

>>> CORREO FARMACÉUTICO

Publicación oficial de la
CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

ISSN 2451 - 7739 | Año XXXII | N° 247 | Agosto 2023 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



Actividad Interinstitucional de la COFA:



Siempre cerca de nuestros Colegios

Plac-out

Mantenimiento

Nueva Presentación
x 250 ml

Doble acción
antiséptica

Digluconato de
Clorhexidina 0,05%



Cloruro de
Cetilpiridinio 0,05%

Hasta

6

meses de
uso continuo





P|6
**Institucionales:
Agenda de actividades
en San Juan**
El presidente de la COFA
en la Universidad Isalud

EDITORIAL

P|4



**XXIX CONGRESO FARMACÉUTICO
ARGENTINO**

PARANÁ • 26 - 27 - 28 DE OCTUBRE 2023

MAYOR PRESENCIA FARMACÉUTICA
MEJOR GESTIÓN DE LA SALUD

P|8

Programa Preliminar

Colegios



P|10

El Colegio de Farmacéuticos de Tucumán
celebró su 40° aniversario



P|12

Raffo-Monte Verde: visión a largo
plazo e inversión para el crecimiento



Los caminos
de la vocación:
Farmacia, Medicina,
investigación y
docencia
Entrevista a Marcelo
Choi, farmacéutico y
médico

P|16



P|22

Una farmacéutica coordinó el primer
estudio nacional sobre cannabis y
dolor crónico
Entrevista a Irene McCarthy, directora
de Farmacia de la provincia de Chubut



Investigación
Una estatina diaria
reduce el riesgo
de enfermedad
cardíaca entre los
adultos que viven
con VIH

P|28



Colchicina a
baja dosis como
tratamiento de
la enfermedad
cardiovascular
aterosclerótica

P|30

Folleto informativo:
GUAIFENESINA

P|33

AUTORIDADES

Presidente

Farm. Ricardo Pesenti

Vice Presidente

Farm. Jorge Bordón

Secretaria

Farm. Claudia Martino

Pro Secretaria

Farm. María Isabel Reinoso

Tesorero

Farm. Roberto Aranguren

Pro Tesorero

Farm. Luis Salvi

Revisores de Cuentas Titulares

Emilio Alvez

María Inés Arévalo

Eduardo Molina

Revisor de Cuentas Suplente

Luciana Gutiérrez

ENTIDADES FEDERADAS

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires

Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos
de la Capital Federal

Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Colegio de Farmacéuticos de Corrientes

Colegio de Farmacéuticos de Chaco

Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Jujuy

Colegio de Farmacéuticos de La Rioja

Colegio de Farmacéuticos de Mendoza

Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

Colegio de Farmacéuticos de Salta

Colegio de Farmacéuticos de San Juan

Colegio de Farmacéuticos de San Luis

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario

Federación Farmacéutica de Formosa

Asociación Santacruceña de Farmacéuticos

Colegio Profesional de Farmacéuticos de Chubut

MIEMBRO ADHERENTE:

Asociación Profesional Farmacéutica
de Rosario

COMISIÓN DE DEPORTES:

Coordinador: David Suarez

>>> CORREO
FARMACEUTICO

Director

Farm. Ricardo Pesenti

Redacción

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

Corresponsales

Representantes de los Colegios
de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística

Andrea Joseph

Asesoramiento Científico

Dra. Ester Filinger

Dra. Laura Raccagni

Observatorio Salud, Medicamentos
y Sociedad de la COFA

Edición, Comercialización e Impresión

Editorial RVC SRL

Director: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martinez 15 51031945

ISSN 2451-7739

Derecho de Propiedad Intelectual:

RL-2022-55451543-APN-DNDA#MJ

Confederación Farmacéutica Argentina

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

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



EDITORIAL

Los miembros de la Mesa Ejecutiva de la COFA continuamos recorriendo el país, acercándonos a los Colegios, a los farmacéuticos, a las universidades y empresas del sector para estrechar vínculos, escuchar sus inquietudes, hablar sobre la situación de la Farmacia y sobre el futuro de la profesión.

Estamos presentes en los momentos importantes de cada una de nuestras entidades. Hemos visitado Salta, San Luis, Entre Ríos, Mendoza, San Juan y Tucumán, entre otras, y tenemos planeado continuar participando de las actividades de nuestros Colegios donde nos convoquen.

En esta edición de *Correo Farmacéutico* compartimos la celebración del 40° Aniversario del Colegio de Farmacéuticos de Tucumán.

Además conocerán a Marcelo Choi, farmacéutico, médico e investigador, que nos cuenta acerca del estudio que están desarrollando en conjunto la COFA y la SAHA sobre monitoreo de la PA en la farmacia, así como otras interesantes investigaciones que vinculan los mecanismos de la Hipertensión Arterial y la dieta.

Entrevistamos a Irene McCarthy, directora de Farmacia de la provincia de Chubut, que fue una de las coordinadoras del primer estudio nacional que evaluó fitopreparados de Cannabis "full spectrum" en el tratamiento del dolor crónico.

También entrevistamos a Jorge Belluzzo, gerente general de Laboratorio Raffo, y a los farmacéuticos Marina Manzur y Hernán Pereiro, que anuncian proyectos de crecimiento en la planta que la empresa tiene en la provincia de San Juan –una de las más grandes de la Argentina en formas sólidas-.

Compartimos los resultados de trabajos de investigación que tienen especial interés para el asesoramiento a nuestros pacientes: Una estatina diaria reduce el riesgo de enfermedad cardíaca entre los adultos que viven con VIH y la utilización de colchicina a baja dosis como tratamiento de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica.

En esta edición publicamos también el programa preliminar del XXIX Congreso Farmacéutico Argentino, que se va a realizar los días 26, 27 y 28 de Octubre en Paraná. Los invitamos a enviar sus trabajos científicos para ser exhibidos en el evento.

Muy pronto se abrirán las inscripciones para los farmacéuticos de COFA en los Colegios. ■

Los esperamos!



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

UN PLAN DE SALUD PENSADO PARA VOS.



amffa
Salud

Siempre junto a vos.

0800-333-2636

  amffa salud



Cubrimos la **totalidad**
de tus **consultas generales**
y **especializadas.**



Cubrimos hasta el **60%**
de tus **medicamentos**
en la farmacia de tu barrio.



Nos encargamos de
todo lo relacionado
a la **internación.**

Visitá nuestra web



www.amffa.com.ar



Agenda de actividades en San Juan

El presidente de la COFA, Farm. Ricardo Pesenti, brindó el 4 de julio una conferencia en la sede del Colegio Farmacéutico de San Juan acerca de la "Actualidad de la Farmacia Argentina. Rentabilidad y manejo de impuestos en el convenio PAMI".

Junto a los farmacéuticos y contadores sanjuaninos estuvieron presentes directivos del Colegio, encabezados por su presidente, Farm. Mauricio Barceló. También participaron de la actividad el vicepresidente de la COFA, Farm. Jorge Bordón y la Farm. Miriam Buccheri, vicepresidente del Colegio Farmacéutico de Mendoza – COFAM.

Las autoridades de la COFA, los Colegios de San Juan y Mendoza fueron invitados también a una



jornada de trabajo en la planta del Laboratorio Raffo. Fueron recibidos por Jorge Belluzzo, gerente general de la empresa; el gerente comercial, Guillermo Kochen; el

gerente nacional de ventas, Javier Waisblat; la DT y gerente de garantía de calidad, Farm. Marina Manzur, y Hernán Pereiro, gerente de la planta. (ver nota página 16) ■



El presidente de la COFA en la Universidad Isalud

El presidente de la COFA, Farm. Ricardo Pesenti, fue invitado a brindar una charla en el marco de la Maestría de Farmacopolí-

ticas de la Universidad Isalud.

En un encuentro realizado el 7 de julio, Pesenti describió la situación

del mercado de medicamentos y el sector, el avance de los servicios farmacéuticos basados en APS en el país, el rol de las organizaciones profesionales y también se refirió al Convenio PAMI.

Participó de la actividad la coordinadora del Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA, Farm. Laura Raccagni. ■



dermaglós

NUEVAS PRESENTACIONES,
MÁS CONTENIDO.

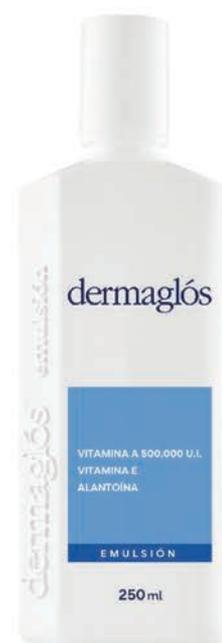
DESCUENTO EN
OBRAS SOCIALES

500 ml



500ml

250 ml



250ml

MARCA Nº 1 RECOMENDADA POR MÉDICOS.*



XXIX CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO

PARANÁ • 26 - 27 - 28 DE OCTUBRE 2023

MAYOR PRESENCIA FARMACÉUTICA
MEJOR GESTIÓN DE LA SALUD



PROGRAMA PRELIMINAR

Jueves
26 Octubre

14.30 a 16.15

Salón A

Productos médicos y esterilización
Análisis de costos en la central de esterilización

Centrales de esterilización: Gestión farmacéutica

Actualización normativa de Productos Médicos

Salón B

Novedades en la prevención y detección de enfermedades transmisibles

Situación actual del VIH, Dengue, Viruela del mono y SARS CoV2 en el mundo y en el país

Nuevas vacunas aprobadas a nivel mundial y nacional

16.15 a 18.00

Afianzando la práctica diaria

Salón A

16.15 a 17.00

Taller: el farmacéutico vacunador

Gestión de vacunas y recuperación de esquemas de vacunación

17.10 a 18

Formulación magistral

Preparaciones frecuentes para patologías crónicas

Salón B

16:15 a 17.00

Formulación Magistral

Medicina Ortomolecular - Preparaciones en farmacias

17.10 a 18.00

Taller de esterilización:

El farmacéutico Director Técnico de la central de esterilización

Coffee Break
18.00 a 18.30

Plenaria
19.00 a 20.00

Industria Farmacéutica

Panorama y perspectivas a futuro de la mano de la innovación

Acto de apertura

Viernes
27 Octubre

9 a 10:45

Salón A

Servicios Farmacéuticos de Promoción de la Salud

Enfermedades no transmisibles: prevención de infarto de miocardio y enfermedad cerebrovascular

Impacto del Síndrome Metabólico

Diabetes y dislipemias: Diagnóstico temprano y abordaje actual.

Factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular.

“La universidad del paciente diabético: el rol del farmacéutico en la investigación y la extensión”

Importancia de la nutrición en la prevención cardiovascular

Salón B

Calidad: Buenas prácticas de gestión de establecimientos farmacéuticos

Gestión de calidad en las farmacias: estrategias de transformación

Aseguramiento de calidad en la Industria Farmacéutica

Indicadores en la Farmacia Hospitalaria y Comunitaria: experiencia prueba piloto OPS

Coffee Break
10.45 a 11.15

11.15 a 13

Salón A

Servicios farmacéuticos de Promoción de la salud

Enfermedades no transmisibles: prevención de infarto de miocardio y enfermedad cerebrovascular

Avances en diagnósticos y tratamientos

Hipertensión arterial: Inicio de la terapéutica. Metas del tratamiento

Cardiología: Nuevos anticoagulantes y antiagregantes orales. Prevención de isquemias e infartos.

Farmacología, farmacocinética y farmacovigilancia de las nuevas drogas registradas en Argentina, indicadas en prevención de la enfermedad cardiovascular

Servicios Farmacéuticos SIAFAR: Estudio observacional HTA.



Sede: Centro Provincial de Convenciones, Paraná, Entre Ríos

11.15 a 13

Salón B

Conversatorio

Estrategias nacionales para el control de la resistencia antimicrobiana: abordaje multisectorial.

13.00 a 15.00
Exposición de Posters
Lunch

15.00 a 16.00

Conferencia Plenaria Virtual

Experiencia en Servicios Farmacéuticos: el farmacéutico prescriptor en las farmacias comunitarias. Presente y futuro en Inglaterra.

16 a 17.45

Salón A

Nuevos paradigmas

Productos Médicos: Nuevo enfoque regulatorio europeo: Farm. Celeste González

Equivalencia Terapéutica e Intercambiabilidad del Medicamento - Rol del farmacéutico desde la producción a la dispensación

Introducción a la terapia CAR-T: Tratamiento con "medicamentos vivos"

Salón B

Dolor: Síntomas, causas y tratamientos

Tipo de dolor y escalada terapéutica

Formulaciones magistrales para el tratamiento del dolor

El futuro del THC en el tratamiento del dolor

Coffee Break
17.45 a 18.15

18.15 a 19.45

Salón A

Conversatorio

Ejercicio de la profesión farmacéutica: ¿Hacia dónde vamos?

Salón B

Servicio Farmacéutico interdisciplinario de detección de Apnea del Sueño

Enfermedades respiratorias prevalentes: Asma, EPOC y apnea del sueño

Sábado
28 Octubre

1º Foro Argentino Farmacéutico "Herramientas y Políticas de Sustentabilidad"

8:45 a 9.45

Salón A

Panorama del mercado farmacéutico argentino

Coffee Break
10 a 10.30

10.30 a 12.15

Conversatorio

Perspectivas del sector farmacéutico. La visión desde cada eslabón de la cadena

12.15 a 13.15

Análisis del panorama político nacional post-electoral

Está abierta la recepción de trabajos científicos para el Congreso en las áreas: Actividad Profesional en Farmacia, Educación Farmacéutica, Gestión de Salud e Investigación y Desarrollo.

El expositor dispondrá de una beca de inscripción. Los resúmenes se pueden enviar a: posters.congreso@cofa.org.ar

El reglamento para la presentación de resúmenes está disponible en: https://bit.ly/Reglamento_Posters

Próximamente se abrirá la inscripción al XXIX Congreso Farmacéutico Argentino en los Colegios para los farmacéuticos miembros de la COFA.

Los farmacéuticos no pertenecientes a la COFA y asistentes extranjeros podrán inscribirse en la web del Congreso: congresos.cofa.org.ar

Toda la información actualizada del evento, encontrala en: congresos.cofa.org.ar



En 1976, la Comisión Directiva adquirió la propiedad donde actualmente se encuentra el Colegio de Farmacéuticos. Con el paso de los años el Colegio quedó integrado sólo por profesionales farmacéuticos.

Fue recién en el año 1983, con la promulgación de la Ley N° 5483, que quedó constituido oficialmente el Colegio de Farmacéuticos de Tucumán.

Con el tiempo, la sede del Colegio se constituyó en un espacio de contención y representación del farmacéutico, de capacitación permanente y recreación.

Hoy la entidad representa a más de mil matriculados de la provincia de Tucumán.

En el acto conmemorativo, Emilio Alvez agradeció a los dirigentes que lo precedieron: "Cada uno fue haciendo sus aportes, allanando el camino para quienes seguimos. El Colegio tiene que continuar siendo señero para la actividad profesional y el trabajo en equipo es fundamental para lograr nuestros objetivos".

"Estamos orgullosos y comprometidos con nuestro crecimiento y con el de cada uno de los profesionales farmacéuticos de esta provincia. Cumplimos 40 años al servicio de la comunidad farmacéutica". ■

Cofatuc celebró 40 años como Colegio de Ley

El 28 de julio el Colegio de Farmacéuticos de Tucumán festejó su 40° aniversario con un acto en su sede.

El presidente de la COFA, Ricardo Pesenti y la secretaria Claudia Martino estuvieron presentes en la celebración acompañando a las autoridades del Colegio y a los farmacéuticos tucumanos. La celebración fue encabezada por el presidente del Colegio, Farm. Rufo Emilio Alvez.

Durante el evento se realizó un homenaje al Farm. Fernando Esper, dirigente tucumano que fue también vicepresidente de la COFA y ocupó otros cargos directivos en la Confederación, poniéndole su nombre

al Salón de Conferencias de la Casa Club del Colegio.

El Colegio de Farmacéuticos de Tucumán se originó el 9 de agosto de 1972 a partir de la integración de dos entidades que existían en la provincia. Una, la de los idóneos que poseían oficinas de farmacia (Sociedad de Propietarios de Farmacias), que nació en 1920, y una agrupación exclusivamente farmacéutica –la Asociación Farmacéutica del Norte que tuvo su origen en 1931. En ese entonces aún no era Colegio de Ley.



Durante el evento se realizó un homenaje al Farm. Fernando Esper, dirigente tucumano que fue también vicepresidente de la COFA y ocupó otros cargos directivos en la Confederación, poniéndole su nombre al Salón de Conferencias del Colegio.



MPN

**MEDICAMENTOS
DE PRIMER NIVEL**



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

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



Raffo-Monte Verde: visión a largo plazo e inversión para el crecimiento

Jorge Belluzzo, gerente general de Laboratorios Raffo, anuncia proyectos de crecimiento en la planta que la empresa tiene en la provincia de San Juan -una de las más grandes de la Argentina en formas sólidas-. El ejecutivo destaca el posicionamiento de los laboratorios nacionales en el mercado local y su expansión hacia otros mercados. También analiza el consumo en el contexto económico del país.

“Somos la compañía que más ha crecido en la Argentina. Viene creciendo a lo largo de los últimos 20 años”, asegura Jorge Belluzzo, gerente general de Laboratorios Raffo. Y agrega: “No solo estamos creciendo en el ámbito local, sino también en la Región. Exportamos a 17 países de Latinoamérica y nuestra planta en San Juan es la principal productora”.

Las instalaciones de Raffo Monte Verde pasaron en poco más de 2 décadas, de 700 mts² a 17.000 mts². “Ahora vamos a realizar una ampliación hasta 24.000 mts², sumando una planta exclusivamente para fabricación de inhalatorios, con una inversión cercana a los 40 millones de dólares de acá al año 2025, tanto en obra como en equipos. Se van a incorporar 100 operarios para el ma-

nejo de esa planta. Eso aumentará un 30% la capacidad productiva.

-¿Cuál es la clave del crecimiento del laboratorio teniendo en cuenta el actual contexto económico de la Argentina?

-La compañía siempre piensa en crecer a largo plazo, no piensa en las próximas elecciones. Por supuesto que nos adecuamos ante cada momento del país, pero siempre con visión a largo plazo: seguir invirtiendo en nuevos productos, en la compra de licencias. Tenemos 13 licencias. Somos la empresa con más licencias en la Argentina. El mayor contrato lo hemos hecho con Eli Lilly en 2021. También crecimos a través de la compra de productos. El año pasado hemos adquirido 5 productos a Takeda, que en un futuro vamos a producir nosotros.

-¿Cuál es el contexto hoy para los laboratorios nacionales?

-La industria farmacéutica nacional en los últimos 30 años ha revertido el mercado farmacéutico argentino. En la década del '90 los grandes laboratorios multinacionales manejaban el mercado, tanto en unidades como en valores, en distintas formas: a través de licencias, representación de productos, co-marketing o de adquirir esos laboratorios. Hoy la industria farmacéutica nacional está superando el 70% de las unidades del mercado local y las multinacionales tienen menos del 30%. Posiblemente en valores sea un poco menos del 60% por el alto costo de algunos productos biotecnológicos.

Esta relación se ha revertido por la fuerte inversión de los laboratorios nacionales. El 93% de las plantas que hay en la Argentina pertenecen a laboratorios nacionales. Y la intención es tratar de crecer fuera de nuestras fronteras.

-¿Cómo evoluciona el mercado far-

macéutico este año en la Argentina?

-Transcurridos los primeros seis meses del año, vemos que el mercado farmacéutico está cayendo aproximadamente un 5% en unidades. Exceptuando al PAMI, que está aumentando las unidades porque entrega al 100% los productos. Casi el 80% de los medicamentos son gratis, así que cada vez aumenta más el consumo. Pero no sucede así en el resto de las obras sociales o en el pago sin cobertura social.



"Raffo es la compañía farmacéutica que más ha crecido en la Argentina. Ahora vamos a realizar una ampliación, sumando una planta exclusivamente para fabricación de inhalatorios, con una inversión cercana a los 40 millones de dólares de acá al año 2025".

Jorge Belluzzo, gerente general de Laboratorio Raffo

-¿Cuáles son las perspectivas del laboratorio?

-Seguir creciendo. Acabamos de lanzar la línea comercial Nolter. Próximamente van a aparecer en las farmacias productos que antes tenían el estuche de Raffo con la imagen de la nueva empresa Nolter. Estamos aumentando el equipo de visitantes con lanzamientos para tener mayor variedad de productos para ofrecer a los pacientes. ■





Planta modelo

Es una de las cinco plantas de productos sólidos más grandes del país, certificada por agencias internacionales. Emplea a más de 800 personas y produce 60 millones de comprimidos mensuales, de los cuales la mitad se exporta a 17 países de la Región. Tiene un programa de entrenamiento de estudiantes de Farmacia y Bioquímica.

La COFA fue invitada a recorrer la planta de productos sólidos de Raffo Monte Verde en la provincia de San Juan. El 4 de julio, en el marco de una serie de actividades institucionales, el presidente, el vicepresidente y el pro-tesorero de la COFA, Ricardo Pesenti, Jorge Bordón y Luis Salvi, y autoridades de los Colegios de San Juan y Mendoza visitaron las instalaciones del laboratorio guiados por Jorge Belluzzo, gerente general de la empresa, el gerente comercial, Guillermo Kochen, el gerente nacional de ventas, Javier Waisblat, la DT y gerente de garantía de calidad, Marina Manzur, y Hernán Pereiro, gerente de la planta.

La Farm. Marina Manzur ingresó en 1999 a la planta que el laboratorio Raffo recién terminaba de construir en San Juan. Comenzó a trabajar como analista de materias primas y material de empaque. Hoy es ge-

rente de garantía de calidad y directora técnica.

El Farm. Hernán Pereiro comenzó su carrera dentro del laboratorio en 2003 como supervisor en el área de elaboración, hoy es gerente de la planta, que tiene 17.000 m² cubiertos y emplea a 824 personas. Es una de las plantas de sólidos más grandes del país, con una producción de 4 millones de unidades terminadas y 60 millones de comprimidos mensuales en promedio. Las principales líneas son las de Cardiología y Diabetes.

Además de los productos propios, el laboratorio tiene la representación de marcas de productos biológicos estadounidenses, europeos y japoneses que se importan terminados o cuasi-terminados.

“Tenemos certificación de calidad

no solamente de la ANMAT, del Mercosur, sino también de COFEPRIS (México), DIGEMID (Perú) e INVIMA (Colombia) –cuenta Pereiro-. Además, al ser licenciantes de marcas de otros laboratorios, tenemos sistemas de calidad de un nivel internacional, no solo regional ya que exportamos a todos los países de la región, desde México hacia el Sur. La mitad de lo que producimos es para el mercado local”.

Es la única planta farmacéutica radicada en San Juan. “Se instaló en nuestra provincia por un diferimiento impositivo que realmente duró poco; como el objetivo era instalarse en forma duradera y sostenible, sigue estando después de 24 años”.

La compañía creada en 1897 tiene plantas también en CABA y en la provincia de Buenos Aires.

En sus funciones de Gerente de Garantía de Calidad y Directora Técnica Marina Manzur está en relación con todos los procesos y las áreas: "Producción, mantenimiento, control de calidad, validaciones, estabildades, porque la principal función del área que tengo bajo mi responsabilidad es tener un sistema de calidad robusto, a la vanguardia de las normativas nacionales e internacionales y lograr que ese sistema de calidad se cumpla día a día".

"Todos nuestros procesos, desde el comienzo son validados, nuestras materias primas y productos son analizados. Nuestros proveedores son auditados y calificados, ya sea de materiales de empaque, de materias primas, ya sea que sean fabricadas en la Argentina o en cualquier país del mundo, como China, Europa, India. Nosotros validamos nuestros métodos de análisis, de limpieza, de los métodos analíticos, validamos la actividad de cada uno de nuestros colaboradores, hacemos las estabildades de todos los productos que salen al mercado antes de que salgan y después continuamos monitoreando las estabildades de nuestros productos. Una vez que fue analizada cada una de las partes que constituyen el producto final, Garantía de Calidad es responsable de revisar toda la información concerniente a cada uno de los lotes y decir si es apto para salir al mercado o no. Es lo que llamamos liberación del producto para su comercialización".

Además de las auditorías de la ANMAT, la planta recibe periódicamente inspecciones de las diversas agencias internacionales.

Pereiro resume las funciones de su gerencia afirmando: "Nuestro objetivo entregar medicamentos innovadores, seguros, eficaces, de

calidad al mercado. Hacerlo en el momento que hagan falta a un costo accesible, también siendo cuidadosos con el uso de los recursos energéticos y el medio ambiente, con la seguridad de las personas que trabajan en la planta y las que



La Farm. Marina Manzur ingresó al laboratorio en 1999. Hoy es Gerente de Garantía de Calidad y Directora Técnica.



"Estamos en un proyecto de expansión que nos llevaría a tener un 30% mayor capacidad de producción". Farm. Hernán Pereiro, Gerente de Planta.

nos dan servicios". Destaca que a lo largo de los años se han formado en la planta expertos en la industria que han ido ocupando distintas responsabilidades, que hoy tienen una capacidad y un nivel para poder trabajar en cualquier planta del mundo. De eso estamos orgullosos y es parte de la gestión de una gerencia de planta".

Esa formación surge de un convenio que tiene el laboratorio con la Universidad Católica de Cuyo: La "Escuela Raffo". "Cada año 20 alumnos del último año de Farmacia, Bioquímica y también de la Licenciatura en Alimentos pasan a formar parte de la Escuela. Allí se los prepara en todo lo que es la industria farmacéutica: aprenden sobre las tecnologías, la elaboración de medicamentos, los procesos y análisis en el lugar, no desde un libro". "Además, especialistas que trabajan en la planta suman módulos de Liderazgo, de Ingeniería Industrial, Seguridad e Higiene, dando una visión integral y diferencial de los programas universitarios", comenta Pereiro.

"En cuanto a tecnologías en la planta tenemos equipos provenientes de Alemania, HPLC de origen americano. Lo que nos hace diferentes son las personas que manejan esa tecnología. Y de eso estamos orgullosos".

"Actualmente estamos en un proyecto muy importante de expansión que nos llevaría a tener un 30% más de capacidad de la que hoy tenemos".

"Además de las Buenas Prácticas de Manufactura, nuestra planta se basa en estos pilares: seguridad, calidad, eficiencia, costos, y todo esto apoyado sobre el desarrollo de los recursos humanos, que es lo más importante que tenemos". ■



Los caminos de la vocación: Farmacia, Medicina, investigación y docencia

Marcelo Choi es farmacéutico y médico, Doctor en Fisiopatología. También es investigador y directivo de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. En esta entrevista adelanta la investigación que están desarrollando la COFA y la SAHA sobre monitoreo farmacéutico de la Presión Arterial (MFPA) y cuenta cómo se creó el Manual para el Manejo de la Hipertensión en las farmacias, del que es co-autor.

El Dr. Choi, además, está investigando el desconocido vínculo entre la microbiota y la HTA y también el efecto que tendrían determinados nutrientes en el desarrollo de la Enfermedad de Parkinson. Será uno de los disertantes del XXIX Congreso Farmacéutico Argentino.

Marcelo Choi inició la carrera de Farmacia en la UBA en 1995. Cuando cursaba Fisiopatología se dio cuenta de que le apasionaba la Medicina, así que al recibirse de farmacéutico continuó estudiando esa carrera. Trabajó en farmacia comunitaria mientras estudiaba, y a la vez era ayudante de cátedra. Ejerce la do-

ciencia desde la década del '90. Actualmente es profesor titular de Anatomía e Histología.

En la cátedra de Fisiopatología hizo sus primeras investigaciones. "Hoy tengo cuatro líneas principales de investigación. Una de ellas está analizando si el cloruro es un poten-

ciador de las acciones nocivas del sodio o si tiene un efecto deletéreo propio en la HTA".

-¿Cuáles son los hallazgos preliminares de ese estudio?

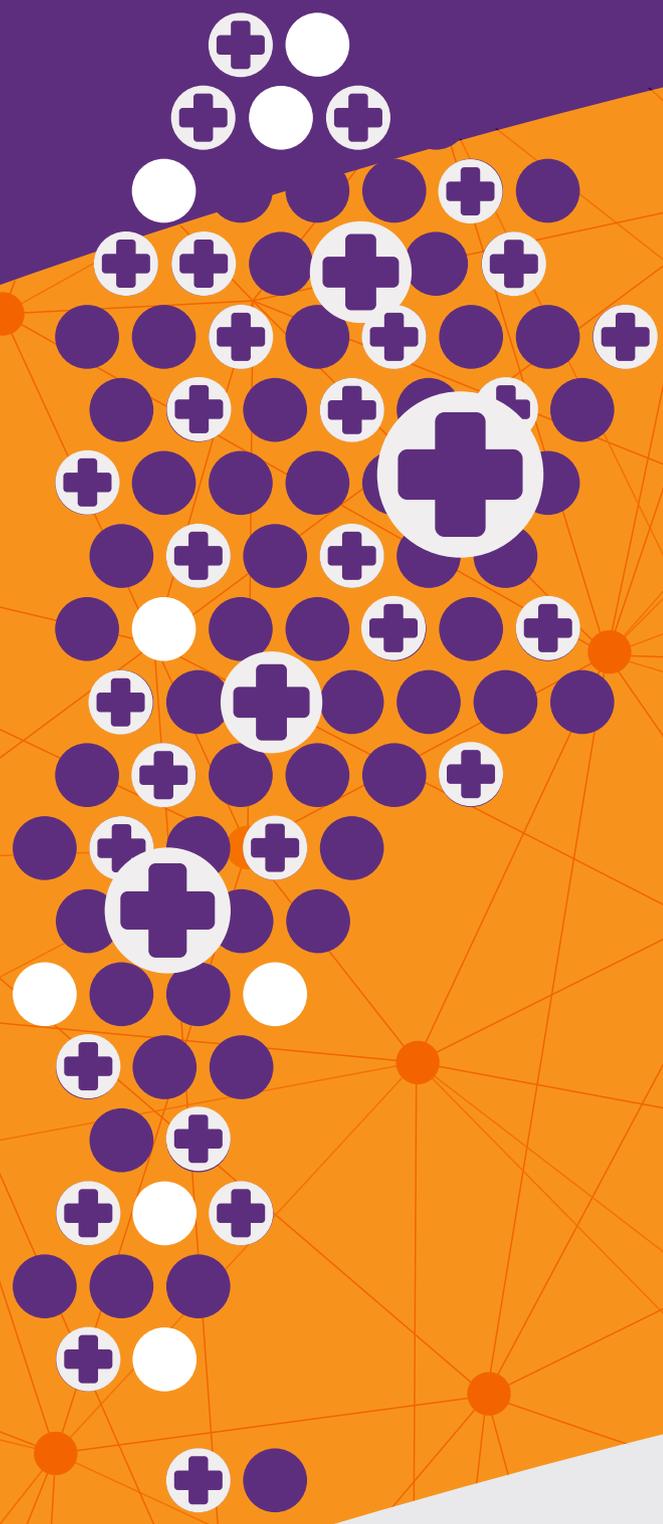
-Las conclusiones parciales que tenemos en animales de experimentación, son que cuando les damos dietas con alto contenido de cloruro y contenido normal de sodio, la presión arterial se eleva y produce un aumento de stress oxidativo y de los marcadores de inflamación a nivel renal en forma crónica.

-¿Tienen una estimación de cuándo pasarían a la etapa clínica?

-Tenemos intención traslacional; quizás en dos años se pasaría a la etapa clínica.

La dieta y el mecanismo de desarrollo de la HTA

Otra línea de investigación en la que está trabajando el Dr. Choi es el mecanismo de desarrollo de la hipertensión arterial. Cómo la dieta puede llegar a desencadenar la patología. "Vemos que uno de los mecanismos que está desregulado -y era esperado- es el sistema renina angiotensina aldosterona, pero también está deprimido el sistema dopaminérgico renal, que es un sistema que tiende a la hipotensión, que ayuda a eliminar el exceso de sodio, de agua y que produce vasodilatación. En los modelos animales a los que se les da una dieta rica en grasa y fructosa, ese sistema está deprimido. Hay un desbalance de dos sistemas: un sistema natriurético, como el de dopamina, que está en baja y un sistema antinatriurético e hipertensor, que es el sistema renina angiotensina, que está elevado. Eso ya lo demostramos a través de diferentes publicaciones y la idea es avanzar con el uso de drogas que mejoren el sistema dopaminérgico además de bloquear el sistema de angiotensina".



**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

El rol de la microbiota

¿Por qué estos sistemas están alterados por estas dietas? ¿Qué hacen estas dietas desde el punto de vista celular? Fueron preguntas que surgieron durante el desarrollo de los estudios. Buscando las respuestas iniciaron una línea recientemente que estudia qué sucede con las dietas altas en grasas y en fructosa con la microbiota, si tiene un primer impacto en la composición de la microbiota y es la microbiota la que termina generando metabolitos que se absorben por el intestino y terminan activando o desactivando estos sistemas que vieron que están alterados.

“Además surge una sublínea de la investigación sobre las dietas. Queremos ver el comportamiento de los péptidos natriuréticos sobre el tejido adiposo y si tiene un impacto futuro en el desarrollo de inflamación y de estas enfermedades inflamatorias crónicas asociadas a las dietas como diabetes, obesidad, síndrome metabólico”.

“La última línea tiene que ver con el Parkinson. El sistema dopaminérgico también me despertó mucho interés. Una de las drogas que se utilizan son los inhibidores de la dopa descarboxilasa, que son drogas que inhiben la síntesis de dopamina a nivel periférico. Entre ellos, inhibe la síntesis de dopamina renal y hepática. Entonces, si inhibe la síntesis de dopamina renal, como vimos anteriormente que era una hormona que producía efectos antihipertensivos, nos preguntamos si esto tiene una repercusión en los pacientes con Parkinson.

Esta línea también tiene un aspecto traslacional. Y tenemos los resultados preliminares a nivel experimental. La idea es que a fin de año o a principios del año que viene ya empecemos a reclutar pacientes con enfermedad de Parkinson para ver cómo está esta

dopamina urinaria afectada, y si esto se relaciona con alteraciones a nivel de la presión arterial”.

Choi es también coordinador del área de medicina humana y salud pública de la Agencia Nacional de Proyectos Científicos y Técnicos (FONCYT), que depende del Ministerio de Ciencia y Tecnología.

Guía de Manejo de la Hipertensión en Farmacias

La COFA y la SAHA desarrollaron la primera Guía de Manejo de la Hipertensión en Farmacias. “La idea se gestó en 2021. La SAHA está buscando que Hipertensión sea reconocida como especialidad. Y uno de los impactos que tiene obtenerla, es que la Sociedad puede certificar diferentes áreas y diferentes lugares que tomen presión arterial, entre ellas las farmacias. Así como tenemos la guía del Consenso Argentino de Hipertensión, que está más dirigida a los médicos, hicimos una guía para el farmacéutico. Porque el farmacéutico, al fin y al cabo termina siendo uno de los profesionales con el que el paciente más toma contacto por una cuestión de accesibilidad.

Entonces la intención fue guiar al farmacéutico en el conocimiento de la problemática de la hipertensión, de la toma adecuada y qué hacer en caso de detectar un nivel elevado de presión arterial. No había un algoritmo de decisión y en esta guía trabajamos en todos estos aspectos”.

El estudio conjunto COFA-SAHA: Monitoreo farmacéutico de la Presión Arterial (MFPA)

“La COFA propuso la idea de validar el monitoreo farmacéutico. Entonces, además de la toma de presión arterial en el consultorio, tener otros dos métodos de diagnóstico validados: El monitoreo ambulatorio o domiciliario, que es el gold standard,

en el que el propio paciente, a través de una técnica adecuada se toma la presión arterial con un aparato validado, y a éste se suma el método que propuso Ricardo Pesenti, que es el monitoreo farmacéutico de la Presión Arterial (MFPA).

Es muy positivo, pero quedaba la duda si las mediciones que uno obtenía eran válidas, a qué se asemejaba y qué pronóstico tenía. Entonces, actualmente se está llevando a cabo un estudio conjunto entre la COFA y la SAHA para implementar este procedimiento y analizar los resultados.

El objetivo es plantear si los resultados que se obtienen de estas mediciones tienen un valor pronóstico y si se asemejan al monitoreo domiciliario o ambulatorio y de esa manera plantearlo como un método válido para la toma de presión arterial”.

-¿Cómo observa desde las dos profesiones la reconversión de las farmacias comunitarias hacia los servicios asistenciales?

- Medir la presión es una de las maniobras que puede replicar el farmacéutico en forma conjunta con el médico. Hay que reforzar esa práctica. Es realzar el rol del farmacéutico también desde ese lado, no solamente de los medicamentos sino desde el asesoramiento. Es la puerta de entrada para concientizar sobre los factores de riesgo, conductas saludables para promover el autocuidado.

-Como médico y farmacéutico, ¿cómo ve el reconocimiento que está teniendo el rol de los farmacéuticos hospitalarios, que en muchos casos están participando de las rondas, siendo consultados sobre los tratamientos farmacológicos, haciendo seguimiento farmacoterapéutico, entre otras funciones?

-Cuando estaba terminando la carrera de Farmacia hice prácticas en

FACTOR AE®

Hidrata y humecta



Factor AE
Aloe Vera



Factor AE
Avena

SIN
PARABENOS

Hipoalergénico-clínica y
dermatológicamente testado

 CASASCO

el hospital Garrahan y en el Hospital Italiano. La verdad que estas experiencias me permitieron ver la llegada del farmacéutico en la comunidad profesional. Porque el farmacéutico comenzaba a tener injerencia en el esquema terapéu-

Fármacos en experimentación

En su triple rol como farmacéutico, médico e investigador, Choi adelanta los nuevos tratamientos para la hipertensión, cada vez más complejos, que llegarán en los próximos tiempos.



“La COFA y la SAHA elaboraron una Guía de Manejo de Hipertensión en Farmacias y actualmente se está llevando a cabo un estudio conjunto para validar si el Monitoreo Farmacéutico de la Presión Arterial tiene valor pronóstico y si se asemeja al monitoreo domiciliario o ambulatorio”.

tico de los pacientes. No solamente en las decisiones sobre la mejor formulación, sino también en el esquema terapéutico, en las interacciones, en los efectos adversos. Cuantos más aportes haya, más se beneficiará la salud del paciente. Tiene que haber una buena formación en ese sentido, no solo por parte de los farmacéuticos sino también de los médicos. Pero tiene que haber un cambio de conducta de los médicos, que muchas veces son muy “territoriales” en algunos aspectos. Eso no solo tiene que venir del individuo como tal, sino también de las organizaciones, lo que ayudaría a que se integren un poco más los diferentes profesionales entre sí.

“Están avanzando medicamentos y dispositivos médicos para tratamientos específicos como la deneración renal, que es para una subpoblación de pacientes hipertensos resistentes.

El último fármaco que salió e impactó fuerte en el mercado fue a principios del año 2000, el Aliskiren. Al principio fue promisorio para el hipertenso, pero finalmente se demostró en Fase IV que no otorgaba más beneficios que el bloqueo del sistema renina-angiotensina con un IECA o ARAII y dejó de utilizarse para HTA.

Pero desde aquel entonces hubo innovaciones. Al día de hoy hay dos

o tres fármacos promisorios. Uno es un inhibidor dual de endotelinas: aproclentan. Está en Fase II y III. No sería un fármaco de primera línea. Bloquea un sistema que nunca fue tenido en cuenta.

Es un fármaco que está siendo utilizado en la clínica pero para otra enfermedad: la hipertensión pulmonar. Es un potente vasodilatador. Para el año que viene es probable que se defina si esta droga va a ser utilizada o no. Es la que tiene las mayores oportunidades de salir al mercado.

El mecanismo de la hipertensión tiene múltiples aristas. Siempre se pensó que tratar con un fármaco era utópico porque son múltiples mecanismos los que fallan. Entonces el hecho de abordar diferentes mecanismos es positivo.

Al hipertenso resistente se lo define como aquel que no logra controlar la hipertensión con tres drogas antihipertensivas, una de las cuales es un diurético, y a dosis plenas. Ahí es cuando se le agregarían estas drogas”.

“Hay otro fármaco en desarrollo que apunta a la parte genómica. Es un silenciador del ARN mensajero del angiotensinógeno. Tuvo su origen porque los niveles de angiotensina II aumentan con el tiempo. Porque el sistema renina-angiotensina es un sistema muy complejo que tiene vías alternativas de escape para volver a sintetizar angiotensina II a niveles previos al bloqueo con alguna de las drogas ya conocidas.

Entonces la idea fue bloquear definitivamente al sistema renina-angiotensina y este fármaco lo que hace es bloquear el ARNm del angiotensinógeno, que es la primera molécula de este sistema, que se sintetiza principalmente en el hígado. Se aplica en forma subcutánea y dura seis meses, lo que es una ventaja.

También está en Fase II y en Fase III de ensayo. Habrá que esperar un año o año y medio más para ver si realmente puede ingresar al mercado.

Otro fármaco en experimentación es el baxprostat, un inhibidor selectivo de la síntesis de aldosterona. También se está probando en pacientes con hipertensión resistente o en pacientes que no son resistentes pero que tienen mal control de la PA con alguna droga. Hoy en día tenemos antagonistas de la aldosterona, pero tienen efectos adversos asociados porque no solamente bloquean la aldosterona, sino también la testosterona y progesterona. Esta molécula inhibe muy específicamente la enzima que únicamente sintetiza aldosterona. Se demostró en un estudio en Fase II que logró controlar los valores de PA en pacientes hipertensos.

Estas son las drogas que en los próximos tiempos pueden sumarse al arsenal terapéutico. Hay otras en investigación, unas 6 o 7 moléculas, que actúan a nivel intestinal, renal.

Por otro lado hay drogas que son utilizadas para otras enfermedades, como los inhibidores de SGLT II, las glifozinas, como dapaglifozina, empaglifozina para pacientes diabéticos, con enfermedad renal crónica, con insuficiencia cardíaca, que demostraron que también bajan la presión arterial, levemente.

Están los agonistas del receptor de GLP1 como la semaglutida, tiraglutida que se utilizan en pacientes diabéticos y en pacientes con obesidad, pero también demostraron un leve descenso de la presión arterial.

Como estas drogas apuntan a todo lo cardiometabólico, son an-

tiinflamatorias; tienen múltiples efectos beneficiosos porque actúan sobre los factores de riesgo y pueden beneficiar al paciente hipertenso. Pero primero habrá que desarrollar los estudios y obtener la evidencia”.

“No obstante, deberíamos preguntarnos si necesitamos nuevos fármacos para la Hipertensión Arterial. Porque los fármacos que tenemos son excelentes. Tenemos 4 familias, uno incluye los betabloqueantes, que demostraron mediante diferentes estudios clínicos ser muy efectivos y reducir morbi-mortalidad.

Entonces, deberíamos analizar: ¿El mal control que tenemos de los pacientes hipertensos es por falta de herramientas terapéuticas o porque se prescribe el fármaco equivocado?”. ■

 UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



www.isalud.edu.ar



Una farmacéutica coordinó el primer estudio nacional sobre cannabis y dolor crónico

Irene McCarthy, directora de Farmacia de la provincia de Chubut, fue una de las coordinadoras del primer estudio nacional que evaluó fitopreparados de Cannabis “full spectrum” en el tratamiento del dolor crónico. Los resultados después de seis meses fueron sorprendentes: El 65% de los pacientes enrolados redujo en más del 50% el dolor, 48% la ansiedad y 61% el insomnio entre la primera y la última consulta. Además, el 26% disminuyó o discontinuó el uso de otros analgésicos y/o antiinflamatorios durante el ensayo. En esta entrevista, la Farm. McCarthy adelanta que están siguiendo otras líneas de investigación con THC y CBD como tratamiento de ansiedad. También tienen en carpeta estudiar preparados de cannabis en el trastorno del espectro autista en niños. La investigadora será una de las disertantes del XXIX Congreso Farmacéutico Argentino.

Cuatro investigadores chubutenses venían trabajando desde 2018 en la idea de probar un compuesto de cannabis para el tratamiento del dolor crónico. Hace un año lograron iniciar el estudio enlazando el Centro Científico Tecnológico CONICET-CENPAT y el Hospital Andrés Bóla de Puerto Madryn, donde en ese momento trabajaba la farmacéutica Irene McCarthy. El ensayo clínico de tipo cuasi-experimental se desarro-

lló durante seis meses. Los 88 participantes fueron seleccionados a partir de consultas o derivación. Del total, 69 eran mujeres, con un rango de edad de entre 35 y 88 años. Las variables analizadas fueron dolor, humor, apetito, cansancio, ansiedad, depresión y dificultad para dormir. Se estimó un rango de dosis de 6mg/día para THC y 2,5mg/día para CBD. Los investigadores hallaron una gran variabilidad entre indivi-

duos respecto de las dosis efectivas, lo que -concluyeron- muestra la necesidad de una titulación individual de la dosis.

En cuanto a los efectos adversos reportados, se informaron casos de náuseas, cefalea, somnolencia, palpitaciones, dificultad para dormir y aumento del apetito, pero de acuerdo a los registros, todos fueron leves y transitorios, dependientes de la dosis.

Los investigadores

McCarthy cuenta que “es bastante poco ortodoxa la conformación de nuestro equipo de coordinación del estudio: Una médica generalista – Flavia Aragón-, que es especialista en diabetes; dos investigadores del Centro Nacional Patagónico -una bióloga molecular (Mariana Losada) y un biólogo marino (Gregorio Bigatti)- y yo, que soy especialista en Farmacia Hospitalaria”.

“Mariana Losada y Gregorio Bigatti han sido cultivadores durante mucho tiempo, por fuera de su actividad en el CENPAT. Tienen mucha experiencia y método científico en su trabajo con cannabis. El Centro fue el que se ocupó del desarrollo y estabilización de las cepas”.

“Desde fines de 2018 estamos intentando vehicular, a la par de la generación de evidencia científica, la accesibilidad de cannabis medicinal medido, seguro y de un origen conocido.

Junto a nosotros participó un equipo de química analítica y laboratorio del CENPAT, que colaboró en lo relacionado a la optimización de la técnica de extracción, los extractos en sí, las TLC para tipificar si eran de tipo 1 o 2, cómo habían dado semicuantitativamente cada uno de los extractos. Hubo otra área que trabajó en la parte de microbiología (control de metales pesados y cualitativo por HPLC); un área completa que trabajó en el cultivo, a cargo de un ingeniero agrónomo -Tomás Bosco- que estuvo a cargo también de la estabilización de las cepas. Y un equipo de 17 médicos que se enrolaron para el ensayo clínico, más todo el equipo de farmacia que ayudó con la dispensa, el registro y todo lo relacionado a nuestro rol en el ensayo”.

“Los extractos concentrados bajo mi

supervisión se hacían en el CENPAT y luego nosotros trasladábamos los concentrados a la farmacia del hospital, los custodiábamos y hacíamos las diluciones”.

La fórmula

“En este momento hay 6 variedades locales que fueron estabilizadas, cuyas semillas están inscriptas en el Instituto Nacional de Semillas (INASE) a nombre del CONICET. Son las primeras semillas estatales. Hubo un trabajo fuerte de optimización de los procedimientos de extracción de la resina de las flores, porque la idea siempre fue trabajar con preparados de flor completa,



“Con los cannabinoides hay un efecto que es más que la suma de las partes cuando uno usa la planta completa. Está descrito que el CBD regula el efecto psicoactivo del THC, con lo cual cuando está la presencia de ambos, los efectos psicoactivos disminuyen mucho. Eso es importante porque esto era para probar en dolor”.

full spectrum. Entonces, no es aislar el CBD, purificarlo y quedarse solo con cristales de CBD. Esto es hacer una extracción de la resina con todos los cannabinoides, luego de la descarboxilación y utilizar esa resina para hacer los concentrados”.

-¿Por qué se usa la resina completa y no el CBD puro para pacientes con dolor crónico?

-Por el efecto “séquito”, que sería como el efecto sinérgico de la trimetoprima y el sulfametoxazol, que juntos son más que ambos por separado. Con los cannabinoides también hay un efecto que es más que la suma de las partes cuando uno usa la planta completa. Está descrito que el CBD regula el efecto psicoactivo del THC, con lo cual cuando está la presencia de ambos, los efectos psicoactivos disminuyen mucho. Eso es importante porque esto era para probar en dolor. Pero por otra parte, los otros cannabinoides -y cuando quedan terpenos también-, ayudan al efecto terapéutico global.

-Con respecto a las cepas locales, ¿tienen alguna diferencia, por ejemplo, con las que se están cultivando en Jujuy?

-Hay una de esas cepas -la “Pachamama”-, que es similar a la que se está trabajando en Jujuy, alta en CBD. Es de tipo 3. Esta cepa tiene un ratio 20 a 1. Significa que por cada 20 mg de CBD, la planta produce 1 mg de THC.

Las cepas tipo 3 son muy útiles para el tratamiento de la epilepsia, no tanto para el dolor, porque en el dolor uno necesita una proporción de THC más elevada que la de CBD.

De las 6 variedades locales, hay 2 que son elevadas en THC; 2 que son un ratio 1-1; hay una que es 3 de CBD por 1 de THC y está la denominada “Pachamama”, que es muy elevada en CBD.

Lo que utilizamos fueron extractos de planta tipo 1 y extractos de planta tipo 2 que quedan en concentrados y después nosotros preparamos los magistrales en la farmacia del hospital con esas proporciones en concentraciones finales para todos los pacientes por igual. Eran 5mg/ml de THC, 2 de CBD y lo que hicimos fue una estratificación del dolor. Entonces los pacientes que tenían dolor entre 4 y 7 recibían un preparado que tenía 4 de THC y 2 de CBD y con más de 7, el preparado 5 mg/ml - 2 de CBD. La administración era sublingual.

-¿Ustedes son los primeros investigadores que lograron resultados científicamente comprobados sobre CBD en el tratamiento del dolor a nivel nacional?

-Somos los primeros que hicimos un ensayo de estas características, porque este ensayo usa concentraciones de THC más elevadas que las de CBD y todos los demás ensayos hasta ahora trabajan con CBD purificado o CBD puro. O cepas de tipo 3. Nosotros planteamos que para dolor hay que usar THC. Y hay que ponerle CBD para que no tenga efecto psicoactivo y para que actúe como antiinflamatorio de forma sinérgica. Esa fue la búsqueda del ratio de concentraciones. Hicimos un ratio y le asignamos concentraciones de acuerdo a un estudio observacional que se había hecho acá, en Puerto Madryn, pero sobre cultivos solidarios: Se analizaba el aceite que traían y en función de eso dosificábamos. Ese fue un trabajo de Flavia Aragón y nos dio una idea de en qué orden de concentraciones poner cada uno de los cannabinoides.

-¿Qué tipo de dolor crónico se trató con el preparado: oncológico, músculo-esquelético, neuropático?

-Lo que hicimos fue tratar dolor crónico de cualquier origen. No obstante registramos el origen. La

mayoría de los 88 pacientes eran mujeres y la mayoría tenía dolor músculo-esquelético (fibromialgia, artritis reumatoidea, artrosis). Tuvimos 19 pacientes con dolor neuropático.

Entonces, más allá de que hicimos la separación, hicimos un análisis cualitativo sobre las dos poblaciones que menos tuvimos, que fueron los pacientes con dolor neuropático y oncológico, y encontramos que se comportaron de forma similar, pero no teníamos significancia estadística por el número.

No obstante, hicimos el análisis antes-después no controlado sobre todos los pacientes. Fue un ensayo cuasi experimental. Decidimos hacer este ensayo porque nos permitía que todas las personas que tuvieran requerimiento de tratamiento con aceite de cannabis pudieran acceder. Además hay bastante evidencia alrededor del efecto positivo analgésico del aceite de cannabis en dolor, entonces nos parecía que éticamente era mejor utilizar un ensayo que fuera antes-después, incorporar el cannabis y ver cuál era el resultado.

-¿Se usó también para cuidados paliativos?

-No hubo pacientes que requirieran el uso de este compuesto para cuidados paliativos. Pero no hubo una selección en negativo.

La decisión para el reclutamiento de pacientes fue convocar a médicos, sobre todo del primer nivel de atención, pero también del hospital, y que ellos convocaran a sus pacientes con dolor crónico. Eso nos garantizó el seguimiento de los pacientes.

El criterio de inclusión fue que fueran voluntarios, mayores de 18 años, que tuvieran dolor crónico

de más de 3 meses. Dentro de los criterios de exclusión, además de patopatía activa, injuria renal definida con un límite de clearance de creatinina, lo que establecimos fue que no hubieran consumido aceite de cannabis en el último mes o que no estuvieran en tratamiento con aceite de cannabis.

-¿Los pacientes estaban en tratamiento con otros medicamentos para el dolor?

-Esto era una adyuvancia. Lo que les dijimos a los participantes fue: "Ustedes no tienen que dejar de tomar nada de lo que están tomando ahora. Si se sienten mejor y dejan de tomar un medicamento, nos avisan". Entonces registramos a todos los pacientes que redujeron o discontinuaron el uso de antiinflamatorios y analgésicos durante el ensayo. En ese contexto, el 26% de los pacientes lo hizo. Fue un número interesante.

-¿Estos preparados están pensados siempre como adyuvantes?

-En algunas personas es una terapia única, en otras es una terapia adyuvante. En realidad no nos preguntamos eso, por ejemplo, con el ibuprofeno. Decimos: "si el ibuprofeno alcanza va bien y si no lo asociamos con otra cosa". Lo importante es tener una opción terapéutica más para el tratamiento del dolor. Este es un medicamento que tiene la bondad de tener efectos adversos muy leves, no generar dependencia física, entonces la verdad que como opción terapéutica es buena.

-¿A partir de los resultados de este estudio se va a habilitar la preparación para dolor crónico?

-Esto siempre tuvo como objetivo la accesibilidad al cannabis para la población de Chubut y nuestra búsqueda es que esta evidencia sirva para generar la regulación local que

Flogocox CB

etoricoxib **CÁPSULAS BLANDAS**

Optimizamos el tiempo entre el dolor y el alivio



1º
ETORICOXIB
CÁPSULAS BLANDAS
DE
ARGENTINA

ahora en



PAMI
INSSJP

Flogocox CB 90 mg:

Envases por 14 y 28 cápsulas blandas

Flogocox CB 120 mg:

Envases por 7 cápsulas blandas

PARA UN CONTROL
SMART
DEL DOLOR



RÁPIDO INICIO
DE ACCIÓN ⁽¹⁾ **24 min**



1 TOMA DIARIA
EFECTO ANALGÉSICO SOSTENIDO



MENOS EFECTOS ADVERSOS
GASTROINTESTINALES vs. otros AINEs ⁽²⁾
POR SER UN INHIBIDOR SELECTIVO DE LA COX2

INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR



Flogocox
etoricoxib

INFORMACIÓN PARA PRESCRIBIR



Flogocox CB
etoricoxib **CÁPSULAS BLANDAS**

PAMI
INSSJP



1- Curtis S., et al. Etoricoxib in the treatment of osteoarthritis over 52-weeks: a double-blind, active-comparator controlled trial. BMC Musculoskelet Disord. 2005; 6: 58.
2- Zacher J. et al. A comparison of the therapeutic eacy and tolerability of etoricoxib and diclofenac in patients with osteoarthritis. Curr Med Res Opin. 2003;19(8):725-36.



Medicina ancestral

El cannabis acompaña la historia del hombre. Los antecedentes de su uso para tratar el dolor se remontan a la antigua China. El emperador Shen-Nong, fundador de la medicina china, lo utilizaba para tratar sus dolores crónicos y lo dejó documentado en su libro Ben Cao Jing hace más de cuatro mil años.

En la India también tiene un uso ancestral y de hecho, está autorizada la venta callejera del bhang, una bebida a base de hojas y flores machacadas de cannabis.

La asociación de esta planta con el desarrollo de la humanidad llega al punto de que algunos antropólogos y etnobotánicos postulan que el cannabis pudo haber sido responsable de un importante avance en la evolución humana hace unos 65.000 años. Sostienen que quizás en la prehistoria los fitocannabinoides podían haber contribuido a mejorar el olfato, la visión nocturna, la percepción del color y del tacto en los cazadores-recolectores.

nos permita decirles a los productores: si ustedes cumplen estas condiciones pueden venderles flores a las farmacias que tengan laboratorio de magistrales habilitados para que puedan elaborar aceite y hacer extractos.

-¿Inclusive las comunitarias o solo las hospitalarias?

-Todas las que tengan laboratorio de magistrales habilitado. Esto sería dentro de la provincia donde el Ministerio de Salud es la autoridad de aplicación. Si el productor tiene habilitación del ARICCAME y cumple con las regulaciones locales, le puede vender materia prima a una farmacia de un hospital haciéndose proveedor del Estado o a una farmacia comunitaria.

-¿Cómo continúan las investigaciones?

-La idea es seguir con dos ramas más que tiene este proyecto ya presentadas: Una es el uso para la mejoría en la ansiedad y en el insomnio no originado por dolor. Otra rama es probar su efectividad en la deshabituación al uso de benzodiazepinas.

-¿En estos casos cambiaría la relación THC-CBD?

-Sí, en ambos. Porque para ansiedad e insomnio hay que hacer una relación 1 a 1 bastante estricta. Puede ser 3-3, 4-4 o 5-5 pero tienen que ser concentraciones iguales. Y en la deshabituación a benzodiazepinas es algo similar, con un poco más de CBD.

-¿Van a publicar los resultados de este estudio en alguna revista científica?

-Sí, la idea es publicarlo en una revista y de hecho ya presentamos un resumen para el congreso de Farmacia Hospitalaria.

-¿Se planteó en el país algún tipo de

investigación en cuanto a CBD semisintético o sintético?

-El LIF trabaja un aislado purificado. Los ensayos que tuve oportunidad de ver sobre cualquiera de los cannabinoides semisintéticos, en general tienen menor efectividad a nivel integral que los componentes de la planta. Y los componentes aislados de la planta, en general requieren concentraciones mayores que cuando se usan completos; inclusive preparados como el Sativex, que son estandarizados, pero son extractos de la planta.

-¿Ustedes están experimentando con algunas otras presentaciones, además del aceite?

-Por ahora no, pero quisiéramos explorar la presentación en forma de gomitas para los niños, que tienen que recibir concentraciones

estables en el caso de epilepsia. Creemos que puede llegar a ser una opción. Es más una expresión de deseo que algo que hayamos desarrollado, pero nos gustaría.

Por ahora el aceite es la forma más universal. Porque plantearlo con vaporizador implica una inversión mucho mayor, tiene un costo bastante alto, no es fácil acceder.

Lo que sí pensamos es que en la cuestión regulatoria, las flores deberían estar disponibles para cualquiera de las dos formas. La farmacia debería poder dispensar la flor si el paciente tiene indicación de inhalar, o eventualmente el aceite si es por vía oral.

-¿Van a ensayar el preparado para dolor crónico también en niños?

-Este estudio autorizado por el Ministerio de Salud de la Nación está planteado en mayores de 18 años. Nosotros lo planteamos de esa forma porque era un gran desafío para nosotros. Fue el primer ensayo clínico del sistema público en la ciudad. No solo en cannabis, en general. Eso nos presentaba muchos desafíos. Entonces quisimos empezar con esto para adquirir experiencia. Y después nos gustaría encarar estudios en niños. Diría, más que para dolor, que puede ser una posibilidad, en el tratamiento del autismo, que también es una indicación ya bastante robusta. En general para el trastorno del espectro autista ayuda mucho a la conexión con el entorno. Y son preparados que tienen concentraciones similares de THC y CBD. Ese proyecto no está aun presentado, pero es una idea a futuro. ■



Hoy, como desde hace más de 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



Una estatina diaria reduce el riesgo de enfermedad cardíaca entre los adultos que viven con el VIH

Un estudio financiado por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (NIH) halló que el uso diario de estatinas disminuyó un 35% los eventos cardiovasculares en pacientes con VIH.

Estos medicamentos pueden compensar el alto riesgo de enfermedad cardiovascular en las personas que viven con VIH previniendo potencialmente uno de cada cinco eventos cardiovasculares importantes o muertes prematuras en esta población. Las personas que viven con el VIH pueden tener un 50-100% mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Los hallazgos se publican en el *New England Journal of Medicine* (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2304146>).

“Esta investigación sugiere que las estatinas pueden proporcionar una medida accesible y rentable para mejorar la salud cardiovascular y la calidad de vida de las personas que viven con VIH”, dijo Gary H. Gibbons, M.D., director del Instituto

Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI), uno de los patrocinadores del estudio. “Una investigación adicional podría ampliar aún más este efecto, al tiempo que proporcionaría una hoja de ruta para traducir rápidamente los hallazgos de la investigación en la práctica clínica”.

Para el estudio de fase 3 doble ciego, conocido como ensayo aleatorizado para prevenir eventos vasculares en el VIH (<https://www.reprievetrial.org/>) (REPRIEVE), los investigadores aleatorizaron a los participantes en un grupo de tratamiento, donde recibieron una estatina diaria, en

este caso pitavastatina cálcica, o un grupo de control con placebo. Los investigadores iban a hacer un seguimiento a los participantes durante cinco años, pero terminaron el ensayo antes de tiempo cuando descubrieron que los beneficios del tratamiento superaban los riesgos potenciales.

Para comprender los beneficios, los investigadores compararon la frecuencia con la que los participantes de cada grupo experimentaron eventos cardiovasculares importantes, incluidos ataques cardíacos, accidente cerebrovascular o cirugía para desbloquear una arteria. Descubrieron que los participantes que tomaban pitavastatina diariamente tenían un 35% menos eventos cardiovasculares importantes que los que tomaban un placebo. Los investigadores también midieron la cantidad de muertes en combinación con eventos cardiovasculares importantes durante el período de estudio y encontraron que los participantes en el grupo de tratamiento tenían un 21% menos probabilidades que los del grupo de placebo de experimentar estos eventos. Además, aquellos que tomaron pitavastatina tuvieron una reducción del 30% en sus niveles de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL).

REPRIEVE comenzó en 2015 e inscribió a 7769 adultos, de 40 a 75 años, de 145 sitios en 12 países. Los adultos en el estudio tenían una edad promedio de 50 años y tenían riesgos bajos a moderados de enfermedad cardiovascular, lo que significaba que normalmente no se les habría recetado estatinas. Las mujeres representaron el 31% de los participantes. ■

Fuente: <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/daily-statin-reduces-heart-disease-risk-among-adults-living-hiv>

LANZAMIENTO

Inclusiones en seguridad social

Conozca las **coberturas de todos los productos Baliarda.**

Con información actualizada de **más de 300 seguridades sociales** de toda Argentina.

- ✓ Simple
- ✓ Ágil
- ✓ Fácil acceso
- ✓ Única en el mercado



Escanee el código QR y consulte por la obra social de su interés.



Baliarda comunidad

Potencie sus prácticas médicas con contenido especializado para **diversas patologías y grupos etarios.**

Amplia variedad de formatos para compartir:

- Videos
- Material digital
- Ejercicios interactivos



Escanee el código QR y descubra todo el material disponible.



Vademecum de productos

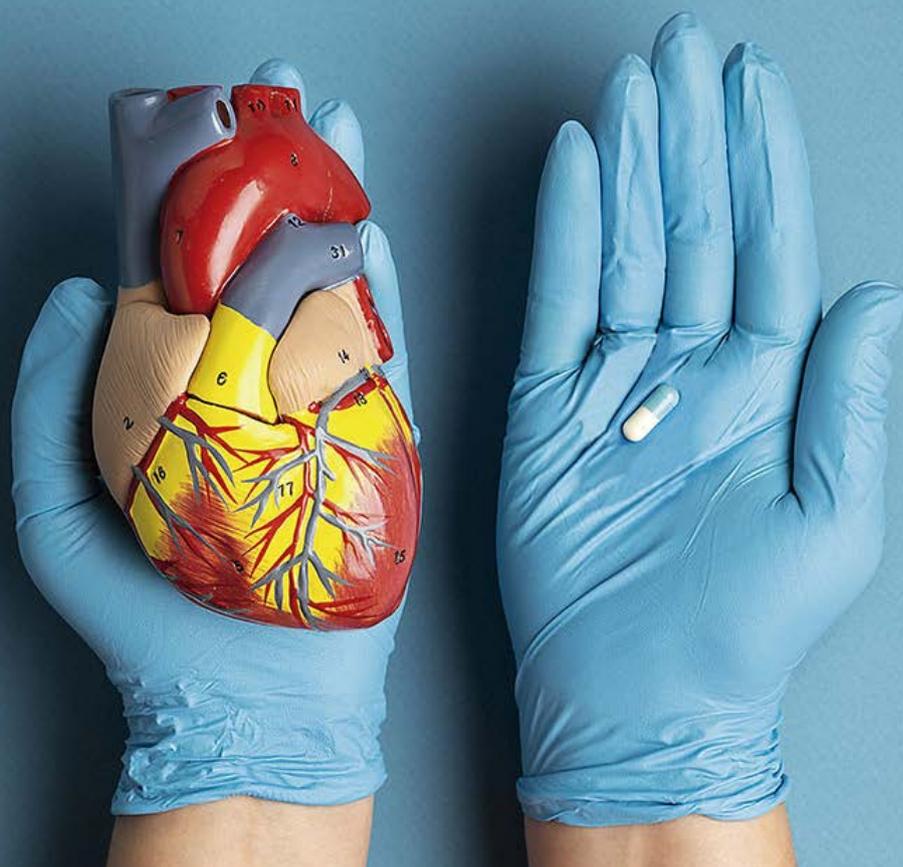


Conozca todos nuestros productos con **posibilidad de filtrar por línea terapéutica, principio activo o marca.**

Con información detallada de todas las concentraciones y presentaciones que comercializamos.

Además, **podrá consultar el prospecto.**





Colchicina a baja dosis como tratamiento de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica

La reciente aprobación en EE.UU. de una colchicina a dosis de 0,5 mg, con una amplia indicación para su uso en la enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD) representa un enfoque de tratamiento completamente nuevo, dirigido específicamente a la inflamación como factor impulsor de la aterosclerosis.

La FDA de los EE.UU. otorgó a la colchicina aprobación como indicación para reducir el riesgo de eventos cardiovasculares en pacientes adultos con ASCVD establecida o con múltiples factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

“La idea de la inflamación como impulsora de la aterosclerosis y el riesgo cardiovascular ha existido durante décadas, y es conocido que la aterosclerosis es un proceso inflamatorio. Sin embargo, el tratamiento de la inflamación es nuevo, ya que no hemos tenido un agente específico que se dirija a la inflamación, señala el Dr. Michael Joseph Blaha, Director de Investigación

Clínica, Centro Ciccarone para la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares en el Hospital Johns Hopkins.

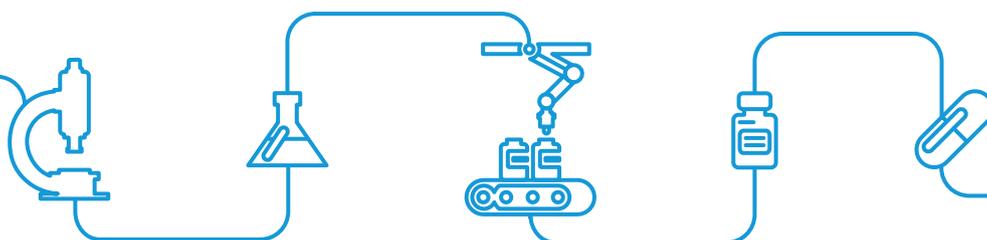
“El paradigma que se presenta es la idea del riesgo residual que tienen los pacientes después de haber sido tratados con el estándar de atención, que en la mayoría de los casos es una estatina y un control de la presión arterial, y qué impulsa ese riesgo residual”, señala Blaha. “Si pensamos que los pacientes todavía tienen un alto riesgo de eventos cardiovasculares recurrentes, tenemos que ver qué haremos a continuación. Aquí es donde entrará este fármaco”.

Ahora existen múltiples opciones para reducir el riesgo residual y dependerá del perfil del paciente cuál de esas opciones elegirá primero el médico.

“Si después del tratamiento con estatinas en dosis altas todavía tienen LDL elevado, entonces podemos agregar otro fármaco reductor de LDL; o podría ser la diabetes y la obesidad lo que queremos abordar primero, o los triglicéridos elevados. Pero ahora, también podemos considerar el riesgo de la inflamación residual. Entonces, la colchicina será una de varias opciones, más allá de una estatina, en las que podemos pensar como el siguiente paso para tratar el riesgo residual”.



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



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

¿Es necesaria la medición de la PCR?

Aunque los niveles elevados de proteína C reactiva de alta sensibilidad (PCRhs) son un marcador de inflamación en ASCVD, los dos ensayos principales de colchicina en ASCVD, los cuales mostraron grandes beneficios del fármaco, no midieron PCRhs, lo que generó la pregunta: ¿Es necesaria la medición de este biomarcador para seleccionar pacientes para el tratamiento con colchicina?

“Algunos médicos favorecerán la prueba de PCRhs y el tratamiento de aquellos con niveles superiores a 2 mg/L. Creo que eso es muy razonable”, dice Blaha. “Sin embargo, dado que la PCR no se midió en los ensayos, no creo que la prueba de este biomarcador sea obligatoria para establecer que hay inflamación”, agrega.

“El prospecto no estipula que se deba medir la PCR. Les da libertad a los médicos; pueden medir la PCR o no”.

El Dr. Paul Ridker, director del Centro para la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares del Brigham and Women's Hospital en Boston, tiene puntos de vista similares. “Se debe reducir el colesterol de manera agresiva, pero también hay otro eje que impulsa la aterosclerosis, que es la inflamación”.

Ridker enfatiza que “las terapias dirigidas a la inflamación no compiten con las destinadas a la reducción de lípidos”.

El Dr. Jean-Claude Tardif, director del Centro de Investigación del Montréal Heart Institute, Canadá, quien fue el investigador principal de otro ensayo controlado aleatorizado de colchicina en enfermedades cardíacas, el ensayo COLCOT,



“El paradigma que se presenta es la idea del riesgo residual después del tratamiento estándar, que en la mayoría de los casos es una estatina y un control de la presión arterial. Si pensamos que los pacientes todavía tienen un alto riesgo de eventos cardiovasculares recurrentes, tenemos que ver qué haremos a continuación. Aquí es donde entrará este fármaco”.

tiene una opinión algo diferente. “El siguiente paso después de una estatina debe ser considerar la reducción de la inflamación”, dice.

“A pesar de todos los medicamentos que tenemos, ASCVD sigue siendo la principal causa de muerte en el mundo occidental. Lo que impulsa estos eventos es en gran medida la inflamación, por lo que tiene sentido abordar directamente la reducción de la inflamación en el vaso, con un medicamento como la colchicina”.

Seguridad

“Cuando se usa para la gota o la pericarditis, la colchicina generalmente se administra en una dosis de 0,6 mg dos veces al día y esto puede causar muchos efectos secundarios

gastrointestinales”, dice el Dr. Steve Nissen, profesor de medicina en la Clínica Cleveland, Ohio, que no participó en los ensayos de colchicina. “Pero la dosis baja aprobada para ASCVD (0,5 mg una vez al día) parece tolerarse mucho mejor. Hay algunos efectos secundarios gastrointestinales, pero no son intolerables y, por lo general, desaparecen con el tiempo”.

El Dr. Ridker agrega que en los ensayos aleatorizados, los efectos adversos fueron “bastante mínimos”, pero “este medicamento no debe usarse en enfermedades renales o hepáticas graves, y hay algunas interacciones entre medicamentos que se deben tener en cuenta. Pero, en general, los efectos secundarios son raros con la dosis baja”. ■

Fuente: Medscape: <https://www.medscape.com/viewarticle/993578>

GUAIFENESINA

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

La guaifenesina es un expectorante, que incrementa el volumen y reduce la viscosidad de las secreciones en la tráquea y los bronquios, facilitando la eliminación del moco por medio de la tos.

Este medicamento está indicado en el tratamiento sintomático temporal de la tos debido a infecciones leves del tracto respiratorio superior, como sinusitis, faringitis y bronquitis, cuando se complican con mucosidad viscosa y congestión.

La guaifenesina se presenta como jarabe.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es alérgico a la guaifenesina.
- ✓ No se exceda de la dosis recomendada.
- ✓ No tome más de 6 dosis en 24 horas.
- ✓ No lo utilice por más de 5 días seguidos.
- ✓ No utilice este medicamento si sufre ataques agudos de asma o diagnóstico de enfisema.
- ✓ No utilice este medicamento para tratar la tos de fumador.
- ✓ No utilice este medicamento si es diabético o si tiene alguna enfermedad de hígado y/o de riñón.
- ✓ No utilice este medicamento si está embarazada o amamantando a su bebé.
- ✓ No utilice este medicamento en niños menores de 2 años.

Dosis y Administración:

Agite bien el jarabe antes de usarlo

Dosis para adultos y adolescentes. Dosis usual: 15 ml (equivale entre 200 a 400 mg de guaifenesina) cada 4 o 6 horas según sea necesario. No exceder de 2400 mg diarios.

Dosis Pediátricas. Niños menores de 6 meses a 2 años: solamente por indicación del pediatra.

Niños de 2 a 6 años: 6,25 ml (50 a 100 mg de guaifenesina) cada 4 o 6 horas según lo indicado por el pediatra. No exceder de 600 mg diarios.

Niños de 6 a 12 años: 9,25 ml (100 a 200 mg de guaifenesina) cada 4 o 6 horas según lo indicado por el pediatra. No exceder de 1200 mg diarios.

Niños mayores de 12 años: 12,5 ml (200 mg de guaifenesina) cada 4 o 6 horas según lo indicado por el pediatra. No exceder de 2000 mg diarios.

Dosis Geriátrica. Dosis usual: 15 ml (200 a 400 mg de guaifenesina) cada 4 o 6 horas según sea necesario. No exceder de 2400 mg diarios.

SUSCRIBITE GRATIS



NEWSLETTER SEMANAL

CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



Advertencias y Precauciones:

- ✓ Informe a su médico y/o a su farmacéutico si es alérgico a la guaifenesina o alguno de los componentes del jarabe.
- ✓ Se recomienda no excederse de la dosis recomendada y no utilizar por más de 5 días seguidos.
- ✓ Se aconseja la consulta médica si la tos persiste por más de 5 días, si es recurrente o se acompaña de fiebre.
- ✓ No use este medicamento en caso de tos crónica como la causada por asma, bronquitis crónica, enfisema o tos de fumador.
- ✓ Se advierte no administrar el jarabe de guaifenesina en pacientes diabéticos o con problemas hepáticos y/o renales.
- ✓ Se recomienda no administrar durante el embarazo sin autorización médica.
- ✓ Tampoco es aconsejable el uso de este jarabe durante la lactancia, ya que se desconoce si la guaifenesina es eliminada en la leche materna
- ✓ Se recomienda precaución en los niños hasta los 12 años de edad con tos persistente o crónica, tal como ocurre con el asma o si la tos es acompañada con mucosidad excesiva.
- ✓ Avise a su médico y/o a su farmacéutico si está tomando otros medicamentos supresores de la tos.

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

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

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

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



- Hospital de Pediatría "Dr. Ricardo Gutiérrez": Gallo 1330 Tel: (011) 4962-6666/2247
- Hospital "Dr. A. Posadas": Av. Presidente Arturo U. Illia s/n y Marconi Morón Tel: (011) 4654-6648/4658-7777
- Centro Nacional de Intoxicaciones Tel: 0800-333-0160.



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 - CABA

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

NUEVA
IMAGEN

Sertal

el alivio de siempre



Qué felicidad **sentirse bien**



sertal.com.ar

100 ANOS
1921 · 2021


ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA



¿Ya viste los nuevos transfers en SIAFAR?

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

MEJORÁ TU RENTABILIDAD

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



LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS



SISTEMA DE AUTORIZACIONES FARMACÉUTICAS



CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA