

Año V - Nº 53 – Mayo de 2014

El Boletín Drogas y Medicamentos es una publicación electrónica del Sistema de Información de Medicamentos (SIM), del Departamento de Actualización Profesional (DAP), del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe - 1a Circunscripción, destinado a Farmacéuticos y otros profesionales de la salud.

EQUIPO DE PRODUCCIÓN

Selección, traducción y elaboración

*Farm. Ana María González
Farm. Silvina Fontana
Farm. María Rosa Pagani*

Colaboración

*Celia Rudi
Adriana Gitrón*

ÍNDICE

• INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA	
- Rufinamida	2
• NOTAS	
- Riesgo de propagación de Poliovirus salvajes. Alerta de la OMS.	5
- Vacunas antimeningocócicas tetravalentes (Menveo® – Menactra®). Atención.	7
- Aspirina y su uso en la prevención cardiovascular. ANMAT.	7
• FARMACOVIGILANCIA	
- Clopidogrel y riesgo de hemofilia adquirida. MHRA.	8
- Minociclina. Posibilidad de hipertensión intracraneal benigna. TGA.	9
- Pioglitazona. Relación beneficio-riesgo a largo plazo, favorable. TGA.	9
- Tenofovir disoproxil fumarato y AINEs. Interacción. AEMPS.	10
- Dabigatrán. Menor riesgo de ACV y muerte pero mayor riesgo de hemorragia gastrointestinal que warfarina. FDA.	11
- Eszopiclona. Recomendaciones sobre seguridad, en relación a la dosis. FDA.	12
- Clindamicina y antagonistas de la vitamina K. Interacción: posible aumento del RIN. AEMPS.	13
• BOLETÍN OFICIAL	14
Disposiciones y Resoluciones	
• AGENDA DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL	16
• ESPACIO PUBLICITARIO	
Productos y servicios ofrecidos por el DAP	16

CONTENIDOS

• INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

Rufinamida

Anticonvulsivante. Código ATC: N03AF03

Mecanismo de acción

La *rufinamida* es un derivado triazólico, no relacionado estructuralmente con otros medicamentos antiepilépticos. Estudios *in vitro* sugieren que modula la actividad de los canales de sodio y subsecuentemente prolonga el estado inactivo de ese canal. Con ello se bloquea la actividad de las células cerebrales y se impide que se propague por todo el cerebro una actividad eléctrica anómala, disminuyendo así la probabilidad de que se produzcan convulsiones.

Dosificación

Pacientes de 4 años o mayores que pesen 30 kg o más

La dosis inicial recomendada es de: 400 mg/día, vía oral (VO), repartidos en dos tomas, una por la mañana y otra por la noche. Se recomienda que se administre con los alimentos.

Según la respuesta clínica y la tolerabilidad, podrá aumentarse la dosis en incrementos de 400 mg/día, después de al menos 2 días, hasta la dosis máxima recomendada según el rango de peso del paciente. (Tabla N°1). (*Prospecto del Producto*)¹

Tabla N° 1: Dosis recomendada de *rufinamida* según rango de peso

Rango de peso	30,0 – 50,0 Kg	50,1 – 70,0 Kg	≥ 70,1 Kg
Dosis máxima recomendada	1800 mg/día	2400 mg/día	3200 mg/día

La dosis inicial recomendada es de: 10 mg/kg/día VO, dividida en 2 tomas iguales, con los alimentos. La dosis se puede incrementar en 10 mg/kg, día por medio, hasta llegar a una dosis de 45 mg/kg/día. (*Micromedex*)

- *Uso concomitante con valproato*

En pacientes tratados concomitantemente con valproato, el tratamiento con *rufinamida* debe iniciarse con una dosis inferior a 400 mg/día (para pacientes estabilizados con valproato). Esto se debe a que en la administración conjunta, la exposición a *rufinamida* puede aumentarse (< 16% hasta 70%). (*Micromedex*)

Pacientes de 4 años o mayores que pesen menos de 30 kg

La dosis inicial recomendada es de: 200 mg/día, repartidos en 2 tomas. Según la respuesta clínica y la tolerabilidad, la dosis puede aumentarse a incrementos de 200 mg/día, cada dos días, hasta la dosis máxima recomendada de 1000 mg/día. (*Prospecto del Producto*)¹

- *Uso concomitante con valproato*

Como el valproato disminuye significativamente el aclaramiento de la *rufinamida*, en los pacientes de <30 kg a los que se coadministre valproato se recomienda una dosis máxima más baja de *rufinamida*. El tratamiento debe iniciarse con una dosis diaria de 200 mg, repartidos en 2 tomas. Según la respuesta clínica y la tolerabilidad, después de al menos 2 días, la dosis podrá aumentarse en incrementos de 200 mg/día, hasta la dosis máxima recomendada de 600 mg/día. (*Prospecto del Producto*)¹

¹ ANMAT. Disposición 5035/13. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/agosto_2013/Dispo_5035-13.pdf

En los niños tratados concomitantemente con valproato, el tratamiento con *rufinamida* debe iniciarse con una dosis inferior a 10 mg/kg/día (para los pacientes estabilizados con valproato). Esto se debe a que en la administración conjunta, la exposición a *rufinamida* puede aumentarse hasta en un 70 %. (*Micromedex*)

Interrupción del tratamiento

La interrupción del tratamiento con *rufinamida*, debe hacerse gradualmente. En los ensayos clínicos se llevó a cabo reduciendo, aproximadamente, un 25 % de la dosis cada dos días.

Niños

La seguridad y efectividad de la *rufinamida* no ha sido determinada en niños menores de 4 años de edad.

Poblaciones especiales

Pacientes con insuficiencia renal

No es necesario el ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal (clearance de creatinina < 30 mL/min).

Pacientes en diálisis

Se debe considerar el ajuste de dosis en este grupo de pacientes, debido a que la exposición a la *rufinamida* se puede reducir en aproximadamente un 30% durante la diálisis.

Pacientes con insuficiencia hepática

Se recomienda administrar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada y no se recomienda su administración en pacientes con insuficiencia hepática grave.

Farmacocinética

Absorción: la biodisponibilidad oral fue del 85%, luego de una dosis de 600 mg, administrada con los alimentos. La biodisponibilidad disminuyó con el aumento de dosis, tanto para dosis simple como múltiple.

Distribución: la unión a proteínas fue del 34%, predominantemente a la albúmina (27%). El Vd fue dosis dependiente y varió con la superficie corporal.

Metabolismo: hepático extenso. No depende del sistema del Cit. P450 (CIP) ni del glutatión. La principal vía metabólica es la hidrólisis del grupo carboxilamida dando el ácido derivado, inactivo. Esta reacción está mediada por las carboxilesterasas. Se identificaron derivados acil-glucurónidos, como metabolitos minoritarios.

La *rufinamida* es un inhibidor débil del CIP2E1 y un inductor débil del CIP3A4. No inhibe otras isoenzimas del CIP.

Excreción: renal, 85%. El 66% de la dosis es eliminado como metabolito ácido y 2% como droga sin cambios.

Tiempo de vida media: 6-10 hs.

Efectos adversos

Efectos cardiovasculares: acortamiento del intervalo QT, de hasta en 20 mseg. (46-65%).

Efectos dermatológicos: prurito (3%), rash (4%).

Se recomienda el monitoreo cuidadoso en pacientes que desarrollan rash y están recibiendo *rufinamida* debido a que se han reportado casos de síndrome de hipersensibilidad multiorgánica. Un paciente desarrolló rash, urticaria, edema facial, fiebre, eosinofilia, estado de estupor y hepatitis severa luego de 29 días de instaurado el tratamiento con *rufinamida*. Estos síntomas se resolvieron 11 días después de la interrupción del tratamiento.

Otros casos posibles de síndrome de hipersensibilidad multiorgánica ocurrieron en pacientes menores de 12 años de edad quienes presentaron rash y al menos algún otro síntoma, incluyendo fiebre, alteración de la función hepática y linfadenopatía. Estos casos se produjeron

dentro de las 4 semanas de iniciado el tratamiento y se resolvieron o mejoraron con la discontinuación del fármaco.

Efectos endócrinos/metabólicos: pérdida de peso anormal (47%).

Efectos gastrointestinales: pérdida del apetito (5%), náuseas (7-12%), vómito (5-17%).

Efectos hematológicos: anemia ($\geq 1\%$).

Efectos inmunológicos: se reportaron casos de síndrome de hipersensibilidad multiorgánica.

Efectos musculoesqueléticos: dolor de espalda (3%).

Efectos neurológicos: dificultad en la marcha (1,4-3%), ataxia (4-5,4%), mareos (2,7-19%), dolor de cabeza (16-27%), somnolencia (11-24,3%), estado epiléptico (0,9-4,1%).

Efectos oftálmicos: visión borrosa (6%), diplopía (4-9%).

Efectos psiquiátricos: los pacientes que se administran fármacos antiepilépticos presentan mayor riesgo de pensamientos o comportamiento suicidas.

Efectos renales: aumento en la frecuencia de micción ($\geq 1\%$).

Se ha informado polaquiuria en al menos 1% de los pacientes que recibieron *rufinamida* en los ensayos clínicos.

Otros: fatiga (9-16%).

Embarazo

Se desconoce si la *rufinamida* atraviesa la placenta.

Rufinamida ha sido clasificada, **según la FDA**, como **Categoría C en el embarazo en todos los trimestres** (estudios en animales han mostrado un efecto adverso sobre el feto pero no existen estudios adecuados en la mujer embarazada).

El fármaco debe ser administrado sólo si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial para el feto.

Estudios con animales, mostraron toxicidad en el desarrollo a dosis clínicas relevantes.

Lactancia

El riesgo en el lactante no ha sido determinado.

La evidencia disponible y/o los consensos de expertos son inconclusos o inadecuados para determinar el riesgo para el niño cuando el fármaco se utiliza durante la lactancia. Se recomienda evaluar los beneficios potenciales del tratamiento contra los riesgos potenciales antes de prescribir *rufinamida* durante la lactancia. Como es probable que *rufinamida* se excrete en la leche materna humana y existe la posibilidad de reacciones adversas graves en los lactantes expuestos, las madres lactantes deben interrumpir la lactancia o suspender la administración de *rufinamida*.

Precauciones

- Se debería evitar la interrupción abrupta del tratamiento, para reducir al mínimo el riesgo de convulsiones.
- En las mujeres en edad fértil, se recomienda el uso de formas no-hormonales de anticoncepción; dado que la eficacia de los anticonceptivos hormonales puede disminuir con el tratamiento con *rufinamida*.
- Se recomienda el ajuste de la dosis en pacientes en hemodiálisis.
- No está recomendado el uso en la insuficiencia hepática severa.
- Suspender el tratamiento si se sospecha de reacciones de hipersensibilidad multiorgánica. La aparición de rash puede ser un indicio del desarrollo de este tipo de reacción.
- Aumento en el riesgo de acortamiento del intervalo QT con el uso concomitante de fármacos que presentan este efecto adverso.
- Se ha notificado estado epiléptico, se recomienda el control del paciente.
- Pueden producirse conductas o ideas suicidas; controlar a los pacientes para detectar la aparición o empeoramiento de signos y síntomas de depresión, pensamientos o comportamientos suicidas o cambios inusuales en el estado de ánimo o el comportamiento.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a la *rufinamida* o a alguno de los componentes del producto.
- En pacientes con el síndrome de QT corto familiar; ya que puede aumentar el riesgo de muerte súbita y arritmias ventriculares.

Indicaciones Terapéuticas

Usos aprobados por la **ANMAT**:

- como terapia coadyuvante en el tratamiento de las crisis asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut² en pacientes de 4 años o mayores.

Usos aprobados por la **FDA**:

- para el tratamiento adyuvante de las crisis asociadas al síndrome de Lennox-Gastaut en adultos y en niños mayores de 4 años de edad.

Producto comercializado en Argentina: Saikel®

Laboratorio: Bagó S.A.

Bibliografía

- ANMAT. Listado Oficial de Medicamentos Actualmente Comercializados (LOMAC). Saikel® (rufinamida). Prospecto. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/prospectos/BAGO/DISPO_5035-13_C57227.PDF
- Micromedex Inc-2014

• NOTAS**Riesgo de propagación de Poliovirus salvajes. Alerta de la OMS.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la propagación de poliovirus salvaje hacia tres países pertenecientes a tres regiones epidemiológicas diferentes durante la época del año considerada de baja circulación y transmisión del virus constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

El Ministerio de Salud de la Nación destaca que hace 30 años Argentina no tiene casos de poliomiélitis salvaje gracias a la vacunación antipoliomiéltica sostenida. Sin embargo, ante este nuevo escenario internacional insta a redoblar los esfuerzos por mantener las coberturas de vacunación antipoliomiéltica mayores al 95%.

La poliomiélitis es una enfermedad infecciosa aguda ocasionada por un virus que puede afectar al sistema nervioso y destruir las células nerviosas encargadas del control de los músculos. Como consecuencia, los músculos afectados dejan de cumplir su función y se puede llegar a una parálisis irreversible.

Antecedentes**El último caso de poliomiélitis por el virus salvaje en la Argentina fue en la provincia de Salta en el año 1984.**

Sin embargo, debido a que todavía hay países en el mundo donde el virus salvaje aún continúa circulando y la poliomiélitis es endémica existe el riesgo de reintroducción del virus en países sin circulación autóctona. En la actualidad los países endémicos son Nigeria, Afganistán y Pakistán.

² Síndrome epiléptico de la infancia. Se manifiesta por crisis mioclónicas, ausencias rebeldes al tratamiento, o ataques convulsivos generalizados. El cuadro se inicia entre los 2 y 5 años de edad y tiene un patrón electroencefalográfico característico: puntas-ondas con una frecuencia de 2 ciclos por segundo.

En 1987 Argentina implementó el Programa de Vigilancia de las Parálisis Agudas Flácidas (PAF) para estudiar y descartar todo caso probable de poliomiélitis, casos de parálisis asociados a la vacuna OPV y la aparición de virus derivados de la vacuna Sabin (VDPV).

Situación actual

Entre enero y abril de este año se ha confirmado la importación de poliovirus salvaje hacia 3 países que pertenecen a tres regiones epidemiológicas diferentes: a Afganistán desde Pakistán (Asia central), a Irak desde Siria (Medio Oriente) y a Guinea Ecuatorial desde Camerún (África Central). Al emitir este informe se han confirmado brotes de polio y/ o circulación de poliovirus salvajes en los siguientes países: Nigeria, Camerún, Guinea Ecuatorial, Somalia, Etiopía, Siria, Irak, Israel, Pakistán y Afganistán.

Debido a la situación mundial actual, el Ministerio de Salud de la Nación refuerza la necesidad de mantener la cobertura con vacuna anti-poliomiéltica por encima de 95% en cada municipio de cada provincia, en todas las edades, lo que asegura que no se disemine un virus importado, al no haber personas susceptibles de contraer la enfermedad. Así mismo, recomienda a todas las jurisdicciones fortalecer la vigilancia de todo caso de parálisis flácida aguda, incluyendo la notificación de los casos según norma, así como la toma adecuada de las muestras de materia fecal para su estudio etiológico en el Servicio de Neurovirosis, Departamento de Virología, INEI-ANLIS, Dr. Carlos G. Malbrán.

Sistema de Vigilancia

Recordar a todo el personal de los servicios de salud que DEBE cumplir con el sistema de vigilancia de PAF.

- **Caso sospechoso:** Toda persona menor de 15 años de edad que presente parálisis flácida aguda, por cualquier razón, excepto traumatismo grave, o toda persona de cualquier edad en la que se sospeche poliomiélitis. Considerar a los viajeros adultos o niños, procedentes de los países con casos o circulación de poliovirus y a sus contactos.
- **Caso confirmado:** Enfermedad paralítica flácida aguda asociada al aislamiento de poliovirus salvaje (o de poliovirus derivado VDPV), con parálisis residual.

Todas las muestras de materia fecal de los casos sospechosos de PAF serán analizadas por el Laboratorio Nacional de Referencia.

SISTEMA DE VIGILANCIA

- Todo caso sospechoso asistido por cualquier efector de salud público o privado debe ser comunicado en un plazo no superior a 24 horas a la autoridad sanitaria local y notificado al Módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2).
- Toda muestra de laboratorio proveniente de un caso sospechoso deberá ser notificada al módulo SIVILA del SNVS y derivada al Laboratorio Nacional de Referencia, Servicio de Neurovirosis, Inst. INEI ANLIS/Malbrán.
- Los Jefes de los Programas de Inmunizaciones de las jurisdicciones son los responsables de informar al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles las acciones de control implementadas y asegurar la notificación oportuna(dentro de las 24 horas) al SNVS de todo caso que no hubiera sido debidamente notificado por el nivel local.
- Es responsabilidad del nivel provincial completar la Planilla de investigación Epidemiológica Complementaria (PIEC) para el caso de PAF (parálisis agudas flácidas) y enviar el informe con las medidas de control realizadas e investigación epidemiológica dentro de las 72 horas de la notificación al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

Envío de la muestra de materia fecal: Servicio de Neurovirosis Dpto. Virología INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" Avda. Vélez Sarsfield 563 TE 4302-5064/4301-7428 en ambos int. 213.

La muestra se debe enviar refrigerada (no congelada), acompañada por la ficha clínica correspondiente, y notificada a través del módulo de vigilancia laboratorial. (SIVILA)

Dirección de e-mail: mcfreire@anlis.gov.ar

RECOMENDACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

Luego de una reunión de expertos* convocada para analizar la situación actual y generar recomendaciones nacionales en función de la evidencia local surge la siguiente recomendación:

Recomendaciones a las jurisdicciones

- Reforzar las acciones de vacunación sistemáticas para garantizar coberturas del 95% o más con la vacuna anti-poliomielítica.
- Identificar áreas con coberturas inferiores al 95% e implementar acciones de vacunación para completar esquemas, en todos los departamentos en todas las edades.
- Intensificar la búsqueda de casos de Parálisis agudas flácidas (PAF) en todos los servicios de salud, tanto públicos como privados y de la seguridad social.
- Investigar dentro de las 24 horas los casos y notificar de acuerdo a la normativa y mecanismos vigentes ante todo caso sospechoso.

Recomendaciones a los viajeros

Con el objetivo de evitar la propagación de poliovirus salvajes a otros países a través del movimiento de personas, la OMS y este Ministerio recomiendan que **los viajeros hacia o desde los países mencionados reciban una dosis de vacuna anti-poliomielítica, ya sea OPV o IPV, entre cuatro semanas a 12 meses antes de realizar un viaje internacional.** En caso de viajes urgentes hacia o desde los países arriba mencionados se recomienda que los viajeros reciban una dosis de vacuna de polio, ya sea OPV o IPV antes de la partida.

* Comisión Nacional de Erradicación de Poliomieltis y Contención del Poliovirus Salvaje en los Laboratorios, Comisión Nacional de Inmunizaciones, Programa Nacional de Control de Inmunizaciones, Dirección de Epidemiología.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación. Centro Nacional de Alerta y Respuesta Rápida (CENARR)/Dirección de Epidemiología - Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. 6 de mayo de 2014.

Vacunas antimeningocócicas tetravalentes (Menveo® – Menactra®). Atención.

En Argentina, actualmente, están aprobadas dos vacunas antimeningocócicas conjugadas tetravalente (A, C, Y, W 135), **Menveo®** (Lab. Novartis) y **Menactra®** (Lab. Sanofi Pasteur) cuyas **edades de indicación difieren.**

Menveo®: Para prevenir enfermedad meningocócica invasiva causada por los serogrupos contenidos en la vacuna, **en niños desde los 2 meses de edad, adolescentes y adultos hasta los 55 años de edad.**

Menactra®: Para prevenir enfermedad meningocócica invasiva causada por los serogrupos contenidos en la vacuna, **en personas de 9 meses a 55 años de edad.**

Este recordatorio se realiza a partir de consultas realizadas al Departamento de Actualización Profesional (DAP). **Es importante tener en cuenta, las edades para la cual han sido aprobadas cada una de las vacunas, antes de su dispensa.**

Para más información, se encuentra disponible en la página del Colegio (www.colfarsfe.org.ar), el curso Teórico Práctico a distancia "Actualización en vacunas". En: > **Profesionales > Cursos > Cursos a Distancia**

Aspirina y su uso en la prevención cardiovascular. ANMAT.

Teniendo en cuenta las evidencias nacionales e internacionales, esta Administración Nacional comunica que el ingrediente farmacéuticamente activo (IFA) **Aspirina** se encuentra **autorizado para su uso en individuos con factores de riesgo como diabetes, hiperlipidemia, hipertensión arterial, obesidad y tabaquismo, entre otros, para la prevención primaria de un primer infarto.**

En la actualidad, **no existen suficientes evidencias para recomendar su uso sistemático en sujetos que no tengan los factores de riesgo antes citados.**

Se recuerda a la población que, en caso de estar consumiendo o utilizando otros medicamentos, o de mujeres embarazadas o que se encuentren amamantando, antes de consumir aspirina se sugiere la consulta al profesional médico y/o farmacéutico.

Fuente: ANMAT. Comunicados. 20 de mayo de 2014. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/aspirina_mayo_2014.pdf

• FARMACOVIGILANCIA

Clopidogrel y riesgo de hemofilia adquirida. MHRA.

La Agencia de Medicamentos del Reino Unido (MHRA, siglas en inglés) comunicó que se recibieron reportes de hemofilia adquirida asociada al uso de clopidogrel.

Esta condición es muy poco frecuente pero seria y podría no ser diagnosticada debido a que este fármaco puede provocar sangrado como efecto adverso.

Clopidogrel es una tienopiridina, que inhibe la agregación y activación de las plaquetas. Está indicado para la prevención de:

- eventos aterotrombóticos en pacientes con síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular isquémico, enfermedad arterial periférica establecida;
- eventos aterotrombóticos y tromboembólicos en pacientes con fibrilación auricular y al menos otro factor de riesgo, que no pueden recibir tratamiento con antagonistas de la Vitamina K.

La hemofilia adquirida es una muy rara enfermedad que afecta entre uno y cuatro hombres o mujeres por cada millón de personas por año y por lo general se produce en el anciano. Esta condición tiende a causar sangrado en la piel y tejidos blandos; en contraste con la hemofilia congénita severa, el sangrado en las articulaciones es inusual.

Alrededor de la mitad de los casos son idiopáticos y la mitad asociados con alguna enfermedad (por ejemplo, artritis reumatoidea, cáncer). Ocasionalmente, pueden ocurrir casos de hemofilia adquirida en asociación con tratamiento farmacológico. La morbilidad y mortalidad asociadas con la hemofilia adquirida con altas.

Mundialmente existe un total de 11 casos reportados de hemofilia A adquirida y un caso de hemofilia B adquirida en asociación con clopidogrel; los reportes fueron recibidos por el laboratorio productor. Del total, cuatro fueron publicados como reportes de casos. Ese número de reportes debería ser considerado en el contexto de un uso muy extendido de clopidogrel (más de 153 millones de pacientes en todo el mundo). Los casos reportados descritos correspondieron a pacientes de entre 65 y 81 años de edad, sin antecedentes previos de hemostasia anormal. En seis casos, se informó que los síntomas de hemofilia adquirida fueron resueltos luego de suspender el clopidogrel y de instaurar el tratamiento correctivo (incluyendo esteroides). Aunque no hubo casos con desenlace fatal, dos presentaron riesgo de vida.

Si bien este tipo de eventos es muy raro, es importante estar alerta ante la posibilidad de que un paciente pueda desarrollar hemofilia adquirida, y distinguirla del riesgo de sangrado asociado con clopidogrel.

Recomendaciones para los profesionales de la salud

- Deben ser conscientes del riesgo de hemofilia adquirida en asociación con el uso de clopidogrel.

- Es necesario el diagnóstico temprano para reducir al mínimo el tiempo en el que el paciente está en riesgo de sangrado y evitar sangrado mayor.
- La hemofilia adquirida debería ser considerada en caso de presentarse un tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPa) prolongado.
- Los pacientes con hemofilia adquirida confirmada deberían ser tratados por especialistas, y suspenderse el clopidogrel. Los procedimientos invasivos deberían evitarse.

Fuente: WHO Pharmaceuticals Newsletter. Clopidogrel. Risk of acquired haemophilia. Reino Unido. Newsletter N° 1. pág. 12. 2014.

Disponible en: http://www.who.int/medicines/publications/PharmNewsNo1_2014.pdf

Más información...

Clopidogrel. Riesgo de hemofilia adquirida. IMB. ANMAT.

Disponible en: <http://www.colfarsfe.org.ar/newsfiles/septiembre2013/farmacovigilancia-clopidogrel.pdf>

Minociclina. Posibilidad de hipertensión intracraneal benigna. TGA.

La Agencia de Medicamentos de Australia (TGA, siglas en inglés) recomendó a los profesionales de la salud considerar la posibilidad de hipertensión intracraneal benigna en pacientes que están siendo tratados con minociclina, si se identifican signos y síntomas consistentes con este diagnóstico.

Los profesionales de la salud deberían advertir a los pacientes respecto de este riesgo y considerar recomendarles que lean la sección de información al paciente que contiene el prospecto.

La minociclina es un antibiótico que pertenece al grupo de las tetraciclinas y se usa para tratar el acné resistente a otros antibióticos, así como para otras infecciones.

La hipertensión intracraneal benigna, también conocida como pseudotumor cerebral, es un evento adverso conocido aunque raro asociado con las tetraciclinas y, en particular, con la minociclina. Esta condición implica un aumento persistente de la presión del líquido cefalorraquídeo y se caracteriza por dolor de cabeza, náuseas, vómitos y disturbios de la visión, incluyendo edema de papila, con ocasional parálisis del sexto nervio.

El tratamiento concomitante de tetraciclinas y vitamina A o retinoides, tales como la isotretinoína, está contraindicado debido al mayor riesgo de hipertensión intracraneal benigna.

Fuente: WHO Pharmaceuticals Newsletter. Minocycline. Possibility of benign intracranial hypertension. Australia. Newsletter N° 1. pág. 12. 2014.

Disponible en: http://www.who.int/medicines/publications/PharmNewsNo1_2014.pdf

Pioglitazona. Relación beneficio-riesgo a largo plazo, favorable. TGA.

La Agencia de Medicamentos de Australia (TGA, siglas en inglés) comunicó que en la revisión recientemente completada de pioglitazona (Actos® y genéricos), se encontró que el fármaco tiene una relación beneficio-riesgo favorable a largo plazo.

Sin embargo, la TGA recomienda a los profesionales de la salud evaluar los riesgos conocidos contra los beneficios del tratamiento con pioglitazona y hablarlo con los pacientes.

La pioglitazona es un antidiabético oral del grupo de la tiazolidinediona. A la luz de los problemas de seguridad notificados con la rosiglitazona, otro fármaco de la misma clase de la pioglitazona, la TGA condujo una completa revisión de la relación riesgo-beneficio de pioglitazona debido a la identificación de un mayor riesgo de cáncer de vejiga con el uso a largo plazo de este fármaco.

Fuente: WHO Pharmaceuticals Newsletter. Pioglitazone. Review found a favourable long-term risk-benefit balance. Australia. Newsletter N° 1. pág. 12-13. 2014. Disponible en: http://www.who.int/medicines/publications/PharmNewsNo1_2014.pdf

Tenofovir disoproxil fumarato y AINEs. Interacción. AEMPS.

Tenofovir disoproxil fumarato (comercializado con el nombre de Viread®), es un nucleótido inhibidor de la transcriptasa inversa autorizado como monofármaco en la Unión Europea desde el año 2002, para el tratamiento de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de la hepatitis crónica causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Más recientemente se han autorizado varios medicamentos que contienen este principio activo en combinación y a dosis fijas, para el tratamiento de la infección por el VIH (Truvada®, Atripla®, Stribild®, Eviplera®).

Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) es un profármaco que *in vivo* se transforma rápidamente en tenofovir. Este último puede producir lesión tubular proximal y conducir a los pacientes hasta la insuficiencia renal (tanto aguda como crónica). Por su parte, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son conocidos medicamentos nefrotóxicos ya que pueden deplecionar el flujo sanguíneo renal a través de la disminución de la síntesis de prostaglandinas.

El PRAC ha estado evaluando el **posible incremento del riesgo de sufrir fracaso renal agudo cuando se administran concomitantemente TDF y AINEs**. Los datos procedentes de la notificación espontánea de sospechas de reacciones adversas y de la literatura sugieren, que la administración conjunta de ambos tipos de medicamentos (en particular si se utilizan dosis altas de AINEs o varios AINEs al mismo tiempo) expone a los pacientes a un mayor riesgo de sufrir insuficiencia renal, especialmente si además, estos presentan factores de riesgo adicionales.

En base a los resultados de la evaluación llevada a cabo, el mencionado Comité ha recomendado actualizar tanto la ficha técnica como el prospecto de todos los medicamentos con Tenofovir disoproxil fumarato para incluir este riesgo. Además, y como a la luz de la información disponible, no hay datos suficientes que apoyen claramente la interacción entre ambos grupos de medicamentos, se ha solicitado al Titular de la Autorización de Comercialización de Viread® que estudie la viabilidad de llevar a cabo un estudio de interacción farmacocinética implicando a tenofovir y a cada uno de los AINEs de forma individual para evaluar el efecto de estos últimos sobre el aclaramiento del nucleótido.

Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Boletín Informativo Mensual. Insuficiencia renal debida a la interacción entre Tenofovir disoproxil fumarato y AINE. Marzo 2014. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/informa/boletinMensual/2014/marzo/boletin-marzo.htm>

En Argentina, actualmente, se encuentran disponibles los siguientes productos comerciales que contienen como Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA) *tenofovir disoproxil*:

Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA)	Nombre Comercial	Laboratorio
Tenofovir disoproxil	Leuzan [®]	Richmond
	Tenofovir Elea [®]	Elea
	Vidara [®]	Microsules Arg.
	Virakam [®]	LKM Onco/Especiales
	Viread [®]	Gador
Tenofovir disoproxil + <i>Efavirenz</i> + <i>Emtricitabina</i>	Atripla [®]	Gador
Tenofovir disoproxil + Lamivudina	Mivuten [®]	Richmond
	Telavir [®]	LKM Onco/Especiales
Tenofovir disoproxil + <i>Emtricitabina</i>	Truvada [®]	Gador

Fuente: Manual Farmacéutico N° 648. Mayo 2014.

Dabigatrán. Menor riesgo de ACV y muerte pero mayor riesgo de hemorragia gastrointestinal que warfarina. FDA.

En la revisión en curso de Pradaxa[®] (*dabigatrán*), la FDA completó, recientemente, un nuevo estudio con pacientes de Medicare³, en el cual comparan Pradaxa[®] con el anticoagulante warfarina (Coumadin[®], Jantoven[®] y genéricos), para evaluar el riesgo de isquemia o accidente cerebrovascular relacionado a coágulos, hemorragia cerebral, hemorragia gastrointestinal (GI) severa, infarto de miocardio (IM), y muerte.

Dabigatrán y warfarina, se utilizan para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular y la formación de coágulos sanguíneos, en los pacientes con fibrilación auricular no valvular.

El nuevo estudio incluyó información de más de 134.000 pacientes, de 65 años de edad o mayores, y encontró que entre los nuevos usuarios de los medicamentos anticoagulantes, ***dabigatrán* se asoció con un menor riesgo de accidentes cerebrovasculares relacionado con los coágulos, hemorragia cerebral y la muerte, respecto a la warfarina.** El estudio también encontró un ***mayor riesgo de hemorragia gastrointestinal severa con el uso de dabigatrán en comparación con la warfarina***⁴. **El riesgo de IM fue similar para ambos fármacos.**

Es importante destacar que el nuevo estudio se basa en una muestra poblacional de pacientes, mucho más grande, y de mayor edad, que las utilizadas en la revisión anterior de la

³ El programa Medicare, cubre las necesidades de servicios de salud para personas de más de 65 años o con discapacidades, residentes en EEUU.

⁴ Los resultados para la hemorragia gastrointestinal (GI) severa difieren de los del análisis anterior del *Mini Sentinel Modular Program*, que encontró tasas más bajas de hemorragias GI e intracraneales, entre los nuevos usuarios de *dabigatrán*, frente a los nuevos usuarios de warfarina. Aproximadamente 10.600 nuevos usuarios de *dabigatrán* fueron incluidos en este análisis, las dos terceras partes (64%) fueron mayores de 65 años. El estudio más amplio de Medicare, que evaluó una población relativamente mayor (todos de más de 65 años de edad) encontró que *dabigatrán* se asoció con un mayor riesgo de sangrado gastrointestinal severo, en comparación con la warfarina. Este hallazgo es consistente con el estudio RE-LY que mostró que el riesgo de hemorragia gastrointestinal con *dabigatrán* en comparación con la warfarina aumenta con la edad. La disparidad entre los resultados del estudio de Medicare y el análisis anterior del *Mini Sentinel Modular Program*, puede reflejar las diferencias de edad en las dos poblaciones de pacientes.

FDA con los datos poscomercialización, y empleó un método de análisis más sofisticado para obtener y analizar los eventos de interés. Los hallazgos de este estudio, excepto en lo que respecta a IM, son consistentes con los resultados de los ensayos clínicos que sirvieron de base para la aprobación del *dabigatrán*.

Como resultado de esos hallazgos más recientes, se sigue considerando que *dabigatrán* tiene un perfil de mayor beneficio que riesgo, y no se han realizado cambios en el prospecto o en las recomendaciones de uso actual.

Los pacientes no deberían dejar de tomar *dabigatrán* (o warfarina) sin antes consultar con su médico. Al interrumpir la administración de medicamentos anticoagulantes, se puede aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular y llevar a la discapacidad permanente y la muerte. Los profesionales sanitarios que prescriben *dabigatrán* deberían seguir las recomendaciones de dosificación que detalla el producto.

Fuente: FDA. FDA study of Medicare patients finds risks lower for stroke and death but higher for gastrointestinal bleeding with Pradaxa (dabigatran) compared to warfarin. 130/05/2014. Disponible en: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm396470.htm>

En Argentina, actualmente, se encuentran disponibles los siguientes productos comerciales que contienen como Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA), *dabigatrán* o warfarina.

Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA)	Nombre comercial	Laboratorio
Dabigatrán	Pradaxa®	Boehringer Ingelheim S.A.
Warfarina	Circuvit®	Ariston
	Coumadin®	Bristol

Fuente: Manual Farmacéutico N° 648. Mayo 2014.

Eszopiclona. Recomendaciones sobre seguridad, en relación a la dosis. FDA.

La FDA advirtió que la *eszopiclona*, usada para tratar el insomnio, puede causar al día siguiente, incapacidad para la conducción y otras actividades que requieren atención. Como consecuencia, recomienda disminuir la **dosis inicial a 1 mg**, que se administra al acostarse. Los profesionales de la salud deben seguir las nuevas recomendaciones sobre dosificación para los **pacientes que inician la administración de eszopiclona**. En relación a los pacientes en tratamiento, deben continuar tomando la dosis prescrita y consultar a su médico acerca de la dosis más adecuada para cada caso.

Un estudio del producto Lunesta® (*eszopiclona*) mostró que, la dosis recomendada previamente de 3 mg, puede causar deterioro de la capacidad de conducción, la memoria y la coordinación, lo que puede perdurar más de 11 horas después de recibirla. La nueva dosis inicial más baja recomendada de 1 mg al acostarse, se traducirá en una menor concentración plasmática del fármaco al día siguiente.

Tanto las mujeres como los hombres fueron igualmente susceptibles, por lo que la recomendación de una dosis inicial de 1 mg es válida para ambos. La dosis de 1 mg puede aumentarse a 2 ó 3 mg si fuera necesario, pero las dosis más altas tienen más probabilidades de producir, al día siguiente, los efectos antes mencionados. Se **advierte** a los **pacientes** que **toman una dosis de 3 mg**, sobre el cuidado que deben tener al conducir o realizar otras actividades que requieran alerta mental completa el día después de su uso.

La FDA aprobó los cambios en la información de prescripción y la Guía de uso del medicamento para los pacientes, para incluir estas nuevas recomendaciones. Se actualizará,

también, los prospectos de los productos genéricos que contienen *eszopiclona*, para incluir estos cambios.

Se continúa evaluando el riesgo de deterioro de la agudeza mental con todas las clases de medicamentos hipnóticos, incluyendo los de venta libre, y se informará al público a medida que se obtenga nueva información.

Información adicional para los Profesionales de la Salud

- La **dosis inicial recomendada** se ha reducido a 1 mg, la cual puede aumentarse a 2 ó 3 mg, si está clínicamente indicada. La dosis total no debería exceder de 3 mg, una vez por día, inmediatamente antes de acostarse.
- En algunos pacientes, las concentraciones plasmáticas más altas de *eszopiclona* por la mañana, luego del uso de dosis de 2 ó 3 mg, aumenta el riesgo de incapacidad para conducir o realizar otras actividades que requieren una atención máxima, al día siguiente.
- Los **pacientes ancianos y los que presentan insuficiencia hepática** no deberían recibir dosis mayores a 2 mg. Se recomienda **prescribir la menor dosis necesaria** en el caso de **todos los medicamentos para el insomnio**.
- Advertir a los pacientes acerca de que los medicamentos para el insomnio pueden producir deterioro del estado de alerta a pesar de sentirse totalmente despierto.

Fuente: FDA. FDA warns of next-day impairment with sleep aid Lunesta (eszopiclone) and lowers recommended dose. 15/05/2014. Disponible en: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm397260.htm>

En Argentina, actualmente, se encuentran disponibles los siguientes productos comerciales que contienen como Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA), *eszopiclona*:

Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA)	Nombre comercial	Laboratorio
Eszopiclona	Inductal [®]	Roemmers
	Miapax [®]	Casasco
	Novo Insomnium [®]	Gador
	8 Horas [®]	Elea

Fuente: Manual Farmacéutico N° 648. Mayo 2014

Clindamicina y antagonistas de la vitamina K. Interacción: posible aumento del RIN. AEMPS.

La clindamicina es un antibiótico del grupo de las lincosamidas utilizada para el tratamiento de las infecciones causadas por bacterias Gram positivas y negativas, susceptibles.

El Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia europeo (PRAC) ha evaluado una señal de seguridad en relación con la posible **interacción de clindamicina con warfarina**. Para ello ha revisado la información procedente de la notificación espontánea de sospechas de reacciones adversas, la procedente de la literatura científica y la aportada por el Titular de la Autorización de Comercialización (TAC) del medicamento innovador, a quien se le solicitó que presentara todos los datos disponibles en relación con la posible interacción de clindamicina, no sólo con warfarina, sino también con otros antagonistas de la vitamina K como es el caso del acenocumarol y otros.

La evaluación de la información disponible ha concluido que **se puede presentar un incremento de las pruebas de coagulación Razón Internacional Normalizada (RIN)**

y/o hemorragia cuando se utilizan simultáneamente clindamicina y anticoagulantes antagonistas de la vitamina K (acenocumarol y warfarina).

Por ello, se actualizarán con esta información las fichas técnicas y prospectos de los medicamentos de administración sistémica que contienen clindamicina. Actualmente, en las fichas técnicas y los prospectos de otros antibióticos y antiinfecciosos, así como en los de acenocumarol y warfarina se incluye la posible interacción. Datos limitados procedentes de la literatura científica sugieren que el incremento en el RIN puede ser algo mayor con clindamicina respecto a otros antibióticos de amplio espectro.

Con respecto a los posibles mecanismos capaces de explicar el efecto de la clindamicina sobre este parámetro de coagulación, la acción que ejerce este antibiótico sobre la flora intestinal y en consecuencia sobre la síntesis y absorción de la vitamina K podría tener un impacto mucho mayor que cualquier posible interacción farmacocinética entre la clindamicina y el enantiómero R de la warfarina.

Se recomienda a los profesionales sanitarios monitorizar más frecuentemente el RIN durante el uso de clindamicina en pacientes en tratamiento con antagonistas de la vitamina K.

Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Interacción entre clindamicina y antagonistas de la vitamina K (warfarina, acenocumarol): posible incremento del International Normalized Ratio (INR). Boletín mensual del mes de abril de 2014. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/informa/boletinMensual/2014/abril/boletin-abril.htm>

Se recuerda la importancia de notificar todas las sospechas de reacciones adversas mediante **la hoja amarilla**. La misma puede solicitarla en el DAP u obtenerla de la página web del Colegio www.colfarsfe.org.ar

• BOLETÍN OFICIAL

ESPECIALIDADES MEDICINALES, COSMÉTICOS Y OTROS PRODUCTOS

Disposición 2614/2014

Prohíbese preventivamente el uso y la comercialización de los productos rotulados como: "Lissé Professional"; "Tratamiento Capilar Marroquino DOUAR"; "Alisado Marroquino NOUAR"; "Alisado Progresivo ALISADOS GLOBAL"; "Alisado Marroquino"; "Alisado Definitivo NOVVA Brasil" y "Alisados ALN", por los argumentos expuestos en el considerando de la presente Disposición.

BOLETÍN OFICIAL 32.879. Jueves 08 de mayo de 2014.

Disposición 2615/2014

Prohíbese el uso y la comercialización en todo el territorio nacional del producto rotulado como "LAXANTE TORTA DE FRUTAS, laxante natural, Peso Neto 100 grs., Directora Técnica Marcela Viviana Rey, Farmacéutica, MAT. PROF. N° 1560", por las razones expuestas en el considerando de la presente.

BOLETÍN OFICIAL 32.879. Jueves 08 de mayo de 2014.

Disposición 2883/2014

Prohíbese el uso y comercialización en todo el territorio nacional de la especialidad medicinal RANITIDINA NORGREEN, ranitidina 50mg/5ml, solución inyectable, Lote 2791, Sublotos 1, 2 y 3, vencimiento 12/2014, por las razones expuestas en el Considerando de la presente disposición.

Ordénese a la firma NORGREEN S.A. el retiro del mercado del producto RANITIDINA NORGREEN, ranitidina 50mg/5ml, solución inyectable, Lote 2791, Sublotos 1, 2 y 3, vencimiento 12/2014 en los términos de la Disposición ANMAT N° 1402/08.

Instrúyase sumario sanitario a la firma NORGREEN S.A. con domicilio en sito en la Calle 2 entre 1 y 3 Parque Industrial General Salvio Batán, Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, y a quien resulte ser

su Director Técnico, por los presuntos incumplimientos a los artículos 2° y 3° de la Ley Nacional de Medicamentos N° 16.463.

BOLETÍN OFICIAL 32.883. Miércoles 14 de mayo de 2014.

PRODUCTOS MÉDICOS

Disposición 2884/2014

Prohíbese el uso y comercialización en todo el territorio nacional del producto rotulado como "TAPON ENDOMEDULAR - LOTE: 101427 - ESTERILIZADO: 07-2011 - VENCIMIENTO: 07-2015 - BIOPROTECE S.A. - PM-1347-1" (entre otros datos), correspondiente a las medidas 18 y 20 mm de diámetro, por los fundamentos expuestos en el considerando.

BOLETÍN OFICIAL 32.883. Miércoles 14 de mayo de 2014.

Disposición 2885/2014

Prohíbese el uso y comercialización en todo el territorio nacional del producto rotulado como "SBI SMALL BONE INNOVATIONS, INC. / Muñeca, Placa carpiana, mediana / LOT 23216201 / DATE OF MANUFACTURE 2012-09" (entre otros datos), por los fundamentos expuestos en el considerando de la presente.

BOLETÍN OFICIAL 32.883. Miércoles 14 de mayo de 2014.

Disposición 2416/2014

Prohíbese la comercialización y uso en todo el territorio nacional de las turbinas de mano de uso odontológico marca NSK, modelo PANA-MAX SU B2, con números de serie 0781149 y 0770782; por los motivos vertidos en el considerando de la presente.

BOLETÍN OFICIAL 32.883. Miércoles 14 de mayo de 2014.

DROGUERÍAS, LABORATORIOS Y OTROS ESTABLECIMIENTOS

Disposición 2585/2014

Prohíbese el uso y comercialización en todo el territorio nacional, fuera del ámbito de la provincia de Buenos Aires, de todos los lotes de Productos Médicos elaborados por la firma TRUST TECHNOLOGY S.A., con posterioridad al 2 de mayo del 2011 (fecha vencimiento del Certificado de Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Fabricación de Productos Médicos), por los fundamentos enunciados en el considerando.

Instrúyase sumario sanitario a la firma "TRUST TECHNOLOGY S.A." con domicilio en Brasil 75/77, Villa Martelli, Provincia de Buenos Aires y a su Director Técnico, por presunta infracción a los Artículos 2° y 19°, incs. a) y b), de la Ley N° 16.463.

BOLETÍN OFICIAL 32.877. Martes 06 de mayo de 2014.

Disposición 2744/2014

Prohíbese la comercialización de medicamentos y especialidades medicinales fuera del ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a la firma DROGUERIA FLORIDA S.R.L., con domicilio en la calle Franklin D. Roosevelt 3430/32 CABA, hasta tanto obtenga la habilitación para efectuar tránsito interjurisdiccional de medicamentos y especialidades medicinales en los términos de la Disposición ANMAT N° 5054/09, por las razones expuestas en el Considerando de la presente disposición.

Instrúyase sumario sanitario a la firma DROGUERIA FLORIDA S.R.L., con domicilio en la calle Franklin D. Roosevelt 3430/32 CABA, y a quien ejerza la dirección técnica por presuntas infracciones al artículo 2° de la Ley N° 16.463, al artículo 3° del Decreto N° 1299/97 y a los artículos 1° y 2° de la Disposición ANMAT N° 5054/09.

BOLETÍN OFICIAL 32.880. Viernes 09 de mayo de 2014.

Los textos completos de las presentes disposiciones, pueden ser solicitados en el Departamento de Actualización Profesional (DAP).

- **AGENDA DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL**

ACTIVIDADES NACIONALES E INTERNACIONALES

12° Jornadas Federales y 11° Internacionales de "Política, Economía y Gestión de Medicamentos". FEFARA.

Potrero de los Funes. San Luis. Argentina. 28 y 29 de agosto de 2014.

Primeras Jornadas Profesionales Farmacéuticas. FEFARA.

Potrero de los Funes. San Luis. Argentina. 29 de agosto de 2014.

3ª Reunión Internacional de Ciencias Farmacéuticas (RICiFA).

Ciudad de Córdoba. Argentina. 18 y 19 de setiembre de 2014.

www.ricifa.com.ar

ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR FEFARA

Cursos a Distancia

Se puede consultar en: <http://www.fefara.org.ar/educacion-continua/cursos/>

Para realizar cursos a **distancia**, contactarse a: caf@fefara.org.ar

ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR NUESTRO COLEGIO

Curso Teórico Práctico. "Actualización Farmacoterapéutica en Patologías Agudas".

Santa Fe. 17 de mayo, 14 de junio, 05 de julio y 02 de agosto.

Conferencia. Pautas para optimizar la comunicación con el paciente/cliente en la Farmacia.

Santa Fe. 4 de Junio.

- **ESPACIO PUBLICITARIO**

Es este espacio se dan a conocer y promocionan productos y servicios del Departamento de Actualización Profesional (DAP) del Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe 1°C.



CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

Una herramienta para el uso racional de los medicamentos

Este centro de información de medicamentos, S.I.M., tiene como objetivo promover el uso racional de los medicamentos a través de la información técnico-científica objetiva, actualizada, oportuna y pertinente, debidamente procesada y evaluada eficientemente. El acceso a la información está disponible para los farmacéuticos, otros profesionales de la salud, estudiantes e instituciones sanitarias que lo requieran.

FEFARA Federación Farmacéutica

Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe, 1°C. 9 de Julio 2967 (3000) Santa Fe. Argentina.

Tel-Fax 0342 4550189. E-mail: dap@colfarsfe.org.ar. Web: www.colfarsfe.org.ar



Consultas:

- Personalmente en 9 de julio 2932. Santa Fe
- Vía postal: 9 de julio 2967 (3000). Santa Fe
- Vía telefónica 0342-4101022 Fax: 0342-4550189
- E-mail: dap@colfarsfe.org.ar

Horarios de atención:

- Personalmente o vía telefónica: lunes a viernes de 7.30 a 18 horas.
- Vía fax o correo electrónico: todos los días se recepcionan consultas, las 24 horas.



CURSOS A DISTANCIA

Para desempeñarse con aptitud en el ejercicio de la profesión farmacéutica es indispensable mantenerse actualizado científica y técnicamente. Los cursos a distancia son una opción educativa que permite compatibilizar las exigencias de capacitación con las limitaciones espaciotemporales que impone el ejercicio profesional.

Nuestros cursos...

- **Curso Teórico Práctico: Información de Medicamentos para la Atención Farmacéutica. Medicamentos utilizados en Patologías Crónicas.**
 - Medicamentos utilizados en el tratamiento de la hipertensión
 - Medicamentos utilizados en el tratamiento de la diabetes
- **Curso Teórico Práctico: Clozapina. Su Dispensación y Farmacovigilancia.**
- **Curso Teórico Práctico: Nuevos Medicamentos Aprobados en Argentina.**
 - Acitretina y Tazaroteno: retinoides para el tratamiento de la psoriasis
- **Curso Teórico Práctico: "Actualización en vacunas"**
 - Vacuna contra la varicela. Vacunas antimeningocócicas. Vacunas antineumocócicas.
 - Vacuna triple bacteriana acelular (dTpa). Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH). Vacuna contra el Rotavirus.

Actualizado

Nuevo

Información e inscripción en www.colfarsfe.org.ar. En el apartado: > **Profesionales** > **Cursos** > **Cursos a Distancia**



PÁGINA WEB

www.colfarsfe.org.ar

Puerta de entrada a información científica y técnica para los profesionales de la salud...

Ingresá y buscá:

Cursos presenciales y a distancia

Disposiciones legales sobre medicamentos

Psicotrópicos y estupefacientes

Nuevos medicamentos en el mercado

Vacunas

Farmacovigilancia

...Y mucho más...

- ✓ Desde cualquier lugar
- ✓ A cualquier hora
- ✓ Más rápido

Ingresá a: www.colfarsfe.org.ar

The screenshot shows the website interface for the Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe 1° C. The left sidebar contains a navigation menu with categories such as 'Categorías', 'Profesionales', 'Del Colegio', 'Chateamos', 'Actualidad', 'Farmacovigilancia', 'Publicaciones', 'Newsletter', and 'Sitios de Interés'. Below the menu are search and login options. The main content area features a grid of news items, including 'Noticias Locales', 'Noticias Nacionales', and 'Noticias Locales' again. Specific news items include 'Una producción más limpia', 'La vacuna antigripal se incorpora al calendario nacional de vacunación', 'Encuentro Decan FEFARA 2011 INSCRIPCIÓN', 'COMUNICADO ANMA', 'pami Pañales 2010', 'Digitalización de recetas', 'INFORMATE', 'Extensión Comunitaria', and 'Medicamentos'. The website header includes the logo of the Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe 1° C. and the text 'COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE 1° C. (PROVINCIA)'. The footer of the screenshot shows 'Página 1 de 1' and 'Inicio'.

El Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe 1° C., trabaja constantemente con las nuevas herramientas tecnológicas para poner a disposición de los profesionales de la salud, información actualizada y confiable, contribuyendo así, al uso racional del medicamento.



REVISTA POR NUESTRA SALUD

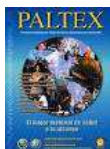
Publicación mensual con contenidos de interés sanitarios destinados a la población, de distribución gratuita en las Farmacias. Su tirada mensual: 35.000 ejemplares.

19 años difundiendo información a través de las farmacias.



Últimos números publicados en: www.colfarsfe.org.ar. Apartado: Publicaciones

Para recibir y poder distribuir mensualmente las revistas en sus Farmacias, los farmacéuticos deben suscribirse en el Departamento de Actualización Profesional



PALTEX

Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)



El PALTEX fue creado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Fundación Panamericana para la Salud y Educación (PAHEF) con el objetivo de mejorar y expandir la educación en ciencias de la salud haciendo accesibles a los estudiantes, profesionales y trabajadores de la salud de América Latina y el Caribe, libros de texto y material de aprendizaje de alta calidad, a bajo costo.

Su **misión** es contribuir al desarrollo de la educación de recursos humanos en salud para el fortalecimiento de la atención de la salud en la Región de las Américas, como componente de la cooperación técnica de la OPS/OMS.

**El Colegio es representante del PALTEX desde hace más de 25 años.
Certificado de excelencia en el 2011**

PALTEX

Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción "El mejor material de salud, de alta calidad y bajo costo, a tu alcance"

En Santa Fe Informes y Venta: Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe 1º C.
9 de Julio 2932 3000 Santa Fe. Consultas: crudi@colfarsfe.org.ar
Visite el Catálogo online: <http://paltex.paho.org>

Atención: lunes a viernes de 10 a 13 horas.