

>>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451 - 7739 | Año XXXI | N° 240 | Diciembre 2022 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar     



CoFA

CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



— Nuevas autoridades —

En la Asamblea Anual Ordinaria realizada el 30 de noviembre se eligió a los miembros del Consejo Directivo

GESTIÓN 2022 | 2025

nueva imagen

Sensident

La solución integral a
la sensibilidad dental



Vocación por la odontología



Odonto
Bernabó

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

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



Laboratorios Bernabó



P|6

Nuevas autoridades de la Confederación Farmacéutica Argentina



EDITORIAL

P|4



La COFA visitó el Colegio de Santa Cruz

P|8



P|20

Envases, muestras médicas, disposición final, en la futura reglamentación la Ley de Prevención y Control de la RAM

Entrevista a la Dra. Laura Barcelona, coordinadora de Uso Apropiado de Antimicrobianos del Ministerio de Salud de la Nación y la Comisión Nacional de Control de la Resistencia Antimicrobiana - CoNACRA

Colegios

El Colegio de Farmacéuticos de Jujuy organizó con apoyo de la COFA la Maratón de la Salud 2022



P|10

Goliat, el documental que registra la lucha farmacéutica en defensa de la ley

Tierra del Fuego: Ordenanza regula la instalación de farmacias en Río Grande



Investigación: Vínculo mecánico entre el virus del herpes y el Alzheimer

P|26



Información de Medicamentos Inhibidores de la quinasa Janus (JAK) para enfermedades inflamatorias crónicas: recomendaciones para minimizar los riesgos de reacciones adversas graves

P|28



“Bajar el nivel de exigencia en la formación nos empobrece”

Entrevista al Dr. Marcelo Nacucchio, presidente de la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica

P|14



Servicio Farmacéutico de Inmunización Vacunación del viajero verano 2022/2023

P|30

Folleto informativo: ALCAFTADINA

P|33

AUTORIDADES

Presidente

Farm. Ricardo Pesenti

Vice Presidente

Farm. Jorge Bordón

Secretaria

Farm. Claudia Martino

Pro Secretaria

Farm. María Isabel Reinoso

Tesorero

Farm. Roberto Aranguren

Pro Tesorero

Farm. Luis Salvi

Revisores de Cuentas Titulares

Emilio Álvez

María Inés Arévalo

Eduardo Molina

Revisor de Cuentas Suplente

Luciana Gutiérrez

ENTIDADES FEDERADAS

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires
Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal
Colegio de Farmacéuticos de Córdoba
Colegio de Farmacéuticos de Corrientes
Colegio de Farmacéuticos de Chaco
Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos
Colegio de Farmacéuticos de Jujuy
Colegio de Farmacéuticos de La Rioja
Colegio de Farmacéuticos de Mendoza
Colegio de Farmacéuticos de Río Negro
Colegio de Farmacéuticos de Salta
Colegio de Farmacéuticos de San Juan
Colegio de Farmacéuticos de San Luis
Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego
Colegio de Farmacéuticos de Tucumán
Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario
Federación Farmacéutica de Formosa
Asociación Santacruceña de Farmacéuticos
Colegio Profesional de Farmacéuticos de Chubut

MIEMBRO ADHERENTE:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

COMISIÓN DE DEPORTES:

Coordinador. David Suarez

>>> CORREO
FARMACEUTICO

Director

Farm. Ricardo Pesenti

Redacción

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

Corresponsales

Representantes de los Colegios de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística

Andrea Joseph

Asesoramiento Científico

Dra. Ester Filinger

Dra. Laura Raccagni

Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA

Edición, Comercialización e Impresión

Editorial RVC SRL

Director: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martinez 15 51031945

ISSN 2451-7739

Derecho de Propiedad Intelectual:

RL-2022-55451543-APN-DNDA#MJ

Confederación Farmacéutica Argentina

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

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



EDITORIAL

Un nuevo periodo de gestión comienza en la COFA. El miércoles 30 de noviembre, en la Asamblea Anual Ordinaria fueron electos los miembros del Consejo Directivo que representarán a la entidad en el período Noviembre 2022-Noviembre 2025.

El Farm. Ricardo Pesenti preside la entidad encabezando la Mesa Ejecutiva que quedó conformada por el Farm. Jorge Bordón en la Vicepresidencia; la Farm. Claudia Martino en la Secretaria; la Farm. Isabel Reinoso como Pro-secretaria; el Farm. Roberto Aranguren, Tesorero y el Farm. Luis Salvi, Pro-tesorero.

Emilio Álvez, María Inés Arévalo y Eduardo Molina son Revisores de Cuentas Titulares y Luciana Gutiérrez, Revisora de Cuentas Suplente

En esta edición de *Correo Farmacéutico* publicamos algunas de las propuestas de gestión que planteó el presidente al asumir su cargo.

Por otra parte, en una entrevista realizada durante el XXVIII Congreso Farmacéutico Argentino, podrán conocer la visión del Prof. Dr. Marcelo Nacuchio, presidente de la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica, sobre el presente y el futuro de la formación de los profesionales farmacéuticos. El académico plantea los desafíos que vienen y cuestiona el nivel con el que los estudiantes llegan a la universidad, sosteniendo que obliga a bajar el nivel del grado y también del postgrado, "que en lugar de ser una instancia de alta especialización, termina compensando algunas falencias del grado".

La Dra. Laura Barcelona, coordinadora de Uso Apropriado de Antimicrobianos del Ministerio de Salud de la Nación, adelanta en esta edición de *Correo* algunos de los temas que formarán parte de la reglamentación de la Ley 27.680 de Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos que saldrá publicada en el mes de febrero.

Junto a la entrevista a la Dra. Barcelona publicamos también los resultados de un estudio de la Universidad de Washington en el que se informa que 33 bacterias fueron responsables de más de 1 de cada 7 muertes en 2019, con cinco patógenos vinculados a poco más de la mitad de esas muertes. *Staphylococcus aureus* es la principal causa de mortalidad por infección bacteriana en 135 países y *Streptococcus pneumoniae* está asociado con la mayoría de las muertes en niños menores de 5 años.

Entre otras notas de interés, la edición de diciembre de *Correo Farmacéutico* también pone foco en un virus: un estudio publicado recientemente en el *Journal of Alzheimer's Disease* plantea que la infección por el virus de la varicela zoster (VZV) puede activar el virus del herpes simple latente (HSV-1), lo que lleva a la neuroinflamación y la acumulación de proteínas relacionadas con la enfermedad de Alzheimer (EA).

Como siempre, nuestra revista tiene más información de actualidad en otras secciones como Gestión, Información de Medicamentos y Colegios.

Estamos concluyendo un año difícil para la Argentina y el mundo. Deseamos que 2023 traiga paz, crecimiento, trabajo y salud para todos. ■



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

COFA es miembro de:

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

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

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



Les deseamos felicidades
en estas Fiestas.
Que 2023 llegue con paz,
prosperidad,
nuevos proyectos,
trabajo y salud para todos.

Felices Fiestas 2023



**CoFA**
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



Nuevas autoridades de la Confederación Farmacéutica Argentina

El miércoles 30 de noviembre, en la Asamblea Anual Ordinaria de la Confederación Farmacéutica Argentina y ante la presencia de los representantes de los Colegios que la integran, se eligió a los miembros del Consejo Directivo que representarán a la entidad en el período Noviembre 2022-Noviembre 2025.

El Farm. Ricardo Pesenti (Prov. De Buenos Aires) es el nuevo Presidente de la COFA. Lo acompañarán en su gestión el Farm. Jorge Bordón (La Rioja) como Vicepresidente; la Farm. Claudia Martino (Jujuy) como Secretaria; la Farm. Isabel Reinoso como Pro-secretaria; el Farm. Roberto Aranguren (Entre Ríos), Tesorero y el Farm. Luis Salvi (Mendoza), Pro-tesorero.

Revisores Titulares

Emilio Alvez (Tucumán)
María Inés Arévalo (Chaco)
Eduardo Molina (Chubut)

Revisor Suplente

Luciana Gutiérrez (Tierra del Fuego)

Completan el Consejo los siguientes representantes de las entidades integrantes:

Claudia Slezack-Guillermo Bideberri (Prov. Buenos Aires); Emilio Irigoiti (Entre Ríos); Gabriel Sarme Assif (Tucumán); Anabela Basílico (Chubut); Sirley Estigarribia – Ramiro Quirce (Santa Cruz); Vicente Guzzi (Tierra del Fuego); Mario Assad –María Isabel Buttignol (Salta); Desirée Lance-lle-Angélica Fava (Corrientes); Mau-

ricio Barceló-Esteban Maldonado (San Juan); Silvia Alejandra Brizuela Ledesma-Carlos Varas (La Rioja); Roberto Zgaib-Marcelo Yop (Río Negro); Claudia Mirco (San Luis); Ana Claudia Rueda (Chaco); Margarita Menéndez Llano –Claudio Uchino (Capital Federal); Fanny del Rosario Ronchi-Claudia Beatriz De Luca (Círculo de Farmacéuticos de Rosario); Ricardo Miguel Aizcorbe-Mario Alberto Valestra (Mendoza); Ernesto José Morales-José Alberto Recalde (Formosa); Fernando Rodrigo Argañaraz (Jujuy); Laura Cornaglia-Fernando Ducoin (Córdoba).

En el acto de asunción como presidente de la COFA el Farm. Ricardo Pesenti presentó una propuesta de Gestión 2022-2025 en la que plantea reforzar las relaciones interinstitucionales con entidades científicas, profesionales y académicas; promover la mejora continua del Convenio PAMI; seguir desarrollando herramientas informáticas basadas en nuevas tecnologías que favorezcan y faciliten el trabajo cotidiano de las farmacias y los colegios asociados. También propone avanzar con nuevos servicios para las farmacias de la Red COFA, así como la implementación de nuevos servicios farmacéuticos remunerados; formular propuestas legislativas que fortalezcan la profesión y el Modelo de Farmacia. Ampliar la oferta de capacitación permanente; generar más



Presidente de la COFA el Farm. Ricardo Pesenti

herramientas para los procesos de certificación y recertificación profesional; avanzar en la política de certificación de especialidades y

continuar apoyando activamente la realización de jornadas de actualización profesional sobre diversas temáticas. ■



Las Droguerías asociadas a:



ADEM

Asociación de Distribuidores
de Especialidades Medicinales

*“Saludamos a los Farmacéuticos con motivo
de las tradicionales Fiestas de Fin de Año”*

20 de Junio, Acofar, Asoprofarma, Belgrano, Central, Cofaloza, Cofaral, Cofarmen, Cofarsur, Coop. del Litoral, Del Sud, Disval, Farma del Centro, Kellerhoff, Mar Jufec, Mayo, Meta, Monroe Americana, Pico, Rosfar, Suiza, Suizo Argentina y Sur.



Las autoridades de la COFA visitaron Santa Cruz

La ex presidente de la COFA (actual pro-secretaria), María Isabel Reinoso, y el tesorero (actual vicepresidente) Jorge Bordón viajaron a Santa Cruz para participar de una serie de eventos y reuniones.

El 12 de noviembre tuvieron un encuentro con el Ministro de Salud y Ambiente de esa provincia, Dr. Claudio García, y las autoridades del Colegio de Santa Cruz, Sirley Estigarribia y Ramiro Quirce con el objetivo de fomentar la for-

mación de profesionales en el nivel hospitalario y en el ámbito privado.

Conversaron además acerca de los aspectos legales en el ejercicio de la profesión y sobre la necesidad de que farmacéuticos y farmacéuticas retornen a la provincia a desempeñar sus tareas en la provincia.



Asimismo, en la sede del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Cruz participaron de la inauguración del Salón de Usos Múltiples en el marco de la puesta en valor de la entidad. ■





**COLEGIO DE
FARMACEUTICOS
DE TUCUMAN**

*Gracias por acompañarnos,
brindemos juntos por un nuevo año*

Muchas Felicidades!

Consejo Directivo

> El Colegio de Farmacéuticos de Jujuy organizó con apoyo de la COFA la Maratón de la Salud 2022



Con más de 500 corredores, el domingo 27 de noviembre se realizó la primera edición de la Maratón de la Salud Jujuy 2022. El evento fue organizado por el Colegio Farmacéutico de Jujuy, el Círculo Odontológico, el Consejo de Bioquímicos, el Colegio Médico, el Colegio de Bioquímicos, el Colegio de Enfermeros y el Colegio de Odontólogos de la provincia y la COFA dio apoyo institucional. Adhirieron también la Asociación Argentina de Instrumentadores Quirúrgicos -Filial Jujuy-, el Colegio de Licenciados en Obstetricia y el Colegio de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de Jujuy.

La maratón surgió de la idea y trabajo conjunto de las entidades representativas de profesionales de la salud con el fin de fomentar acciones saludables y crear conciencia sobre la importancia de la salud integral y comunitaria.

El lema 2022 fue “por una salud en movimiento”.

En el circuito, que tuvo dos distancias, 5 y 10 kilómetros, se instalaron stands informativos donde se distribuyó material informativo de campañas sanitarias y en el Parque San Martín, donde se realizó la largada, se controló también la presión arterial de los participantes antes de correr.

Los 500 maratonistas de entre 15 y 80 años recorrieron la avenida Córdoba, el microcentro y la periferia de San Salvador de Jujuy ante el aplauso del público.

Los presidentes de los colegios profesionales y autoridades municipales entregaron las medallas a los ganadores de las diversas categorías de esta primera edición de la Maratón de la Salud. ■



AMFFA

Salud

NUEVO PLAN REGIONAL

#Queremos Verte bien



¡ASOCIATE!

0800-333-7500

WWW.AMFFA.COM.AR



> Goliat, el documental que registra la lucha farmacéutica en defensa de la ley

El jueves 1° de diciembre, en el día Panamericano de la Farmacia, el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires y Crear Televisión, estrenaron el documental "Goliat" a sala llena en el teatro Picadero. "Goliat" es un registro de lo que fue durante diez años la lucha farmacéutica en defensa de la ley provincial 10.606, que rige la actividad farmacéutica y el ejercicio de la profesión. El film, que recorre las diversas instancias del juicio que puso en riesgo el modelo de farmacia, fue producido por el Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Buenos Aires y el equipo que realiza el programa "Con Vos 24hs", reciente ganador del Martín Fierro de cable 2022.

Al finalizar la presentación la Farm. Isabel Reinoso, presidente del Colegio de Farmacéuticos de la provincia



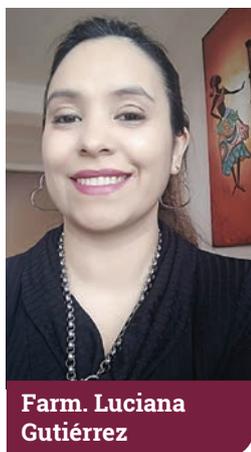
de Buenos Aires, agradeció a "todos los que estuvieron hoy y nos acompañaron estos últimos años para que la Farmacia sea una extensión del sistema de Salud y el Farmacéutico sea un verdadero integrante del equipo de Salud".

Se van a realizar presentaciones del documental en diversas localidades de la provincia. ■

> Tierra del Fuego: Ordenanza regula la instalación de farmacias en Río Grande

El 28 de octubre el Concejo Deliberante de la ciudad de Río Grande aprobó el dictamen 56/2022 que puso en vigencia nuevamente la normativa que establece que "las farmacias, por prestar servicio a la comunidad y resultar una extensión del sistema de salud, estarán ubicadas a una distancia mínima una de otra de por lo menos 500 metros, de modo que su distribución garantice la mayor cobertura geográfica posible". Luego de 8 años el Colegio de Farmacéuticos logró restaurar la norma.

"Ushuaia tuvo siempre su ordenanza, Río Grande la había



Farm. Luciana Gutiérrez



Concejal Walter Abregú

perdido", señala la Farm. Luciana Gutiérrez, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego. "Por eso presentamos la propuesta al concejal Walter Abregú, quien la aceptó y trabajó para lograr que fuera aprobada". "Como farmacéuticos sentimos que es muy importante la regulación de las distancias, porque ayuda a que toda la población de la ciudad quede cubierta, que las farmacias no se concentren y se distribuyan

en todos los barrios. Estamos ejerciendo en una provincia muy joven, en continuo crecimiento y las farmacias tenemos que acompañar esa expansión organizadamente". ■

Siaglix

SITAGLIPTINA 25 - 50 - 100

SELECTIVO CONTROL GLUCÉMICO



- ▼ Opción adecuada para el tratamiento de la DM tipo 2 en monoterapia o terapia adyuvante.
- ▼ Inhibición altamente selectiva de la DPP-4.
- ▼ Menor riesgo de hipoglucemia.
- ▼ Efectos metabólicos favorables.
- ▼ No requiere ajuste de dosis en pacientes de edad avanzada, o con insuficiencia renal o hepática.
- ▼ 1 dosis diaria que asegura la adherencia.



FÓRMULA:
Sitagliptina 25 - 50 - 100 mg.

PRESENTACIONES:
30 comprimidos recubiertos.



Información completa para prescribir
Material para uso exclusivo del Profesional facultado para prescribir o dispensar medicamentos.
Prohibida su entrega a pacientes, consumidores y/o el público en general.




Baliarda
— 50 —
años

www.baliarda.com.ar



“Bajar el nivel de exigencia en la formación nos empobrece”

El Dr. Marcelo Nacucchio, presidente de la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica, participó del XXVIII Congreso Farmacéutico Argentino en un panel sobre el presente y futuro de la carrera de Farmacia. Entrevistado por Correo Farmacéutico, el académico señaló que la formación de grado bajó su nivel por la mala formación con que llegan los alumnos de la secundaria. “Y el postgrado, en lugar de ser una instancia de alta especialización, termina compensando algunas falencias del grado”. Nacucchio cuestiona a quienes pretenden acortar o bajar el nivel de exigencia de la carrera de Farmacia, aunque sostiene que para reducir la deserción de los alumnos, se los debería vincular desde el inicio de la carrera al ejercicio profesional para permitirles reforzar o no la vocación por la misma, así como para ofrecer un “reconocimiento” al promediar la carrera que les permita su integración laboral.

“Se está hablando de los cambios en los sistemas de salud, de los desafíos de las nuevas tecnologías, de las terapias avanzadas de medicamentos, de nuevos paradigmas en el diseño y manufactura de productos médicos y farmacéuticos, la aplicación de la inteligencia artificial a la farmacia, etc. No sabemos exactamente qué van a hacer los profesionales farmacéuticos dentro de veinte o treinta años. Y sin embargo los estamos formando hoy con información de épocas pasadas. Entonces necesariamente nos tenemos que reformular la pregunta cómo los formamos, hacia dónde los llevamos?”, planteó el Prof. Dr. Marcelo Nacucchio durante el acto de apertura del XXVIII Congreso Farmacéutico Argentino.

Entrevistado por Correo Farmacéutico, señaló: “El futuro es incierto. Como cualquier profesión en un mundo que avanza tan rápidamente, donde están cambiando en forma vertiginosa las exigencias que la sociedad tiene sobre cualquier profesión, es muy difícil poder anticiparnos. Lo que sí podemos decir es que el escenario futuro requiere un nivel de formación profesional muy sólido. Y por ende tenemos que adaptar nuestros sistemas de formación, de capacitación y de certificación profesional. Por eso involucro a los Colegios profesionales, que tienen luego que recertificar en forma periódica a los profesionales para poder ejercer. Debemos tener una formación del graduado muy sólida para que tenga las herramientas básicas necesarias para poder adaptarse a lo que está por venir”.

El farmacéutico del futuro

“Hay varios trabajos a nivel internacional que se están haciendo tratando de definir cuál es el perfil del farmacéutico del futuro, pero todavía no hay nada definido. Lo que sí

podemos decir en muy pocas palabras es que el perfil de ese profesional farmacéutico va a tener que ser muy amplio. Va a tener que tener capacidades no solo duras de formación, sino también capacidades blandas para poder interactuar con los pacientes, que son los destinatarios finales de todo lo que hacemos. Van a integrar los equipos de salud, asistir a los pacientes, comunicar”.

-Una de las cuestiones que se están viendo de hecho en las universidades es que el grado hoy pasó a ser una base y que el postgrado cobró una importancia mucho mayor...

-Sin duda es así. El grado bajó su nivel porque el pregrado, o sea el alumno de secundaria, viene con tan mala formación que no nos permite tener un grado como teníamos hace décadas. Lamentablemente ésta es una realidad. Y el

postgrado también baja un escalón, y en lugar de ser algo de alta especialización, termina compensando algunas falencias del grado. Entonces estamos haciendo un esfuerzo todos -los alumnos, los educadores y los sistemas de educación- para compensar una muy mala formación de base. Lo ideal debería ser tener un alumno bien formado en la secundaria, con capacidad de lecto-comprensión, matemática, física, química. O sea, conocimientos sólidos para que el grado sea un verdadero grado, que habilite al ejercicio profesional de una manera amplia y que el postgrado sea para la especialización.

No es lo que está ocurriendo, lamentablemente. Este no es un fenómeno que podemos observar sólo a nivel nacional.

Por otra parte, también hay que decir que hay un “negocio” de los postgrados en el mundo. Entonces, se genera una necesidad. Si uno no tiene un postgrado, casi ni debería poder ejercer la profesión. Hace 20 o 30 años esto era algo excepcional. Yo no creo que esto deba ser así. Porque si bien el mundo exige mayor nivel de conocimientos, en los postgrados se están dando temas que antes se daban en el grado. Es una realidad.

-¿Ud. cree que esta realidad se va a ir acomodando con el tiempo o es algo que ya está instalado?

-Creo que se está instalando. Lo mismo sucede con algo con lo que no estoy de acuerdo -esto lo digo a título personal-, que es ir reduciendo la duración de las carreras para que el alumno no abandone. Porque estamos viviendo un alto nivel de abandono.

 UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



www.isalud.edu.ar

Entonces, parecería como que hay una estrategia para que el alumno no abandone, de hacer la carrera más corta, más fácil. Me parece un error. Bajar el nivel de exigencia nos empobrece. Vamos a terminar formando más técnicos y menos profesionales. Hay una diferencia clave entre un profesional con todas las herramientas para hacerle frente a los problemas del futuro y un técnico que solo aprende a resolver los problemas que hoy se plantean.

todas las carreras universitarias en Argentina se gradúan 6 de cada 100 estudiantes, mientras que en Brasil y Chile el resultado es más del doble (15 y 14, respectivamente). La relación egresados/ingresantes arroja un promedio para las universidades nacionales del 26,9%, mientras que para las privadas alcanza el 41,6%. Sólo el 29,6% se gradúa en el tiempo teórico (25,7 estatales y 41,5 privadas)” entre otros datos surgidos de un estudio llevado a cabo por la Academia Nacional de Farmacia y

to, M., Quiroga, P., Romanowski, V., podrá ser consultado en la pagina web de la Academia a partir de su publicación en diciembre de 2022.

-¿Qué se requiere para motivar a los estudiantes a ingresar a la carrera y no abandonar?

-Cuando digo esto algunos de mis colegas no lo comparten, pero yo creo que habría que darle al alumno un “reconocimiento intermedio” cuando están promediando la carrera. Creo que habría que habilitarlos de alguna manera. Al alumno de la carrera de Farmacia que haya cursado tres años, superando todas las materias básicas, habría que darle un reconocimiento que lo habilite a cumplir una función técnica. Entiendo que este modelo ya algunas universidades lo aplican como por ejemplo la UNLP. Esto permitiría que en lugar de ir como estudiante a trabajar a un hospital o a una oficina de farmacia o a la industria, que vaya con ese diploma intermedio, que no lo habilita por supuesto a ser Director Técnico ni a ninguna responsabilidad profesional, pero sí a cumplir ciertas tareas relacionadas para las que está calificado.

Esto a veces no es muy bien visto, porque creen que generaría una competencia desleal. Yo creo que no va a ser así ni debería ser así.

-Habiendo surgido en los últimos años varias instituciones formadoras públicas y privadas, ¿se ha mantenido el nivel de calidad de formación?

-Es muy difícil decir que no hay situaciones asimétricas. Las hay. Creo que la principal es el nivel académico y profesional de los docentes que conforman las universidades, si hacen o no investigación, qué nivel de investigación hacen, y eso es lo que les da a algunas una mayor trascendencia. Hay diferencias, pero es normal



“Hay un “negocio” de los postgrados en el mundo. Se genera una necesidad. Si uno no tiene un postgrado, casi ni debería poder ejercer la profesión. Yo no creo que esto deba ser así. Porque si bien el mundo exige mayor nivel de conocimientos, en los postgrados se están dando temas que antes se daban en el grado”.

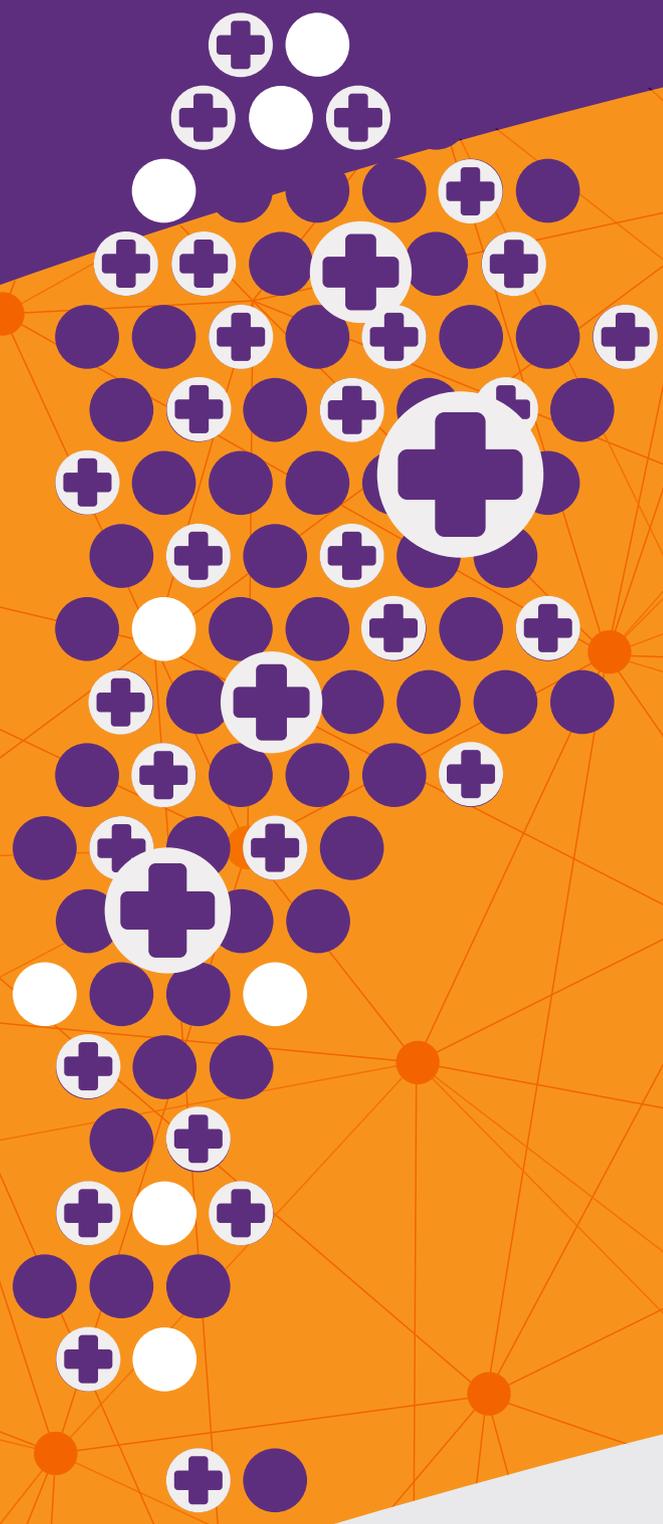
Si reducimos la currícula y la hacemos “más llevadera” para los alumnos, lo que estamos haciendo es bajar todos más aún el nivel.

Datos

En la conferencia sobre el futuro de la carrera, el Dr. Nacucchio señaló que “hay una relación baja de egresados/ingresantes (una falla no exclusiva de las carreras de Bioquímica y Farmacia). Considerando

Bioquímica en un trabajo que será publicado como un capítulo del libro “Problemática de la Educación en la Argentina”.

El trabajo titulado “La Bioquímica y la Farmacia: análisis, diagnóstico y perspectivas de la educación universitaria en estos campos”, cuyos autores son Añón, M.C., Fink, N.E., Fossati, C.A., Gutkind, G.O., Nacucchio, M.C., Oyhamburu, J., Pizzola-



Distribución integral de productos medicinales y consumo masivo



Cobertura nacional



Tecnología de última generación



Productos y servicios para clientes y proveedores



www.monroeamericana.com.ar

que las haya. Pero las grandes diferencias que había hace diez o veinte años en nuestro país fueron atenuadas gracias al ECUAFYB, que es el Ente Coordinador de Facultades de Farmacia y Bioquímica y a las certificaciones de las carreras por parte de CONEAU.

nológicos, los que han tenido un desarrollo extraordinario en los últimos tiempos”.

-¿Los farmacéuticos hoy están preparados para manejar las terapias avanzadas?

-El incesante progreso de la bio-

muy eficaces y por lo tanto se aplican en una única aplicación.

En realidad el mundo todavía no está totalmente preparado para eso. Son conceptos que se vienen introduciendo fuertemente en los últimos 15-20 años. Hay relativamente poca experiencia; son sistemas complejos desde el punto de vista de la regulación porque parece que son una cosa pero son otra, se los llama medicamentos pero algunos no lo son, son productos de uso médico. El mundo está caminando en esa dirección y creo que los farmacéuticos acompañamos muy dignamente, pero no estamos preparados aun porque hay muchas cuestiones por resolver en cumplimiento de buenas prácticas de manufactura y control, cuestiones regulatorias, bioéticas, pero se está avanzando fuertemente en esa dirección y nosotros estamos acompañando.

De hecho la ANMAT emitió una normativa en el año 2018 que marca un antes y un después en este tema. No es lo mismo tener alguna norma para empezar a trabajar que no tener nada. Y la Argentina en este tema es líder en Latinoamérica.

-Pero la universidad, desde la currícula, ¿está mirando hacia esas nuevas terapias?

-Sí desde el punto de vista de los grupos de investigación, no desde el punto de vista de planeamiento universitario. Pero como los investigadores siempre son los que traccionan, los que están emparentados con esas líneas de trabajo, obviamente ven esto a nivel internacional y están trabajando. De hecho la Argentina ya tiene varios grupos focalizados activamente en estas temáticas. Esto asegura que en algún momento van a estar presentes en los planes de estudio de la carrera de Farmacia. ■



Desafíos

Entre los desafíos que enfrenta la formación, el Dr. Nacucchio, destacó durante su conferencia que “hoy existe una escasa vinculación entre la formación de los estudiantes y las áreas de investigación científico-tecnológica de cada unidad académica”.

También que “la nueva generación de estudiantes se caracteriza por ser nativos digitales que están abiertos al cambio, buscan soluciones rápidas a los problemas que surgen, están constantemente conectados y prefieren la información visual al contenido escrito. Dentro de este contexto, el papel que deben cumplir las universidades en cuanto a la enseñanza debe adaptarse a los cambios tec-

tecnología ha permitido lograr desarrollar Medicamentos de Terapia Avanzada empleando distintos conceptos.

Entre dichas terapias de avanzada se encuentran:

- i) la terapia génica,
- ii) terapia con células somáticas,
- iii) la terapia con ingeniería de tejidos o también llamada medicina regenerativa.
- iv) Terapias de avanzada combinadas

Los productos medicinales que se emplean en estas terapias de avanzada son considerados medicamentos especiales dentro de los productos biológicos ya que, debido a sus mecanismos de acción son

FACTOR AE®

Hidrata y humecta



Factor AE
Aloe Vera



Factor AE
Avena



Hipoalergénico-clínica y dermatológicamente testado



Envases, muestras médicas, disposición final, en la futura reglamentación la Ley de Prevención y Control de la RAM

La Dra. Laura Barcelona, coordinadora de Uso Apropiado de Antimicrobianos del Ministerio de Salud de la Nación y la Comisión Nacional de Control de la Resistencia Antimicrobiana - CoNACRA, fue disertante en el Congreso Farmacéutico Argentino. Entrevistada por Correo Farmacéutico adelantó algunos de los temas que estarán en la próxima reglamentación de la Ley 27.680 de Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos, entre ellos, la adaptación de las presentaciones y las muestras médicas. “Las muestras médicas tienen que ser entregadas a los farmacéuticos, tienen que estar centralizadas en las farmacias institucionales. Y que de las farmacias institucionales se entreguen contra receta a los pacientes. Ese es el circuito que vamos a tratar de establecer en la ley”.

“Es importante saber que aunque aún se está trabajando en la reglamentación de la Ley 27.680 de Prevención y Control de la Resistencia a los Antimicrobianos, la norma rige desde el momento en que fue publicada en el Boletín Oficial, por lo cual la receta doble archivada ya está en vigencia”, aclara la Dra. Laura Barcelona, una de las impulsoras de la norma que fue presentada por el Senador Pablo Yedlin. La obligatoriedad de la receta archivada rige para los antimicrobianos de uso sistémico, no para los de uso tópico, gotas, cremas, etc.

“La reglamentación de la ley va a ser compleja porque hacen falta varios pasos. Creemos que a fines de febrero ya va a estar”, adelanta la funcionaria, que destaca que se convocó a todos los sectores involucrados. “han participado en la elaboración y van a participar en la reglamentación varios sectores, como la industria farmacéutica, los prescriptores, los farmacéuticos, sanidad animal, alimentos, medio ambiente”.

Barcelona aclara también que “es una ley de orden público, es decir, que está vigente en todo el país ya que es obligatoria la adhesión para todas las provincias. Siendo la Argentina un país federal, estas leyes marcan el rumbo en algunas cuestiones que se consideran centrales”.

“Se establece que se incorpore el diagnóstico a la receta. Esto tiene como objetivo poder hacer un seguimiento de cuáles son las indicaciones que más estamos usando en antibióticos, si son correctas o no; dónde tenemos que enfocar en la capacitación, que está contemplada en la ley y es fundamental, aunque hoy falta en todas las disciplinas que tienen que ver con

la RAM. Y después, adecuar los tratamientos antibióticos y las formas farmacéuticas. Esto va a llevar un tiempo seguramente. Hay toda una discusión con la industria para la adaptación de las presentaciones comerciales a los tratamientos. Esto a la larga va a traer un mejor hábito en el consumo del antimicrobiano. Creemos que eso va a impactar en la resistencia”.

“Otro aspecto importante es la sanidad animal. En la Comisión Nacional se viene trabajando con la gente del SENASA, del INTA para el uso apropiado de antimicrobianos en el ámbito veterinario y agropecuario. La ley establece que progresivamente tenemos que ir retirando los antimicrobianos como promotores de crecimiento. Hay que tener un equilibrio, porque se utiliza un volumen enorme de antimicrobianos, pero constituye un ingreso muy importante para el país, entonces tenemos que ir paso a paso regulando, prohibiendo primero un listado de antimicrobianos que tienen un impacto en salud humana, y finalmente retirar todos los promotores de crecimiento de la sanidad animal”.

-¿Hay antecedente de leyes similares en otros países?

-Todos los países tienen mucha reglamentación y disposiciones respecto del uso de antimicrobianos e infecciones asociadas al cuidado de la salud, como venía teniendo la Argentina. Pero no hay antecedente en Latinoamérica -y no debe haber muchos en el mundo- de una ley que intente poner todo sobre la mesa de una manera integral.

En ese sentido no hay precedente. Y por eso creemos que puede ser una ley que haga punta en una manera de encarar el problema, por lo menos en Latinoamérica. Ya la Comisión Nacional para el Con-

trol de la Resistencia ha sido líder, y ha sido muy convocada por la OPS para ir generando estructuras de trabajo intersectoriales -como trabajamos en la Argentina-, en otros países.



“La iniciativa original fue suprimir la muestra médica. Creemos que por muchos factores es contraproducente”.

-¿Cuáles son hoy los antibióticos que están empezando a generar mayor resistencia en la Argentina?

-Hay un mito de que la resistencia antimicrobiana está solo en los hospitales. Aunque los mayores mecanismos de resistencia, los más complejos y que ponen en riesgo de vida al paciente sí están en las UTI, en pacientes complejos, post-quirúrgicos, con prótesis, en quimioterapia, inmunodeprimidos, en la comunidad se están generando muchos mecanismos de resistencia en gérmenes habituales, infecciones de piel y partes blandas, que antes eran producidas por estafilococos muy sensibles a los antimicrobianos, que

han ido migrando su sensibilidad y ahora son más resistentes. Por ejemplo, en gérmenes productores de enfermedades de transmisión sexual, como puede ser un gonococo. Hemos ido perdiendo herramientas terapéuticas y ahora tenemos que tratar a los pacientes de forma inyectable. También está sucediendo con infecciones de las vías aéreas y ni hablar de infecciones urinarias. Ese es otro gran capítulo donde gérmenes habituales van perdiendo sensibilidad. Tenemos que ir usando cada vez herramientas más potentes para tratar las mismas infecciones, aun en la comunidad.

Ante esto, los farmacéuticos son nuestros aliados. Los necesitamos de una manera muy importante. El farmacéutico hospitalario tiene que formar parte de los equipos PROA -Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos-, que se usan muy mal aun en la internación. Tienen que formar parte de los programas de control de infecciones, donde es fundamental su expertise, visión y opinión y tienen que controlar qué antibióticos van perdiendo efectividad. Tiene que participar en esta discusión en el hospital. El farmacéutico comunitario, es fundamental en contribuir a que se cumpla la ley, ayudar a reeducarnos todos. Había una ley que decía que no debíamos utilizar antibióticos sin receta y que necesitábamos receta archivada desde el año '69. Pero 50 años cambiaron la resistencia antimicrobiana de una manera brutal. Esta ley, lo que hace es juntar muchas herramientas y ponerlas en foco nuevamente.

-La pandemia aumentó el consumo... ¿pero también la conciencia?

-Absolutamente, yo creo que ha generado varias cosas: primero, que entendamos esto de que las infec-

La mayoría de las muertes bacterianas a nivel mundial, vinculadas a cinco patógenos

En la primera estimación de muertes bacterianas en todo el mundo, investigadores de la Universidad de Washington, en Estados Unidos, publicaron un estudio en *The Lancet* en el que informan que 33 patógenos bacterianos fueron responsables de más de 1 de cada 7 muertes en 2019, con cinco patógenos vinculados a poco más de la mitad de esas muertes.

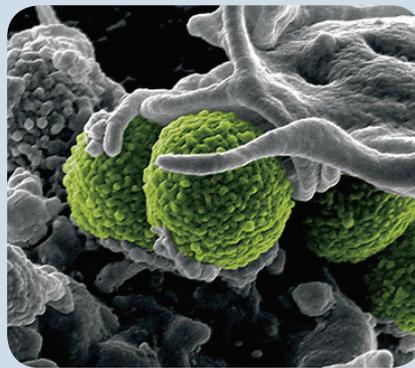
Staphylococcus aureus es la principal causa de mortalidad por infección bacteriana en 135 países y *Streptococcus pneumoniae* está asociado con la mayoría de las muertes en niños menores de 5 años. Los otros tres patógenos clínicamente más significativos fueron *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* y *Pseudomonas aeruginosa*.

El estudio estimó que *S. aureus* estuvo relacionado con más de 1 millón de muertes en todo el mundo en 2019, mientras que los otros cuatro patógenos se asociaron con más de 500.000 cada uno. "Las muertes asociadas con estas bacterias se ubicarían como la segunda causa principal de muerte a nivel mundial en 2019, detrás de la cardiopatía isquémica, por lo tanto, deben considerarse una prioridad urgente para la intervención dentro de la comunidad de salud global", dijo el autor principal del estudio, Dr. Mohsen Naghavi.

El estudio evaluó la carga de mortalidad asociada con la infección causada por 33 especies o géneros bacterianos en 204 países y en 11 síndromes infecciosos. Los investigadores incluyeron bacterias tanto resistentes como susceptibles a los antimicrobianos, pero excluyeron *Mycobacterium tuberculosis*, porque ya es foco de una iniciativa de salud pública mundial, señalaron.

Los investigadores utilizaron datos derivados de certificados de defunción, registros de altas hospitalarias, vigilancia de la mortalidad, revisiones de la literatura, así como estimaciones del Estudio de la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo.

Los tres síndromes responsables de la mayoría de las muertes fueron las infecciones de las vías respiratorias inferiores, las infecciones del torrente sanguíneo y las infecciones peritoneales e intraabdominales. Los síndromes responsables de la mayoría de las muertes variaron según los lugares.



En general, las infecciones de las vías respiratorias inferiores fueron responsables de 4 millones de muertes, las infecciones del torrente sanguíneo representaron 2,91 millones de muertes y las infecciones peritoneales e intraabdominales de 1,28 millones de muertes.

"Hubo una variación sustancial en cuanto a qué patógeno era el más dominante en los diferentes síndromes infecciosos", señalan los autores, siendo *S. pneumoniae* la principal causa de infecciones mortales de las vías respiratorias inferiores (653.000 muertes). *S. aureus* fue la principal causa de infecciones mortales del torrente sanguíneo (299.000 muertes), y *E. coli* es la principal causa de infecciones peritoneales e intraabdominales fatales (290.000 muertes). Hubo una "variación considerable" por región en la carga de infecciones bacterianas. La mayor cantidad de muertes ocurren en África subsahariana.

Los investigadores enfatizaron cuatro intervenciones para abordar la carga de estos patógenos bacterianos:

- Prevención de infecciones
- Vacunación
- Servicios adecuados de atención aguda, incluido el "acceso oportuno a los antibióticos apropiados, la capacidad microbiológica para identificar el patógeno responsable de una infección y la provisión de atención de apoyo"
- Un "enfoque estratégico y una amplia inversión en el desarrollo de antibióticos nuevos y eficaces"

Aunque este estudio examinó patógenos bacterianos susceptibles y resistentes a los antimicrobianos, la resistencia a los antimicrobianos (RAM) es "el eslabón más débil" que amenaza "toda la medicina moderna y la salud pública", según una perspectiva publicada una semana antes en *PLoS Biology* por Christiane Dolecek, MD, PhD, de la Universidad de Oxford, Oxford, Reino Unido, y la Universidad de Mahidol, Bangkok, Tailandia, y colegas.

El "informe GRAM", un análisis sistemático de la carga mundial de resistencia bacteriana a los antimicrobianos en 2019, publicado a principios de este año en *The Lancet* estimó que la RAM fue un factor que contribuyó a 4,3 millones de muertes y contribuyó directamente a 1,27 millones de muertes ese año.

Fuente: Medscape
https://www.medscape.com/viewarticle/984426?src=soc_fb_221129_mscpedt_news_mdscp_pathogen&faf=1#vp_2

ciones sin tratamiento ponen en riesgo absolutamente a todos, en el mundo. Lo entendió la población y también la política y la economía.

Pero a la vez, llevó a un sobreuso de antibióticos fenomenal, tanto en internación como en ambulatorio porque estábamos frente a una infección que no tenía tratamiento, teníamos miedo, eran síntomas respiratorios, y la gente se automedicaba o los mismos médicos les dábamos antibióticos frente a una neumonía sabiendo que era viral. Eso lógicamente llevó a un aumento muy importante de la resistencia.

Pero esa reacción ante una enfermedad sin tratamiento es, irónicamente lo que va a pasar con los antimicrobianos. La velocidad a la que generamos nuevos antimicrobianos es mucho más lenta que la



“La Pandemia llevó a un sobreuso de antibióticos fenomenal, tanto en internación como en ambulatorio porque estábamos frente a una infección que no tenía tratamiento, teníamos miedo, eran síntomas respiratorios, y la gente se automedicaba o los mismos médicos les dábamos antibióticos frente a una neumonía sabiendo que era viral”.



**¿Conocés los
transfers y ofertas
disponibles en
SIAFAR?**

Ingresa en www.siafar.com y aprovechá los beneficios exclusivos para las farmacias de la RedCOFA



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

SIAFAR
SISTEMA DE AUTORIZACIONES FARMACÉUTICAS

CoFA 85
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA
AÑOS

que tienen los gérmenes para desarrollar resistencia. Por eso vamos a volver a la era pre-antibiótica, vamos a quedarnos sin herramientas terapéuticas.

-¿Las asociaciones están demostrando efectividad ante el avance de la RAM?

-Hay antibióticos que están muy estudiados y cuyo uso está muy validado desde hace mucho tiempo, que son los betalactámicos y asociaciones con betalactámicos. Son formas farmacéuticas que las conocemos desde hace mucho tiempo. No obstante, las asociaciones a las que somos más reticentes es cuando se combinan antimicrobianos con otras cosas. Por ejemplo, antimicrobianos y mucolíticos, antimicrobianos y corticoides. El antimicrobiano es una herramienta que tiene que ir sola y que tiene un rol muy claro. Cuando tenemos que dar antimicrobiano más mucolítico, o corticoide, etc., es porque no estamos del todo seguros que ese antimicrobiano sea el que efectivamente necesitamos. En resistencia antimicrobiana hay un concepto muy importante para todos los prescriptores que es esforzarse en hacer el diagnóstico para realmente indicarle antibiótico a la persona que lo necesita.

-¿Las investigaciones apuntan hacia métodos más rápidos de diagnóstico? Porque hasta que llega el resultado muchas veces se prescriben antibióticos...

-Se están desarrollando muchos métodos rápidos para infecciones virales, como vimos en el SARS CoV-2, lo que pasa es que son un poco más costosos. Pero hay herramientas para diagnóstico rápido, sobre todo en la internación: métodos rápidos de cultivo, de antibiograma, de detección de mecanismos de resistencia, por ejemplo, en car-



“La ley establece que la propaganda médica de antibióticos sistémicos está prohibida.”

bapenemasas, que destruyen una de las principales herramientas que tenemos en internación que es el carbapenem. Pero a pesar de los avances, hay que seguir trabajando mucho en esto.

¿-¿Cómo se está trabajando en la reglamentación de las muestras médicas en la nueva Ley?

-La reglamentación va a llevar mucha conversación. La iniciativa original fue suprimir la muestra médica. Creemos que por muchos factores es contraproducente. El médico está autorizado a prescribir, pero no es el que tiene que entregar el medicamento. Ese antibiótico no tiene ningún control.

Es mucha responsabilidad y estamos circulando antibióticos que no son seguros.

Por otro lado, es una forma clara de propaganda médica. La ley establece que la propaganda médica de antibióticos sistémicos está prohibida. Además, esto genera también automedicación. La ley establece que las muestras médicas no quedaron prohibidas, pero sí tenemos que intentar regularlas de una manera que sea más prolija y más segura.

Entonces, lo que se propone en la ley es que para entregar muestra médica sea bajo receta. Que el médico tenga que efectuar una receta y el que entregue la muestra médica tiene que recibir una receta para poder tener un control de cómo es esa medicación. Lo que se va a proponer es que la muestra médica sea igual a la presentación comercial, que tiene que estar adaptada a las indicaciones clínicas.

Y lo que estamos tratando de regular, que no lo dice la ley pero probablemente lo vamos a poner en la reglamentación, es que las muestras médicas tienen que ser entregadas a los farmacéuticos, tienen que estar centralizadas en las farmacias institucionales. Y que de las farmacias institucionales, con los controles de stock, de seguridad, de vencimiento, de temperatura, etc, se entreguen contra receta a los pacientes. Ese es el circuito que vamos a tratar de establecer en la ley.

-¿Va a haber algún punto de la reglamentación de la ley referido a la disposición final de los antimicrobianos?

-Sí. Ahí vamos a necesitar el asesoramiento de los farmacéuticos. Fue la COFA la que estuvo con nosotros en la elaboración de la ley y ese es un capítulo que nos debemos. ■



El Programa solidario de los Laboratorios Argentinos y las Farmacias

Para más información, consultá en:
www.cofa.org.ar o www.siafar.com



Vínculo mecánico entre el virus del herpes y el Alzheimer

La infección por el virus de la varicela zoster (VZV) puede activar el virus del herpes simple latente (HSV-1), lo que lleva a la neuroinflamación y la acumulación de proteínas relacionadas con la enfermedad de Alzheimer (EA) en el cerebro, surge de una investigación del Departamento de Ingeniería Biomédica de la Universidad de Tufts, EE.UU. y el Instituto de Envejecimiento de la Población de la Universidad de Oxford, Reino Unido.

El estudio se publicó online en el Journal of Alzheimer's Disease.

Los investigadores infectaron con HSV-1 y/o VZV células madre pluripotentes inducidas por humanos (CMPIH) convertidas en neurales y modelos de tejido cerebral en 3D.

Hallaron que la infección por HSV-1 de CMPIH induce la acumulación de beta-amiloide y P-tau: los componentes principales de las placas de la enfermedad de Alzheimer y los ovillos neurofibrilares, respectivamente.

Por otro lado, la infección por VZV de CMPIH no condujo a la acumulación de beta-amiloide y P-tau, sino que resultó en gliosis y niveles elevados de citocinas proinflamatorias. "Sorprendentemente", la infección

por VZV de células infectadas en reposo con HSV-1 indujo la reactivación de HSV-1, lo que provocó cambios similares a los de la EA, incluida la acumulación de amiloide-beta y P-tau.

Esto sugiere que es poco probable que el VZV sea una causa directa de la EA, sino que actúa indirectamente a través de la reactivación del HSV-1, informan los investigadores. Hallazgos similares surgieron en experimentos utilizando modelos de tejido cerebral humano en 3D.

"Es un doble golpe de dos virus que son muy comunes y generalmente inofensivos, pero los estudios de laboratorio sugieren que si una

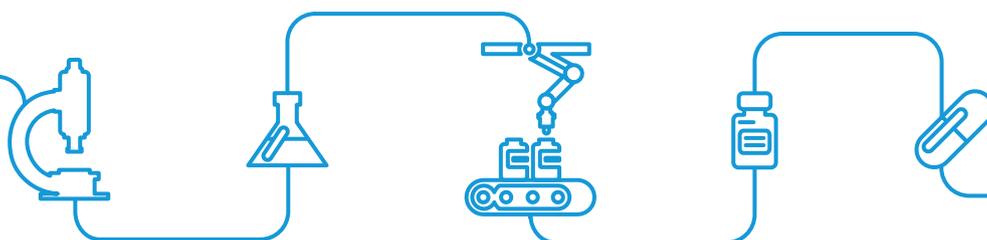
nueva exposición al VZV despierta el HSV-1 inactivo, podría causar problemas", sostiene la Dra. Dana Cairns, investigadora asociada del Departamento de Ingeniería Biomédica de la Universidad de Tufts.

"Se ha demostrado previamente que la vacunación contra el VZV reduce el riesgo de demencia. Es posible, afirman, que la vacuna esté ayudando a frenar el ciclo de reactivación viral, inflamación y daño neuronal". ■

Fuente: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad220287>



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



www.caeme.org.ar
Cámara Argentina de Especialidades Medicinales



Inhibidores de la quinasa Janus (JAK) para enfermedades inflamatorias crónicas: recomendaciones para minimizar los riesgos de reacciones adversas graves

La Agencia Española de Medicamentos, basada en un dictamen de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), publicó en el mes de noviembre un comunicado en el que informa:

Abrocitinib (Cibinqo)¹, baricitinib (Olumiant), filgotinib (Jyseleca), tofacitinib (Xeljanz) y upadacitinib (Rinvoq) son inhibidores de la quinasa Janus (JAK) indicados para el tratamiento de distintas enfermedades inflamatorias crónicas (entre ellas, algunos tipos de artritis, espondilitis anquilosante, espondiloartritis axial no radiográfica, colitis ulcerosa, dermatitis atópica o alopecia areata).

Los resultados preliminares del ensayo clínico ORAL Surveillance mostraron un incremento del riesgo de acontecimientos adversos cardiovasculares mayores (MACE) y de neoplasias malignas (excluyendo cáncer de piel no melanoma), en pacientes tratados con tofacitinib, en comparación con los tratados con un inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa (TNF alfa). En base a estos hallazgos, se establecieron nuevas recomendaciones de uso de tofacitinib en pacientes a partir de los 65 años

y en aquellos que presenten factores de riesgo cardiovascular o para el desarrollo de neoplasias (ver notas informativas de la AEMPS MUH(FV) 7/2019, MUH(FV) 18/2019 y MUH(FV), 10/2021).

Los resultados finales de este estudio indican también una mayor incidencia de tromboembolismo venoso (TEV), mortalidad por cualquier causa e infecciones graves, en los pacientes tratados con tofacitinib, en comparación con los inhibidores del TNF alfa.

Aunque no se han realizado ensayos clínicos para evaluar específicamente estos riesgos con el resto de inhibidores de la JAK, los resultados preliminares de un estudio observacional realizado con otro inhibidor de la JAK, baricitinib (Olumiant), también mostraron una mayor tasa de MACE y TEV con baricitinib, en comparación con los inhibidores de

la TNF alfa en pacientes con artritis reumatoide.

A raíz de estos resultados, el Comité para la Evaluación de Riesgos europeo (PRAC) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, por sus siglas en inglés) ha evaluado el posible impacto de estos problemas de seguridad en el balance beneficio/riesgo de los inhibidores de la JAK utilizados en los trastornos inflamatorios. Dicha evaluación ha concluido que el aumento de riesgo de MACE, TEV, neoplasias malignas, infecciones graves y mortalidad por todas las causas, identificado en el estudio ORAL Surveillance, debe ser considerado un efecto de clase para todos los inhibidores de la JAK, dada la similitud de todos estos medicamentos en su mecanismo de acción. Además, los pacientes candidatos a recibir estos tratamientos para enfermedades reumatológicas y colitis ulcerosa son similares en lo que respecta a los posibles factores de riesgo basales.

Por todo ello, el PRAC recomienda a los profesionales sanitarios que en ciertos grupos de población se utilicen los inhibidores de la JAK únicamente cuando no se disponga de las alternativas terapéuticas adecuadas. Estos grupos de población los constituyen los pacientes de 65 años o más, aquellos con antecedentes o factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, pacientes fumadores o ex-fumadores que fumaron durante un tiempo prolongado o con factores de riesgo adicionales de neoplasias malignas. En pacientes con riesgo de TEV, estos medicamentos deben utilizarse con cautela.

Los datos analizados sugieren que estos riesgos aumentan con la dosis administrada, por tanto, se recomienda reducir las dosis en los pacientes que deban ser tratados y que pertenezcan a alguno de los grupos de riesgo anteriormente mencionados.

Es aconsejable realizar en todos los pacientes un examen dermatológico periódico. ■



Hoy, como desde hace 70 años, nuestra prioridad va de la mano del enorme **rol social que cumplimos: proveer SALUD en todo el país, todos los días** a partir del abastecimiento de medicamentos, accesorios de farmacia, perfumería e insumos hospitalarios.

#NosGustaEstarCerca





Vacunación del viajero verano 2022/2023

En época de vacaciones comienzan a llegar al mostrador las consultas acerca de las vacunas necesarias para prevenir enfermedades infectocontagiosas y las requeridas para ingresar a diversos países.

A continuación compartimos una breve guía para actualizar la información disponible sobre las vacunas recomendadas y/u obligatorias.

La consulta del viajero debe realizarse con la debida anticipación -al menos 6 semanas-, para asegurar que las vacunas recomendadas, de acuerdo a las características individuales del viajero y la zona a visitar, se puedan aplicar en la secuencia adecuada.

Se debe tener en cuenta que el organismo necesita tiempo para que se formen los anticuerpos y se activen los mecanismos de inmunidad celular.

Si el viaje es imprevisto, aún con

poco tiempo antes de la partida pueden tomarse medidas preventivas.

Es importante consultar en centros especializados en medicina del viajero para actualizar los requerimientos locales.

Para diseñar un plan de vacunación individualizado se debe tener en cuenta:

- El área geográfica que se visitará
- La duración del viaje
- La época del año
- El alojamiento elegido en cada

zona (hoteles, camping, aire libre, etc.)

- Las actividades a desarrollar

En cuanto al viajero se debe considerar:

- edad
- sexo
- inmunizaciones previas
- enfermedades pre-existentes
- alergias
- medicaciones habituales
- embarazo y lactancia

Vacuna contra la Fiebre Amarilla

Es la única vacuna que en virtud

del Reglamento Sanitario Internacional se puede exigir al viajero, que puede presentar un certificado internacional de vacunación o constancia oficial de exención de vacunación.

El certificado es otorgado por centros autorizados por las Autoridades Sanitarias. En algunas jurisdicciones las farmacias están incluidas como emisores de certificados válidos de vigencia internacional.

Los países que requieren prueba de vacunación son aquellos donde están presentes el vector (mosquito) y los posibles huéspedes no humanos (primates). A menudo se requiere certificado de vacunación para los viajeros que llegan de países con riesgo de transmisión de fiebre amarilla y, en ocasiones, para los viajeros en tránsito por dichos países.

Quienes viajan a Brasil deben tener esquema completo de vacuna tri-

ple o doble viral para todos aquellos nacidos antes de 1965 y en el caso de menores de 1 año se debe consultar con el pediatra. Brasil y algunos países de Europa tienen circulación endémica del virus, relacionado con la baja cobertura de la segunda dosis de la vacuna.

En cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional, la vacunación siempre deberá ser asentada en el certificado internacional de vacunación.

De conformidad con la modificación al RSI (2005) adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA67.13, a partir del 11 de julio de 2016 el período de validez de todos los certificados de vacunación contra la fiebre amarilla, tanto los ya expedidos como los nuevos, pasa a la totalidad de la vida de la persona vacunada.

Por consiguiente, no se pueden rechazar los certificados de vacu-

nación válidos presentados por viajeros que lleguen a un país porque hayan pasado más de 10 años desde la fecha de vacunación indicada en el certificado; tampoco se pueden exigir refuerzos o revacunaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elabora todos los años el listado de países que exigen certificado de vacunación a los viajeros procedentes de determinados países.

Para acceder al listado de la OMS: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/travel-and-health/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission.pdf?sfvrsn=b-f42ac59_1&download=true

Se debe tener en cuenta que el hecho de que un país no requiera la vacunación contra la fiebre amarilla no implica que no exista riesgo de transmisión de la enfermedad.

Actualización de los esquemas primarios e indicación de refuerzos al 31/10/2022

Cantidad de dosis aplicadas según esquema de vacunación					
Esquema y tipos de vacunas	Esq. Prim.	Dosis Adic*	1 Refuerzo	2 Refuerzo	3 Refuerzo
Población Gral. (+18 años) Marcas: Sputnik, AstraZeneca, Moderna, Pfizer	1-2	-	3	4	-
Pob. Gral. (entre 18 y 49 años) Marca: Sinopharm	1-2	-	3	4	-
Pob. Gral. (+50 años) Marca: Sinopharm	1-2	3	4	5	6
Pob. Gral. (+50)	1-2	-	3	4	5
Pob. Gral. (+18 años) Marca: Cansino	1-2	3	-	-	-
Pob. Gral. (entre 5 y 17 años) Marcas: Sinopharm, Pfizer, Moderna	1-2	-	3	-	-
Pob. Gral. (entre 3 y 4 años) Marcas: Sinopharm y Moderna	1-2	-	3	-	-
Inmunosuprimido (+18 años) Marcas: Sputnik, AstraZeneca, Moderna, Pfizer	1-2	3	4	5	6
Inmunosuprimido (+18 años) Marca: Sinopharm	1-2	3	4	5	6
Inmunosuprimido (+18 años) Marca: Cansino	1	2	3	4	5
Inmunosuprimido (entre 12 y 17 años) Marcas: Sinopharm, Pfizer y Moderna	1-2	3	4	5	6
Inmunosuprimido (entre 5 y 11 años) Marcas: Sinopharm, Pfizer y Moderna	1-2	3	4	-	-
Inmunosuprimido (entre 3 y 4 años) Marcas: Sinopharm y Moderna	1-2	3	4	-	-

*(Para las personas de 50 años o más que hayan recibido vacuna de Sinopharm y personas con inmunocompromiso se definió una dosis adicional a su esquema primario).

Vacunación COVID-19

En la Argentina las autoridades sanitarias recomiendan el siguiente esquema de vacunación:

Esquema primario:

- 2 dosis
- 3 dosis (>50 con esquema inicial Sinopharm y HIC)

Primer Refuerzo:

- 4 meses luego del esquema primario

Segundo Refuerzo:

- 4 meses luego del primer refuerzo

Vacunas:

- ARNm Pfizer o Moderna
- Refuerzo de Moderna
- WNR: AstraZeneca, Cansino, Sputnik V componente I o II

- Personas de 50 años o más
- Personas de 18 años o más con condiciones de riesgo
- Personas con inmunocompromiso a partir de los 12 años
- Personal de salud independientemente de la edad
- Personal estratégico
- Personas que residan o trabajen en instituciones cerradas o de internación prolongada

Vacunas utilizadas para dosis de refuerzo

Se utilizarán como refuerzo las vacunas de plataforma ARNm (Pfizer-BioNTech y Moderna).

Intervalo recomendado entre cada dosis de refuerzo

Se definió un intervalo mínimo de 4 meses (120 días) entre la aplicación

requerir intervalo entre las dosis.

En cuanto a vacunación COVID-19 el viajero debe chequear los requisitos del país al que desea ingresar o permanecer en tránsito.

Se debe tener en cuenta que hay numerosos países que solo reconocen vacunas aprobadas por la OMS. Algunos, como Estados Unidos, solicitan al menos dos aplicaciones de otras vacunas aprobadas por la FDA y por la OMS.

Requerimientos para adultos de algunos países frecuentados por argentinos:

España: Esquema de vacunación completo y la última dosis debe de corresponder a una vacuna aprobada en Europa Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Janssen, Sinopharm, Sinovac, Covishield o Covaxin. Las utilizadas en nuestro país para cuarto refuerzo han sido en nuestro país Moderna y Pfizer para la población adulta.

Uruguay: Vacunación completa contra el Covid-19, esquema primario completo mínimo 14 días antes de iniciar el viaje. En caso de no estar inmunizados, solo pueden entrar aquellos que acrediten haber cursado la enfermedad entre 10 y 90 días antes.

Brasil: Requiere el certificado de vacunación contra el Covid-19 o un test con resultado negativo realizado un día antes del viaje a las personas mayores de 12 años. Los menores de 12 están exentos de presentar certificados o test. ■



Vacunas utilizadas para tercer refuerzo

Con el propósito de reforzar la protección de la población en riesgo frente al COVID-19 grave (hospitalización y muerte), el Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con los ministros de salud reunidos el pasado 26 de octubre en el COFESA (Consejo Federal de Salud) recomienda incorporar un tercer refuerzo de vacuna Covid-19, priorizando a:

del segundo refuerzo y el tercer refuerzo.

Coadministración con otras vacunas

Con el objetivo de evitar las oportunidades perdidas de vacunación y según la evidencia disponible, el Ministerio de Salud recomienda la coadministración de las vacunas contra COVID-19 junto con cualquier otra vacuna, pudiéndose administrar el mismo día o en días diferentes, sin

Fuentes:
Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.
Organización Mundial de la Salud Manual del Vacunador - SIAFAR

ALCAFTADINA

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

La alcaftadina pertenece a una clase de medicamentos llamados antihistamínicos y actúa bloqueando la histamina que es una sustancia natural del organismo que ocasiona los síntomas alérgicos.

Este medicamento es de uso tópico ocular y se usa para aliviar la comezón e irritación de la conjuntivitis alérgica.

Se presenta en forma de solución oftálmica estéril al 0.25%.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad a la alcaftadina.
- ✓ Lavarse bien las manos antes de usar las gotas.
- ✓ El orificio del gotero no debe tocar el ojo ni ser tocado con las manos.
- ✓ Cerrar correctamente el envase después de cada aplicación.
- ✓ No usar más de la dosis indicada ni modificar los intervalos de aplicación.
- ✓ No utilizar este medicamento si la solución cambia de color o se enturbia.
- ✓ En caso de usar lentes de contacto se deben quitar antes de la aplicación y se pueden volver a colocar luego de 15 minutos.
- ✓ No usar alcaftadina para tratar el enrojecimiento producido por los lentes de contacto.
- ✓ Si está embarazada o en periodo de lactancia, consulte a su oftalmólogo antes de aplicarse este medicamento.
- ✓ Consulte al oftalmólogo infantil antes de usar este medicamento en niños menores de 2 años.

Dosis y Administración:

- ✓ **Solución oftálmica:**
La dosis habitual es 1 gota aplicada en cada ojo afectado, una vez al día.
- ✓ **Aplicación del colirio:**
Para no contaminar el colirio evite el contacto del gotero con cualquier superficie. Mantenga el frasco bien cerrado mientras no lo esté usando.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

Equipo propio de abogados
y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal
y defensa en juicios

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



ASOCIACION DE MEDICOS
MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



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

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



Advertencias y Precauciones:

- ✓ La alcaftadina está contraindicada para aquellos pacientes que presentan alergia a cualquiera de los componentes de su fórmula.
- ✓ Para prevenir la contaminación del producto, debe cuidar de no tocar los párpados, pestañas y zonas anexas con el frasco gotero.
- ✓ Se advierte que es posible que la visión quede temporalmente borrosa luego de la aplicación de las gotas de alcaftadina.
- ✓ Por lo tanto se aconseja no manejar ni usar maquinaria ni llevar a cabo ninguna actividad que requiera tener buena visión hasta estar seguro de que se puedan realizar estas actividades sin riesgo.
- ✓ Si utiliza cualquier otro colirio o ungüento, es recomendable esperar unos 15 minutos entre la aplicación de cada uno.
- ✓ Cuando se usen ungüentos, se deben aplicar las gotas antes del ungüento para permitir que las gotas penetren en el ojo.
- ✓ Si usa lentes de contacto o si alguna vez ha tenido alguna reacción alérgica a cualquier otra gota para los ojos, consulte a su oftalmólogo y/o farmacéutico antes de aplicarse este producto.
- ✓ Se aconseja suspender el uso del medicamento si aparece dolor ocular, alteración de la visión o si continúa con el ojo irritado.
- ✓ No usar alcaftadina para el tratamiento de la irritación ocular relacionada al uso de lentes de contacto.
- ✓ No aplicar las gotas de alcaftadina cuando se usen lentes de contacto, pues el cloruro de benzalconio presente en la fórmula puede ser absorbido por las lentes de contacto blandas. Por este motivo, se deben retirar las lentes de contacto antes de la aplicación de la solución y esperar por lo menos 10 minutos para volver a colocarlas después de la aplicación de estas gotas.
- ✓ Consultar al oftalmólogo sobre el uso de este medicamento si está embarazada o en periodo de lactancia.
- ✓ Se advierte que no ha sido establecida la seguridad y la eficacia de la alcaftadina en niños menores de 2 años.
- ✓ Si se aplica una dosis excesiva, se recomienda lavar bien los ojos con solución fisiológica.

Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.

Conserve este medicamento en lugar seco a no más de 25°C y al abrigo de la luz.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, contactar a los centros especializados:



- Hospital Oftalmológico "Santa Lucía" Tel.: 011-4127-3100
- Hospital Oftalmológico "Pedro Lagleyze" Tel.: 011-4581-7766



LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS

FARMACIA

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

PROGRAMA
INF+salud.com

La construcción de la salud empieza por la comunicación

Suscribase

Toda la información de Argentina y el Mundo, transmitida en tiempo real por correo electrónico. Dos emisiones diarias. 50% de Descuento a lectores de CORREO FARMACÉUTICO y Colegios Farmacéuticos afiliados a la COFA.

Solicite por mail, sin compromiso, la incorporación a un Ciclo quincenal de transmisiones SIN CARGO para evaluar recepción y contenidos.

Dirección Comercial: Avellaneda 2146 3° B - Capital Federal

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

NUEVA
IMAGEN

Sertal

el alivio de siempre



Qué felicidad **sentirse bien**



sertal.com.ar

100 ANOS
1921 · 2021


ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA

Investigamos

Desarrollamos

Creamos

con Innovación

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