

Fluordent **PX**

Misma **fórmula**,
nuevas **presentaciones**

Enjuague bucal preventivo de caries de **uso diario** con fluoruro de sodio, pirofosfatos y xilitol.



Con 226 ppm de flúor

SABOR MENTA 





P|6

El XXIX Congreso Farmacéutico Argentino mostró la relevancia de la presencia de la profesión en todo el sistema sanitario para una mejor gestión de la salud



EDITORIAL

P|4



P|14

La COFA participó de una jornada sobre el futuro de la educación de las ciencias Farmacéuticas



Iniciativa HEARTS-D: Argentina es el primer país de la región en generar una herramienta clínica para mejorar el diagnóstico y tratamiento de la diabetes

P|20



P|22

Las nuevas vacunas que llegan a la Argentina

Entrevista a la Dra. Andrea Uboldi, ex ministra de Salud de la provincia de Santa Fe, conferencista del XXIX Congreso Farmacéutico Argentino



P|16

La COFA lanza una campaña junto a otras organizaciones farmacéuticas para promover la adquisición y uso seguro y responsable de los medicamentos



Campaña "Diabetes bajo control en la farmacia"

P|18



Guía para el Servicio Farmacéutico de apoyo a la cesación tabáquica (Parte 1)

P|28

Folleto informativo: OXIBUTININA CLORHIDRATO

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

La XXIX edición del Congreso Farmacéutico Argentino fue un gran éxito en convocatoria y en la excelencia de los disertantes y las conferencias, que reflejaron que una mayor presencia farmacéutica lleva a una mejor gestión de la salud.

Pero además, políticamente marca un hito con la creación del Foro Farmacéutico Argentino, un espacio que era necesario, de diálogo y debate entre los diversos componentes de la cadena de comercialización, particularmente en este momento de incertidumbre política y económica en el país.

Consideramos importante darle continuidad a este diálogo entre los distintos actores, buscar consensos y estrategias de sostenibilidad. Por eso en los primeros meses de 2024 tenemos la intención de generar un nuevo encuentro.

En esta edición de *Correo Farmacéutico* revivimos todo lo sucedido en el Congreso realizado en la ciudad de Paraná: las conferencias, los conversatorios, la exposición de trabajos científicos, la exposición comercial, la reunión confederal, los actos, la entrega de premios y la gran fiesta de clausura.

También en esta edición entrevistamos a la Dra. Andrea Uboldi, una de las expertas conferencistas del congreso, ex ministra de Salud de la provincia de Santa Fe e integrante de la Comisión Nacional de Inmunizaciones, quien se refiere a las nuevas vacunas que llegan a la Argentina, entre ellas la TAK-003 contra el dengue.

En las páginas de *Correo Farmacéutico* encontrarán también la primera parte del resumen de una Guía para el Servicio Farmacéutico de apoyo a la cesación tabáquica que fue elaborada por la Federación Farmacéutica Internacional.

Y publicamos información sobre las campañas que está impulsando la COFA en todo el país: "Medicamentos seguros solo en farmacias" y "Diabetes bajo control en la Farmacia".

Esperamos contar con el apoyo de cada uno de los profesionales, en cualquier ámbito en que ejerzan la Farmacia, porque **los farmacéuticos podemos liderar la gestión de la salud de nuestras comunidades.** ■

MESA EJECUTIVA



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



Mayor presencia farmacéutica, mejor gestión de la salud

En la ciudad de Paraná se realizaron por primera vez en forma conjunta el XXIX Congreso Farmacéutico Argentino y el Foro Farmacéutico Argentino bajo el lema “Mayor presencia farmacéutica, mejor gestión de la salud”.

Desde el 26 hasta el 28 de octubre más de 700 farmacéuticos que se desempeñan en todos los ámbitos de la profesión -comunitaria, hospitalaria, investigación, industria, logística y academia-, así como alumnos de universidades de diversos puntos del país, se reunieron para compartir los avances de los conocimientos, las tendencias, nuevos servicios y tecnologías y también para analizar la situación del sector, los escenarios futuros y debatir estrategias para la sustentabilidad.

El evento, organizado por la Confederación Farmacéutica Argentina, con la colaboración del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos, tuvo como sede el nuevo Centro Provincial de Convenciones, con la espectacular vista del Río Paraná.

Referentes nacionales y representantes de la Federación Farmacéutica Internacional y de países de América del Sur abordaron durante tres días, entre otros temas, los nuevos servicios farmacéuticos como test de detección temprana de diabetes, test de apnea del sueño, nuevos medicamentos “vivos” como las terapias CAR-T y productos médicos y herramientas tecnológicas para la salud.

En el acto de apertura, el Farm. Ricardo Pesenti, presidente de la COFA, celebró la voluntad de los farmacéuticos de capacitarse cada vez más y destacó el lema del congreso: "Cuando hay presencia farmacéutica, hay mejor gestión de la salud. No hay duda de eso. Hoy los pacientes están viendo de 5 a 7 veces más a un farmacéutico que a su médico. Entonces, en un contexto de mayor expectativa de vida, de envejecimiento de la población mundial, la oportunidad que tenemos para implementar sistemas de adherencia a los tratamientos, de prevenir, educar y acompañar a los pacientes en hábitos saludables es enorme".

El presidente del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos, Roberto Aranguren, expresó "el orgullo y la alegría de recibir a colegas y futuros colegas de todo el país. En este momento más que nunca necesitamos un espacio de encuentro para ayudarnos entre todos a leer la realidad que vivimos y poder prever escenarios y perspectivas".

De la ceremonia participaron la secretaria de Salud de la provincia de Entre Ríos, Dra. Carina Reh; la vicepresidente de la Federación Farmacéutica Internacional, Qca. Farm. Virginia Olmos; el presidente de la Federación Farmacéutica Sudamericana, Qco. Farm. Mauricio Huberman; el administrador nacional de la ANMAT, Dr. Manuel Limeres; el presidente de la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica, Dr. Marcelo Nacucchio; la presidenta de la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital, Farm. Viviana Pazos y el vicepresidente de la Asociación de Farmacia y Bioquímica Industrial, Farm. Federico Montes de Oca.

Nuevos fármacos, nuevos roles y servicios: Hacia dónde va la Farmacia

Durante el Congreso quedó expues-

ta la necesidad de formación continua en este contexto de la profesión, en permanente expansión y transformaciones rápidas.



"Cuando hay presencia farmacéutica, hay mejor gestión de la salud. No hay duda de eso. Hoy los pacientes están viendo de 5 a 7 veces más a un farmacéutico que a su médico".

"Nuestra profesión muta a diversos roles aun no consolidados; estamos convencidos que uno de ellos es el rol del farmacéutico como promotor de la salud. Es por este motivo que la tarea de las farmacias comunitarias tanto en la prevención como en el manejo de patologías comunes se convierten en esenciales para la accesibilidad, la respuesta rápida, la descongestión del sistema de salud en su conjunto y la optimización de recursos", concluye el Comité Científico del Congreso.

En ese sentido, también durante el evento los farmacéuticos actualizaron conocimientos respecto a la prevención de enfermedades transmisibles, sobre diversas situaciones epidemiológicas y sobre nuevas vacunas. "En el rol de vacunadores obtuvimos conocimientos teóricos y prácticos para ser los consultores de nuestras comunidades sobre calendarios de vacunación, recupero de

esquemas perdidos, entre otros. La farmacia debe ser registrada como el establecimiento sanitario donde la población recibe las vacunas necesarias de forma segura.

Asimismo, en la promoción de la salud quedó evidenciada la importancia del rol del farmacéutico en el seguimiento de los pacientes con VIH y su adherencia al tratamiento".

En el conversatorio sobre estrategias nacionales para prevenir y controlar la resistencia antimicrobiana quedó plasmada la necesidad de profundizar el trabajo intersectorial de "UNA SALUD", fortalecer el compromiso de todos los miembros del equipo de salud para lograr los objetivos de la Ley 27680, entre ellos la educación clara a la población sobre la gravedad de esta problemática. También la convocatoria a las autoridades sanitarias a que impriman directivas claras y factibles de acatar para que, tanto prescriptores como dispensadores, puedan cumplir con la condición de venta bajo receta archivada otorgada a los antimicrobianos de uso sistémico.

Servicios farmacéuticos para pacientes con enfermedades no transmisibles

El Comité Científico señala que "los farmacéuticos tienen la posibilidad de una intervención que puede salvar muchas vidas en la atención de personas con ENT, a través de la medición y registro de la presión arterial y tests de detección temprana de patologías como la diabetes y la apnea del sueño, seguimiento de los tratamientos en pacientes polimedicados, entre otros servicios.

A nivel global, algunos países han implementado esquemas de cuidado para dolencias menores, como así también programas de prescripción farmacéutica, donde los pacientes pueden recibir asesoramiento clínico y tratamiento para una variedad



Durante la Cena de Clausura, el presidente de la COFA, Ricardo Pesenti, hizo entrega de una placa a las autoridades del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos, como entidad anfitriona de esa edición del Congreso.

de problemas de salud comunes y generalmente sin necesidad de una cita previa.

Este tipo de esquemas y programas no solo visualizan la participación esencial del farmacéutico en el sistema de salud, sino que también contribuyen a mejores resultados en salud para los pacientes y a una utilización más eficiente del recurso humano, físico y económico de los sistemas de salud. Esperamos que nuestro país siga ese camino”.

I+D y Farmacia industrial

Los especialistas que participaron del congreso detallaron que “las innovaciones como la equivalencia terapéutica e intercambiabilidad son conceptos críticos para garantizar que los pacientes reciban tratamientos seguros y efectivos. Los estándares regulatorios y las pruebas de bioequivalencia son fundamentales para respaldar estas nociones, y la educación y la comunicación adecuadas son esenciales para garantizar un uso seguro de medicamentos intercambiables”.

En cuanto a las innovaciones en las ciencias farmacéuticas, la terapia CAR-T (terapia con receptores de antígeno quimérico) es una modalidad revolucionaria en el tratamiento del cáncer, que ha transformado la atención médica en los últimos años e incorporado a la actividad farmacéutica en su desarrollo. La implementación de esta terapia presenta desafíos logísticos debido a la necesidad de la producción personalizada de las células CAR-T para cada paciente. Además, el alto costo de estos tratamientos plantea cuestiones relacionadas con la accesibilidad y la asequibilidad.

“Es una innovación en el tratamiento del cáncer que ha demostrado ser efectiva en algunos casos, pero que también presenta desafíos significativos en su aplicación”.

“Farmacéuticos, custodios del bienestar de nuestra comunidad”

“En un contexto en el que el mundo enfrenta desafíos de salud sin precedentes, nuestro rol como farmacéuticos adquiere una creciente importancia. Con nuestra intervención y

compromiso con el cumplimiento y el resultado de los tratamientos farmacológicos somos guardianes de la salud, custodios del bienestar de nuestra comunidad”, sostiene el Comité Científico.

“El desarrollo de los Servicios Farmacéuticos Basados en Atención Primaria de la Salud dará a nuestros pacientes una mejora en su bienestar y una verdadera adhesión a sus tratamientos a través de la prevención, la detección, derivación oportuna y seguimiento”.

“También es muy importante el avance de la farmacia magistral como herramienta de prevención y tratamiento de dolencias, acercándonos un nuevo concepto integral de salud y bienestar donde la formulación individualizada es la protagonista.

En el congreso se abordaron, entre otros temas, la novedad de la formulación ortomolecular -la aplicación de la bioquímica de manera personalizada a la fisiología de cada paciente- y la creciente demanda de preparados magistrales e intervenciones farmacéuticas destinados a cuidados paliativos, integrando el equipo de salud que acompaña al paciente y su entorno en este difícil trance. “Este es un reto para crecer profesionalmente y potenciar económicamente a los establecimientos. Por eso, la Confederación Farmacéutica elevó al Ministerio de Salud de la Nación una iniciativa para el reconocimiento de la especialidad en preparados farmacéuticos, dependiente de las especialidades de farmacia hospitalaria y/o comunitaria”.

“Uno de los desafíos de la profesión es trabajar en la calidad”- puntualizó la Coordinadora Científica del Congreso, Farm. Liliana Noguera. “Es menester avanzar con estándares, indicadores y garantía de calidad para las farmacias, tanto comunitarias como



Acad. Marcelo Nacucchio



Farm. Yanina Sarnagiotto



Cdor. Juan Manuel Santa María



Dra. Andrea Uboldi



Aldo Alvarez Risco



Farm. Sandra Chiesa



Farm. Lorena Ruhl



Farm. Viviana Pazos



Dr. Marcelo Choi



Charlie Benrimoj



Farm. Silvia Arce



Dra. Cristina Corsi



Farm. Jorge Schlottkke



Dr. Sergio Garzón



Gonzalo Miguel Adsuar Meseguer



Dr. Daniel Schönfeld



Farm. Federico Montes de Oca



Dra. René Calafato



Federico Marchetti



Farm. Iris Moreno

hospitalarias. Es necesario replantear nuestra manera de trabajar. Debemos empezar a protocolizar tareas para que nuestros establecimientos puedan acreditar de manera voluntaria. Nos sirven de referencia los altos estándares alcanzados por la industria y que son enseñados en la carrera de grado. Para ello necesitamos establecimientos rentables que inviertan en calidad farmacéutica. Otro ejemplo de calidad y mejora constante es la gestión de las centrales de esterilización bajo la Dirección Técnica farmacéutica, actividad reservada codiciada por otras profesiones”.

“Es fundamental adquirir y actualizar conocimientos sobre productos médicos para ser considerados expertos en la materia. Las normativas nacionales e internacionales cambian permanentemente y quedó expuesta en el marco del congreso la necesidad de una especialidad farmacéutica en productos médicos reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación”.

Ricardo Pesenti, presidente de la COFA, destaca: “Desde la investigación, la elaboración, la logística, el hospital y la farmacia comunitaria los farmacéuticos somos primordiales para una mejor gestión de la salud y en ese sentido, en este Congreso se presentaron ideas innovadoras. Estamos expandiendo nuestros servicios, especializándonos y sumando nuevas tecnologías para cubrir las crecientes necesidades de atención sanitaria de nuestra población”.

En las tres jornadas del evento, en las diversas conferencias y paneles se compartieron los avances en el tratamiento de la hipertensión arterial; nuevos abordajes de la diabetes, tratamientos para el colesterol alto, enfermedades respiratorias como asma y EPOC y tratamiento del dolor. Las últimas tecnologías genéticas, las apps de salud y nuevos servicios y productos para el bienestar.

El XXIX Congreso Farmacéutico Argentino fue declarado De Interés por el Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos por la Resolución 4411/23 y recibió el auspicio académico del Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica (ECUAFYB), la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, Asociación Argentina de Farmacia y Bioquímica Industrial (SAFYBI); la Universidad de Belgrano, Universidad Nacional del Chaco Austral (UNCAUS), Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario, Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional del Sur, Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba y la Universidad Católica de Córdoba.

También se abordó hacia dónde va la profesión en un mundo de cambios vertiginosos: las subespecialidades, nuevas herramientas tecnológicas, la inteligencia artificial y desafíos

que obligan a actualizarse permanentemente y mutar. Los cambios necesarios en la carrera de grado y la necesidad de consolidar la formación continua, que deberá ser acreditada y reconocida.



En el 1° Foro Farmacéutico Argentino, Eduardo Macchiavello, CEO del Laboratorio Roemmers, Matías Litmanovich, de Droguería 20 de Junio, el Farm. Humberto Albanesi y el Farm. Ricardo Pesenti, presidente de la COFA, analizaron a sala llena la situación de los diversos componentes de la cadena de comercialización y estrategias para la sostenibilidad del sector.

Durante esta edición del Congreso se presentaron, además, 60 trabajos científicos en las áreas Actividad Profesional en Farmacia; Gestión de Salud, Investigación y Desarrollo y Educación Farmacéutica.

También en el marco del evento se desarrolló la VI Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de la COFA, en la que se trataron diversos temas institucionales con la presencia de representantes de los Colegios integrantes de la Confederación.

En el foyer del Centro de Convenciones se realizó durante todo el viernes una exposición comercial en la que las principales empresas del sector presentaron nuevos productos y promociones especiales.

1° Foro Farmacéutico Argentino
Paralelamente, se desarrolló por primera vez el Foro Farmacéutico Argentino, un espacio de debate, consenso y construcción de estrategias e iniciativas entre los farmacéuticos asistentes, dirigentes, empresarios de la industria farmacéutica y las droguerías.

Trabajos científicos premiados en el XXIX Congreso Farmacéutico Argentino

En la 29° edición del Congreso Farmacéutico Argentino, que se realizó en la ciudad de Paraná del 26 al 28 de octubre pasado, fueron expuestos 60 trabajos científicos.



Los siguientes trabajos de investigación fueron premiados por el Comité Científico del Congreso:

Actividad Profesional en Farmacia

Primer Premio: "Modelo Multidisciplinar en el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 sumando el servicio profesional farmacéutico asistencial de adherencia terapéutica" Farm. Grosso, C. - Farmacia Monte Cristo

Segundo Premio: "Tomate en serio el descarte" Farmacia con segura eliminación de medicamentos vencidos Farm. Rosso, M.-Provincia de Córdoba

Tercer Premio: "Programa de fórmulas magistrales del Servicio de Farmacia del Hospital San Luis y su trabajo en farmacovigilancia" Farm. Díaz L; Faro P; Medawar R; Montenegro G; Guerrero G; Fernández M. - Servicio de Farmacia Hospital San Luis

Educación Farmacéutica

Primer Premio: "Especialización en esterilización: inserción laboral"

Farm. Arias M; Nieva Moreno M.I; Mandrile M. - Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia. Universidad Nacional de Tucumán

Segundo Premio: "Futuros farmacéuticos promocionando el uso racional de antimicrobianos"

Farm. Namuncurá MS, Escobar Daza MD, Uhrich AV, Alcalde Bahamonde SM, Quezada DP, Ayala Gómez R, Flores ML – Pinto Vitorino G. Alumnos: Benítez Gómez M, Bordón FB, Carrizo CB, Catalán CA, Figueroa R, Herrera LR, Jaramillo A, Meza G, Navarro L, Norval ME, Rodríguez RB, Rojas J, Soler M, Torres P. - Carrera de Farmacia, Carrera de Doctorado en Farmacia y Centro Regional de Investigación y Desarrollo Científico Tecnológico (CRIDECIT), Facultad de

Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco



Investigación y Desarrollo

Primer Premio: "Estrategias nanotecnológicas para el desarrollo de andamios bicapa en tres dimensiones aplicables en cicatrización de heridas complejas" Farm. Harriet S.; Acevedo M.E.; Filia F; Prado H.; Mouriño V. - Laboratorio de Ciencias de los Materiales y Tecnología Farmacéutica (CIMATEC) del Instituto de Tecnología Farmacéutica y Biofarmacia de la Universidad de Buenos Aires (InTecFyB), Departamento de Tecnología Farmacéutica – Universidad de Buenos Aires.

Segundo Premio: "Determinación de la estabilidad y caracterización de formulaciones galénicas de aceite de cannabis"

Farm. López Berguño E. 1; Ramírez C.L. 1; Fuentes G. 3; Ligio S.M. 2; Nutter D. 5; Orallo D. E. 1; Fangio M.F.1.4. 1- Depto. de Química y Bioquímica, FCEyN, UNMDP.2 - Colegio de Farmacéuticos de Gral. Pueyrredón. 3- IIPRO-SAM 4- IFIMAR

Gestión en Salud

Primer Premio: "Promoción del uso de cascos fríos en quimioterapia"

Farm. Fava Y; Fernández L; Martínez F; Gregorio V; Lilian; De Caria M; Perrotta K; Sciezza S; Sparhs L; Varela E. - Colegio de Farmacéuticos de Lomas de Zamora

Segundo Premio: "Medicamentos solo en farmacias" Farm. Villalba A; Merlo A; Collino C; Brignoli A. - Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

En formato de conversatorio, a sala llena y con activa participación de los asistentes, el encuentro reunió a representantes de todos los eslabones de la cadena de comercialización que plantearon su situación en el contexto actual del país.

Se habló de los diversos financiadores, entre ellos el PAMI, del precio, de las bonificaciones, de las condiciones de compra y de la inflación, entre otros temas.

En el marco del Foro, Juan Manuel Santa María, gerente general de la consultora IQVIA, analizó la evolución del consumo de medicamentos y productos ligados a la salud, bienestar y belleza. Entre otros datos, señaló que actualmente se consume la misma cantidad de medicamentos per cápita que en 2012.

Dijo también que en el último año el mercado va cayendo, sobre todo algunas áreas terapéuticas como Endocrinología e Infectología (esta última por la post-pandemia), también productos para enfermedades respiratorias y analgésicos.

Advirtió que este año el mercado decrece un 3% en volumen y que 2024 se avizora sin crecimiento o con un pequeño decrecimiento en productos éticos.

En OTC este año hay una caída, pero el consultor ve una probable recuperación el año próximo.



Hugo Alconada Mon, prosecretario de redacción del Diario La Nación, junto al Farm. Ricardo Pesenti, presidente de la COFA, y la Farm. Liliana Nogueras, coordinadora del Comité Científico del Congreso, en el cierre del 1° Foro Farmacéutico Argentino.

Santa María se refirió a las oportunidades para mejorar la economía de la farmacia teniendo en cuenta el perfil de los pacientes/compradores actuales y futuros y sus necesidades (un consumidor sensible al precio, a las promociones, más acostumbrados a los canales digitales, que demandan respuesta inmediata y que reciben mucha comunicación directa a través de las marcas, sobre todo en lo que es cuidado personal). Planteó como un desafío la incorporación de tecnología y nuevos canales de comunicación y comercialización,

modalidades de entrega, distintas formas de pago, etc.

El Foro concluyó con una conferencia del pro-secretario de Redacción del diario La Nación, Hugo Alconada Mon, en la que analizó el escenario político post-electoral, previo al balotaje y brindó su visión sobre las perspectivas para los próximos meses.

Fiesta de Clausura

El Congreso concluyó con una espectacular fiesta en el Salón principal del Centro de Convenciones, que fue especialmente ambientado por David Suárez con pantallas, lámparas gigantes, arreglos florales y efectos de luz y sonido. La conductora Verónica Varano fue guiando la celebración. La Mesa Ejecutiva de la COFA entregó una placa a las autoridades del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos como anfitriones de la 29° edición del congreso.

Luego se distinguió a los farmacéuticos que participaron de los programas televisivos de la COFA, Con Vos 24 Horas y Tesis de Salud.

Durante la fiesta se realizaron sorteos entre los farmacéuticos y los estudiantes que participaron de más conferencias durante el congreso. Se sorteó también un premio entre todos los asistentes a la Fiesta de Clausura y entre quienes participaron en el stand de la COFA del servicio far-





La Fiesta

macéutico de detección temprana de diabetes (test Findrisk).

A continuación las integrantes del Comité Científico Liliana Noguera, Laura Raccagni, Miriam Buccheri y Florencia Gómez distinguieron a los autores de los trabajos científicos premiados en las categorías Actividad Profesional en Farmacia, Gestión de Salud, Investigación y Desarrollo y Educación

Farmacéutica (ver Recuadro).

Las melodías del joven cantante Benjamín Bordón amenizaron la cena y luego comenzó el baile con los covers de la banda Celebration. El broche de oro de la noche llegó cuando una cuenta regresiva en la pantalla gigante marcó la entrada del DJ Martín Cherni, que convirtió al salón en una disco.

La 29ª Edición del Congreso Farmacéutico Argentino fue un éxito de convocatoria, atrajo a una cantidad inédita de estudiantes y jóvenes farmacéuticos, abordó las tendencias de la profesión en todos los ámbitos, los nuevos conocimientos científicos, el área de gerenciamiento, la política, la economía, las oportunidades de negocios y también se destacó como un encuentro de camaradería y amistad. ■



los contenidos de las materias, sobre todo en los primeros años, incorporando materias de índole social, con enfoque sanitario, y, por otra parte, destacó que se les debería brindar a los futuros profesionales herramientas de gestión y administración. También se deben profundizar los conocimientos en productos médicos, esterilización, farmacoeconomía y evaluación de tecnologías sanitarias, habilidades que deberán desarrollar los estudiantes para tener una inserción eficiente cuando tengan que ejercer profesionalmente”.

Por último, planteó la preocupación de las organizaciones profesionales y educativas acerca de la merma en los ingresantes a la carrera de Farmacia y la alta deserción de estudiantes, problemas que podrían solucionarse con una oferta académica más atractiva y acciones concretas para fomentar la incorporación de nuevos estudiantes, como por ejemplo, difundir el perfil del farmacéutico que expresa la gran cantidad de posibilidades que ofrecen las amplias incumbencias de la profesión. ■

La COFA participó de una jornada sobre el futuro de la educación de las Ciencias Farmacéuticas

El 5 de octubre se realizó la 2º Jornada sobre el Futuro de la Educación en las Ciencias Farmacéuticas, organizada por la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica.

El vicepresidente de la COFA, Farm. Jorge Bordón, participó en el panel “El rol y las necesidades de las asociaciones profesionales”. El dirigente puso de manifiesto la importancia que tienen las entidades farmacéuticas en la capacitación y actualización de los profesionales, y en ese sentido expuso las distintas actividades académicas que organiza la Confederación a través del Programa de Educación Continua, proceso de certificación profesional, certificación de Especialidades Farmacéuticas, así como el desarrollo de trabajos científicos realizados por medio de los convenios que tiene la entidad con diversas universidades.

Con respecto al futuro de la educación de las Ciencias Farmacéuticas, señaló “la necesidad de que la formación aborde los desafíos de los avances de la ciencia, reorganizando



El vicepresidente de la COFA, Farm. Jorge Bordón, participó en el panel “El rol y las necesidades de las asociaciones profesionales”.



¿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



La COFA lanza una campaña junto a otras organizaciones farmacéuticas para promover la adquisición y uso seguro y responsable de los medicamentos

La Confederación Farmacéutica Argentina, la Federación Argentina de Cámaras de Farmacias y la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales lanzaron una campaña conjunta en redes sociales. A partir de la consigna “Medicamentos Seguros solo en Farmacias”, las entidades que agrupan al sector farmacéutico de todo el país buscan arraigar en la opinión pública la importancia de que se garanticen todos los controles y los resguardos necesarios en la dispensa de los fármacos, en momentos en que prolifera la venta ilegal de medicamentos en sitios web, en ferias y la venta ambulante.

“Es un problema de salud pública que se profundiza por la crisis económica, pero que también tiene un fuerte componente cultural”, sostiene el Farm. Ricardo Pesenti, presidente de la COFA. “Es muy importante que las personas entiendan el riesgo al que se someten al adquirir medicamentos en lugares que no pueden garantizar la procedencia del producto, que puede ser falsificado o adulterado, como ha ocurrido muchas veces. Comprar medicamentos en internet es un riesgo. Queriendo solucionar un problema de salud, pueden agravarlo. Los medicamentos son fórmulas químicas que requieren determinadas condiciones para su estabilidad. En algunos lugares se exhiben fármacos en el piso, al sol y de los que se promocionan en internet, se desconoce cómo y dónde los han adquirido y conservado”.

La iniciativa de las organizaciones farmacéuticas está fundada en datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que estima que más de la mitad de los medicamentos que se prescriben a nivel mundial se adquieren de manera inapropiada y que el 50% de los pacientes no toma sus medicamentos correctamente.

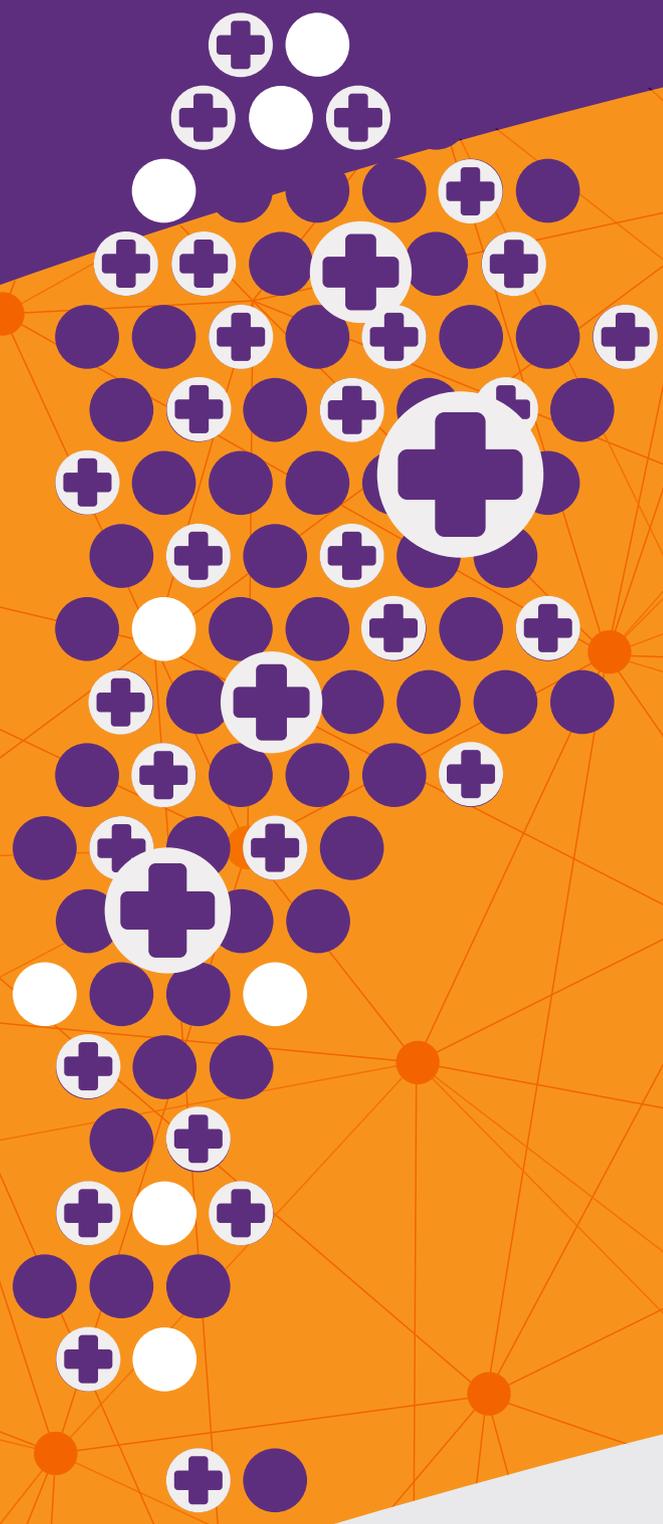
En nuestro país, la venta de medicamentos fuera de farmacias habilitadas se encuentra prohibida por la



Ley 26.567. Las farmacias dispensan medicamentos seguros y autorizados con el respaldo de la ANMAT y las Direcciones de Farmacia de las diversas jurisdicciones.

Adquirir medicamentos en la far-

macia no sólo asegura la calidad del producto. El farmacéutico es el experto en medicamentos, el profesional de la salud más cercano, siempre disponible para brindar asesoramiento para obtener el mejor resultado del tratamiento. ■



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



Cobertura nacional



**Tecnología de última
generación**



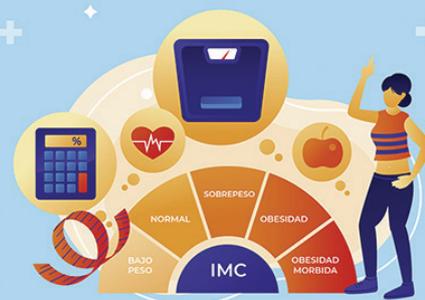
**Productos y servicios
para clientes
y proveedores**



www.monroeamericana.com.ar



DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES



SUMATE A LA CAMPAÑA DE LA COFA

DIABETES BAJO CONTROL EN LA FARMACIA



Ofrecé a tus pacientes:

- ✓ Detección de riesgo de Diabetes (Test Findrisk disponible en SIAFAR)
- ✓ Información sobre manejo de la medicación
- ✓ Consejos sobre dispositivos médicos
- ✓ Información sobre la enfermedad
- ✓ Medición de la presión arterial
- ✓ Consejo profesional sobre hábitos saludables

¡Y participá de un sorteo por una beca al 30° Congreso Farmacéutico Argentino!

Los farmacéuticos podemos liderar la gestión de la salud de nuestras comunidades



Campaña “Diabetes bajo control en la farmacia”

En el marco del Día Mundial de la Diabetes, el 14 de noviembre, la COFA lanzó una campaña de prevención de la salud y de promoción de los Servicios Farmacéuticos: “Diabetes bajo control en la farmacia”.

El objetivo es brindar un importante aporte a la promoción, prevención y detección oportuna de la diabetes y mostrar el valor de los servicios profesionales farmacéuticos y todas las intervenciones que pueden hacer para apoyar a las personas que viven con esta enfermedad.

La campaña, que tendrá vigencia hasta el 14 de diciembre, convoca a los farmacéuticos a ofrecer realizarse el test detección de riesgo de diabetes (Test Findrisk -que está disponible en SIAFAR-) a todas las personas que ingresan a la farmacia.

También alienta a dar visibilidad a los diversos servicios que los farmacéuticos pueden brindar a los pacientes con diagnóstico de diabetes para mejorar los resultados de su tratamiento.

Entre otros:

- ✓ Información sobre manejo de la medicación
- ✓ Consejos sobre dispositivos médicos
- ✓ Información sobre la enfermedad
- ✓ Medición de la presión arterial
- ✓ Consejo profesional sobre hábitos saludables
- ✓ Y servicios complementarios como el de detección de apnea del sueño

Otro componente importante de esta campaña es la difusión de mensajes dirigidos al público en general invitando a consultar a su farmacéutico acerca del test de detección temprana y los servicios farmacéuticos.

Para brindar apoyo a los farmacéuticos en el servicio, la COFA organizó el 13 de noviembre una conferencia virtual junto a la Sociedad Argentina

de Diabetes. Las Dras. María Gabriela Rovira, directora del curso para médicos de Primer Contacto con la Diabetes y miembro del Comité de Innovación de la SAD y María Yuma, directora de la Diplomatura de Obesidad de la Universidad Nacional del Nordeste y la SAD, brindaron información importante acerca de los factores de riesgo, síntomas, tratamiento, bases generales de la alimentación en Diabetes y complicaciones de la enfermedad.

Los colegas que más registros realicen hasta el 14 de diciembre al SIAFAR van a participar de un sorteo por una beca al 30° Congreso Farmacéutico Argentino.

“Los farmacéuticos podemos liderar la gestión de la salud de nuestras comunidades” ■

FACTOR AE®

Hidrata y humecta



Factor AE
Aloe Vera



Factor AE
Avena



Hipoalergénico-clínica y dermatológicamente testado

 **CASASCO**



Iniciativa HEARTS-D: Argentina es el primer país de la región en generar una herramienta clínica para mejorar el diagnóstico y tratamiento de la diabetes

El 10 y 11 de octubre se realizó una Jornada Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No transmisibles, organizada por el Ministerio de Salud de la Nación y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), en la cual se presentó la Vía Clínica de Diabetes, una herramienta que concentra las recomendaciones clínicas más importantes que el equipo de salud puede poner en práctica para detectar, diagnosticar y tratar de manera adecuada esta patología. Actualmente las farmacias tienen a disposición en el Sistema SIAFAR el test de detección temprana de diabetes (Test Findrisk) para ofrecer a los pacientes como servicio farmacéutico.

La COFA participó de la Jornada representada por la secretaria, Farm. Claudia Martino, quien integró diversos talleres en los que destacó el rol de los farmacéuticos en el cribado de personas con diabetes, en la promoción de hábitos saludables, en la orientación de los pacientes y en el manejo de su medicación como parte del equipo de salud.

En el evento, especialistas de la OPS y el Ministerio, así como de sociedades científicas y organizaciones profesionales trabajaron en el estado de avance y las barreras en la implementación de la iniciativa HEARTS en la Argentina.

También se consensuó el diseño de las hojas de ruta para la implemen-

tación de HEARTS-D y la Vía Clínica de Diabetes en las provincias. Se presentó la propuesta del compendio de indicadores para el monitoreo de la diabetes.

La Vía Clínica de Diabetes es un insumo que detalla los 7 pasos (vías) que se recomiendan para realizar un abordaje adecuado de la temática. Esos pasos orientan en relación al diagnóstico, el tratamiento, los factores de riesgo asociados, los controles anuales necesarios, los criterios para la derivación oportuna y explican con claridad cuáles son los medicamentos que, de acuerdo a la posibilidad de cada provincia, se recomiendan.



La COFA participó del evento representada por la secretaria, Farm. Claudia Martino

Durante el encuentro se presentó la APP Salud ENT dirigida a los equipos de salud que permite tener, en una sola aplicación, insumos útiles como videos, afiches, vías clínicas, calculadoras, tablas, algoritmos, las Guías nacionales de Práctica Clínica, entre otras herramientas. ■

Diseño de las hojas de ruta para la implementación de HEARTS-D
y la vía clínica de diabetes en las provincias.

> Diabetes Mellitus tipo 2

A Diagnóstico

! NO aplicar este protocolo en personas gestantes

Solicitar glucemia plasmática en ayunas a:
• Todos los adultos a partir de los 45 años.
• Adultos menores de 45 años con al menos **1 factor de riesgo***.

Dos glucemias plasmáticas en ayunas ≥ 126 mg/dl

DIAGNÓSTICO DE DIABETES

Glucemia plasmática al azar + síntomas de hiperglucemia.

Una glucemia al azar ≥ 200 mg/dl

*Factores de riesgo: Familiar de 1er grado con DM2, antecedentes de DM gestacional o macrosomía fetal, tolerancia a la glucosa alterada o glucemia alterada en ayunas, sobrepeso u obesidad, actividad física insuficiente, enfermedad CV, HTA, colesterol HDL < 35 mg/dl o TG > 250 mg/dl, tabaquismo.

Solicitar PTOG75 ante Glucemia Alterada en Ayunas (100 - 125 mg/dl).

B Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2

META: HbA1c 7%*

*Considerar meta menos estricta en: episodios de hipoglucemias frecuentes/severas, complicaciones avanzadas, comorbilidades significativas, fragilidad o expectativa de vida < 10 años.

Sin síntomas de hiperglucemia

1 Metformina 500 mg/día + EVS + EDAM + EVALUAR FUNCIÓN RENAL**

2 Al mes: Metformina 1000 mg/día

CADA 3 MESES: SI NO ALCANZA META a pesar de buena adherencia al tratamiento (medicamentos, alimentación y actividad física), proceder al PASO SIGUIENTE

3 Metformina 2000 mg/día o dosis máxima tolerada

SIN enfermedad CV ni renal

4 Metformina 2000 mg/día + Gliclazida LM 30 mg/día

5 Metformina 2000 mg/día + Gliclazida LM 60 mg/día

6 Metformina 2000 mg/día + Gliclazida LM 90 mg/día

7 Insulina con o sin Metformina y suspender Gliclazida

CON enfermedad CV o renal**

4 Metformina 2000 mg/día + iSGLT2

5 Metformina 2000 mg/día + iSGLT2 + Gliclazida LM 30 mg/día

6 Metformina 2000 mg/día + iSGLT2 + Gliclazida LM 60 mg/día

7 Metformina 2000 mg/día + iSGLT2 + Gliclazida LM 90 mg/día

8 Insulina con o sin Metformina, con o sin iSGLT2, suspender Gliclazida LM

Con síntomas de hiperglucemia

Insulina con o sin Metformina

**Ajustar dosis de antidiabético según FGe.

Educación para el automanejo (EDAM)

Estilo de Vida Saludable (EVS)

- 30 minutos/día
- Mantener un peso adecuado
- Alimentación saludable
- No fumar
- Evitar el consumo de alcohol
- Cuidado bucal
- Cuidado de los pies

C Factores de riesgo asociados

Toma de presión arterial • $\geq 140/90$ confirmada en 2 visitas: diagnóstico de HTA.

Reducción del riesgo CV • Con enfermedad CV establecida: aspirina 100 mg/día y rosuvastatina 20 mg/día*.
• Sin enfermedad CV y edad ≥ 40 años: rosuvastatina 10 mg/día*.

*o dosis equivalente de estatina disponible

D Tamizaje de complicaciones crónicas

Al diagnóstico y luego una vez por año

- Fondo de ojo.
- Estimación del filtrado glomerular (FGe).
- Relación albúmina/creatinina en orina matinal.
- Inspección de pies (deformidades, callos, micosis, heridas).
- Evaluación de la sensibilidad con el monofilamento.
- Palpación de pulsos pedio y tibial posterior.

E Derivación oportuna

- Hipoglucemias severas, nocturnas o a repetición.
- Más de 2 antidiabéticos orales y/o insulina que **no alcance meta**.
- Requerimiento de insulina sin entrenamiento del equipo tratante o esquemas complejos.
- Úlceras de pie complicadas, úlceras de pie no complicadas sin entrenamiento del equipo tratante.
- Situaciones especiales: corticoides altas dosis, cirugía, inmunosupresión, trasplante.
- FGe ≤ 45 ml/min y/o albuminuria ≥ 300 mg/g: manejo conjunto con nefrología.
- Enfermedad CV establecida: manejo conjunto con cardiología.

F Seguimiento con antidiabéticos orales

	Cada 3 meses	Cada 6 meses
En META	Suministro de medicación	Consulta y análisis
Fuera de META	Consulta y análisis Suministro de medicación	
Vacunación		
Influenza	Neumococo	Doble adultos COVID-19



Las nuevas vacunas que llegan a la Argentina

El mosquito vector del dengue se está expandiendo hacia el Sur y se está haciendo cada vez más resistente al frío, amenazando con la propagación de brotes epidémicos. En este escenario, acaba de ingresar al país una nueva vacuna para prevenir casos graves. Otra novedad que puede tener impacto en la situación epidemiológica, es la reciente aprobación de la vacuna contra el VSR. La Dra. Andrea Uboldi, ex ministra de Salud de la provincia de Santa Fe, pediatra e infectóloga, miembro de la Comisión Nacional de Inmunizaciones, vicepresidente de la Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología (SAVE) y conferencista en el XXIX Congreso Farmacéutico Argentino, explica que en la situación económica crítica que vive el país se deben evaluar muchas variables al pensar en incluir una nueva cobertura vacunal.

En el caso de la vacuna contra el dengue “el gran desafío que la Argentina se tiene que plantear es cómo trabajarla para su impacto en la salud pública: si se incluiría su cobertura para determinados lugares, para determinada población. Habrá que definir el objetivo, si será bajar la cantidad de casos para reducir el ausentismo laboral o disminuir la mortalidad”.

TAK-003

“El dengue es un problema de salud pública porque tiene impacto por la cantidad de casos, pero también por el stress que genera al sistema de salud, el ausentismo escolar y laboral, porque el perfil de la población que se encuentra afectada en la Argentina es el adulto joven”.

“Actualmente hay dos nuevas vacunas en carrera. Una es la que se aprobó en nuestro país, de Laboratorio Takeda, TAK-003, una vacuna viral atenuada. Utiliza el esqueleto del serotipo 2, al que se incorporan estructuras de genes de los otros serotipos del virus.

Por ser una vacuna viral atenuada no se puede utilizar en personas inmunocomprometidas, embarazadas, lactantes y niños antes de los 4 años. El esquema es de dos dosis separadas por tres meses.

Según los estudios realizados, la vacuna otorga una protección ante formas graves superior al 80%, y para el dengue sintomático de aproximadamente el 60%. Brinda muy buena protección para dengue 1 y 2, un poco más baja para el 3. No se pudo terminar de corroborar la protección para dengue 4 porque es un serotipo que circula poco.

Este suero no induce el mecanismo de sensibilización en aquellos individuos que no han tenido dengue previamente, como ocurre con la otra vacuna existente”. (Ver recuadro)

“En nuestro país vamos a tener dos escenarios: La vacuna aprobada por ANMAT estará disponible en las farmacias. Los médicos van a evaluar la recomendación individual basándose en el prospecto que informa para qué edad, con qué periodicidad, contraindicaciones. Y vamos a tener las recomendaciones de grupos científicos. También podría pensarse para personas que frecuentemente viajan de un lugar donde no hay dengue a uno donde hay dengue,

como fuerzas de seguridad, viajantes y camioneros, entre otros.

La Argentina tiene el desafío de plantear cómo trabajar esta vacuna para su impacto en la salud pública. Es decir, si se va a pensar en incluir la cobertura con esta vacuna en determinados lugares del país, para ciertos grupos de población. Y cómo se haría.

Es un desafío difícil. Argentina tiene que revisar los datos de dengue. El brote de 2023 cambió muchísimo el escenario. Ya no solo hay dengue en el Norte, sino también en la región Centro, Córdoba, Buenos Aires, Santa Fe.

Otra cuestión es que antes se tenía dengue solo en el verano. Y este año todavía hay casos que se siguen presentando, por ejemplo, en Tucumán. Han seguido apareciendo casos a pesar de que la temperatura descendió y eso está vinculado con el cambio climático, la deforestación. Todo influye. Uno después tendrá que pensar si aplicarla en algunas provincias, en determinados departamentos de esas provincias, cuál va a ser la población a vacunar, si jóvenes, si adultos mayores. Cuál será el objetivo, si bajar la cantidad de casos para disminuir el ausentismo laboral o disminuir la mortalidad. Por ahora la Argentina no tiene un gran problema de mortalidad, pero en cada brote se ha duplicado.

Además hay que evaluar si la gente se va a querer aplicar dos dosis de vacuna. Si se ofrece la primera dosis, ¿va a volver a los 3 meses a aplicarse la segunda? Hay dificultades en ese sentido con las personas jóvenes. Sucede con vacunas como la antitetánica o contra la Hepatitis B.

Por otra parte, si se decide implementar esa estrategia, se debe comunicar muy bien, porque la vacuna no evita el dengue. A diferencia, por ejemplo, del virus de la varicela, el reservorio del dengue no es el ser humano, sino el mosquito. Enton-

ces, la vacuna se debe sumar a una estrategia integral que incluya la concientización sobre las medidas de prevención de propagación del vector; además de aplicarse otras estrategias sobre los vectores, como la modificación genética (por ejemplo utilizando la bacteria *Wolbachia* que permite esterilizar a los mosquitos).

La vacuna contra el VSR

Actualmente se está evaluando en la Comisión Nacional de Inmunizaciones CONAIN y en el COFESA. Según informó el Ministerio de Salud de la Nación, la vacuna 'bivalente de pre-fusión F estabilizada contra el VSR (RSVpreF)', producida por Pfizer es no adyuvantada y protege contra las variantes RSV-A y RSV-B, con una dosis de 1 mililitro intramuscular que produce una inmunización pasiva a niñas y niños a partir de una vacuna que se aplica a las personas gestantes, produciéndose el pasaje de anticuerpos a los recién nacidos con una fuerte respuesta inmunológica.

Los estudios indican que la eficacia contra enfermedad severa es del 81,8% a los 80 días.

"En los dos grupos donde la vacuna contra el VSR tiene más impacto son los más chiquitos, los menores de un año y dentro de los menores de 1 año, hay niños sanos pero también hay un grupo especial de chicos que tienen ciertas condiciones que incrementan la gravedad, como los prematuros, aquellos con cardiopatías congénitas, oxígeno-dependientes, con displasias pulmonares. Estos chicos especiales en la Argentina vienen recibiendo el anticuerpo monoclonal palimizumab: cuatro inyecciones cuando se inicia la temporada, una por mes, para este grupo reducido.

Ahora hay otro anticuerpo monoclonal nuevo y estamos viendo qué va a pasar en esta temporada en el Norte, en Estados Unidos y Europa, también van a comenzar a aplicarlo en Chile y Uruguay. Van a reemplazar

El Dengue

"Es un virus que tiene 4 serotipos. Estos serotipos producen como cuatro enfermedades diferentes. Si uno tuvo el virus con un serotipo, el cuerpo va a desarrollar defensas contra ese serotipo y un tiempo desarrolla defensas prestadas (anticuerpos no neutralizantes eterólogos para los otros tipos), por lo tanto en esa temporada la persona no va a tener otro tipo de dengue. Ahora, existe un mecanismo que está vinculado con el nivel de anticuerpos que tenga la persona y con un cambio en la característica de la respuesta. Ese fenómeno ADE es un fenómeno por el cual los anticuerpos que se generaron para el primer virus, por ejemplo, el serotipo 1, no son capaces de neutralizar al virus que provoca la segunda infección, de por ejemplo, el serotipo 2. Y estos anticuerpos se unen con este virus y lo que hacen es facilitar la entrada del virus a la célula, contribuyendo a desarrollar formas graves. No obstante, que uno tenga dengue grave no significa que tuvo una infección previa. Y no toda la gente que tuvo una infección secundaria con otro serotipo tiene una forma grave. Pero existe la posibilidad".



el palimizumab con el nuevo anticuerpo monoclonal, Nilsenimab, que es una única dosis. Entonces ya no es necesario buscar 4 veces a los niños.

La otra estrategia que se está analizando es vacunar a las mujeres y personas gestantes cercanas al tercer trimestre. Hay distintas aprobaciones. La de la ANMAT es a partir de las 32 semanas de gestación.

-¿En el caso de que se comience a vacunar a las madres ya no se daría el anticuerpo monoclonal a los niños?

-En principio son dos estrategias complementarias pero hay que definir en cada país cuál es la situación. Si uno va a elegir la estrategia de vacunación de la persona gestante o el monoclonal.

La Argentina tiene la ventaja de que vamos a ver cómo les va primero a los países del Norte en la temporada. Aquí comenzará en marzo.

En Europa se implementó la vacunación en algunos países y se utiliza el nuevo monoclonal. Como son estrategias nuevas hay que ir viendo y analizando en la población. Vacunar embarazadas no es fácil, pero sin duda la vacuna va a tener un impacto, porque la bronquiolitis incrementa la internación, las consultas.

En el grupo de los adultos mayores no tendría tanto impacto como en los niños pequeños.

Argentina tiene un proyecto a partir del COVID, que son las Unidades Ambulatorias de Monitoreo. A la gente que tiene un cuadro de tipo viral se le estudia el COVID, el virus de la gripe y sincicial respiratorio. Con eso vamos viendo qué impacto tienen estos virus sobre la consulta, la hospitalización y la muerte.

-¿Esta vacuna va a ser incorporada al calendario?

-Estamos en un contexto muy complejo para la Argentina. Uno puede tener recomendaciones de la Comi-

sión Nacional de Inmunizaciones, que va analizando la evidencia, los informes y estudios que hay. Luego, quien toma la decisión es el Ministerio de Salud. La decisión tiene que estar basada en el tema presupuestario, sustentabilidad de la decisión, si la estrategia es prioritaria versus otras vacunas u otras situaciones que tiene que tener el Estado. Las nuevas vacunas son maravillosas, pero bueno, también hay que ir balanceando porque la gran amenaza es que si no se fortalece el calendario habitual y se siguen sumando vacunas, con la contaminación o el derrame de la desconfianza del COVID, la gente empieza a ser reticente a la vacunación de sus hijos.



“El futuro está vinculado con revisar las nuevas tecnologías, la combinación de inmunizaciones y tratar de que las vacunas provoquen el menor dolor posible”.

El tema es que los menores de 1 año son los que tienen más riesgo para la mayoría de las infecciones severas, pero son los que reciben muchos pinchazos. Entonces, por más que uno explica que es muy importante para prevenir infecciones, los cuidadores tienen miedo a los pinchazos.

Vacunación COVID: Cómo siguen los esquemas y cómo varían las vacunas a partir de la circulación de nuevas variantes
“COVID dejó de ser un virus pandé-

mico y se transformó en un virus endémico. Va a compartir circulación con otros virus respiratorios.

La Argentina está utilizando una vacuna bivalente, es decir, con protección para el virus original -Wuhan-, y para un linaje de Omicron.

Se recomienda que los mayores de 50 años, inmunocomprometidos por una enfermedad o una medicación, y las personas gestantes después que recibieron la pauta vacunal, se apliquen refuerzos con una periodicidad de 6 meses. Se sabe que a este grupo lo protege más el tiempo que pasó desde el último refuerzo que la cantidad de refuerzos que tengan.

También deben vacunarse las personas que son menores de 50 años pero con algún problema crónico de salud como cardiopatías, problemas pulmonares, obesidad. Y también las personas con alta exposición, como el personal de salud. En estas personas está recomendado que reciban un refuerzo a los 6 meses del esquema primario y posteriormente un refuerzo anual.

En las personas sanas, menores de 50 años, se recomienda un refuerzo anual.

Ahora se está utilizando vacuna de ARN mensajero, Moderna o Pfizer, bivalente. Esta vacuna se puede utilizar para iniciar los esquemas o para dosis de refuerzo.

El mundo está discutiendo ahora si en vez de utilizar estas vacunas bivalentes pasamos a nuevas formulaciones. La FDA hace algunas semanas aprobó una nueva vacuna monovalente adaptada a la medida de la variante que circula ahora. Se piensa que así la protección sería más ajustada a lo que está circulando. Y a futuro se estaría pensando algo parecido a lo que hacemos para la gripe: en función de la variante circulante en cada temporada, poder producir rápidamente y a gran escala una va-

cuna más a medida para ir ajustando una mejor protección.

-En algún momento se habló de que se podría llegar a combinar la vacuna de la gripe con la de COVID...

-Esta posibilidad de vacunas combinadas se está probando en líneas de investigación. Esto mejoraría la adherencia.

Nuevas vías de administración

"Las mejores vacunas son las que tienen características parecidas a la enfermedad que se quiere evitar, utilizando la vía de la enfermedad. Las vacunas virales atenuadas son las más potentes. Entonces lo ideal sería adormecer al virus de COVID y hacer una vacuna por vía inhalatoria, porque el virus ingresa por la nariz. Y así no tendríamos que pinchar a la gente. El inconveniente de estas vacunas es que no se pueden utilizar en toda la población".

La vacuna que nunca llegó

"Hace unos años surgió una vacuna contra el dengue-Denvaxia-, desarrollada a partir del "esqueleto" del virus de la fiebre amarilla. Sobre ese esqueleto incrustaba los antígenos de dengue 1, 2, 3 y 4. Era una vacuna de tipo quimérica.

Esa vacuna inicialmente estuvo aprobada en la Argentina en 2017, pero nunca ingresó al país porque en el momento en que se comenzó a aplicar en otros países, se evidenció que existía la posibilidad de efectos adversos en personas que la recibían y que no tenían antecedentes de haber tenido dengue, particularmente en menores de 9 años.

Entonces la OMS estableció que uno la podía utilizar siempre y cuando el país tuviera mucha prevalencia, por encima del 70-80% de la población, y que se pudiera hacer una prueba de diagnóstico que estableciera si era positivo para dengue para aplicarse la vacuna.

Todo esto hizo difícil la estrategia en la Argentina. Ahora esta vacuna está disponible solo en algunos países, pero para la inmunización se tiene que documentar que se ha tenido la infección previa.



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

“En la Argentina no tenemos la formulación de vacuna antigripal inhalatoria, pero en otros países está aprobada. También hay vacunas orales, como la del rotavirus. El gran desafío sería que pudiéramos avanzar hacia vacunas con parches, con microagujas o sin agujas porque el 20% de la población le tiene miedo al pinchazo. Y poder, con un único pinchazo, incorporar una serie de antígenos, como sucede con las vacunas tetravalente, séxtuple, etc. Esto evita errores al no tener que cargar varias vacunas, el registro es más ágil, la logística, el almacenamiento...”

Igualmente, en el dolor también se cambió la estrategia. Antes, cuando nosotros vacunábamos decíamos: “Señora, deje al bebé en la camilla. Y decíamos que los bebés tenían que estar en ayunas. Ahora hay un cambio con técnicas no farmacológicas para evitar el disconfort en la vacunación. Entonces ahora propiciamos que los chicos hagan “teta-analgésia”, es decir, que la mamá lo prenda a la teta y lo vacunamos. Esto implica que el bebé está succionando un líquido dulce, que tiene endorfinas. Entonces la experiencia de la mamá y del bebé es diferente. El bebé se siente contenido, la mamá lo está abrazando. La lógica cambió mucho.

Y con los chicos, se practica la disuasión, se les cuenta una historia, hay lentes 3 D; se pueden aplicar muchas estrategias para cambiar algo que siempre fue punitivo “te portás mal y te pinchan”.

Vacuna contra el herpes zoster
-¿Se está analizando si esta vacuna va a tener cobertura para determinados grupos?

-Todavía no está en la agenda de la Comisión Nacional de Inmunizaciones. Es una vacuna que, a diferencia de la anterior, no es una vacuna a virus atenuado sino que es recombinante. Esto es interesante porque justamente la edad y los trastornos de las defensas condicionan el riesgo para zoster. Por encima de los 50

o personas con el sistema inmunológico debilitado.

La vacuna anterior no tenía esta característica, entonces había algunas limitantes para la implementación.

También es una vacuna de dos dosis. El limitante hoy es su alto costo.



“Estamos en un contexto económico y social complejísimo para la Argentina. Hay que ser cautos. Hay que seguir fortaleciendo que las vacunas que ya están disponibles en los efectores y que están siendo subutilizadas, se apliquen”.

Estamos en un contexto económico y social complejísimo para la Argentina. Hay que ser cautos. Hay que seguir fortaleciendo que las vacunas que ya están disponibles en los efectores y que están siendo subutilizadas, se apliquen para volver a tener mejores coberturas y evitar tener reaparición de enfermedades viejas: meningitis, tos convulsa, por ejemplo.

Luego el grupo técnico va revisando lo que va surgiendo y dando recomendaciones y luego el Estado nacional, a partir de definiciones políticas en las cuales está incluida la costo-efectividad, toma la decisión o no de incorporar.

Niveles subóptimos de inmunización

“Ya desde 2018 las coberturas venían bajando. Para la mayoría de las vacunas el ideal de protección se logra con 95% de la población o

más. En la pandemia los índices bajaron aún más porque hubo cierre de efectores, reubicación del personal, aislamiento. Durante 2021 los datos fueron complicados y en 2022 hubo una cierta mejoría, pero seguimos estando en niveles subóptimos”.

“Desde lo personal creo que habría que flexibilizar la oferta de vacunación. Antes el horario era de 8 a 12 porque en general la mujer no trabajaba. Ahora son ambos padres los que trabajan. Si no tienen a nadie que pueda llevar a los chicos a vacunar y vuelven del trabajo después de las 5 de la tarde, no hay efectores que vacunen. En muchos lugares tampoco vacunan los sábados.

También hay ciertos grupos que hay que pensarlos distinto. Por ejemplo, en los adolescentes para vacuna de VPH hay que pensar otras estrategias porque es difícil que se acerquen a los efectores de salud.

Una experiencia de éxito en ese sentido fue la campaña denominada “La posta es vacunarse”, con el ministerio de salud y la SAVE. Se vacunaba en la estación Mitre. Mientras la gente esperaba el tren para volver a su casa, se les aplicaba la vacuna.

A veces hay que revisar prácticas o estrategias que utilizamos en otro momento. Por ejemplo, para COVID funcionó muy bien el recordatorio que llegaba a través del celular.

También la app que permite recordar qué vacunas uno tiene aplicadas. Si antes perdía el carnet o le robaban la cartera, ahora lo puede encontrar en el celular.

La verdad que es un gran desafío. La Argentina tiene un calendario muy importante. Se ha hecho un esfuerzo de inversión muy importante en vacunas para disminuir las brechas de inequidad entre el público y el privado, pero todavía falta dar una vuelta de tuerca por ejemplo, en la comunicación”.

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.**





Guía para el Servicio Farmacéutico de apoyo a la cesación tabáquica (Parte 1)

La FIP publicó en marzo de este año una guía con las últimas prácticas, técnicas y estrategias basadas en evidencia para que los farmacéuticos puedan asistir a las personas en el proceso de dejar de fumar. Incluye orientación sobre cómo realizar evaluaciones, diseñar planes de tratamiento, apoyar el cambio de comportamiento, seleccionar los medicamentos apropiados para controlar los síntomas de abstinencia y monitorear el progreso.

La COFA está trabajando en un proyecto de implementación y registro de este servicio farmacéutico a través del SIAFAR para 2024.

El objetivo clave de una intervención dirigida por el farmacéutico debe ser prevenir las recaídas, ofrecer apoyo y alentar a la persona a que haga intentos para dejar de fumar. La motivación juega un papel importante en el éxito del tratamiento, y una combi-

nación de asesoramiento conductual y enfoques farmacológicos pueden aumentar significativamente las posibilidades de lograr la abstinencia a largo plazo.

La promoción de un programa para

dejar de fumar en una farmacia puede hacer que más pacientes utilicen este servicio. Un estudio español concluyó que la atención farmacéutica es un método exitoso para lograr el abandono del tabaco, con un 43% de pacientes que logran la abstinencia total después de 12 meses, lo que supera el resultado en comparación con otros entornos de atención.

Para ayudar a capacitar a los profesionales de la salud en el abandono del tabaco, la OMS creó un curso de autoaprendizaje que está disponible online y de forma gratuita. Más información sobre capacitación para proveedores de atención primaria: intervenciones breves contra el tabaco (curso de aprendizaje electrónico de la OMS) está disponible aquí: [Training for primary care providers: brief tobacco interventions - 2021 \(WHO e-Learning course\) \(Ext 2023\) | Virtual Campus for Public Health \(VCPH/PAHO\) \(campusvirtualsp.org\)](#).

Consejos breves

Los farmacéuticos en el entorno comunitario tienen una gran ventaja para guiar a los pacientes en sus intentos de dejar de fumar. Son de fácil acceso para el público y brindan un espectro de servicios preventivos para ayudar a mejorar los resultados de salud de los pacientes. Los farmacéuticos en el entorno hospitalario también ayudan a los pacientes aportando una ventaja en cuanto al contacto directo con los familiares y cuidadores de los pacientes durante la hospitalización. Es una oportunidad para brindar a los pacientes y sus familias el asesoramiento y el apoyo necesario para promover el abandono del hábito. El asesoramiento sobre la importancia de dejar de fumar, el impacto en los resultados de salud y la prevención de otros riesgos y enferme-

dades proporciona a los consumidores de tabaco los recursos que necesitan para dejar de fumar.

Intervenciones breves para aquellos que están listos para dejar de fumar

Este modelo incluye cinco pasos: Preguntar, Asesorar, Evaluar, Ayudar desarrollando un plan para la cesación tabáquica y Organizar un plan de seguimiento para monitorear el progreso del paciente y brindar apoyo continuo según sea necesario.

Apoyo conductual intensivo/asesoramiento

El cambio de comportamiento se centra en cómo ayudar eficazmente a las personas a modificar sus comportamientos para lograr objetivos específicos o mejorar su bienestar. Por lo general, se enfoca en desarrollar nuevos hábitos y habilidades que respalden un cambio positivo, así como aumentar la motivación y la autoeficacia. Esto puede incluir consejos sobre

cómo hacer cambios duraderos, cómo superar obstáculos y tentaciones, cómo seguir el progreso y cómo mantener comportamientos positivos a lo largo del tiempo.

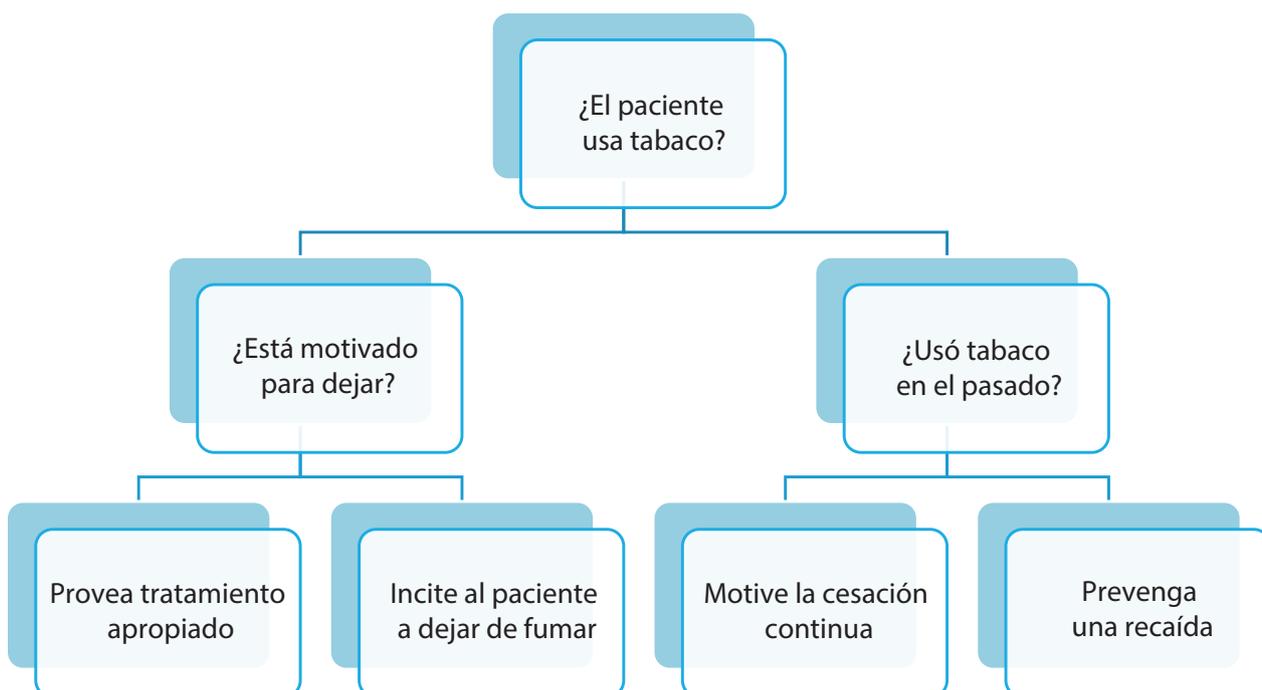
El apoyo conductual intensivo generalmente implica trabajar en estrecha colaboración con el individuo, su familia y otros profesionales de la salud para desarrollar un plan de tratamiento integral e individualizado que aborde sus necesidades y objetivos únicos. Este tipo de apoyo a menudo se brinda durante un período prolongado, con un seguimiento y monitoreo regulares para garantizar que se esté progresando y que se estén abordando las barreras para el cambio. Es un enfoque comprobado para ayudar a las personas a dejar el consumo de tabaco. Implica una combinación de asesoramiento, entrenamiento y manejo de medicamentos para abordar los aspectos tanto físicos como psicológicos de la adicción. Puede incluir estrategias como

la identificación de factores desencadenantes y mecanismos de afrontamiento, el establecimiento de metas alcanzables y el suministro continuo de estímulo y apoyo. Se puede brindar a través de una variedad de canales, que incluyen sesiones de asesoramiento en persona o virtuales, programas de asesoramiento grupal o de asesoramiento telefónico.

Entrevista motivacional

Durante estas sesiones, las personas pueden desarrollar un plan para superar cualquier obstáculo al cambio. Una herramienta de asesoramiento fundamental que fomenta la motivación del paciente para cambiar es el uso de preguntas cerradas y abiertas. El uso de estas preguntas debe imponerse en cada interacción con el paciente, incluida su primera visita y cualquier reunión de seguimiento. Las preguntas cerradas permiten al farmacéutico recopilar información importante sobre el paciente para ayudarlo. Una vez

Algoritmo para proveer breves intervenciones para la cesación tabáquica



que el farmacéutico comprende la situación, puede hacer la transición a preguntas abiertas para comprender las preocupaciones y los sentimientos. Preguntas como “¿Cómo le ha ido con la terapia?” o “¿Qué piensa sobre este proceso?” son formas de obtener respuestas de más de una palabra del paciente y pueden permitirle reconocerse a sí mismo y reflexionar sobre sus pensamientos para promover un cambio positivo.

En la conversación de entrevista motivacional, es necesario incluir los cuatro procesos diferentes: participación, enfoque, evocación y planificación.

Durante el proceso de participación, el farmacéutico debe asegurarse de brindar apoyo, confortar y construir una relación con el paciente. El proceso de enfoque se utiliza a menudo para dirigir las conversaciones donde el paciente debe establecer objetivos como el comportamiento objetivo y las barreras para el cambio de comportamiento. El proceso de evocación permite al farmacéutico guiar al paciente en un cambio positivo y ayudar a generar motivación. También permite reflexionar sobre la voluntad del paciente de estar mejor.

El farmacéutico debe crear un plan de acción claro que incluya el establecimiento de objetivos.

- La escucha reflexiva le permite al farmacéutico participar en lo que dice el paciente, aclarar cualquier pregunta o inquietud y manejar el conflicto para influir en un cambio de comportamiento positivo.
- Es importante al final de la entrevista resumir la conversación en tres o cuatro oraciones. Duran-

te este tiempo, la información discutida debe reforzarse para asegurarse de que ambos estén de acuerdo con la información tratada. Resumir también ofrece la oportunidad de evitar malentendidos, corregir información y abordar inquietudes.

Estrategias cognitivas y conductuales

Llevar un diario sobre el consumo de tabaco durante unos días antes del día en que deja de fumar puede resultar beneficioso para algunos pacientes, ya que les ayuda a ser más conscientes de sus patrones de consumo de tabaco. Mediante el seguimiento de los desencadenantes del consumo de tabaco y las situaciones de alto riesgo, los pacientes pueden desarrollar actividades alternativas y estrategias de afrontamiento. Por ejemplo, si un paciente descubre que su taza de café de la mañana desencadena su necesidad de fumar, podría considerar un cambio para reducir la asociación mental.

Los consumidores de tabaco pueden tener una relación compleja con sus hábitos de consumo de tabaco construido durante varios años. Por lo tanto, abandonar este hábito de por vida requiere tiempo y esfuerzo. Los farmacéuticos pueden guiar a los pacientes en establecer estrategias cognitivas para lidiar con su ansiedad. Por ejemplo, se recomienda retrasar la acción sobre el impulso de fumar, ya que el impulso generalmente se debilita después de cinco minutos y puede dar lugar a retomar la motivación para dejar de fumar. Tomar respiraciones largas y lentas y contenerlas durante unos segundos antes de soltarlas lentamente puede ayudar a calmar la mente y reducir la ansiedad. Beber agua lentamente puede ayudar a aliviar la necesidad de fumar. En-

contrar una actividad que distraiga, como hacer ejercicio, puede distraer y reducir el deseo de consumir tabaco.

Tratamiento farmacológico

Tratamiento de primera línea

Los tratamientos farmacológicos de primera línea para la dependencia al tabaco incluyen terapia de reemplazo de nicotina (TRN) y medicamentos sin nicotina como vareniclina y bupropión, que requiere receta médica.

En un ensayo clínico denominado EAGLES, aleatorio doble ciego, participaron 8144 consumidores de tabaco para evaluar la eficacia y la seguridad de la vareniclina, el bupropión, el parche de nicotina y el placebo. Los resultados indicaron que la vareniclina tuvo una tasa de abandono del 21,8% significativamente más alta a los seis meses en comparación con el bupropión (16,2%) y el parche de nicotina (15,7%).

Cada opción de tratamiento fue más eficaz que el placebo (9,4%). Combinar diferentes productos de TRN, como usar un parche de nicotina junto con otros productos de TRN, es más efectivo que usar un solo producto de TRN. Además, se ha demostrado que la combinación de medicamentos con diferentes mecanismos de acción, como la vareniclina y la TRN, mejora las tasas de abandono en algunos estudios en comparación con el uso de un solo producto. Por lo tanto, la TRN y los medicamentos sin nicotina son tratamientos farmacológicos efectivos de primera línea para la dependencia del tabaco, pero es importante usar estos tratamientos en combinación con apoyo conductual y asesoramiento para lograr los mejores resultados.



Productos de terapia de reemplazo de nicotina

Producto	Dosis	Dosis inicial	Administración	Efectos Secundarios	Intervenciones/ Consideraciones especiales
Chicles	2 mg 4 mg	Para personas que fuman dentro de los 30 minutos de despertarse se recomienda la dosis de 4 mg Para personas que fuman luego de 30 minutos de despertarse se recomienda la dosis de 2 mg.	Máximo: 24 piezas/día 1 pieza cada 1-2 horas diariamente por 6 semanas. 1 pieza cada 2-4 horas diariamente por 2 semanas. 1 pieza cada 4-8 horas diariamente por 2 semanas.	Dolor de cabeza, tos, irritación de la boca, hipo, dolor en la mandíbula, dispepsia.	Cada chicle dura 30 minutos. Los chicles no deben ser masticados constantemente como un chicle común. La masticación lenta permite que el chicle libere una sensación de cosquilleo "picante", lo que implica que el chicle debe colocarse entre la encía y la mejilla para absorber la nicotina. Rote el lugar donde ubica el chicle en la boca. Cuando la sensación de "cosquilleo" desaparezca, lentamente mastique el chicle para reactivar la liberación de nicotina. Descarte el chicle luego de 30 minutos o después de la pérdida de la sensación. El tratamiento puede durar hasta 12 semanas.
Pastillas	2 mg 4 mg	Para personas que comienzan a fumar dentro de los 30 minutos de despertarse se recomienda la pastilla de 4 mg de nicotina. Para personas que fuman el primer cigarrillo más de 30 minutos después de despertarse se recomiendan las pastillas de 2 mg	Los pacientes pueden usar hasta 1 pastilla cada 1 a 2 horas por las primeras 6 semanas de tratamiento. La dosis máxima es de 5 pastillas cada 6 horas o 20 pastillas por día. Gradualmente reduzca el número de pastillas usadas por día en las próximas 6 semanas.	Náuseas, hipo, tos, dolor de cabeza, dispepsia	Alternativa para pacientes que no desean o no pueden masticar chicles de nicotina (por ejemplo por una enfermedad temporomandibular). La absorción ocurre cuando la pastilla rota a través de la cavidad oral. La pastilla debe ser ubicada en la boca y ser disuelta por 30 minutos. No mastique ni trague la pastilla. El tratamiento puede durar hasta 12 semanas.
Parches	7mg 14mg 21mg	La dosis inicial del tratamiento depende del número diario de cigarrillos fumador crónico >10 cig/día fumador ligero ≤10 cig/día	>10 cig/día: 6 semanas de 1er paso, después 2do. Paso por 2 semanas, y 3er paso por 2 semanas más. ≤10 cig/día: 6 semanas del 2do paso, después 2 semanas del 3er paso.	pesadillas, insomnio, irritación de la piel (picazón, quemazón y hormigueo en la zona de aplicación)	El parche se produce en varias dosis y sigue el método de los 3 pasos. Se debe aplicar diariamente un parche en la piel limpia. El parche debe aplicarse en piel sin vello entre el cuello y la cintura. El sitio de aplicación debe rotarse diariamente. No corte los parches en piezas más pequeñas.
Spray nasal	0.5mg/spray	Administrado cada 1-2 horas en cada fosa nasal	Dosis recomendada es 1 o 2 sprays por hora. La dosis máxima es 10 sprays por hora, no exceder 80 sprays totales por día.	Irritación nasal, irritación de la garganta, rinitis, estornudos, lagrimeo	No recomendado en pacientes con enfermedades reactivas de las vías respiratorias. Los aerosoles nasales producen niveles máximos de nicotina más altos que otros productos TRN Para garantizar una absorción adecuada de la nicotina, el paciente debería inclinar la cabeza hacia atrás durante la instilación El tratamiento puede durar de 3 a 6 meses.

Medicamentos sin nicotina

Medicamento	Dosis inicial	Aumento de dosis	Efectos secundarios	Contraindicaciones	Intervenciones/ Consideraciones especiales
Bupropion	150 mg	Desde el día 4: 150 mg dos veces al día Dosis máxima 300 mg	Insomnio, sequedad de la boca, dolor de cabeza, pérdida de peso, náuseas, vómitos, taquicardia	Convulsiones, historia de desórdenes alimenticios (bulimia, anorexia nerviosa), uso actual de inhibidores de la monoaminoxidasa o haberlos tomado en los últimos 14 días. Discontinuación abrupta del consumo de alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos o antiepilépticos.	Se puede utilizar en combinación con un producto TRN. Comenzar la medicación 1-2 semanas antes del día de cesación y continuar por 7-12 semanas. Separe las dosis cada 8 horas. Los pacientes que experimenten insomnio deben considerar un horario de administración más temprano. Algunas terapias pueden durar hasta 6 meses en fumadores crónicos.
Vareniclina	Días 1 a 3: 0.5mg una vez al día Días 4 a 7: 0.5mg dos veces al día	Dosis de mantenimiento titulada semanalmente Días 8 en adelante: 1 mg dos veces al día Continúe esta dosis por 11 semanas (12 semanas de tratamiento total).	Náuseas, sueños vívidos, dolor de cabeza, insomnio, irritabilidad, ideaciones suicidas	Hipersensibilidad grave	Las titulaciones de dosificación ocurren durante un período de 1 semana. Los medicamentos deben ser tomados 1 semana previa al día de la cesación. El tratamiento puede durar 12 semanas; puede ser necesaria una terapia adicional de 12 semanas en pacientes que completaron 3 meses previos de tratamiento para mejorar las posibilidades de abstinencia. No debería ser utilizado con un producto de TRN debido a su efecto mecánico antagonista parcial de la nicotina.

Tratamiento de segunda línea

Medicamento	Dosis inicial	Aumento de dosis	Efectos secundarios	Contraindicaciones	Intervenciones/ Consideraciones especiales
Nortriptilina	Días 1 a 3: 25mg una vez al día antes de dormir Días 4 a 7: 50mg una vez al día antes de dormir.	Dosis de mantenimiento: Día 8 en adelante: 75mg una vez al día antes de dormir	Constipación, diarrea, boca seca, náuseas, retención urinaria, pesadillas, visión borrosa	Hipersensibilidad, uso de IMAO (simultáneamente o dentro de los 14 días posteriores a la interrupción de nortriptilina o IMAO)	Medicación iniciada > 2 semanas antes de la fecha prevista para dejar de fumar. Embarazo. La duración del tratamiento es 8-12 semanas.

Es importante tener en cuenta que el uso de nortriptilina para el tratamiento de la dependencia del tabaco debe realizarse bajo la estrecha supervisión del médico. Esto se debe a que este medicamento puede tener efectos secundarios y puede no ser apropiado para personas con ciertas condiciones médicas. Los pacientes deben estar plenamente informados de sus riesgos y beneficios. ■

(En la próxima edición de *Correo Farmacéutico* abordaremos cómo mejorar la aceptación y adherencia a la medicación, recursos alternativos, Herramientas para apoyar los intentos de dejar de fumar y promover el abandono a largo plazo).

Cigarrillos electrónicos

En nuestro país el cigarrillo electrónico está prohibido por disposición del A.N.M.A.T. 3226 desde 2011. Otros países con prohibición total son Canadá, Nueva Zelanda, Brasil, Uruguay, Colombia y México.

El aerosol que se produce con este dispositivo se inhala hacia los pulmones y puede contener sustancias químicas nocivas y partículas que causan cáncer. Los cigarrillos electrónicos contienen toxinas que son adictivas y perjudiciales para el organismo.

Varias organizaciones de salud, incluida la OMS, han expresado su preocupación por las posibles consecuencias adversas para la salud del uso de cigarrillos electrónicos.

Los profesionales de la farmacia pueden desempeñar un rol crucial en la mitigación del vapeo al informar y orientar a los pacientes sobre los posibles daños de los cigarrillos electrónicos.



OXIBUTININA CLORHIDRATO

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

La oxibutinina es un antiespasmódico urinario que está indicado para el tratamiento sintomático de la incontinencia urinaria de urgencia y/o aumento de la frecuencia urinaria, como puede ocurrir en pacientes con vejiga inestable. También está indicada en niños mayores de 5 años de edad para tratar la enuresis nocturna o la vejiga neurogénica en conjunto con un tratamiento no farmacológico, cuando otros tratamientos han fallado. Se presenta en forma de jarabe y comprimidos.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es hipersensible a la oxibutinina o a cualquiera de sus componentes.
- ✓ No consumir alcohol porque puede empeorar los efectos secundarios de este medicamento.
- ✓ No administrar oxibutinina en pacientes con alteraciones gastrointestinales de tipo obstructivo, atonía intestinal o íleo paralítico.
- ✓ No utilice este medicamento ante la presencia de colitis severa, colitis ulcerosa y miastenia gravis.
- ✓ No administrar en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad cardíaca coronaria y/o arritmia cardíaca.
- ✓ No se debe administrar en pacientes con hipertensión intraocular (glaucoma).
- ✓ No administrar los comprimidos con lactosa en pacientes con problemas de absorción de glucosa o galactosa.
- ✓ No usar durante el embarazo y la lactancia.
- ✓ No administrar este medicamento en niños menores de 5 años

Dosis y Administración:

Comprimidos

Adultos:

Dosis recomendada: 5 mg 3 veces al día, o sea 3 comprimidos diarios.

En caso de trastornos miccionales nocturnos, se pueden administrar 2 comprimidos juntos al final del día, si el médico lo indica. La dosis máxima diaria puede incrementarse hasta 5 mg 4 veces por día para obtener una respuesta clínica, siempre y cuando los efectos secundarios se toleren bien. Tras el control inicial, puede introducirse una dosis reducida de mantenimiento.

Pacientes geriátricos

Dosis recomendada: 2,5 mg dos veces al día.

Esta dosis puede ser administrada hasta 5 mg 2 veces al día para obtener una respuesta clínica, siempre y cuando la dosis final dependerá de la respuesta y tolerancia individual a los efectos adversos.

Niños mayores de 5 años:

Dosis recomendada:

Inestabilidad de la vejiga neurogénica: la dosis usual es de 2,5 mg 2 veces al día.

Esta dosis puede ser administrada hasta 5 mg 2 o 3 veces al día (dosis máxima), para obtener una respuesta clínica, siempre y cuando los efectos adversos sean bien tolerados.

Enuresis nocturna: la dosis usual es de 2,5 mg 2 veces al día.

Esta dosis puede ser administrada hasta 5 mg 2 o 3 veces al día, para obtener una respuesta clínica, siempre y cuando los efectos adversos sean bien tolerados. La última dosis debe administrarse antes de ir a dormir.

En adolescentes, ajustar la dosis según sea requerido y tolerado por el paciente.

Niños menores de 5 años:

No se recomienda el medicamento en este grupo de edad.

A tener en cuenta:

El sabor de los comprimidos no es agradable y deben tragarse íntegros o divididos con una cantidad importante de líquido para asegurar el tránsito en el esófago.

Jarabe

Adultos:

Dosis recomendada: 5 mg (5 ml) 2 o 3 veces al día.

La dosis máxima diaria puede incrementarse hasta 5 mg cuatro veces por día para obtener una respuesta clínica, siempre y cuando los efectos secundarios se toleren bien.

Los pacientes geriátricos y los adolescentes pueden ser más sensibles a los efectos de la dosis usual para el adulto.

Pacientes geriátricos

Dosis recomendada: 2,5 mg (2,5 ml) dos veces al día, particularmente en pacientes débiles. Esta dosis puede ser aumentada hasta 5 mg 2 veces al día para obtener una respuesta clínica, siempre y cuando la dosis final dependerá de la respuesta y tolerancia individual a los efectos adversos.

Niños mayores de 5 años:

Dosis recomendada:

Inestabilidad de la vejiga neurogénica: la dosis usual es de 2,5 mg (2,5 ml) 2 veces al día.

Esta dosis puede ser aumentada hasta 5 mg (5 ml - 1 cucharadita de té) 2 o 3 veces al día para obtener una respuesta clínica, siempre y cuando los efectos adversos sean bien tolerados.

Enuresis nocturna: la dosis usual es de 2,5 mg (2,5 ml) 2 veces al día.

Esta dosis puede ser administrada hasta 5 mg (5 ml) 2 o 3 veces al día para obtener una respuesta clínica, siempre y cuando los efectos adversos sean bien tolerados.

La última dosis debe administrarse antes de ir a dormir.

En adolescentes ajustar la dosis según sea requerido y tolerado por el paciente

Niños menores de 5 años:

No se recomienda el medicamento en este grupo de edad.



Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se aconseja no utilizar este medicamento en aquellas pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a la oxibutinina clorhidrato.
 - ✓ Dado que algunos comprimidos de este medicamento contienen lactosa en su composición, estos no deben ser administrados en pacientes con problemas de absorción de glucosa o galactosa.
 - ✓ El médico debe indicar la dosis y el tiempo de tratamiento apropiado a cada paciente en particular.
 - ✓ Se debe tener en cuenta que cuando el paciente está tomando la oxibutinina en días de alta temperatura ambiente, este medicamento puede provocar un golpe de calor debido a que dificulta el enfriamiento del cuerpo por la transpiración.
 - ✓ La oxibutinina debe utilizarse con precaución en ancianos y niños, ya que pueden ser más sensibles a los efectos colaterales de este medicamento, así como en pacientes con insuficiencia renal o hepática.
 - ✓ Se advierte que la oxibutinina debe usarse con precaución en pacientes con trastornos de la motilidad gastrointestinal, así como en aquellos con hernia hiatal o reflujo gastroesofágico. También debe utilizarse con precaución en pacientes con deterioro cognitivo y enfermedad de Parkinson.
 - ✓ La oxibutinina está contraindicada en pacientes con hipertensión intraocular (glaucoma); en casos de obstrucción parcial o total del tracto gastrointestinal, íleo paralítico, atonía intestinal, colitis severa, colitis ulcerosa y miastenia gravis. Asimismo, este medicamento está contraindicado ante la presencia de un aumento de la frecuencia urinaria y nicturia debido a una insuficiencia renal o cardíaca.
 - ✓ No debe utilizarse este fármaco durante el embarazo, a no ser que sea prescripto por el médico.
 - ✓ Como la oxibutinina se excreta por la leche materna, no se recomienda la lactancia si la madre está tomando oxibutinina.
 - ✓ Está contraindicada la administración de oxibutinina en niños menores de 5 años.
 - ✓ Dado que este medicamento puede producir somnolencia o visión borrosa, se debe recomendar al paciente precaución al realizar actividades como la conducción de vehículos, uso de máquinas o trabajos riesgosos.
- Ante cualquier duda sobre el uso de este medicamento consulte a su médico y/o a su farmacéutico.
Conserve este medicamento en su envase original, perfectamente cerrado y fuera del alcance de los niños.*

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

UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



www.isalud.edu.ar

NUEVA
IMAGEN

Sertal

el alivio de siempre



Qué felicidad **sentirse bien**



sertal.com.ar

100 ANOS
1921 · 2021


ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA



El Programa solidario de los Laboratorios Argentinos y las Farmacias

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