puede ser menor a la esperada en personas con inmunocompromiso o en tratamiento con inmunosupresores.

La vacuna puede contener residuos de las siguientes sustancias: formaldehído, sulfato de bario, bromuro de cetiltrimetilamonio (CTAB), polisorbato 80, hidrocortisona, sulfato de kanamicina y neomicina o gentamicina

**Vacuna adyuvantada:** La respuesta de anticuerpos a Fluxvir® es mayor cuando se compara con la de otras vacunas que carecen de adyuvante. Esto es más marcado para los antígenos de la influenza B y A/H3N2. Esta respuesta aumentada se ha observado particularmente en personas adultas mayores con títulos pre-vacunación bajos y/o con enfermedades subyacentes (diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias) quienes tienen mayor riesgo de complicaciones por la influenza. Además, después de la inmunización con Fluxvir® se genera una respuesta significativa de anticuerpos contra cepas heterovariantes, antigénicamente distintas de las incluidas en la vacuna. La vacuna adyuvantada Fluxvir® está indicada para personas de 65 años y mayores.

#### \*Virafly® (Vacuna Trivalente)

**Excipientes:** Cloruro de sodio 4 mg; cloruro de potasio 0,1 mg; fosfato de potasio dihidrogenado 0,1 mg; fosfato de sodio dibásico dihidratado 0,66 mg; cloruro de magnesio hexahidratado 0,05 mg; cloruro de calcio dihidratado 0,06 mg; agua para inyectables c.s.p. 0,5 ml.

**Presentación:** Jeringas prellenadas monodosis de 0,5 ml. Se presenta en forma de líquido transparente.

**Dosificación:** Personas entre 6 y 35 meses de edad: 0,25 ml y Personas de 36 meses de edad y más: 0,5 ml

Instrucciones de uso y manipulación.

Dejar que Virafly® y Fluxvir® alcancen temperatura ambiente antes de usar. Agitar antes de usar.

Después de agitar, la apariencia normal de Virafly® es la de un líquido transparente y la de Fluxvir® es una suspensión blanca lechosa.



Inspeccionar visualmente el contenido de cada jeringa prellenada de Fluxvir® para detectar partículas o decoloración antes de la administración. Si se observan algunas de estas condiciones, no usar la vacuna, dejarla a la temperatura correspondiente e informar al nivel inmediato superior.

#### Vía de administración:

Vacuna trivalente Virafly®: Intramuscular o subcutánea profunda.

Fluxvir®: intramuscular únicamente.

**Sitio de administración:** En la parte superior del brazo (músculo deltoides).

#### COADMINISTRACIÓN CON OTRAS VACUNAS

Las vacunas antigripales pueden administrarse junto con otras vacunas en diferentes sitios anatómi-

cos, incluyendo las del Calendario Nacional.

#### VACUNACIÓN EN PACIENTES CONFIRMADOS O SOSPECHOSOS DE COVID-19:

Si bien NO existen contraindicaciones médicas para administrar vacunas (incluida vacuna antigripal) en pacientes con diagnóstico de COVID-19, para evitar la transmisión y propagación de la enfermedad, se recomienda posponer la vacunación hasta al alta clínica y epidemiológica.

#### CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS | NO VACUNAR

- Antecedente de reacción anafiláctica en una vacunación previa contra la influenza.
- Antecedentes de Síndrome de Guillain-Barre ocurrido dentro de las seis semanas de haber recibido una dosis de vacuna antigripal en el caso de haberse descartado otras causas (el antecedente de haber tenido el síndrome por otras causas no es contraindicación para la vacunación antigripal).

#### PRECAUCIONES | EVALUAR RIESGO – BENEFICIO

- Hipersensibilidad a los principios activos, a alguno de los excipientes y a los residuos (por ejemplo, huevo o proteínas del pollo, como la ovoalbúmina). Vacunar en sitios aptos (ver apartado efectos adversos).
- Enfermedad aguda grave con fiebre: esperar y citar para vacunar a corto plazo.

#### FALSAS CONTRAINDICACIONES | APLICAR VACUNA

- Conviviente de persona con inmunosupresión
- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- Intolerancia al huevo o antecedente de reacción alérgica no

- anafiláctica al huevo
- Tratamiento con antibióticos o convalecencia de enfermedad leve
- Tratamiento con corticoides
- Enfermedad aguda benigna: rinitis, catarro, tos, diarrea
- Embarazo – Lactancia

gico descriptas fueron: neuralgia, parestesias, convulsiones febriles, trastornos neurológicos como encefalomielititis, neuritis y síndrome de Guillain-Barré, síncope, presíncope. También ha sido informada la ocurrencia de vasculitis, raramente asociada a compromiso re-

gob.ar/ recurso/instructivo-de-notificacion-de-esavi-online

## PARA LA VACUNACIÓN DE AFILIADOS DE PAMI

### \*FLUXVIR (Vacuna Trivalente Adyuvantada)

#### NO NECESITAN ORDEN MÉDICA:

- 1- Personas Afiliadas
- 2- Personas Trabajadoras de PAMI (Planta o Contratados) que:
  - Tengan 65 años o más (Recomendado)

#### SÍ NECESITAN ORDEN MÉDICA:

- 1- Personas Afiliadas
- 2- Personas Trabajadoras de PAMI (Planta o Contratados) que:
  - Tengan entre 2 y 64 años y presenten factores de riesgo. (En estos grupos se recomienda Viraflu®, pero si no se encuentra disponible en el Stock se puede utilizar Fluxvir®)

Son considerados factores de riesgo: obesidad, diabetes, enfermedades respiratorias, cardíacas, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, enfermedad oncohematológica, trasplante y/o personas con insuficiencia renal crónica en diálisis, entre otros.

Recordar que la orden médica puede ser una receta en papel físico o receta digital con firma electrónica certificada por autoridades sanitarias a través del sistema informático oficial. Debe incluir los datos de la persona a inmunizar: Nombre Completo / DNI y/o Número de Beneficio para afiliados y afiliadas y diagnóstico que indique la condición de riesgo.

### \*Viraflu® (Vacuna Trivalente)

#### NO NECESITAN ORDEN MÉDICA:

- 1- Personas Afiliadas
- 2- Personas Trabajadoras de PAMI (Planta o Contratados) que:
  - a) Sean Personal de Salud Matri-



## SEGURIDAD DE LA VACUNA ANTIGRI PAL

### Reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos

Frecuentes: cefalea, sudoración, mialgias y artralgias, fiebre, malestar, escalofríos, fatiga, reacciones locales como enrojecimiento, tumefacción, dolor, equimosis, induración. Estas reacciones habitualmente desaparecen tras uno o dos días, sin necesidad de tratamiento.

### Reacciones adversas post-comercialización

Han sido comunicadas: trombocitopenia, linfadenopatía, reacciones alérgicas (prurito, urticaria con o sin angioedema), náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, angioedema, hasta shock anafiláctico en raras oportunidades. Las alteraciones del sistema neuroló-

gico transitorio y púrpura trombocitopénica idiopática.

### NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SU- PUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZA- CIÓN (ESAVI)

La notificación puede ser realizada por cualquier integrante del equipo de salud. En caso de ESAVI grave debe realizarse idealmente dentro de las primeras 24hs y el resto dentro de la primera semana de ocurridos. Si el ESAVI fuera detectado fuera de este plazo, debe notificarse independientemente del tiempo transcurrido hasta su detección.

La notificación no requiere tener un usuario habilitado y se realiza través del sistema NomiVac ingresando al siguiente link: <https://sisa.msar.gov.ar/sisa/#sisa>. El instructivo para la notificación se encuentra en el siguiente link: <https://bancos.salud>.



**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)**

culados y/o Personas Trabajadoras de PAMI (Recomendado)

b) Tengan 65 años o más (Se recomienda Fluxvir®, pero si no se encuentra disponible en el stock se puede utilizar Viraflú®)

c) Sean personas gestantes: en cada embarazo y en cualquier trimestre de la gestación.

d) Púérperas: hasta el egreso de la maternidad –máximo 10 días- si no recibió la vacuna durante el embarazo.

e) Niña y niños de 6 a 24 meses: deben recibir en la primovacunación dos dosis separadas por al menos 4 semanas.

### SÍ NECESITAN ÓRDEN MÉDICA:

1- Personas Afiliadas

2- Personas Trabajadoras de PAMI (Planta o Contratados) que:

- Tengan entre 2 y 64 años que presenten factores de riesgo (En estos grupos se recomienda Viraflú®, pero si no se encuentra disponible en el Stock se puede utilizar Fluxvir®)

Son considerados factores de riesgo: obesidad, diabetes, enfermedades respiratorias, cardíacas, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, enfermedad oncohematológica, trasplante y/o personas con insuficiencia renal crónica en diálisis, entre otros.

Recordar que la orden médica puede ser una receta en papel físico o receta digital con firma electrónica certificada por autoridades sanitarias a través del sistema informático oficial, que incluya los datos de la persona a inmunizar (Nombre Completo / DNI / Número de Beneficio para afiliados y afiliadas).

### VACUNAS ANTINEUMOCÓCICAS

Estrategia secuencial

### NO NECESITAN ORDEN MÉDICA:

1- Personas Afiliadas

2- Personas Trabajadoras de PAMI (Planta o Contratados) que:

Sean personas de 65 años y más:  
-Esquema de vacunación secuencial- No necesitan orden médica. Se recomienda aprovechar la oportunidad para recibir vacuna antigripal.

- **1° dosis:** VCN13 (POR ÚNICA VEZ, INDAGAR NO HABERLA RECIBIDO EN INSTANCIAS PREVIAS)

- **2° dosis:** VPN23 con un intervalo mínimo de 12 meses luego de la VCN13.

Si no hay disponibilidad de VPN23, la VCN13 no la reemplaza.

### SÍ NECESITAN ÓRDEN MÉDICA:

1- Personas Afiliadas

2- Personas Trabajadoras de PAMI (Planta o Contratados) que:

Sean personas de entre 5 y 64 años que presenten condiciones de riesgo.



Recordar que la orden médica puede ser una receta en papel físico o receta digital con firma electrónica certificada por autoridades sanitarias a través del sistema informático oficial, que incluya los datos de la persona a inmunizar (Nombre Completo / DNI y/o Número de Beneficio para afiliados y afiliadas y diagnóstico que indi-

que la condición de riesgo).

### Las indicaciones son:

**A. Inmunocomprometidos** (inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, infección por VIH, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, leucemia, linfoma y enfermedad de Hodgkin, enfermedades neoplásicas, inmunodepresión farmacológica, trasplante de órgano sólido, mieloma múltiple, asplenia funcional o anatómica, anemia de células falciformes, implante ocular, fístula de LCR)

- **1era. dosis:** vacuna conjugada 13 valente

- **2da. dosis:** vacuna polisacárida 23 valente a las 8 semanas.

- **1er. refuerzo:** vacuna polisacárida 23 valente a los 5 años.

- **2do. refuerzo:** vacuna polisacárida 23 valente a los 65 años (si el primer refuerzo fue administrado antes de los 60 años).

**B. No Inmunocomprometidos** (cardiopatía crónica, enfermedad pulmonar crónica, diabetes mellitus, alcoholismo, enfermedad hepática crónica, tabaquismo)

- **1era. dosis:** vacuna conjugada 13 valente

- **2da. dosis:** vacuna polisacárida 23 valente al año de la primera dosis.

- **1er. refuerzo:** vacuna polisacárida 23 valente a los 65 años (respetando intervalo mínimo de 5 años con dosis previa).

**C. Trasplante de células hematopoyéticas**

Inicio de la vacunación a partir de los 6 meses del trasplante con vacuna conjugada 13 valente (esquema 0, 2 y 4 meses). A los 12 meses de finalizado esquema completar con 4ª dosis con vacuna polisacárida 23 valente o conjugada 13 valente si hubiera enfermedad injerto contra huésped. ■

NUEVOS PRODUCTOS

**MISARTAL**

TELMISARTAN 40 - 80 mg

**DROTAQ HP**

TADALAFILO | 20 MG

**Torivas<sup>®</sup> 80**

ATORVASTATINA 80 mg

**Magnofen TAB**

ÁCIDO FENOFÍBRICO 105

**Vi-Baligluc**

VILDAGLIPTINA - METFORMINA

**Devisal CB**

50.000

Vitamina D<sub>3</sub> (Colecalciferol)

**DROTAQ**

TADALAFILO 5 | 20 MG

**Ginclin**

CLINDAMICINA + KETOCONAZOL

**TramaXedenol**

TRAMADOL

NUEVAS PRESENTACIONES

**Nulipar**

PRAMIPEXOL

**Nulipar 0,25 mg**

60 comprimidos ranurados.

**Linprel**

PREGABALINA

**Linprel 75 / 150/ 300 mg**

30 cápsulas.



**Baliarda**

Vida con salud

[www.baliarda.com.ar](http://www.baliarda.com.ar)

# ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



## La COFA participó de un encuentro acerca de la Nueva Normativa sobre Recetas Médicas Digitales y Teleasistencia en ISALUD

*La Farm. Isabel Reinoso, prosecretaria de la COFA y presidente de COLFARMA, presentó en representación de la COFA la experiencia del sector farmacéutico ante el nuevo escenario normativo a partir de la reglamentación de la Ley 27.553 de Recetas Electrónicas o Digitales y Teleasistencia (Decreto N° 98/2023) y de la Ley de creación del Programa Federal Único de Informatización y Digitalización de las Historias Clínicas de la República Argentina.*

Del encuentro organizado por la Universidad ISALUD el 28 de marzo participaron el ex Ministro de Salud de la Nación y rector de la Universidad ISALUD, Dr. Ginés González García; el autor del proyecto de Ley, senador Pablo Yedlin; el Dr. Claudio Ortiz, subsecretario de Calidad y Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación y Guillermo Schor-Landman, abogado especialista en Derecho de las Telecomunicaciones y Telemedicina, entre otros referentes del sector Salud.

La Farm. Reinoso destacó las ventajas del modelo de receta única para pacientes particulares o para la Seguridad Social implementado en la provincia de Buenos Aires, con todos los medicamentos prescritos en una misma receta digital: "Unifica los requisitos legales, disminuye la carga administrativa para los prescriptores y también para los farmacéuticos y farmacias; disminuye errores de lectura y dispensa, contribuye a la adherencia; favorece el cumplimiento de la legislación

de psicofármacos, estupefacientes y antibióticos; aporta transparencia y ayuda a eficientizar la elaboración de estadísticas de salud y la toma de decisiones y trabajo conjunto de profesionales de la salud con las autoridades sanitarias".

Reinoso mencionó los datos que requieren las recetas digitales y detalló que si alguno de los productos prescritos son medicamentos de condición de venta bajo receta archivada, lo debe generar el mismo

sistema sin que el médico tenga que realizar el duplicado o receta de archivo digital en una carga de datos nueva.

Cada RP puede ser eliminado o modificado por el prescriptor si detecta un error al cargar o bien puede eliminar la receta si considera que tiene un error o decide que no corresponde la prescripción.

Explicó también acerca del ID de las recetas: "La receta y su duplicado o receta de archivo deben tener un código de barras que las vincule, es decir un unívoco número de receta para su unívoco número de receta de archivo o duplicado.

A su vez cada Rp debe tener identificación unívoca para que al momento de la dispensa se pueda bloquear el medicamento dispensado por parte del farmacéutico que dispensa y permita la dispensa parcial de la receta de acuerdo al requerimiento o posibilidad que tenga el paciente.

Una vez que el prescriptor confecciona la receta se envía al repositorio de recetas, y para garantizar la libre elección del paciente a la farmacia, el farmacéutico tiene acceso a la prescripción y su duplicado o receta de archivo en los casos de medicamentos bajo receta archivada, usando dos parámetros para poder darle seguridad al proceso. Uno de los datos debe ser el número de receta para poder darle transparencia y garantías a los pacientes".

Finalmente, la pro-secretaria de la COFA planteó las medidas que se necesitan para que el cambio de paradigma hacia la digitalización de las recetas se concrete a nivel nacional a la brevedad:

- Que las 300 obras sociales no pretendan imponer 300 módulos de



**"La receta y su duplicado o receta de archivo deben tener un código de barras que las vincule, es decir un unívoco número de receta para su unívoco número de receta de archivo o duplicado".**

**Farm. Isabel Reinoso, prosecretaria de la COFA  
y presidente de COLFARMA**

prescripción de receta electrónica diferentes y se repitan los errores cometidos con la receta papel.

- Que se registren los módulos tecnológicos y la autoridad sanitaria brinde la información de los módulos registrados.
- Que se cumplan los requisitos mínimos unificados en todas las provincias y en todo el territorio nacional.
- Que haya un compromiso de to-

dos los profesionales de la salud en la implementación. En donde exista un profesional prescriptor deberá utilizarse tecnología aprobada y que cumpla con las leyes sanitarias y demás normativa aplicable a la tecnología de salud digital.

- Que haya cooperación entre los profesionales, los Estados nacional-provincial y la Seguridad Social.
- Que se escuche a los profesionales de salud. ■



## Uso combinado de Mifepristona y misoprostol

*Mediante la disposición 1470/2023, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) autorizó, el 7 de marzo, la comercialización de mifepristona y con ello permite su dispensación en farmacias. Este fármaco se usa en combinación con misoprostol para interrupción de embarazos. La aprobación para su comercialización se enmarca en el cumplimiento de la Ley 27.610 de acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo (IVE/ILE).*

La mifepristona forma parte de la "Lista de medicamentos esenciales" de la OMS desde el año 2005 y conforma junto con el misoprostol el régimen más eficaz y seguro de aborto con medicamentos, según la Organización Mundial de la Salud.

Es un esteroide sintético con una acción antiprogestágena porque compite con la progesterona por los mismos receptores uterinos. Además de bloquear los receptores de progesterona, la mifepristona actúa a nivel miometrial incrementando la sensibilidad del músculo a la acción de las prostaglandinas. Este efecto potenciador de la actividad de las

prostaglandinas se produce a las 24-36 horas de su administración y tiene gran relevancia clínica al actuar con un análogo de las prostaglandinas como el misoprostol.

### **Misoprostol**

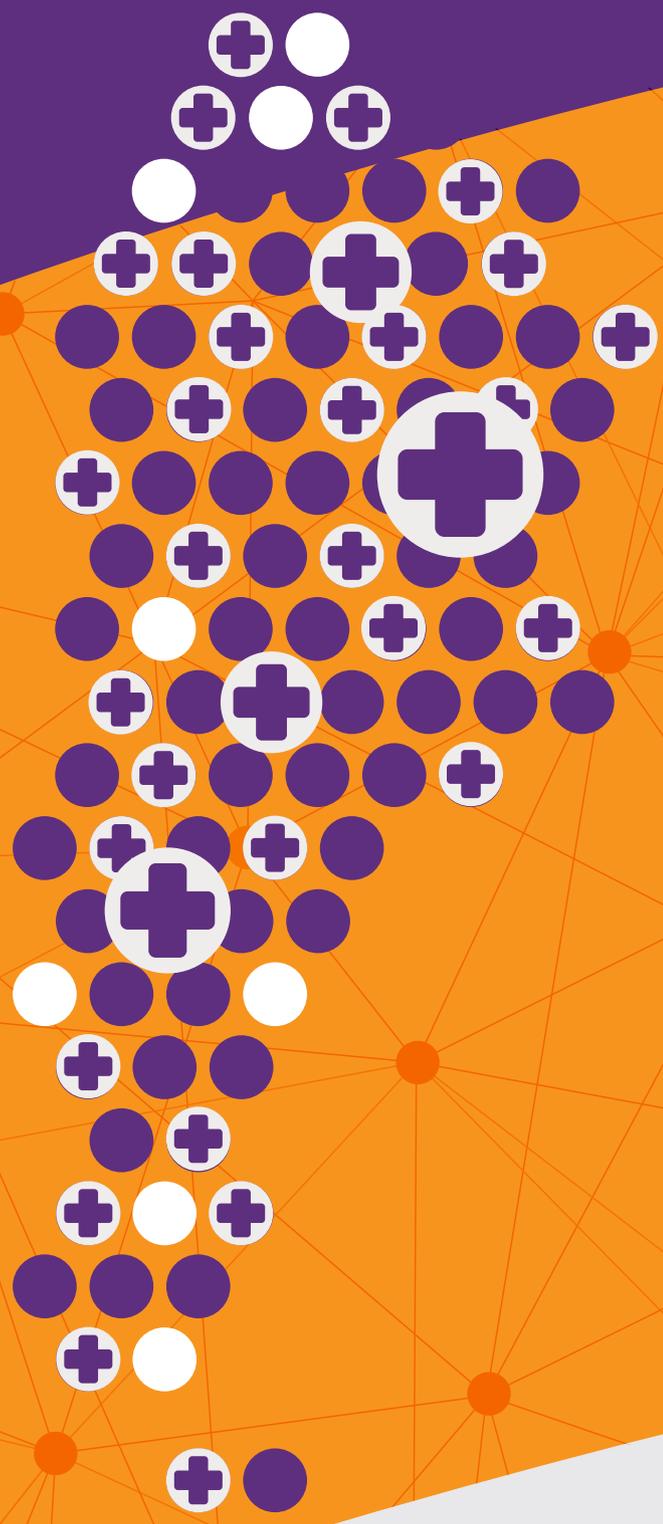
El misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1 que, al igual que las prostaglandinas naturales, tiene acción sobre varios tejidos, incluyendo la mucosa gástrica y el músculo liso del útero y el cérvix. Provoca contracciones del músculo liso del útero, estimula la maduración cervical y aumenta el tono uterino. La sensibilidad del útero al misoprostol aumenta con la edad gesta-

cional, por lo que la dosis más efectiva varía de acuerdo a cada trimestre.

La mifepristona facilita la entrada de esta prostaglandina para que el tratamiento sea más efectivo. La combinación es el "gold standard", con una efectividad del 98%.

Solamente el 1% de las pacientes que la usaron continuaron presentando un embarazo viable. Ante esa situación se debe repetir la dosis de misoprostol.

En la Argentina el medicamento se lanza al mercado en dos presentaciones, una dirigida al circuito de



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



**Cobertura nacional**



**Tecnología de última  
generación**



**Productos y servicios  
para clientes  
y proveedores**



Organización Mundial de la Salud (OMS 2019 y 2022)	Edad gestacional	Dosis de mifepristona y vía de administración	Dosis de misoprostol, vía de administración y esquema
	< 12 semanas	Mifepristona 200 mg vía oral única dosis	1 a 2 días después misoprostol, dosis 800 mcg vaginal, bucal o sublingual.
≥12 semanas	Mifepristona 200 mg vía oral única dosis	1 a 2 días después misoprostol 400 mcg vaginal, sublingual o bucal cada 3 horas (sin máximo de dosis hasta la expulsión).	

las farmacias, en un estuche con un comprimido. Y otra para el canal institucional, en un estuche que contiene 15 blisters monodosis.

Para dispensar este medicamento la paciente debe tener la receta médica, así como las indicaciones correspondientes a su caso.

Este tratamiento tiene un factor físico y un importante componente emocional. La usuaria debe saber que necesita por lo menos dos días en un espacio que le permita estar tranquila y hacer reposo para poder realizarlo de la mejor manera.

**Esquemas de tratamiento:**

**El tratamiento combinado consiste en 2 pasos:**

En el caso de un embarazo de menos de 12 semanas se usan 200 mg de mifepristona (1 pastilla) y 800 mcg de misoprostol (4 pastillas de 200 mcg).

Se debe tomar el comprimido de mifepristona de 200 mg con un poco de agua.

Es fundamental no vomitar en las siguientes 2 horas. Si la persona está con náuseas o vómitos se recomienda que tome medicación para disminuirlos una hora antes de tomar la mifepristona.

Generalmente la mifepristona no produce síntomas.

Luego de 1 o 2 días, de acuerdo a lo que indique el médico y el tiempo de gestación, van a administrarse los otros cuatro comprimidos juntos de misoprostol de 200 mcg. El intervalo mínimo recomendado entre la administración de mifepristona y misoprostol es de 24 horas.

El misoprostol se usa 1 a 2 días después de haber tomado la mifepristona. Es decir, tienen que pasar como mínimo 24 horas desde que se hizo el paso 1 y no pasar más de 48 horas.

Se elige una vía de uso del misoprostol (vaginal, sublingual o bucal). Las vías no deben combinarse.

En el caso de un embarazo de más de 12 semanas, los tiempos de la secuencia son más extensos.

Comienza con el primer comprimido de mifepristona y luego se deben administrar 400 mcg vía vaginal, sublingual o bucal. El intervalo mínimo recomendado entre la administración de mifepristona y misoprostol es de 24 horas.

Se repite la dosis de 400 mcg de misoprostol cada 3 horas sin máximo

de dosis hasta la expulsión.

**Se recomienda que las pacientes con más de 12 semanas de gestación realicen este tratamiento en un centro de salud.**

Luego del tratamiento se debe realizar una ecografía exploratoria del útero.

**Vías de administración de misoprostol**

**Vaginal:** Empujar de a una hasta el fondo. Se sugiere recostarse y hacer reposo entre 30 minutos y una hora para que las pastillas no se deslicen hacia afuera.

**Sublingual:** Colocar las 4 pastillas debajo de la lengua y mantenerlas ahí durante media hora. Si luego de la media hora no se disolvieron totalmente, tragar lo que queda con un poco de agua.

**Bucal:** Cabe aclarar que la vía bucal no es oral. Se deben colocar las 4 pastillas entre la encía y la parte interna de la mejilla o por encima de la dentadura superior contra la parte interna de la mejilla. Y se debe mantener ahí durante media hora. Si luego de la media hora no se disolvieron totalmente, tragar lo que queda con un poco de agua.

# FACTOR AE®

Hidrata y humecta



Factor AE  
Aloe Vera



Factor AE  
Avena

SIN  
PARABENOS

Hipoalergénico-clínica y  
dermatológicamente testado

CASASCO

### Efecto

La medicación provoca contracciones del útero. La persona puede sentir dolores parecidos o más fuertes a los menstruales. Puede haber sangrado abundante y coágulos. Y se debe producir la expulsión del saco gestacional.

**Si no se produce la expulsión o hay muy poco sangrado, debe concurrir a un centro de salud.**

### Después del tratamiento

- El sangrado debe ir disminuyendo. Puede durar varios días, incluso hasta la próxima menstruación.
- Mientras dura el sangrado es muy importante no introducir nada en la vagina (no usar tampones, ni copa menstrual, ni óvulos; no realizar duchas vaginales, ni darse baños de inmersión; no tener relaciones sexuales con penetración vaginal).

### Para aliviar los síntomas

#### Se puede tomar:

- 400 a 600 mg de ibuprofeno (una hora antes de iniciar el uso de misoprostol) y continuar cada 6 u 8 horas.
- Medicación para aliviar náuseas o vómitos (una hora antes de tomar la mifepristona y una hora antes de usar el misoprostol).
- También alivia el dolor aplicar calor sobre el abdomen o en la cintura.

#### Control posterior

- 7 a 14 días después del uso del misoprostol se recomienda realizar un control para verificar que el aborto se haya producido. **No se debe utilizar un test de embarazo porque sigue dando positivo durante varias semanas.**

### SEÑALES DE ATENCIÓN

Las usuarias deben concurrir a un centro de salud en caso de:

- **Fiebre (mayor a 38° tomada con termómetro en la axila) un día después del tratamiento.**
- **Olor en el sangrado, diferente al de la menstruación.**
- **Sangrado continuo durante varias semanas con la aparición de mareos.**
- **Sangrado abundante que empapa completamente 4 toallitas (apósitos) durante 2 horas consecutivas.**
- Vómitos persistentes o diarrea más allá del día en que se empleó el misoprostol.
- Dolor abdominal agudo, persistente o progresivo que no se alivia con los medicamentos.
- El sangrado escaso o la ausencia de sangrado 24-48 horas después del misoprostol no es una emergencia, pero es motivo suficiente para asistir a la visita de seguimiento, ya que puede indicar que el embarazo continúa.

### Precauciones

La mifepristona es un esteroide sintético, por eso hay que tener precaución con las pacientes en tratamiento crónico con corticoides sistémicos para el asma y otras patologías. El médico prescriptor debe estar informado.

Se debe tener en cuenta que los medicamentos para el asma contenidos en inhaladores no se absorben sistémicamente y las mujeres o PCG que los utilizan pueden emplear mifepristona y misoprostol.

Es posible que las personas con in-



**En el uso del misoprostol, cabe aclarar que la vía bucal no es oral. Se deben colocar las 4 pastillas entre la encía y la parte interna de la mejilla o por encima de la dentadura superior contra la parte interna de la mejilla. Y se debe mantener ahí durante media hora. Si luego de la media hora no se disolvieron totalmente, tragar lo que queda con un poco de agua.**

suficiencia suprarrenal aguda pueden presentar deshidratación, presión arterial baja, o shock después de tomar mifepristona. Las mujeres con insuficiencia suprarrenal crónica deben tomar una dosis mayor de glucocorticoides cuando empleen mifepristona y deben ser cuidadosamente monitoreadas para detectar signos y síntomas de shock.

Si la paciente tiene colocado un DIU, debe retirarse previo al tratamiento.

Las mujeres que están en periodo de lactancia deben tomar el medicamento inmediatamente después de haber dado de lactar.

### Efectos adversos

La combinación mifepristona y misoprostol, no tiene efectos secundarios a largo plazo, ni afecta los futuros embarazos.

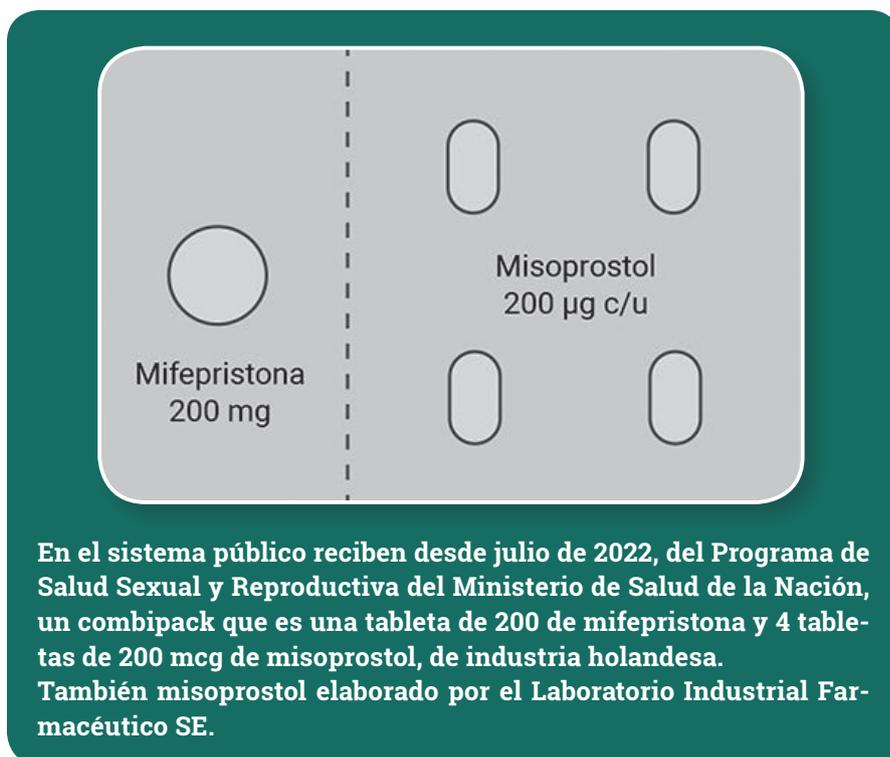
Las contracciones uterinas pueden ser dolorosas y algunas mujeres pueden experimentar efectos secundarios que incluyen náuseas, vómitos, diarrea, cefaleas, escalofríos, temblor y fiebre transitoria de menos de un día de duración.

Hay que prestar atención a la fiebre porque puede ser señal de una infección o una situación no esperada, quizás no directamente relacionada al tratamiento pero que requiere atención en un centro de salud.

### Contraindicaciones

No debe administrarse mifepristona y misoprostol en los siguientes casos:

- Alteración hemorrágica o que la paciente esté en tratamiento con anticoagulantes.
- Embarazo ectópico
- Porfiria hereditaria



### Cómo actuar ante errores al hacer la toma

- Si la paciente toma la mifepristona junto con el misoprostol, debe repetir el tratamiento.
- Si se equivoca en la vía de administración de mifepristona, la paciente debería recurrir al médico y consultar qué acción puede tomar.

### Método anticonceptivo

Luego del tratamiento puede utilizarse cualquier método anticonceptivo y es recomendable hacerlo de manera inmediata, ya que la fertilidad se recupera 7 a 10 días después del tratamiento.

No hace falta esperar a la próxima menstruación. Es recomendable que la persona decida junto a su médico el método anticonceptivo según sus antecedentes de salud.

- Los métodos hormonales (pastillas, inyectables, implante) se pueden iniciar el mismo día del

tratamiento. Si se inician más tarde, hay que usar preservativo durante 7 días para evitar un embarazo. El implante dura 3 o 5 años, según el dispositivo.

- El DIU puede colocarse al día siguiente de la interrupción o el día del control, si no hubo complicaciones. Dura hasta 10 años, según el modelo.
- El preservativo se puede usar desde la primera relación con penetración vaginal. Es el único método que protege de infecciones de transmisión sexual.
- La ligadura tubaria y la vasectomía son métodos anticonceptivos permanentes que se realizan con cirugías sencillas.

*Esta nota fue elaborada con el asesoramiento de la Farm. Rosana Vuan, Jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Zonal General de Aguados "Evita Pueblo" de Berazategui, provincia de Buenos Aires. ■*

## > Torneo de fútbol de farmacéuticas jujeñas y salteñas

*Preparándose para los JDF de San Juan, el Colegio Farmacéutico de Jujuy y el Colegio de Farmacéuticos de Salta organizaron el 18 de marzo el Torneo de Fútbol Femenino “Centinelas de la Vida” en el Complejo Biofar, de San Salvador de Jujuy.*



Dos equipos de Jujuy y dos equipos de Salta protagonizaron un emocionante cuadrangular. Las jujeñas resultaron ganadoras y festejaron junto a una numerosa hinchada de familiares. El segundo y tercer puesto fueron para los equipos de Salta y el cuarto lugar para el otro equipo local.



Los premios, con medallas y trofeos, fueron entregados por miembros de la Comisión Directiva del Colfarjuy, entre ellos el presidente, Rodrigo Argañarás, el secretario general Cristian López García y la secretaria de Hacienda Mara Sarnachiaro. También estuvo presente la secretaria de la COFA, Claudia Martino.



Debido al éxito del evento conjunto, las organizadoras anunciaron que se realizarán más competencias deportivas entre colegas de Salta y Jujuy. ■



## > COFAM: Proyecto de integración de jóvenes dirigentes

El Colegio Farmacéutico de Mendoza inició un proyecto para integrar a las funciones institucionales a jóvenes colegas y estudiantes de los últimos años de la carrera de Farmacia.

El objetivo es formar nuevos dirigentes, sumándolos a los diversos proyectos para enriquecer la gestión con sus aportes, ideas y su perspectiva.

El 24 de febrero se realizó la primera reunión en el Camping de los Farmacéuticos, para conocerse, analizar y debatir temas referidos al ejercicio de la profesión.

Los 8 miembros del grupo rotarán por las distintas áreas del Colegio, entre ellas los servicios y la actualización académica.

Entre los proyectos en estudio está la optimización del procesamiento de recetas de Obras Sociales para hacer el sistema más dinámico para las farmacias. ■



## Convertite en líder del Servicio Farmacéutico de Toma y Registro de PA a pacientes de PAMI y participá de un sorteo por un Smart TV de 40'

El servicio farmacéutico de toma y registro de Presión Arterial a pacientes de PAMI es una prestación remunerada. Constituye un avance para la profesión, reconocido por organismos internacionales como la Federación Farmacéutica Internacional.

Es un paso más en el camino para lograr implementar una remuneración a los servicios farmacéuticos por parte de los financiadores.

Cada prestación es una buena oportunidad para dar consejo farmacéutico sobre el uso correcto de los medicamentos, sobre hábitos saludables y para mejorar la adherencia al tratamiento.

La situación sanitaria de la población requiere cada vez más de la intervención de los profesionales farmacéuticos para la prestación de diversos servicios que acompañen tratamientos crónicos o el cuidado de la salud.

El involucramiento de todos los farmacéuticos comunitarios en el servicio de toma y registro de Presión Arterial a pacientes de PAMI es una oportunidad para demostrar el valor de este servicio.

Desde la Confederación Farmacéutica Argentina invitamos a los colegas a registrar más de 50 pacientes de PAMI durante el mes de abril en el Sistema SIAFAR.



**¡No solo contribuyen a la salud de su comunidad prestando un servicio remunerado, sino también participan de un sorteo por un Smart TV de 40'!**



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

*En esta edición de Correo Farmacéutico publicamos la 2ª Parte de la Guía de la FIP para el manejo de enfermedades respiratorias crónicas (ERC), con la descripción de los procesos de gestión de los medicamentos, resolución de problemas relacionados a los medicamentos, cómo medir y mejorar la adherencia, cómo aconsejar sobre las técnicas para el uso correcto de los inhaladores y espaciadores y cómo desarrollar planes de tratamiento y monitoreo.*

*Esta es una guía de apoyo para que los farmacéuticos consideren cómo podrían incorporar los servicios de ERC en su enfoque de atención. Existen numerosas oportunidades para que los farmacéuticos tomen medidas para prevenir, identificar y gestionar el tratamiento de las personas que viven con asma o EPOC, expandiendo la atención centrada en el paciente y mejorando los resultados de salud del paciente en ERC.*

La gestión de medicamentos debe reducir los errores y daños al garantizar que se cumplan las cinco condiciones: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta y momento correcto. El proceso incluye la reconciliación y la optimización del régimen de medicamentos.

### **Medición de la adherencia**

Hay varias opciones disponibles para medir y caracterizar la adherencia de los pacientes, cada una con sus ventajas y limitaciones. El método más utilizado para medir la adherencia a la medicación en la práctica diaria es mediante encuestas. Este es un método económico, rápido y fácil, pero es subjetivo, ya que a menudo es propenso a respuestas socialmente deseables y a la falta de notificación de incumplimiento debido al sesgo de recuerdo. Sin embargo, proporciona información sobre las razones del incumplimiento y podría detectar señales que permitan una evaluación más profunda.

Los farmacéuticos que utilizan registros y datos de dispensación electrónicos tienen una opción adicional disponible al revisar la frecuencia de dispensación como marcador de la adherencia de los pacientes. Mediante el uso de registros de dispensación, se puede determinar el índice de posesión de medicamentos de un paciente o la proporción de días cubiertos. Esta es una medida objetiva de la adherencia, pero no es particularmente detallada y no garantiza una ingesta real (correcta).

Las opciones más invasivas incluyen el uso de la evaluación bioanalítica de la exposición a medicamentos en fluidos corporales o tejidos como la sangre, la orina o el cabello. Este tipo de mediciones proporcionan una evaluación más precisa de la ingesta de medicamentos y son las más objetivas. Sin embargo, a excepción de lo último, estas medidas

solo brindan una instantánea de la adherencia en los últimos uno o dos días y son propensas a la adherencia de “bata blanca” donde los pacientes saben que van a ser medidos. Indirectamente, la adherencia a los corticosteroides inhalados puede controlarse midiendo la fracción de óxido nítrico exhalado. Sin embargo, estas medidas bioanalíticas pueden verse como invasivas y nada amigables para el paciente. Además, todas las medidas requieren equipos de laboratorio que muchas veces no están disponibles o no son asequibles a nivel de farmacia comunitaria.

Una opción emergente de medición objetiva es el uso de inhaladores digitales que pueden medir el momento exacto del efecto del inhalador a lo largo del tiempo y la mayoría están conectados a una app que permite una descripción general de los patrones de cumplimiento. Este tipo de dispositivos aún no están disponibles a gran escala. Algunos de los dispositivos más avanzados también pueden medir la técnica del inhalador y enviar recordatorios cuando las dosis están a punto de omitirse. Estos métodos digitales son el estándar de oro para identificar y monitorear la adherencia, pero deben combinarse con métodos más cualitativos para identificar también las razones de la falta de adherencia.

### **Evaluación y resolución de problemas relacionados con medicamentos**

La identificación temprana y la resolución de los problemas relacionados con los medicamentos son fundamentales para garantizar una terapia eficaz y un uso seguro de los medicamentos.

Los farmacéuticos desempeñan un papel central en el tratamiento de los problemas relacionados con los medicamentos, como las interacciones, los regímenes inapropiados y

los efectos secundarios. El abordaje de los problemas relacionados con los medicamentos debe ir acompañado de educación sobre el uso de medicamentos y comunicación con el médico de atención primaria del paciente. Esto debe lograrse a través de la colaboración interprofesional, en la que la atención se centre en el paciente y se base en la toma de decisiones compartida entre el paciente y el equipo de atención médica.

Las intervenciones colaborativas dirigidas por farmacéuticos han mostrado resultados prometedores en la resolución de problemas relacionados con medicamentos y para optimizar los resultados clínicos.



**El uso excesivo de SABA implica un control deficiente del asma, lo que puede deberse a una adherencia deficiente o al uso insuficiente de la terapia de mantenimiento con corticosteroides inhalados.**

Cualquier cambio en los medicamentos o regímenes de tratamiento debe documentarse claramente y comunicarse a todas las partes interesadas del equipo de atención médica, incluidos los pacientes.

### **Interacciones de medicamentos y efectos secundarios**

Las interacciones de medicamentos y los efectos adversos pueden conducir a problemas relacionados con los medicamentos, incluida la falta de adherencia, reduciendo la seguridad de los tratamientos. En

la siguiente tabla se presentan las principales interacciones y efectos secundarios de los medicamentos utilizados en las ERC.

### **Monitoreo de terapia farmacológica**

El monitoreo de terapia farmacológica (MTF) permite ajustar las dosis de medicamentos para optimizar los resultados del tratamiento en función de las concentraciones en sangre. El MTF se puede utilizar para personalizar el tratamiento no solo para optimizar los resultados clínicos sino también para evaluar la adherencia a la medicación.

El MTF se ha aplicado para evaluar la

adherencia a la teofilina y la medicación con corticosteroides inhalados y orales. Más recientemente, se ha propuesto el uso de MTF para personalizar el tratamiento con omalizumab para el asma grave.

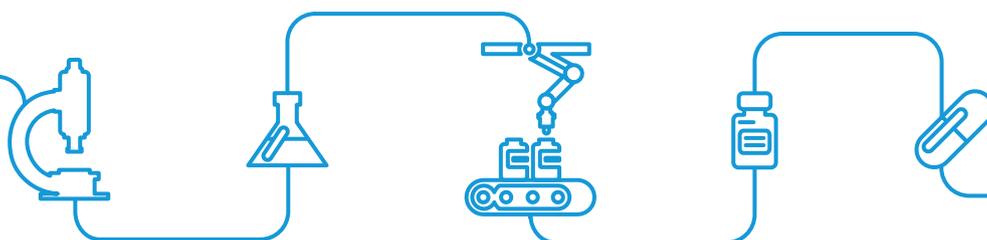
El MTF debe realizarse para medicamentos con rangos terapéuticos estrechos, y la teofilina es uno de esos ejemplos. La teofilina oral tarda alrededor de cinco días en alcanzar el estado estable y la muestra debe tomarse de cuatro a seis horas después de cada dosis inicialmente y

## Interacciones de medicamentos y efectos secundarios de los medicamentos utilizados en el manejo de las ERC

Clase de medicamentos	Ejemplos	Indicaciones	Interacciones	Efectos adversos
Agonistas Beta2 de acción corta (SABA)	Salbutamol, terbutalina y levalbuterol	Asma, EPOC	Betabloqueantes	Temblores y taquicardia, usualmente asociados con el uso excesivo del inhalador
Agonistas Beta2 de acción prolongada (LABA)	Formoterol, salmeterol, vilanterol e indacaterol	Asma, EPOC	Betabloqueantes	Temblores, taquicardia, palpitaciones, cefalea
Antagonistas Muscarínicos de acción corta (SAMA)	Ipratropio	EPOC	Betabloqueantes	Xerostomía, gusto amargo
Antagonistas Muscarínicos de Acción prolongada (LAMAS)	Aclidinio, tiotropio, glicopirronio y umeclidinio	EPOC	Betabloqueantes	Xerostomía, constipación y retención urinaria
Corticosteroides inhalados (CI)	Budesonida, beclometasona, fluticasona, ciclesonida y mometasona	Asma, EPOC	Betabloqueantes	Candidiasis orofaríngea, disfonía, ronquera
Corticosteroides orales	Prednisolona, metilprednisolona e hidrocortisona	Asma, EPOC	Fluoroquinolonas, azones, AINEs	Osteoporosis, cataratas, glaucoma, hipertensión, supresión del eje suprarrenal hipotálamo-pituitario, adelgazamiento de la piel, diabetes, aumento de peso, insomnio
Anti-IgE	Omalizumab	Asma		Reacciones en el sitio de la inyección, urticaria, prurito
Antagonistas del receptor IL-5	Mepolizumab, benralizumab y reslizumab	Asma		Reacciones en el sitio de inyección, mialgia, cefalea
Antagonista del receptor IL-4	Dupilumab	Asma		Reacciones en el sitio de inyección, eosinofilia transitoria en sangre
Modificador de leucotrienos	Montelukast	Asma	Fenitoína, warfarina, carbamazepina	Cefalea, síntomas similares a resfrío, infección de oído, fatiga
Metilxantinas	Teofilina	Asma, EPOC	Rifampicina, fenitoína, carbamazepina, fenobarbital, macrólidos, quinolonas, linezolid. También interacción importante con tabaquismo, por lo que es necesario un monitoreo regular si la persona deja o comienza a fumar	Náusea, vómitos, cefalea, anorexia, diarrea, convulsiones
Inhibidor PDE-4	Roflumilast	EPOC	Rifampicina, fenitoína, claritromicina	Diarrea, náuseas, reducción del apetito, pérdida de peso, dolor abdominal, trastornos del sueño, cefalea
Cromos	Cromoglicato de sodio y cromoglicato de sodio y nedocromilo de sodio	Asma, EPOC		Tos, irritación de la garganta, cefalea, náusea



Más de 95 años de compromiso  
con la innovación y la salud.



[www.caeme.org.ar](http://www.caeme.org.ar)  
Cámara Argentina de Especialidades Medicinales

luego a intervalos de tres días después de cada cambio de dosis. El rango objetivo para la teofilina en suero es de 10 a 20 µg/l en la mayoría de las personas, pero niveles más bajos de 5 a 15 µg/l pueden ser efectivos para algunos pacientes. Se pueden considerar dosis más bajas para algunos pacientes, incluidos pacientes de edad avanzada, personas con insuficiencia hepática y pacientes con insuficiencia cardíaca.

### **Dependencia de los agonistas beta-2 de acción corta inhalados**

El uso excesivo y, por lo tanto, la dependencia de los agonistas beta-2 de acción corta (SABA) inhalados se asocia con un mayor riesgo de exacerbaciones y mortalidad. La dependencia de los SABA inhalados también implica un control deficiente del asma y resultados de salud deficientes. Los SABA no abordan la patología inflamatoria subyacente del asma y la dependencia excesiva de los SABA puede estar asociada con una mala adherencia a los corticosteroides inhalados. GINA enfatiza la importancia de usar tratamientos con corticosteroides inhalados para el asma leve, específicamente para iniciar CI-formoterol como controlador y alivio en el paso 1, en lugar de SABA únicamente. En particular, se ha encontrado que recibir tres o más envases de SABA por año se asocia con un mayor riesgo de ingresos al departamento de emergencias, mientras que recibir 12 o más envases de SABA por año se asoció con un mayor riesgo de muerte. Por ejemplo, un mayor uso de SABA se encontró que estaba asociado con un aumento gradual del riesgo de mortalidad entre las personas que viven con asma en Suecia (de tres a cinco envases por año: cociente de riesgos instantáneos [HR] 1,26 [intervalo de confianza del 95 %, 1,14–1,39]; 11 o más recipientes por año: HR 2,35 (intervalo de confianza del 95 %: 2,02–2,72)). Además, la

dependencia excesiva de los SABA resultó en una carga económica significativa. La dependencia excesiva de SABA se asoció con mayores costos sanitarios entre las personas que viven con asma en España (uso recomendado de SABA, 1916 EUR frente al uso excesivo de SABA, 5702 EUR,  $p < 0,001$ ).

El uso excesivo de SABA implica un control deficiente del asma, lo que puede deberse a una adherencia deficiente o al uso insuficiente de la terapia de mantenimiento con corticosteroides inhalados. Las percepciones erróneas de los corticosteroides y la creencia de que los CI solo deben usarse cuando los síntomas empeoran son otras barreras para la adherencia a los CI. La mala adherencia a los CI podría llevar a un control deficiente del asma y a la necesidad de usar SABA para el alivio de los síntomas. En entornos de bajos recursos, la infrautilización de los CI también puede atribuirse al alto pago de bolsillo por los CI, la falta de capacitación y competencia de los prescriptores y la falta de disponibilidad de CI en los hospitales públicos.

Los farmacéuticos deben educar de manera proactiva a los pacientes sobre la importancia de la adherencia a la terapia con CI y los problemas asociados con la infrautilización de CI, y explicar las implicaciones y los riesgos de una dependencia excesiva de los SABA solos.

En el contexto de una dependencia excesiva de los SABA, los farmacéuticos podrían identificar activamente a aquellos con uso frecuente de SABA (p. ej., evaluando sus registros de dispensación electrónicos o en papel). Posteriormente, podrían iniciar conversaciones con los pacientes primero para comprender sus creencias y conocimientos sobre el uso de SABA (así como de CI). Ade-

más, deben educar a los pacientes sobre el uso adecuado de los SABA.

### **Intervenciones de los farmacéuticos sobre el uso del inhalador**

#### **Recomendaciones y orientación sobre el uso correcto de los inhaladores**

El uso correcto de los inhaladores es fundamental para garantizar un control óptimo del asma y la EPOC. La elección de un inhalador apropiado juega un papel importante en la determinación de la eficacia y seguridad del tratamiento. Se debe adoptar un enfoque centrado en el paciente al elegir un inhalador apropiado, teniendo en cuenta sus creencias, valores, necesidades, preferencias y estilo de vida.

Hay muchos factores que pueden afectar la selección y el uso de los inhaladores, incluidos la preferencia personal, la gravedad de la enfermedad, la capacidad para usar el inhalador correctamente, las comorbilidades y los medicamentos concomitantes, así como el nivel socioeconómico, el costo del medicamento, la portabilidad, las interacciones y contraindicaciones; los mecanismos de administración del medicamento, como el tamaño y la velocidad de las partículas, el diseño del inhalador y las consideraciones ambientales. Los factores que incluyen al proveedor de atención médica son la familiaridad con el inhalador, la competencia en el asesoramiento y en la evaluación de las técnicas de inhalación del paciente.

Cuando un individuo presenta un control deficiente del asma o la EPOC, el primer paso es verificar la técnica del inhalador y la adherencia al uso del inhalador. Según varios estudios, la prevalencia de la técnica de inhalación incorrecta, que involucra al menos un error crítico, llega al 80%. (ht-

[tps://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33559260](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33559260). / Determinants of poor inhaler technique and poor therapy adherence in obstructive lung diseases: a cross-sectional study in community pharmacies - PubMed (nih.gov)

Los determinantes de técnicas de inhalación deficientes o incorrectas incluyen el uso de múltiples inhaladores, la edad, el estado cognitivo, la destreza y la coordinación entre la activación del inhalador y la inhalación. Si bien las técnicas de inhalación incorrectas se asocian con un control general deficiente de la enfermedad, también se asocian con síntomas respiratorios como tos y dificultad para respirar, que pueden limitar las actividades diarias de los pacientes y afectar la calidad de vida en general. Además, la adherencia deficiente y el control deficiente de la enfermedad pueden conducir a una dependencia excesiva de los medicamentos de rescate. Por lo tanto, los farmacéuticos deben mantenerse actualizados sobre los inhaladores disponibles en el mercado, apoyar el autocontrol y garantizar la técnica de inhalación correcta para las personas que viven con ERC.

Los inhaladores generalmente se pueden clasificar como dispositivos de polvo seco (DPI), aerosoles presurizados (pMDI) e inhaladores de niebla fina (SMI).

Los DPI son compactos y constan de dos tipos: inhaladores multidosis y monodosis. El medicamento en DPI se desagrega de sus moléculas transportadoras por el flujo inspiratorio y el flujo de aire generado por el paciente. Por lo tanto, los DPI no son adecuados para pacientes con flujo inspiratorio insuficiente que no pueden realizar una inhalación voluntaria rápida y profunda. Esto también implica que los DPI no son

adecuados para su uso durante las exacerbaciones.



**“El uso correcto de los inhaladores es fundamental para garantizar un control óptimo del asma y la EPOC”.**

Los pMDI contienen una dosis medida y son adecuados para pacientes con disnea severa. Sin embargo, los pMDI producen un rocío de alta velocidad y, por lo tanto, requieren una coordinación mano-pulmón adecuada para minimizar el depósito del fármaco en la boca o la garganta. Se recomienda utilizar pMDI con espaciador. Los pMDI activados por la respiración se activan automáticamente con un flujo inspiratorio bajo, por lo que superan la limitación de una mala coordinación mano-pulmón. Otra preocupación sobre los pMDI es el uso de propulsores que tienen efectos ambientales negativos.

Los SMI atomizan el medicamento para producir partículas finas que salen lentamente, pero no utilizan un propulsor.

Por lo tanto, los SMI no dependen mucho del flujo inspiratorio y pueden depositar grandes cantidades de medicamento en el pulmón a baja velocidad.

Cataldo y sus colegas propusieron un algoritmo de tratamiento para guiar la selección de inhaladores se-

gún las características del paciente. Se puede seleccionar un dispositivo inhalador apropiado haciendo las siguientes preguntas:

- ¿Es posible una inspiración voluntaria rápida y profunda?
- ¿Se puede obtener un flujo inspiratorio suficiente?
- ¿Tiene el paciente suficiente coordinación mano-pulmón?

Según las respuestas a estas preguntas, se puede seleccionar un dispositivo apropiado según el siguiente color:

- **Verde:** opción de dispositivo posible;
- **Rojo:** opción de dispositivo no recomendada;
- **Amarillo:** considere un dispositivo que requiera un flujo inspiratorio bajo; y
- **Naranja:** solo en combinación con un espaciador

Cada dispositivo inhalador tiene sus particularidades. Sin embargo existen pasos básicos para el correcto uso de todos los dispositivos en general. Los siete pasos para usar un dispositivo inhalador son:

1. Preparar el dispositivo inhalador
2. Preparar o cargar la dosis
3. Exhalar completa y suavemente, pero no dentro del inhalador.
4. Inclinar ligeramente la barbilla hacia arriba y colocar la boquilla del inhalador en la boca, sellando los labios alrededor de la boquilla.
5. Inhalar:
  - a. *Aerosol, p. ej., pMDI: lento y constante*
  - b. *SMI: lento y constante*
  - c. *DPI: rápido y profundo*
6. Retirar el inhalador de la boca y contener la respiración hasta por 10 segundos.

7. Esperar unos segundos y luego repetir según sea necesario.

**Los errores comunes en la técnica de administración incluyen:**

- No exhalar completamente antes de inhalar;
- Exhalar en la boquilla (especialmente para DPI y pMDI);
- Inhalar por la nariz en lugar de por la boca cuando se usa el inhalador;
- No asegurarse de que los labios estén completamente sellados alrededor de la boquilla del inhalador;
- No contener la respiración después de la inhalación del inhalador;
- No verificar si la cápsula está vacía después de la inhalación (para DPI);
- No agitar bien el inhalador (para pMDI);
- Inclinar la cabeza hacia abajo en lugar de ligeramente hacia atrás cuando se utilizan pMDI;
- Cubrir las salidas de aire (para Ellipta y Respimat); y
- Perforar la cápsula más de una vez (para DPI).

**Recomendaciones y orientación sobre el uso de espaciadores**

Un espaciador es un tubo hueco que conecta un inhalador en un extremo y una boquilla en el otro extremo, lo que ralentiza el flujo del medicamento y facilita la absorción en los pulmones mientras reduce la deposición en la boca y la garganta.

Se recomienda un espaciador para usar con pMDI.

El mecanismo de los pMDI implica la aerosolización del fármaco a través de un rociado de alta velocidad y esta alta velocidad significa que la coordinación precisa de la inhalación y la activación es fundamental para administrar el medicamento a los pulmones.

**Para seleccionar un inhalador de polvo seco**

¿Es posible una inhalación profunda, rápida, voluntaria?					
		Posible		Imposible	
¿Se puede obtener un flujo inspiratorio suficiente?	Si	Verde	Verde	Rojo	Rojo
	No	Amarillo	Amarillo	Rojo	Rojo
		Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente
¿El paciente tiene una coordinación mano-pulmón suficiente?					

**Para seleccionar un inhalador de dosis medida presurizado**

¿Es posible una inhalación profunda, rápida, voluntaria?					
		Posible		Imposible	
¿Se puede obtener un flujo inspiratorio suficiente?	Si	Verde	Verde con espaciador	Verde	Verde con espaciador
	No	Verde	Verde con espaciador	Verde	Verde con espaciador
		Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente
¿El paciente tiene una coordinación mano-pulmón suficiente?					

**Para seleccionar un inhalador de niebla fina**

¿Es posible una inhalación profunda, rápida, voluntaria?					
		Posible		Imposible	
¿Se puede obtener un flujo inspiratorio suficiente?	Si	Verde	Rojo	Verde	Rojo
	No	Verde	Rojo	Verde	Rojo
		Suficiente	Insuficiente	Suficiente	Insuficiente
¿El paciente tiene una coordinación mano-pulmón suficiente?					

Se debe usar un espaciador con los pMDI, para permitir que el medicamento esté contenido dentro del tubo hueco después de la activación, ralentizando la velocidad y permitiendo que el paciente inhale el medicamento lenta y adecuadamente. Los espaciadores con máscaras pueden ayudar a los niños pequeños a inhalar el medicamento adecuadamente. Los espaciadores también deben usarse en pacientes adultos o de edad avanzada que puedan tener dificultades de destreza y coordinación. Sin embargo, los espaciadores generalmente no son tan portátiles como el inhalador solo y pueden contribuir a costos adicionales para el paciente o el sistema de salud.

Los pasos para usar espaciadores con un pMDI son:

1. Retirar la tapa del inhalador y agitar bien.
2. Colocar el inhalador en el espaciador.
3. Sellar bien los labios alrededor de la boquilla del espaciador y presionar el recipiente del inhalador una vez.
4. Inhalar y exhalar lentamente de cuatro a seis veces.
5. Retirar el espaciador y tapar el inhalador.
6. Se debe lavar el espaciador una o dos veces por semana con agua tibia y jabón. Secar al aire el espaciador; no enjuagar para no acumular cargas electrostáticas. Las cargas electrostáticas pueden



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**





**“Los espaciadores con máscaras pueden ayudar a los niños pequeños a inhalar el medicamento adecuadamente”.**

hacer que el medicamento se adhiera al costado del espaciador.

Al elegir un espaciador, es importante considerar los siguientes factores: tamaño, válvula, material (p. ej., anties-tático o no), interfaz con el paciente, mecanismos de retroalimentación y compatibilidad del inhalador.

Los espaciadores tienen diferentes propiedades que pueden dar resultados diferentes. Por lo tanto, en pacientes estables, el cambio entre espaciadores requiere una cuidado-

sa consideración.

**Desarrollo de planes de tratamiento y seguimiento**

Para iniciar un programa de atención farmacéutica para el asma/EPOC se debe establecer una relación profesional con el paciente y obtener el consentimiento informado. Tras confirmar el diagnóstico de asma/EPOC, el farmacéutico puede recoger datos del paciente, su medicación y comorbilidades. Durante la fase de evaluación, se debe realizar una revisión de la medicación y se debe

buscar comprender si los síntomas están bajo control, si el paciente se adhiere al tratamiento y cómo realiza la técnica del inhalador. El farmacéutico también debe determinar el impacto de otras comorbilidades en la salud del paciente y si está dispuesto a adherirse al plan de acción.

A continuación, el farmacéutico debe identificar si existe algún problema relacionado con los medicamentos y, en caso afirmativo, diseñar un plan terapéutico y de seguimiento. Luego, debe discutir con el paciente la intervención propuesta y decidir la acción adecuada a tomar, remitiendo al médico u otro miembro del equipo de atención médica. Se deben realizar las intervenciones farmacéuticas apropiadas de acuerdo con el plan de seguimiento diseñado para el paciente, y los resultados de estas intervenciones se deben monitorear a lo largo del tiempo. Las intervenciones más habituales que se incluyen en un plan de atención farmacéutica de tratamiento y seguimiento son:

- Proporcionar estrategias de ayuda a la adherencia;

**En la siguiente tabla se describen los detalles y la orientación de la intervención:**

	Descripción
<b>Preguntar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efecto del asma/EPOC en la vida diaria y cómo le gustaría al paciente cambiar eso</li> <li>• Visualizar el control del asma/EPOC en los próximos seis meses</li> <li>• Tipos de actividades que al paciente le gustaría poder hacer</li> <li>• Factores relevantes para el paciente para el inhalador (p. ej., régimen de dosificación simple, portátil, económicamente asequible y de fácil acceso)</li> <li>• Impulsores y barreras para la adherencia a la medicación (p. ej., costo)</li> <li>• Hábitos y rutina de fumar</li> </ul>
<b>Aconsejar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar los diferentes tipos de inhaladores y guiar a los pacientes para seleccionar el apropiado</li> <li>• Educar al paciente sobre la necesidad y el uso de espaciadores</li> <li>• Revisar las técnicas de inhalación</li> <li>• Educar a los pacientes sobre los posibles desencadenantes del asma (p. ej., alérgenos, ejercicio, medio ambiente)</li> </ul>
<b>Actuar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrar técnicas de inhalación utilizando accesorios y materiales educativos (p. ej., folletos, videos)</li> <li>• Identificar desencadenantes potenciales con el paciente</li> <li>• Adaptar el plan de tratamiento al estilo de vida, valores, creencias, preferencias y necesidades del paciente</li> <li>• Desarrollar un plan de acción para el asma y explicar qué hacer y cuándo buscar ayuda</li> <li>• Orientar y ayudar a los fumadores a dejar de fumar</li> <li>• Resumir el plan de tratamiento y lo que se ha acordado para reforzar la comprensión</li> </ul>

**Tabla 16**

Factores clínicos	Factores relacionados a la medicación	Factores relacionados al paciente
Deposición pulmonar	Eficacia en relación con el control de la enfermedad del paciente	Edad y otros factores demográficos
Carga de medicación (p. ej., polifarmacia) y complejidad del régimen	Seguridad en términos de efectos secundarios y potencial de problemas relacionados con los medicamentos	Habilidad para usar los inhaladores correctamente, como destreza y coordinación
	Condiciones de almacenamiento y vida útil	Aceptabilidad de medicamentos/inhaladores
	Portabilidad y conveniencia	Restricciones financieras
		Valores, creencias y preferencias
		Experiencia pasada en el uso de determinados inhaladores/medicamentos

- Educar sobre la técnica del inhalador;
- Destacar la necesidad de llevar siempre un dispositivo inhalador de alivio;
- Reducción de la polifarmacia inhalatoria;
- Asesorar a fumadores sobre programas de cesación tabáquica;
- Asesoramiento sobre estilo de vida saludable, nutrición y dieta;
- Consejo sobre vacunación;
- Educar en autogestión;
- Abordar creencias, preocupaciones y miedos;
- Proporcionar apoyo para las habilidades de autogestión necesarias;
- Asesoramiento sobre oxígeno domiciliario en EPOC; y
- Referir a rehabilitación pulmonar en EPOC.

Los pasos en la colaboración entre el prescriptor, el farmacéutico, el paciente y el cuidador incluyen:

1. Entrevista detallada con el paciente o cuidador para comprender los factores sociodemográficos, estilo de vida, apoyo para el autocontrol, valores y creencias sobre el uso de medicamentos y preferencias.
2. Discusión con el prescriptor sobre

el control de la enfermedad del paciente y propuesta de opciones farmacoterapéuticas guiadas por la evidencia clínica y factores relacionados con el paciente.

3. Participación en un proceso de toma de decisiones compartido con el paciente, el cuidador y el prescriptor para seleccionar los medicamentos apropiados.
4. Documentación de todas las justificaciones clínicas y del paciente en la selección de medicamentos e incorporación de los mismos al plan de atención farmacéutica, con actuaciones específicas de seguimiento.

El manejo óptimo de las ERC depende predominantemente del uso de inhaladores. Los factores a considerar al prescribir inhaladores se resumen en la Tabla 16.

El rol de los farmacéuticos en la recomendación de medicamentos, dosis y duración del tratamiento no está bien reconocido por los planificadores de servicios de salud y otros profesionales de la salud. Por ejemplo, un farmacéutico identifica un problema relacionado con un medicamento, se comunica con el médico y comparte su evaluación y recomendaciones verbalmente. El

médico está de acuerdo con la valoración del farmacéutico, sugiere cambios en el régimen farmacoterapéutico y modifica la prescripción. Posteriormente, el farmacéutico y el paciente trabajan juntos para implementar los cambios en el régimen, y el farmacéutico realiza un seguimiento con el paciente para garantizar el uso y manejo adecuados de los medicamentos.

Desde una perspectiva externa, el farmacéutico dispensó los medicamentos que reflejaron los cambios en la prescripción. No existe ningún registro, aparte de su propia documentación, que señale el rol del farmacéutico más allá de la dispensación. Por lo tanto, es vital mejorar el reconocimiento de su rol en los procesos de optimización de la terapia con medicamentos. Es necesario explorar más investigaciones y difusión para ampliar la conciencia sobre la contribución de los farmacéuticos a la atención de los pacientes que viven con enfermedades crónicas.

Con la creciente carga de enfermedades respiratorias crónicas en el mundo, existe una necesidad urgente de que los farmacéuticos aumenten su participación en la prestación de servicios. ■



## La Peau, el emprendimiento de dos farmacéuticas de Pigüé

*Iniciar un emprendimiento en la Argentina es un desafío para audaces y más aun si el proyecto se originó en plena Pandemia. María Lucía Fernández y Marianela Pacioni son dos farmacéuticas de Pigüé que luego de un curso de Fitoterapéuticos que dictó el Colegio de la Provincia de Buenos Aires, decidieron instalar un laboratorio de cosmética. Recibieron un crédito del Colegio y hoy, trabajando codo a codo, elaboraron los primeros lotes de productos para comenzar la distribución.*

María Lucía Fernández y Marianela Pacioni crecieron juntas en Pigüé, una pequeña ciudad rural, en el Sudoeste de la Provincia de Buenos Aires. Son amigas de la infancia. Ambas decidieron estudiar Farmacia, pero cursaron en diferentes universidades. Marianela estudió en Bahía Blanca y Lucía en La Plata. Lucía trabajó luego en pueblitos cercanos, en Espartillar y en Puán, y después

decidió volver a Pigüé. También así lo hizo Marianela. Desde entonces no se volvieron a separar. Hoy tienen 41 años, cada una su familia con dos hijos y son socias.

“En 2020 hicimos un curso de fitoterapéuticos en el Colegio de Farmacéuticos y presentamos un trabajo final sobre sales termales. En Pigüé estamos muy cerca de las

aguas termales de Epecuén y de Carhué, con cloruros y sulfatos que tienen propiedades curativas. Estábamos en plena pandemia. Como por el aislamiento no se podía ir a las termas, en el trabajo propusimos elaborar productos a base de sales termales para usar en la bañera de la casa.

A la docente Susana Migliaro le gustó nuestro proyecto y nos comentó que había disponible una línea de créditos del Colegio para emprendedores, para poder llevarlo a adelante.

Ahí empezamos a pensar el proyecto de crear un laboratorio. Susana nos ayudó. Nosotras queríamos hacer algo y en Pigüé está completo el número de farmacias, entonces pensamos en otras ideas para poder desarrollar un proyecto independiente que nos permitiera continuar relacionadas con nuestra profesión. Así se nos ocurrió crear un laboratorio de cosmética.

Nos gusta mucho todo lo relacionado a la cosmética. Hicimos muchos cursos de dermatofarmacia, cosmética natural, aromaterapia, especialidad en magistrales. También somos terapeutas florales. Al principio empezamos a trabajar con aromaterapia en el garaje de una amiga. Creamos una línea de brumas áuricas, rolones, perfuminas textiles. Luego, con el crédito, alquilamos el espacio donde instalamos el laboratorio y ampliamos la aromaterapia con la línea de cosmética y una línea termal que está relacionada con nuestro proyecto inicial.

Creamos La Peau, nuestra marca de productos cosméticos faciales y corporales. El nombre significa “piel” en francés. Pigüé es una ciudad que fue fundada por inmigrantes franceses, 40 familias que llegaron a fines del siglo XIX desde Occitania”.

“Nuestra idea es llegar con nuestros productos a gabinetes de cosmetología, esteticistas y farmacias. La línea facial tiene crema de limpieza, espuma, agua micelar, serums, cremas de día y de noche, cremas corporales, para pies. La mayoría está dirigida al cuidado de pieles sensibles”.

“Queremos innovar en las fórmulas, las texturas, los ingredientes. Los productos están elaborados con activos de última generación. Buscamos responder a las necesidades de cada una de las personas que los utilicen”.

*Tres chic* es la marca de aromaterápicos. Exploramos los aromas que tienen un efecto alquímico sobre nuestra energía y los ambientes en los que estamos. Hay aromas relajantes, equilibrantes, estimulantes, afrodisíacos, antidepresivos. Jugamos con la combinación de aceites esenciales para cada momento.

## TRÈS CHIC



*Thermal* es otra de nuestras líneas compuesta por agua termal, barro y próximamente comenzaremos a elaborar sales y otros productos”.

Marianela cuenta: “Yo trabajo en la industria, en una fábrica de barbijos que se abrió con la pandemia. Con



**El Colegio de la Provincia de Buenos Aires les otorgó un crédito en el marco del Programa de apoyo a los Emprendedores Farmacéuticos que lanzó en 2020.**

Luchi somos socias en esto. La idea es de las dos y ambas estamos vinculadas a todas las tareas. Hacemos todo: compramos, elaboramos, envasamos, etiquetamos, tareas administrativas. Nos compensamos, porque una necesita del apoyo de la otra”.

“Varios de los productos son naturales, cruelty free y sin parabenos. Tenemos algunos productos veganos y tenemos la idea de hacer una línea exclusiva.

Para incorporar un nuevo producto tenemos que estudiar bien qué materias primas hay en el mercado, ver qué se consigue y con qué vamos a poder trabajar porque hoy no está todo disponible. Por ejemplo, habíamos planificado y probado dos o tres productos el año pasado, nos habían quedado bárbaros y hoy los

activos para hacerlos no se consiguen, así que tenemos que ir cambiando sobre la marcha.

Tratamos de llegar a una fórmula que nos guste, testeamos el producto, la probamos nosotras, la probamos en conocidos. Tenemos un dermatólogo amigo que nos ayuda a testear en pacientes.

Nos diferenciamos de otras marcas porque nuestras cremas base tienen distintas texturas, no son todas iguales”.

### El laboratorio

“Con el crédito que nos dio el Colegio, y la incertidumbre del dólar que había en ese momento, compramos algunos equipos del laboratorio de una amiga que se iba a vivir a España y de a poco fuimos comprando los insumos, las mate-

rias primas, envases. Tuvimos un problema con el plano, así que nos costó la habilitación del local”.

“No es fácil. El proceso de habilitación del laboratorio lleva más de un año y mientras tanto se van acumulando los gastos. Pero paso a paso vamos avanzando con el proyecto, investigando, formulando y por ahora venimos bastante bien”. El laboratorio fue habilitado por el Ministerio de Salud en diciembre y ahora esperamos el tan ansiado Dis- pone para salir al mercado”.

En poco tiempo vamos a empezar a ofrecer nuestros productos a farmacias y a través de las redes y también vamos a ir haciendo una agenda de clientes en la zona y la provincia. Mucho va a sumar también el boca a boca. Cuanto más nos hagamos conocer, mejor. ■

## Crear una Pyme

“Crear una pyme cuesta, tenés que acostumbrarte a no tener un sueldo fijo a fin de mes. Y en la primera etapa es todo invertir. Pero creemos que pronto va a empezar a andar bien y hoy tiene algunos beneficios: te manejás en forma independiente. Eso nos da flexibilidad con los horarios de nuestros hijos. Nuestros maridos nos ayudan a llevar esto adelante, a traer y llevar mercadería, a cargar y también a difundir”.



**UNIVERSIDAD  
ISALUD**

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



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

# BECLOMETASONA

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

La beclometasona es un antialérgico y antiinflamatorio que pertenece a la clase de medicamentos llamados corticosteroides.

Este medicamento se utiliza para evitar la dificultad para respirar, opresión en el pecho, sibilancia y tos ocasionado por asma en adultos y niños mayores de 6 años. También se usa para prevenir los pólipos nasales después de la cirugía de eliminación de pólipos nasales.

Se presenta en forma de suspensión para pulverización nasal o aerosol.



## Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es hipersensible a la beclometasona o a cualquier componente de su fórmula.
- ✓ No aplique por vía oral el aerosol nasal.
- ✓ No use una cantidad mayor ni menor de lo indicado por su médico.
- ✓ No lo utilice en ataques agudos de asma.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene insuficiencia adrenal, tuberculosis o infecciones de cualquier tipo.
- ✓ No lo aplique si aparece dolor o hemorragia nasal.
- ✓ No lo utilice durante el embarazo sin indicación médica.
- ✓ No use este medicamento en niños menores de 6 años.

## Dosis y Administración:

### Dosis para adultos:

Aerosol para inhalación: 84 ug o 2 pulsaciones de atomizador, 3 o 4 veces al día.

Para el asma severa: 505 ug o 12 a 16 pulsaciones de atomizador al día.

Luego debe disminuirse la dosificación de acuerdo con la respuesta del paciente.

**Cómo usar el spray para la nariz:** Comience a inhalar por la nariz. Mientras respira, use su dedo índice y el medio para presionar el aplicador firmemente hacia abajo y liberar el aerosol. Aspire lentamente por la fosa nasal y exhale por la boca. Si su médico le indicó que use dos aplicaciones en esa fosa nasal, repita los pasos nuevamente.

Dosis máxima: hasta 840 ug o 20 pulsaciones de atomizador.

### Dosis pediátricas:

Niños de 6 a 12 años: 42 ug a 84 ug, 3 a 4 veces al día.

La dosificación no debe superar 420 ug o 10 pulsaciones de atomizador al día.

Para niños menores de 6 años no se ha establecido la dosificación.

# SUSCRIBITE GRATIS

1



**NotiCoFA**

Política | Economía | Salud | Institucionales



NEWSLETTER SEMANAL

**CoFA**  
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



### Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se recomienda no utilizar este medicamento si tiene antecedentes de hipersensibilidad a la beclometasona.
- ✓ Se debe tener en cuenta que el producto lo debe utilizar solamente una persona.
- ✓ No se debe compartir ya que esto puede propagar gérmenes.
- ✓ Se advierte que no se debe usar una cantidad mayor ni menor de beclometasona ni usarlo con mayor frecuencia de lo que el médico indicó.
- ✓ La beclometasona está contraindicada en ataques agudos de asma, insuficiencia adrenal, tuberculosis o infecciones de cualquier origen.
- ✓ En caso de presentarse dolor o hemorragia nasal se debe suspender inmediatamente su aplicación.
- ✓ No se debe emplear durante el embarazo.
- ✓ Se aconseja no usar este aerosol en los niños menores de 6 años.
- ✓ Es recomendable que un adulto ayude a los niños menores de 12 años a usar el aerosol nasal.
- ✓ Solicite asesoramiento de su médico y/o farmacéutico si tiene alguna duda con respecto al uso del aerosol nasal de beclometasona.

Mantenga este medicamento fuera del alcance de los niños.

Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.

No lo guarde en el baño o en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorarlo.

### 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



## 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 - CABA**

**Tel: 54 9 5579 8822 E-mail: direccion@programainfosalud.com / www.programainfosalud.com**

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