



Año III - Nº 36 – Diciembre de 2012

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

Pág.

• FARMACÉUTICO, DISPENSADOR DE SALUD	
- Accidente Cerebrovascular.	2
• NOTAS	
- Prescripción de Psicotrópicos Lista III y Estupefacientes Lista III. Formulario receta color.	4
• FARMACOVIGILANCIA	
- Agomelatina (Valdoxan®). Riesgo de hepatotoxicidad. IMB. ANSM. ANMAT.	7
- Denosumab (Prolia®). Riesgo de fracturas atípicas de fémur. HC. ANMAT.	8
- Denosumab. Riesgo de hipocalcemia sintomática. ANMAT.	9
- Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP). Interacción con Metotrexato. HC. ANMAT.	9
- Bupropión (Wellbutrin XL®). Riesgo de malformaciones cardiovasculares congénitas.	10
- Gotas Oftálmicas y Sprays Nasaes. Efectos adversos graves por ingesta accidental en niños. FDA. ANMAT.	10
- Dextropropoxifeno. Riesgo de prolongación del intervalo QTc. ANMAT.	11
- Dabigatrán (Pradaxa®). Revisión de reportes de sangrado en la etapa de poscomercialización. FDA. ANMAT.	12
- Tratamiento combinado con drogas para la Hepatitis C: Incivek® (telaprevir), peginterferon alfa y ribavirina. Reacciones cutáneas graves en piel. FDA.	12
• BOLETÍN OFICIAL	
Disposiciones y Resoluciones	15
• OTRAS COMUNICACIONES	15
• AGENDA DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL	16
• ESPACIO PUBLICITARIO	17

CONTENIDOS

• FARMACÉUTICO, DISPENSADOR DE SALUD



Información para los profesionales farmacéuticos destinada a colaborar con su labor de educador sanitario

Accidente Cerebrovascular

El accidente cerebrovascular (ACV), también llamado "ataque cerebral", "ictus" o "stroke" es una afección que se produce por la falta de oxígeno y nutrientes en las células cerebrales originada por la disminución y / o interrupción del flujo sanguíneo al cerebro. Es la primera causa de discapacidad y la tercera de muerte en el mundo y se estima que en la Argentina se presenta un caso cada 4 minutos, y un 30% de los pacientes muere durante el primer mes.

La adopción de hábitos de vida saludable y el reconocimiento de las señales de alerta pueden colaborar en la prevención y reducción de la morbimortalidad e incapacidad asociados a esta patología. Con ello se podrían modificar estos datos estadísticos alarmantes.

El cerebro, al igual que el resto de los órganos del cuerpo humano, necesita el aporte de oxígeno y nutrientes de la sangre, la cual llega a través de las arterias que lo irrigan. Es necesario que ese aporte sea constante y permanente, ya que el sistema nervioso tiene la particularidad de carecer de sistemas de almacenamiento de energía.

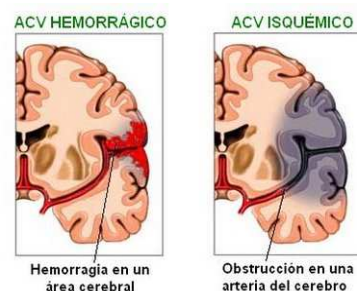
La disminución del flujo sanguíneo al cerebro por la obstrucción brusca de una arteria provoca la aparición de síntomas neurológicos asociados a la falta de oxígeno. Si la circulación se restablece rápidamente, las funciones cerebrales se recuperan y los síntomas tendrán un carácter transitorio, habitualmente minutos; si por el contrario la obstrucción se prolonga, pueden desencadenarse procesos irreversibles como es la muerte de las células cerebrales.

El ataque cerebral puede ser del tipo **isquémico** cuando se produce por la oclusión súbita de una arteria cerebral; o **hemorrágico**, cuando es ocasionado por la ruptura de una arteria en el cerebro. En este caso también el cerebro sufre la falta de oxígeno ya que la arteria dañada no lo aportará.

La mayoría de los ACV son del tipo isquémico (85%).

Cuando se interrumpe el flujo de sangre al cerebro, algunas células cerebrales mueren inmediatamente, mientras que otras permanecen en riesgo de morir. Estas células dañadas pero aún recuperables, constituyen la penumbra isquémica y pueden permanecer en este estado por varias horas. **Con tratamiento oportuno, estas células pueden salvarse.**

El concepto "tiempo es cerebro" expresa que el tratamiento del ACV debe considerarse una emergencia y por ello es importante evitar retrasos en la fase prehospitalaria de la atención. Es fundamental el **reconocimiento de las señales de alerta** (signos y síntomas secundarios al evento vascular) por parte de la población en general y el **llamado urgente a los servicios de emergencia**.



Señales de alerta del ACV

- ❖ Problemas para hablar, ya sean, dificultades para emitir la palabra, que no se entienda lo que dice o que hable normalmente pero su pronunciación no sea adecuada. También, el paciente puede no comprender cuando se le habla o se le pide que cumpla órdenes simples (cerrar los ojos, apretar la mano, etc.).
- ❖ Disminución de la sensibilidad en una mitad del cuerpo (brazo y pierna del mismo lado). Se puede presentar como disminución del tacto o de la sensación al dolor, o como sensaciones anormales (parestias) como hormigueo o adormecimiento, similar a cuando a uno le colocan anestesia para sacar una muela.
- ❖ Dificultades para mover una mitad del cuerpo (brazo y pierna del mismo lado).
- ❖ Trastornos visuales, que pueden manifestarse como disminución de la visión en un solo ojo, generalmente como un telón que baja e impide la visión. Otras veces el problema puede estar en ambos ojos y el paciente no ver hacia un lado u otro del campo visual, o ver doble (diplopía). Pocas veces la pérdida de la visión es total.
- ❖ Inestabilidad o falta de equilibrio al caminar o moverse sin que haya pérdida de fuerza de las piernas.
- ❖ Mareos, es la sensación de que las cosas oscilan, o vértigos, es la sensación de que las cosas o el paciente giran, lo que puede ocasionar caídas.
- ❖ Dolor de cabeza, que puede ser de intensidad leve a moderada. Esto puede verse en pacientes con infarto cerebral extenso o sangrado cerebral (hematoma). Otras veces el dolor es muy intenso (el peor de su vida o como que "se rompe algo en la cabeza"), puede aparecer luego de un esfuerzo físico y ser secundario a la ruptura de una arteria con volcado de sangre en el espacio meníngeo.
- ❖ Mala coordinación para realizar algunas tareas, como por ejemplo tomar un objeto.



Para recordar estas señales de alerta, los especialistas de la Asociación Argentina de Ataque Cerebral (AAAC) recomiendan memorizar la regla nemotécnica de las "5 C" que corresponden a:

- **Cuerpo:** Sentirlo dormido o paralizado (puede ser la cara o un brazo o pierna), en especial, de un lado.
- **Confusión:** Problema súbito para hablar o entender.
- **Ceguera:** Dificultad repentina para ver.
- **Caminata:** Problemas para caminar, alteración del equilibrio.
- **Cabeza:** Dolor fuerte, severo, sin causa aparente.

Cuando se produce un ACV, los síntomas pueden empeorar o mejorar hasta recuperarse por completo en pocos minutos u horas. Aún cuando los síntomas desaparezcan se debe buscar atención médica de inmediato porque estos anuncian que existe un problema vascular serio y pueden volver a producirse y persistir en el tiempo.

Mientras se espera la llegada de la emergencia se debe acostar a la persona para que no se caiga, mejor sobre un almohadón, que permanezca de costado para evitar que la saliva o eventual vómito se dirija a las vías respiratorias. No se debe proporcionar ninguna medicación. Anotar la hora exacta del comienzo de los síntomas.

Factores de riesgo del ACV

El riesgo de desarrollar enfermedad en las arterias del cerebro sucede simultáneamente, en mayor o menor grado, que en otras arterias del cuerpo. Por ello se habla de "riesgo de enfermedad

vascular", definido como la probabilidad que tienen todas las arterias de desarrollar enfermedad aterosclerótica.

Si bien todas las personas tienen algún riesgo de tener un ACV o enfermedad coronaria, las más propensas serán aquellas que posean mayor número de factores de riesgo asociados.

Los factores de riesgo se pueden clasificar en **no modificables, modificables y evitables**.

Factores de riesgo para ACV

No Modificables	Modificables	Evitables
Edad*	Hipertensión Arterial	Obesidad
Sexo**	Diabetes	Hábito tabáquico
Antecedentes familiares de enfermedad vascular	Dislipemia	Sedentarismo
	Arritmias	Consumo de alcohol
		Dieta rica en sal, grasas y azúcares

*El riesgo de tener un ACV aumenta con la edad, y éste se duplica cada 10 años a partir de los 55 años. **Los hombres tienen mayor riesgo de padecer ACV. En las mujeres a los 10 años después de la menopausia, su riesgo comienza a ser similar al de los varones.

Dado que muchos de estos factores de riesgo no producen síntomas durante años, las personas pueden tener una falsa percepción de salud y bajo riesgo. Por ello es necesario realizarse un chequeo médico periódico para detectar y controlar los factores de riesgo vascular, con el objetivo de disminuir la probabilidad de sufrir un ACV.

Para prevenir el ACV, es importante...

- Incorporar a la dieta diaria porciones abundantes de verduras y frutas.
- Evitar la sal y las grasas saturadas.
- Hacer actividad física.
- Controlar la presión arterial y la glucemia.
- No fumar.

Bibliografía

- Guía de Actualización en Accidente Cerebrovascular. Colegio de Farmacéuticos Prov. Buenos Aires. 2011. Disponible en: <http://www.colfarma.org.ar/Cient%C3%ADfca/Documentos%20compartidos/2011%20Guia%20Actualizacion%20ACV.pdf>
- Accidente Cerebrovascular. Revista Por Nuestra Salud. Colegio de Farmacéuticos Prov. Santa Fe, 1º C. Año XX. Nº: 230. Junio 2012. Disponible en: <http://www.colfarsfe.org.ar/newsfiles/mayo2012/pns24.pdf>

• NOTAS

Prescripción de Psicotrópicos Lista III y Estupefacientes Lista III. Formulario receta color

Según Resolución Nº: 1436 del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe se dispone el **uso obligatorio en todo el territorio provincial**, para la prescripción de los medicamentos denominados **PSICOTROPICOS que integran la Lista III** de la Ley Nacional Nº 19.303 (adhesión Provincial por Decreto Nº 696/73) y **ESTUPEFACIENTES incluidos en la Lista III** de la Ley Nacional Nº 17.818 (adhesión Provincial por Decreto Nº 851/70), **del formulario RECETA COLOR**, cuya impresión corresponderá exclusivamente al Ministerio de Salud de la Provincia o institución en la que éste delegue dicha tarea.

Los referidos formularios serán impresos en papel de color, numerados correlativamente y llevarán:

- en el **anverso**:

- el **escudo de la Provincia de Santa Fe,**
 - el **nombre de Provincia de Santa Fe y Ministerio de Salud.**
- en el **reverso** estarán impresos los siguientes ítems que el farmacéutico deberá **controlar y hacer constar al momento de la dispensa:**
 - **firma y aclaración del paciente o de quien retira el medicamento,**
 - **número de documento,**
 - **domicilio,**
 - **teléfono particular,**
 - **número de registro en el libro recetario y**
 - **firma y sello del farmacéutico.**

Esta Resolución también establece que a los **recetarios oficiales -de tres cuerpos-** para **prescripción de Psicotrópicos Lista II y Estupefacientes Lista I y II que se utilizan actualmente, se les incorpora en sus impresos un color.**

Fuente: Resolución Nº: 1436. Ministerio de Salud. Provincia de Santa Fe. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe. Avisos Oficiales. Martes 21 de agosto de 2012. Disponible en: <http://gobierno.santafe.gov.ar/boletinoficial/template.php?mostrarmenu=SI&include=boletines/21-08-2012avisos.html&pdia=ultimo&dia=2012-08-21&ptitulo=Bolet%EDn%20Oficial%20del%20martes%2021%20de%20agosto%20de%202012%20-%20Avisos%20Oficiales%20-%20>

A continuación se presenta el modelo de **Recetario único para la prescripción de Psicotrópicos Lista III y Estupefacientes Lista III** y un listado de **algunos de los productos comerciales (principios activos y nombres comerciales) que contienen drogas incluidas en la Lista III de Estupefacientes y en la Lista III de Psicotrópicos.**

Recetario único para la prescripción de Psicotrópicos Lista III y Estupefacientes Lista III

(Anverso)

(Reverso)

Algunos productos comerciales (principios activos y nombres comerciales) que contienen drogas incluidas en la Lista III de Estupefacientes y en la Lista III de Psicotrópicos

ESTUPEFACIENTES LISTA III	
Principio activo	Nombres comerciales
Codeína + asoc.	Codelasa [®]
Codeína + diclofenac	Blokium Forte [®] Dioxaflex Forte [®] Oxa Forte [®] Voltaren Forte [®]
Codeína + ibuprofeno	Ibudolofrix [®] Mensalgin [®]
Codeína + paracetamol	Dolofrix [®] Dolofrix Forte [®] G.N.O. CP [®]
Codeína + propifenazona + adifenina	Espasmo Cibalena Fuerte [®]
Dextropropoxifeno + clonix. de lisina	Dorixina forte [®] (Comp.)
Dextropropoxifeno + dipirona	Artifene [®] Calmopirin [®] Dextropropoxifeno + Dipirona Drawer [®] Dorixina Forte [®] (iny.) Klosidol [®] Profium Plus [®] Supragesic D [®] Vicefeno [®]
Dextropropoxifeno + dipirona + asoc.	Klosidol B1 B6 B12 [®]
Dextropropoxifeno + ibuprofeno	Indofeno [®] Supragesic [®]
Etilmorfina	Dionina [®]
PSICOTRÓPICOS LISTA III	
Principio activo	Nombres comerciales
Buprenorfina	Restiva [®]
Clozapina	Clozapina Fabra [®]

	Clozapina Rospaw [®] Lapenax [®] Sequax [®]
Fenobarbital	Alepsal [®] Fada Fenobarbital [®] Fenobarbital [®] Fenobarbital Cevallos [®] Fenobarbital Klonal [®] Gardenal [®] Luminal [®] Luminaletas [®]
Fenobarbital + fenitoína	Lotoquis [®] Lotoquis 5 [®]
Flunitrazepam	Flunitrazepam Cevallos [®] Nervocuril [®] Primum [®] Rohypnol [®]
Pentobarbital + homatropina + benacticina	Dimaval [®]
Tiopental sódico	Bensulf [®] Thiopental [®] Tiopental Sódico [®]

Fuente: - Base de Datos del Colegio de Farmacéuticos Prov. Santa Fe, 1^oC.- Manual Farmacéutico. Nº: 629. Octubre 2012.

Más información sobre Psicotrópicos y Estupefacientes, disponible en la página web del Colegio (www.colfarsfe.org.ar) en el apartado:

> Profesionales > Información de Medicamentos > Psicotrópicos y Estupefacientes (<http://www.colfarsfe.org.ar/contenidos.php?categoria=113>)

• **FARMACOVIGILANCIA**

Agomelatina (Valdoxan[®]). Riesgo de hepatotoxicidad. IMB. ANSM. ANMAT.

El laboratorio Servier ha informado en una carta a los profesionales sobre el riesgo de hepatotoxicidad asociado al uso del antidepresivo agomelatina; asimismo, mencionan que entre los casos registrados seis pacientes presentaron insuficiencia hepática. Otras anomalías halladas fueron: aumento de las transaminasas hepáticas (hasta diez veces el valor normal), hepatitis e ictericia, que se presentaron con mayor frecuencia en los primeros meses de tratamiento. El patrón de daño hepático parece ser predominantemente hepatocelular, observándose que los valores de laboratorio volvieron a la normalidad luego de suspender la droga.

El laboratorio fabricante recomienda realizar pruebas de función hepática en todos los pacientes que reciben la droga:

- Antes de iniciar el tratamiento.
- Periódicamente a las 3, 6, 12 y 24 semanas de tratamiento, y así sucesivamente.
- Cuando se aumente la dosis de agomelatina, respetando los mismos intervalos que al inicio de un tratamiento.
- Cuando se encuentre indicado clínicamente.
- Cuando un paciente presente aumento de transaminasas, se debe monitorear la función hepática cada 48 horas.

Se debe discontinuar el tratamiento con agomelatina si las transaminasas aumentan a valores que tripliquen los normales y si aparecen signos o síntomas de lesión hepática, como coluria, hipo o acolia, ictericia, dolor en hipocondrio derecho, fatiga inexplicada, etc.

Se tendrá especial precaución en aquellos sujetos con aumento de transaminasas previo al tratamiento con agomelatina o que tengan factores de riesgo adicionales para presentar disfunción hepática (por ejemplo, obesidad, hígado graso no alcohólico, diabetes, o aquellos que ingieran drogas con potencial hepatotóxico).

Fuente:

- *Irish Medicines Board (IBM). Valdoxan (agomelatine) - Important Safety Information from Servier Laboratories as approved by the Irish Medicines Board. 11 de octubre 2012. Disponible en: <http://www.imb.ie/7334.htm>*

- *Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Valdoxan (agomélatine): Information importante de pharmacovigilance relative au risque d'hépatotoxicité - Lettre aux professionnels de santé. 18 de octubre 2012. Disponible en : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Valdoxan-agomelatine-Information-importante-de-pharmacovigilance-relative-au-risque-d-hepatotoxicite-Lettre-aux-professionnels-de-sante>*

La ANMAT recomienda seguir los lineamientos sugeridos descriptos anteriormente.

El Sistema Nacional de Farmacovigilancia de la ANMAT ha recibido hasta la fecha dos reportes espontáneos de trastornos hepáticos asociados al uso de agomelatina.

Los productos con agomelatina se encuentran en un plan de gestión de riesgos, cuyos objetivos son reforzar la información brindada a los médicos sobre los controles hepáticos de rutina, lograr adherencia a dichos controles por parte del médico y del paciente y estimular la notificación de eventos adversos.

Se recuerda a los laboratorios titulares de especialidades medicinales que contengan agomelatina que deberán actualizar la información contenida en los prospectos.

Información extraída de: ANMAT. Novedades Internacionales y Nacionales en Seguridad de Medicamentos. Octubre 2012. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Informe_octubre_2012.pdf

Denosumab (Prolia®). Riesgo de fracturas atípicas de fémur. HC. ANMAT.

El laboratorio que comercializa el producto de referencia ha informado acerca del riesgo de fracturas atípicas de fémur en pacientes incluidos en un estudio de fase III (FREEDOM).

Las fracturas atípicas son aquellas de la diáfisis proximal o subtrocantéricas que ocurren ante un trauma menor o bien no asociadas a traumatismo alguno.

Si bien la cantidad de eventos registrados fue escasa (<1/10.000), se recomienda a los profesionales de la salud informar a los pacientes acerca de este riesgo y aconsejar que consulten si presentan dolor de reciente aparición o atípico en muslos, caderas o ingles.

Fuente: Health Canada (HC). PROLIA (denosumab) - Association with the Risk of Atypical Femoral Fractures - For Health. 16 de noviembre de 2012. Disponible en: [Professionalshhttp://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/_2012/prolia_hpc-cps-eng.php](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/_2012/prolia_hpc-cps-eng.php)

La ANMAT recuerda a los laboratorios titulares de especialidades medicinales que contengan denosumab que deberán actualizar la información contenida en los prospectos.

Información extraída de: ANMAT. Novedades Internacionales y Nacionales en Seguridad de Medicamentos. Noviembre 2012. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Informe_noviembre_2012_en.pdf

Denosumab. Riesgo de hipocalcemia sintomática. ANMAT.

La agencia regulatoria del Reino Unido (MHRA) ha publicado una nota sobre seguridad del denosumab, dirigida a los profesionales de la salud, en la cual se advierte acerca del riesgo de hipocalcemia severa sintomática con el uso de dicho fármaco y que se han reportado casos fatales.

La ANMAT recomienda vigilar la aparición de signos y síntomas de hipocalcemia en pacientes tratados con denosumab (parestesias, alteración del estado mental, tetania, convulsiones, prolongación del intervalo QT).

Se recuerda a los profesionales de la salud, a fin de minimizar el riesgo, tener en cuenta las siguientes recomendaciones cuando se indica tratamiento con este fármaco:

- Se debe corregir la hipocalcemia preexistente antes de iniciar el tratamiento con denosumab.
- Se debe indicar suplemento de calcio y vitamina D a todos los pacientes tratados con denosumab, a menos que exista hipercalcemia.
- Si se presenta hipocalcemia, se debe evaluar la necesidad de indicar un suplemento de calcio adicional.
- Los pacientes con insuficiencia renal severa (ClCr < 30 ml/min) o en diálisis tienen un riesgo mayor de presentar hipocalcemia, por lo que se recomienda el monitoreo periódico de la calcemia.

El laboratorio titular del registro de este medicamento en la Argentina ha comunicado acerca del riesgo de hipocalcemia a nivel nacional en el mes de agosto de 2012.

Denosumab se encuentra en plan de gestión de riesgos. El Sistema Nacional de Farmacovigilancia no ha recibido hasta la fecha ningún reporte de hipocalcemia asociada al uso de este producto.

Información extraída de: ANMAT. Novedades Internacionales y Nacionales en Seguridad de Medicamentos. Octubre 2012. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Informe_octubre_2012.pdf

Más información sobre *denosumab*, se encuentran disponibles en la página web del Colegio en los siguientes link:

- **SIM Express. Denosumab:** <http://www.colfarsfe.org.ar/newsfiles/diciembre2012/denosumab.pdf>

- **Denosumab y riesgo de hipocalcemia. MHRA:** http://www.colfarsfe.org.ar/newsfiles/noviembre2012/Farmacovigilancia_Denosumab.pdf

Inhibidores de la Bomba de Protones (IBP). Interacción con Metotrexato. HC. ANMAT

La agencia canadiense de medicamentos Health Canada (HC) informó, en un comunicado dirigido a los profesionales de la salud, que se actualizará la información contenida en los prospectos de metotrexato e IBP y se incluirá la información sobre una posible interacción relevante entre ambos productos.

El uso concomitante de metotrexato¹ (dosis altas) y de IBP puede aumentar los niveles de metotrexato en sangre y, consecuentemente, producir efectos adversos. Estos efectos adversos incluyen: insuficiencia renal, disminución del número de eritrocitos en sangre, inflamación del tracto gastrointestinal, alteraciones de la frecuencia cardíaca, mialgias, infecciones y diarrea.

A pesar de que la asociación entre el uso de IBP y el aumento de los niveles de metotrexato no fue confirmado en forma definitiva, una serie de estudios sugiere que resulta probable el potencial incremento de los efectos adversos causados por metotrexato.

Se recuerda a los profesionales de la salud que:

¹ El metotrexato se usa en dosis altas en el tratamiento del cáncer y en dosis mucho más baja en el tratamiento de enfermedades autoinmunes.

- los IBP, en general se deben prescribir en las dosis más bajas y por el menor tiempo posible, dependiendo de la patología a tratar;
- debería considerarse el retiro temporal de los IBP en algunos pacientes que reciben tratamiento con altas dosis de metotrexato.

Fuente: Health Canada. New Safety Information: Interaction of Proton Pump Inhibitors (PPIs) with Methotrexate. 19 de octubre de 2012. Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/advisories-avis/_2012/2012_157-eng.php

La Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos ya había comunicado, en junio de 2012 que actualizaría la información contenida en los prospectos de los productos que contengan IBP, a fin de incluir la interacción con metotrexato.

La ANMAT recomienda:

- Utilizar IBP en las dosis más bajas y por el menor tiempo posible, de acuerdo a la patología específica.
- Notificar al Sistema Nacional de Farmacovigilancia eventos adversos relacionados al uso conjunto de IBP y metotrexato.

Se recuerda a los titulares del registro de especialidades medicinales que contienen como principio activo inhibidores de la bomba de protones, la necesidad de mantener actualizada la información de los prospectos.

Información extraída de: ANMAT. Novedades Internacionales y Nacionales en Seguridad de Medicamentos. Octubre 2012. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Informe_octubre_2012.pdf

Bupropión (Wellbutrin XL®). Riesgo de malformaciones cardiovasculares congénitas.

El bupropión es un antidepresivo inhibidor de la recaptación de noradrenalina y dopamina.

El laboratorio GlaxoSmithKline ha comunicado recientemente los resultados de un estudio epidemiológico que demostró que existe un aumento potencial del riesgo de malformaciones cardiovasculares congénitas en recién nacidos expuestos a bupropión durante el primer trimestre del embarazo. En este sentido, los datos sugieren un incremento del riesgo de defectos septales ventriculares y del tracto de salida del ventrículo izquierdo.

Aunque estos datos no fueron consistentes a través de los diferentes estudios que se han realizado hasta la fecha sobre el tema, el laboratorio mencionado actualizará las secciones correspondientes en los prospectos de las especialidades medicinales que contienen bupropión.

Información extraída de: ANMAT. Novedades Internacionales y Nacionales en Seguridad de Medicamentos. Octubre 2012. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Informe_octubre_2012.pdf

Gotas Oftálmicas y Sprays Nasales. Efectos adversos graves por ingesta accidental en niños. FDA. ANMAT.

La agencia de medicamentos de Estados Unidos (FDA) ha advertido sobre el riesgo de efectos adversos graves en niños por ingesta accidental de gotas oftálmicas y sprays nasales de venta libre.

Los productos reportados en casos de ingestión accidental contenían los ingredientes activos tetrahidrozolina, oximetazolina o nafazolina. Los casos revisados por la FDA ocurrieron en niños menores de 5 años. Según lo informado, la ingestión de pequeñísimas cantidades (1-2 ml) puede conducir a efectos adversos graves en niños pequeños.

Si bien no se reportaron muertes, algunos casos fueron serios con: náuseas, vómitos, letargo, taquicardia, dificultad respiratoria, bradicardia, hipo e hipertensión arterial, sedación, midriasis, estupor, hipotermia, e incluso algunos pacientes requirieron hospitalización.

Fuente: FDA. FDA Drug Safety Communication: Serious adverse events from accidental ingestion by children of over-the-counter eye drops and nasal sprays. 25 de octubre de 2012. Disponible en: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm325257.htm>

El Sistema Nacional de Farmacovigilancia no ha recibido desde el 2006 hasta la fecha ningún reporte de efectos adversos relacionado con ingesta accidental de productos que contengan los principios activos nafazolina, oximetazolina o tetrahidrozolina.

La ANMAT continuará realizando las actividades de farmacovigilancia de estos productos.

Información extraída de: ANMAT. Novedades Internacionales y Nacionales en Seguridad de Medicamentos. Octubre 2012. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Informe_octubre_2012.pdf

Dextropropoxifeno. Riesgo de prolongación del intervalo QTc. ANMAT

La prolongación del intervalo QT por dextropropoxifeno es un tema de debate actual. Es un analgésico de los denominados de tipo opiáceo autorizado para el tratamiento del dolor leve a moderado. Recientemente el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos y la Food and Drug Administration (FDA) han revisado la información disponible sobre su eficacia y seguridad, desaconsejando su uso. Esto ha determinado la suspensión de su comercialización en algunos países. En Argentina, la base de datos de ANMAT no registra notificaciones de efectos adversos con las asociaciones de dextropropoxifeno comercializadas en nuestro país. Las formulaciones inyectables de dextropropoxifeno asociado con diferentes AINEs son ampliamente usadas en el tratamiento de dolor postoperatorio desde hace más de 30 años. Las formulaciones en comprimidos son menos utilizadas para el tratamiento del dolor moderado a severo en pacientes ambulatorios.¹

En febrero de 2011, la ANMAT solicitó a la Segunda Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, la implementación de un programa de farmacovigilancia proactiva de prolongación del QT asociada a la terapéutica con dextropropoxifeno, en razón de la suspensión de la comercialización de este fármaco por la agencia de medicamentos de los Estados Unidos, FDA.

La Unidad de Farmacovigilancia ha enviado datos preliminares obtenidos en el contexto de un estudio aún en curso que desarrolla la cátedra en el marco de una beca UBACYT. La información se resume a continuación:

- De los 1.270 pacientes que se incluyeron en el estudio en el período comprendido entre el 09/01/2010 y el 01/06/2012, 228 fueron tratados con la asociación de dextropropoxifeno+dipirona y 214 con dextropropoxifeno+ibuprofeno, que suman en total 442 pacientes expuestos.
- La dosis utilizada nunca fue mayor a 200 mg/día, y la duración del tratamiento no superó en ningún caso las 72 horas.
- El Riesgo Relativo (RR) y el IC95 de presentar QTc>450 msec. en hombres o mayor de 470 msec. en mujeres, QTc>500 msec., Δ QTc>30 msec, y Δ QTc>60 msec. para cada asociación no resultó estadísticamente significativo en ninguno de los casos.
- Los datos disponibles sugieren, según se informó, que el dextropropoxifeno en dosis no mayores a 200 mg diarios y utilizado por períodos menores a 72 horas no ha demostrado producir modificaciones en el intervalo QT que constituyan un riesgo significativo para la generación de arritmias cardíacas, datos que contrastan con los publicados por la FDA en el estudio MAD (Multi Ascending Dose)².

Información extraída de: ANMAT. Novedades Internacionales y Nacionales en Seguridad de Medicamentos. Octubre 2012. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Informe_octubre_2012.pdf

¹ Unidad de Farmacovigilancia. Segunda Cátedra de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Programa de Farmacovigilancia Proactiva de prolongación del QT asociada a la terapéutica con dextropropoxifeno. Segundo Informe. 14 de noviembre de 2011. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Segundo_informe_Unidad_de_Farmacovigilancia_Segunda_Catedra_Farmacolog%C3%A9ica.pdf

² Información disponible en: <http://www.fda.gov/downloads/drugs/drugsafety/postmarketdrugsafetyinformationforpatientsandproviders/ucm234330.pdf>

Dabigatrán (Pradaxa®). Revisión de reportes de sangrado en la etapa de poscomercialización. FDA. ANMAT.

La agencia de medicamentos de Estados Unidos (FDA) ha publicado recientemente un comunicado de seguridad que alerta sobre el riesgo de sangrado grave en pacientes medicados con dabigatrán. Se estudiaron las tasas de sangrado gastrointestinal e intracraneal en sujetos medicados con dabigatrán y se compararon con las correspondientes a un grupo de sujetos tratados con warfarina. Los resultados informados indican que las tasas de sangrado con el uso de dabigatrán no superan las tasas observadas con el uso de warfarina.

La FDA no ha modificado las recomendaciones para el uso de este producto. Sin embargo, se sugiere que los profesionales que prescriben esta droga sigan cuidadosamente las recomendaciones posológicas contenidas en los prospectos, especialmente en enfermos con trastornos de la función renal para reducir el riesgo de sangrado.

Fuente: FDA. FDA Drug Safety Communication: Update on the risk for serious bleeding events with the anticoagulant Pradaxa (dabigatran). 2 de noviembre de 2012. Disponible en: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm326580.htm>

Desde el año 2009 hasta la fecha, el Sistema Nacional de Farmacovigilancia ha recibido 30 notificaciones de sangrado del aparato gastrointestinal y 8 de accidente cerebrovascular en pacientes tratados con dabigatrán.

Información extraída de: ANMAT. Novedades Internacionales y Nacionales en Seguridad de Medicamentos. Noviembre 2012. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Informe_noviembre_2012_en.pdf

Tratamiento combinado con drogas para la Hepatitis C: Incivek® (telaprevir), peginterferon alfa y ribavirina. Reacciones cutáneas graves en piel. FDA.

Incivek® (telaprevir) es un inhibidor de la proteasa NS3/4A del virus de la hepatitis C, que se indica en combinación con peginterferón alfa y ribavirina para el tratamiento de la hepatitis C crónica genotipo 1, en pacientes adultos con enfermedad hepática compensada, incluyendo pacientes que: tienen cirrosis, no recibieron tratamiento previo o que se les administró interferón. Incivek® (telaprevir) debe ser usado "siempre" en combinación con peginterferón alfa y ribavirina.

La FDA recibió reportes de reacciones graves en la piel, algunas de ellas fatales, en pacientes que se administraban el fármaco Incivek® (telaprevir) para la hepatitis C en combinación con peginterferon alfa y ribavirina. Algunos pacientes murieron luego de continuar con el tratamiento combinado con Incivek® (telaprevir), después de empeorar o tener un rash progresivo y síntomas sistémicos (síntomas que afectan todo el cuerpo). Como resultado, la FDA está agregando una advertencia en el prospecto del medicamento Incivek® (telaprevir) señalando que se debe suspender de inmediato, el tratamiento combinado con este medicamento, en los pacientes que tengan un rash con síntomas sistémicos o un rash severo progresivo. También, se debería tener en cuenta interrumpir la administración de otros medicamentos que pueden estar asociados con reacciones cutáneas graves. Los síntomas y signos sistémicos típicos pueden incluir: fiebre, náuseas, diarrea, aftas o úlceras en la boca, hinchazón facial (edema), ojos inflamados o rojos, hinchazón o inflamación del hígado (hepatitis). Todos los pacientes con reacciones cutáneas graves también deberían recibir tratamiento médico urgente.

La FDA recibió reportes desde Japón de 2 casos, uno fatal, de reacciones cutáneas graves denominada Necrólisis Epidérmica Tóxica (TEN, sigla en inglés) en pacientes que recibieron tratamiento combinado de Incivek® (telaprevir), peginterferón alfa y ribavirina. En el caso fatal, el paciente continuó con el mismo tratamiento durante un periodo después de que surgieran los síntomas.

El prospecto del producto Incivek® (telaprevir) actualmente contiene información del riesgo de reacciones cutáneas graves. Éstas incluyen, rash por medicamentos con eosinofilia (valor más alto al normal de los glóbulos blancos denominados eosinófilos) y síntomas sistémicos (DRESS, sigla en

inglés), y síndrome de Stevens-Johnson (SJS, sigla en inglés), los cuales han sido previamente notificados en pacientes que recibían el tratamiento combinado de Incivek® (*telaprevir*). Estas reacciones cutáneas graves requirieron hospitalización, y en algunos casos, se notificó el evento muerte. Los signos y síntomas del DRESS pueden incluir: rash, fiebre, hinchazón facial y evidencia de compromiso de órganos internos (por ej.: hepatitis). Los pacientes pueden tener o no eosinofilia. Los signos y síntomas del SJS pueden incluir: fiebre, lesiones y ulceraciones en los ojos o labios. Estos tipos de reacciones cutáneas graves (TEN, DRESS y SJS) pueden considerarse diferentes variedades de un espectro de reacciones cutáneas graves y puede ser difícil distinguir unos de otros. **Cuando se manifiesta alguna de estas reacciones, es necesario que el paciente acuda a la atención médica en forma urgente y que el profesional interrumpa inmediatamente el tratamiento. También, debería considerarse suspender otros medicamentos que puedan estar asociados con reacciones cutáneas graves.**

El Laboratorio productor de Incivek® (*telaprevir*), Vertex Pharmaceuticals Incorporated, aceptó al momento de la comercialización investigar, a través de análisis genéticos, los factores asociados con estas reacciones graves en la piel descritas, seguidas al tratamiento combinado de Incivek® (*telaprevir*). El propósito de la investigación es determinar si tales reacciones pueden estar relacionadas a factores genéticos del paciente. La FDA continuará comunicando a los profesionales de la salud y al público, cualquier información relevante que esté disponible, acerca de los riesgos de reacciones graves en la piel asociadas con el uso de Incivek® (*telaprevir*).

Información adicional para los Pacientes

- El tratamiento combinado con Incivek® (*telaprevir*) puede causar rash. El rash puede ser grave, cubriendo más de la mitad del cuerpo y presentarse, también, fiebre y resquebrajamiento de la piel.
- Debe comunicarse con el médico y acudir a una consulta si se presentan algunos de los síntomas o signos siguientes:
 - rash con o sin picazón
 - rash severo con protuberancias, ampollas o ulceraciones
 - rash que no mejora luego de 2-3 días
 - rash que tiende progresivamente a empeorarse
 - fiebre
 - náuseas
 - diarrea
 - llagas o úlceras en la boca
 - inflamación de la cara
 - ojos rojos o inflamados
- No interrumpir el tratamiento sin antes consultar con el médico.
- Discutir cualquier cuestión o preocupación sobre Incivek® (*telaprevir*), con su médico.
- Notificar a los profesionales de la salud y al sistema de farmacovigilancia cualquier evento adverso que se sospeche sea producido por este medicamento.

Información adicional para los Profesionales de la Salud

- Informar a los pacientes que puede presentar rash con el tratamiento combinado con Incivek® (*telaprevir*), explicarle que pueden sufrir reacciones graves en la piel y cuándo debe acudir al médico.
- Si ocurren reacciones graves en la piel, la administración del tratamiento combinado debe ser inmediatamente discontinuado, incluyendo el peginterferon alfa y la ribavirina, y el paciente debe recibir atención médica urgente. La misma consideración debe ser tomada con cualquier otro medicamento que pueda estar asociado con reacciones graves en la piel.
- La FDA está requiriendo la adición de información en la sección de Advertencias y Precauciones del prospecto del producto Incivek® (*telaprevir*) acerca de que la incidencia de anemia es mayor, y el tiempo medio de inicio de la anemia es más corto, en los pacientes que reciben el

tratamiento combinado comparado con quienes reciben solamente peginterferón alfa y ribavirina. El menor periodo notificado para la intervención clínica (transfusión sanguínea, reducción de la dosis de ribavirina, o inicio de un tratamiento con un agente estimulante de la eritropoyesis), es de 10 días.

- Notificar al sistema de farmacovigilancia cualquier evento adverso que se sospeche esté relacionado con la combinación de Incivek[®] (*telaprevir*), peginterferón alfa, ribavirina y/o cualquier otro fármaco también sospechado de contribuir a reacciones graves en la piel.

Resumen de datos

La FDA recibió reportes desde Japón, de reacciones graves en la piel, incluyendo dos casos de Necrólisis Epidérmica Tóxica (TEN, sigla en inglés). Uno de los casos, en los cuales el paciente continuó la administración del tratamiento combinado de Incivek[®] (*telaprevir*) por un periodo posterior al desarrollo de los síntomas, fue fatal. El primer caso de TEN fue una mujer de 50 años quién se recuperó. La misma desarrolló un rash grado 3 en el tercer día de tratamiento y se diagnosticó como TEN; recibió tratamiento por 1 mes con antihistamínico y esteroides. Luego de 1 mes, se discontinuó el uso de peginterferón y 3 días después, Incivek[®] (*telaprevir*) y ribavirina. La paciente se recuperó luego de 2 meses. El segundo caso de TEN fue fatal, un hombre de 69 años que experimentó un rash, mientras estaba en tratamiento con peginterferón y ribavirina. Cuando se inició más tarde el tratamiento triple con Incivek[®] (*telaprevir*) se presentaron inmediatamente rash y comezón, que fueron considerados como leve. Alrededor de un mes más tarde, el rash mejoró; no obstante, empeoró dos semanas luego por lo cual, se disminuyó la dosis de Incivek[®] (*telaprevir*). El Incivek[®] (*telaprevir*) se interrumpió cuando el rash empeoró una semana más tarde y se diagnosticó TEN. La ribavirina se suspendió cuando el paciente desmejoró aún más, luego de 7-10 días. Un día después, la necrosis epidérmica se diseminó a todo el cuerpo y se suspendió el peginterferón alfa. El paciente desarrolló insuficiencia multiorgánica y murió al día siguiente.

Una búsqueda en la base de datos del sistema de reportes de eventos adversos de la FDA, desde el 23 de mayo de 2011 al 19 de junio de 2012, identificó 92 casos de DRESS y 20 casos de SJS en pacientes que recibían el tratamiento triple combinado. El caso de una mujer de 47 años que continuó administrándose el tratamiento combinado luego de presentar DRESS, fue fatal. La paciente desarrolló un rash en sus extremidades inferiores luego de 4 semanas de tratamiento triple combinado, y continuó su administración 4 semanas más. Fue hospitalizada cuando el rash se empeoró. La paciente desarrolló hipotensión, fiebre, mialgia y daño renal agudo; se produjo fibrilación ventricular y murió de shock cardiogénico.

En resumen, todos los pacientes que reciben Incivek[®] (*telaprevir*) y manifiestan presentar reacciones agudas en la piel, deberían recibir atención médica urgente, y el tratamiento triple combinado debe ser inmediatamente discontinuado. También, se debería considerar suspender todos los medicamentos que puedan estar asociados con reacciones cutáneas graves.

Fuente: FDA. Drug Safety and Availability. FDA Drug Safety Communication: Serious skin reactions after combination treatment with the Hepatitis C drugs Incivek (*telaprevir*), peginterferon alfa, and ribavirin. 19/12/2012. Disponible en: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm332731.htm>

En Argentina, el producto Incivek[®] (*telaprevir*) no está disponible. Por Disposición N°: 3531 (15/06/2012) se autorizó la inscripción en el Registro Nacional de Especialidades Medicinales (REM) de la ANMAT del producto Incivo[®] (*telaprevir*), Laboratorio JANSSEN-CILAG FARMACEUTICA S.A. que hasta la fecha, no está disponible comercialmente.

Fuente:

- ANMAT. Listado Oficial de Medicamentos Actualmente Comercializados (LOMAC). Fecha última consulta 02/01/2013.
- ANMAT. Disposición N°: 3531. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/junio_2012/Dispo_3531-12.pdf

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 7027/2012

Prohíbese fuera del ámbito de la provincia de Buenos Aires la fabricación, comercialización y uso de todos los productos médicos elaborados por la firma INGEST SA, por los argumentos expuestos en el considerando de la presente.

Instrúyase sumario sanitario a la firma INGEST SA y a su Director Técnico, por presunta infracción a lo dispuesto en los artículos 2º y 19º inciso b) de la ley 16.463, PARTE 1, punto 1 y PARTE III, punto 1, ambos del Anexo I de la Disposición ANMAT Nº 2318/02 y Parte 1 del Anexo I de la Disposición ANMAT 2319/02.

BOLETÍN OFICIAL 32.535. Martes 4 de diciembre de 2012.

Disposición 7090/2012

Prohíbese la comercialización y uso en todo el territorio nacional, del producto rotulado como "HIDRAL 25 mg por 30 comprimidos, Lote HL12016, Vto. 01/14, Laboratorio Biocontrol", por los fundamentos expuestos en el Considerando.

Ordénase al Laboratorio Biocontrol S.A. el retiro del mercado de las unidades del producto mencionado en el artículo 1º de la presente disposición, debiendo presentar ante el Programa Nacional de Control de Mercado de Medicamentos y Productos Médicos la documentación respaldatoria de dicha diligencia.

BOLETÍN OFICIAL 32.537. Jueves 6 de diciembre de 2012.

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

- **OTRAS COMUNICACIONES**

Información recibida del Programa Provincial de Farmacovigilancia. Prov. Santa Fe

La Jefa del Departamento de INSPECCIÓN DE FARMACIA 2º CIRCUNSCRIPCIÓN, dependiente del MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE SANTA FE, DECIDE dar de baja del Registro que lleva este Departamento de Inspección de Farmacia 2º Circunscripción, a la "DROGUERÍA ALBOR S.R.L.", sita en calle Ocampo Nº 1373 de la ciudad de Rosario, propiedad de D.A. Droguería Albor SRL a partir del día 17 de diciembre de 2012.

Información recibida de: Programa Provincial de Farmacovigilancia. Prov. Santa Fe. Alerta Nº: 19/12. 20 de diciembre de 2012.

Información de ANMAT

RETIRO DEL MERCADO DE UN LOTE DEL PRODUCTO PIPOTIAZINA 100 DOSA

La ANMAT informa a la población que la firma DOSA S.A. ha iniciado el retiro del mercado de un lote de la siguiente especialidad medicinal:

PIPOTIAZINA 100 DOSA / PIPOTIAZINA (COMO ESTER PALMITICO) 100.00 mg/4 ml -solución inyectable-, lote Nº 120910, con fecha de vencimiento 09-2014.

La medida fue adoptada luego de que el laboratorio titular detectara la aparición de partículas en algunas unidades del lote en cuestión.

Ante lo expuesto, esta Administración Nacional está realizando el seguimiento del retiro del mercado del lote detallado y recomienda a la población que se abstenga de consumir unidades pertenecientes al mismo.

Información recibida de: ANMAT. Comunicados. 17/12/2012. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/Comunicados/Retiro_Pipotianiza_100_Dosa.pdf

Lapenax® (clozapina). Laboratorio Novartis Argentina. Cambio de presentación de los comprimidos de 25 y 100 mg.

El laboratorio Novartis Argentina S.A. ha solicitado a esta Administración a través del Expediente N° 1-47-19634-08-4 la aprobación para realizar modificaciones de su producto Lapenax®, que incluyen cambios en las características de los comprimidos. Los mismos se detallan a continuación:

Cuadro 1. Comparación entre las características previas y las actuales de los comprimidos de Lapenax®.

	Previo	Actual
Característica	25mg.x100comp.	25mg.x100comp.
Aspecto	Redondo, plano, bordes biselados, amarillo Cara 1: ranura de partición Cara 2: triángulo SANDOZ	Tabletas amarillas, circulares. Cara 1: "LO" Cara 2: "SANDOZ"
Olor	Inodoro a débil olor característico	Inodoro a olor débil
Peso promedio	152 - 168 mg	90-100mg.
	Previo	Actual
Característica	100mg.x100comp.	100x90comp.
Aspecto	Redondo, plano, bordes biselados, amarillo Cara 1: ranura de partición Cara 2: triángulo SANDOZ	Circular, bordes biselados, amarillo Cara 1: "ZA" Cara 2: "SANDOZ"
Peso promedio	214 - 236 mg	361 - 399 mg

Tal como se aprecia en el cuadro comparativo, si bien cambió el peso de los comprimidos, no se modificó su concentración.

Información extraída de: ANMAT. Novedades Internacionales y Nacionales en Seguridad de Medicamentos - Diciembre 2012. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Novedades_FVG_Diciembre2012.pdf

• **AGENDA DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL**

ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR FEFAA

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

Receso de verano

Las actividades de actualización organizadas por el Colegio se reiniciarán en marzo del 2.013. Durante los meses de receso, se planifica y organiza la Agenda del próximo año, con la colaboración de los colegas integrantes de la Comisión del DAP. Actualmente, se realiza una encuesta a fin de responder del mejor modo posible a las inquietudes y necesidades de capacitación de la mayoría de los farmacéuticos.

• 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 1ºC.



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.



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: cim@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

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 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. On the left is a vertical navigation menu with categories like 'Colegiados', 'Profesionales', 'Del Colegio', 'Charlas', 'Actualidad', 'Farmacovigilancia', 'Publicaciones', 'Newsletter', and 'Sitios de Interés'. Below the menu are search and login options. The main content area on the right features a grid of news items with titles such as 'Noticias Locales', 'Noticias Nacionales', 'Encuentro Deportivo FEFARA 2011 INSCRIPCIÓN', 'INFORMACIÓN DE ANMAT', 'Pañales 2010', 'Digitalización de recetas', 'INFORMATE', 'Extensión Comunitaria', and 'Medicamentos'. Each item includes a small image and a brief text snippet.

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

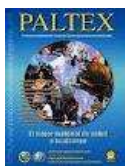
Publicación mensual con contenidos de interés sanitarios destinados a la población, de distribución gratuita en las Farmacias. Su tirada mensual: 35.000 ejemplares.

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

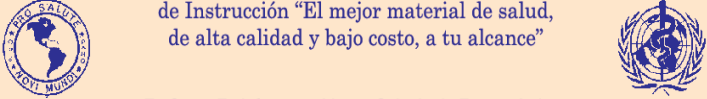
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)

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 menor costo.

El Colegio es representante del PALTEX desde hace más de 25 años.

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.