

>>> CORREO FARMACÉUTICO

Publicación oficial de la
CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

ISSN 2451 - 7739 | Año XXXIII | N° 253 | Marzo 2024 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



COFA sede de la 1° Cumbre de Farmacia Comunitaria FIP



Líderes de las organizaciones farmacéuticas analizaron el horizonte de la profesión: La visión desde los 5 continentes



¿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



>>> SUMARIO

Año XXXIII | N° 253 | Marzo 2024



P|10

COFA, sede de la 1° Cumbre de Farmacia Comunitaria FIP: Líderes de las organizaciones farmacéuticas analizaron el horizonte de la profesión



EDITORIAL

P|4



La COFA informa el estado de situación del Expediente contra el DNU 70/23 s/proceso de conocimiento que inició junto a FEFARA

P|5



P|18

Cómo las nuevas tecnologías están transformando la farmacia y la salud a nivel global



P|6

El PAMI autorizó las altas de farmacias pendientes



P|24

Investigación sobre las interacciones medicamentosas en adultos mayores en el Hospital de Río Gallegos



Posibles interacciones entre vitaminas liposolubles y medicamentos

P|28



Campaña Estudiar Farmacia

P|8



Primer llamado del año para la certificación y recertificación profesional

P|9

**Folleto informativo:
DEXCLORFENIRAMINA**

P|33

AUTORIDADES

Presidente

Farm. Ricardo Pesenti

Vice Presidente

Farm. Jorge Bordón

Secretaria

Farm. Claudia Martino

Tesorero

Farm. Roberto Aranguren

Pro Tesorero

Farm. Luis Salvi

Revisores de Cuentas Titulares

Emilio Álvez

María Inés Arévalo

Eduardo Molina

Revisor de Cuentas Suplente

Luciana Gutiérrez

ENTIDADES FEDERADAS

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires
Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal
Colegio de Farmacéuticos de Córdoba
Colegio de Farmacéuticos de Corrientes
Colegio de Farmacéuticos de Chaco
Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos
Colegio de Farmacéuticos de Jujuy
Colegio de Farmacéuticos de La Rioja
Colegio de Farmacéuticos de Mendoza
Colegio de Farmacéuticos de Río Negro
Colegio de Farmacéuticos de Salta
Colegio de Farmacéuticos de San Juan
Colegio de Farmacéuticos de San Luis
Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego
Colegio de Farmacéuticos de Tucumán
Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario
Federación Farmacéutica de Formosa
Colegio de Farmacéuticos de Santa Cruz
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 2º Piso (C1067ABC)

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



EDITORIAL

El 6 de marzo tuvimos oportunidad de recibir en la COFA al Presidente de la Federación Farmacéutica Internacional, Paul Sinclair, y a los miembros de la Sección Farmacia Comunitaria de la entidad que representa a los farmacéuticos de todo el mundo.

Fue un honor haber sido sede de la Primera Cumbre de Farmacia Comunitaria y una experiencia enriquecedora haber compartido con colegas de los 5 continentes experiencias, en una intensa jornada, inquietudes y miradas sobre nuestra profesión.

A pesar de nuestra particular situación actual, es esperanzador saber que en el resto del mundo la profesión avanza a grandes pasos, expandiendo los servicios farmacéuticos con el reconocimiento y apoyo de los gobiernos. La Farmacia comunitaria, en muchos países, forma parte oficialmente de las estrategias sanitarias, con evidencia de los beneficios sanitarios y económicos que obtienen la población y los estados de los servicios farmacéuticos.

En esta edición de *Correo Farmacéutico* reflejamos todos los temas que se abordaron en la 1ª Cumbre de Farmacia Comunitaria.

También informamos acerca de la situación del Expediente contra el DNU 70/23 s/Proceso de conocimiento que la COFA inició junto a FEFARA.

Uno de los temas que surgieron en la Cumbre de Farmacia Comunitaria fue la necesidad de incentivar a los jóvenes a estudiar esta carrera universitaria. La COFA está impulsando la campaña "Estudiar Farmacia" junto a las facultades de Farmacia de todo el país y las organizaciones farmacéuticas para difundir a través de la web www.estudiarfarmacia.org y las redes sociales las posibilidades, campos de acción y alcances de la profesión.

En esta edición de *Correo* informamos acerca de la autorización del PAMI para las altas de farmacias a partir de la gestión de la COFA. Este proceso se encontraba pendiente, en algunos casos desde hace varios años.

También podrán conocer el trabajo que realiza el Farm. Fernando Olivares en el Hospital de Río Gallegos y su investigación sobre las interacciones medicamentosas en adultos mayores, su importancia para evitar problemas relacionados a los medicamentos, y cómo los farmacéuticos, a través de sus intervenciones e iniciativas, fueron jerarquizando su rol dentro del equipo de profesionales del hospital.

Y compartimos una revisión desarrollada por investigadores del Departamento de Farmacología y Toxicología de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Mosul y de la Universidad de Warith Al-Anbiyaa, en Irak acerca de las posibles interacciones entre vitaminas liposolubles y medicamentos. ■

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



La COFA informa el estado de situación del Expediente contra el DNU 70/23 s/proceso de conocimiento que inició junto a FEFARA

A los Colegios y Farmacéuticos:

- 1 Hemos sido notificados en el día de ayer (13/3/2023) del rechazo por parte del juez (Santiago Carrillo) de la DEMANDA interpuesta por COFA Y FEFARA contra los artículos del DNU 70/23 que afectan los derechos de los farmacéuticos y de la salud.
- 2 El argumento principal del rechazo **NO SE REFIERE A LOS DERECHOS LESIONADOS**, esto es al denominado fondo del asunto, sino que es un fallo que directamente toma los argumentos del Estado nacional en su contestación y rechaza por motivos formales la acción, que como veremos más adelante, lo hace con fundamentos improcedentes.
- 3 Cabe destacar que esta resolución arbitraria del Juez no es un caso aislado, ya que por el contrario en el fuero Contencioso Administrativo se han rechazado hasta la fecha todas las acciones que se presentaron contra el DNU 70/23. Y los argumentos son siempre los mismos: decir que **NO HAY CASO** planteado y que quienes litigan **NO TIENEN LEGITIMACION** para actuar. En el caso nuestro que planteamos con claridad la controversia de afectación de los derechos de los farmacéuticos, sus derechos alimentarios e inclusive la protección del derecho a la salud, nada se dice sobre ello y con dogmatismos procesales inaplicables, se rechaza la acción.
- 4 Se destaca que en el caso de las demás acciones que han sido intentadas en el mismo fuero relacionados con el DNU 70/23, han sido llevadas adelante por distinguidos constitucionalistas y administrativistas de nuestro país; y sin embargo ello no fue un valladar para darle la misma respuesta negativa a sus derechos.
- 5 Es así como en nuestro caso se rechaza la acción intentada por las entidades farmacéuticas, alegando esencialmente la FALTA DE LEGITIMACION DE COFA y FEFARA con una sola frase: **“por ausencia de aptitud procesal de las demandantes”**.
- 6 Ahora bien, como decíamos más arriba, en relación a los argumentos esgrimidos por esta parte, el fallo no hace ninguna referencia, ni los analiza, ni los considera. Esto es, rechaza la medida cautelar y el fondo del asunto, sin dar fundamento alguno, por lo cual se convierte en una sentencia arbitraria. En relación a la supuesta falta de Legitimación de COFA, si se detiene en el análisis del Estatuto de COFA. En tal sentido, erróneamente expresa que COFA debería haber contado con un acto asambleario, por el cual los miembros de COFA autorizaran a iniciar la acción judicial. Desconoce el Juez que el Estatuto de COFA la habilita “para defender los derechos de los farmacéuticos en el ejercicio de la economía y la profesión”, sin restringir dicha obligación al ámbito judicial, administrativo o cualquiera sea donde se amenacen o lesionen tales derechos.
- 7 Por lo expuesto, el Juez debió haber considerado a **COFA y FEFARA con LEGITIMACION PROCESAL SUFICIENTE**, con fundamento además en las diversas causas iniciadas donde nunca se cuestionó la indicada legitimación.
- 8 Todo lo anterior evidencia una clara denegación del acceso a la justicia reconocida a través de la Constitución y los Tratados DDHH de jerarquía constitucional, que el Juez debería cumplir y garantizar.
- 9 Por ello, es que, en defensa de los derechos de los farmacéuticos contra estas decisiones arbitrarias, continuaremos con las acciones procesales correspondientes, esperando que sea en el escaño superior, esto es la Cámara Contencioso Administrativa encontrar la justicia que reclamamos.

Mesa Ejecutiva de COFA y Junta Ejecutiva de FEFARA



El PAMI autorizó las altas de farmacias pendientes

En las primeras reuniones mantenidas entre los directivos de la COFA y las nuevas autoridades del PAMI, se hizo hincapié, entre otros temas, en las altas y cambio de agrupamiento de las farmacias, trámites que estaban pendientes desde hace varios años.

Las autoridades del PAMI asumieron el compromiso de dar prioridad a este tema y es así como el miércoles 6 de marzo la Comisión de Seguimiento del Convenio de Dispensa de Medicamentos resolvió la autorización para las altas de farmacias.

En el caso de la COFA se autorizaron más de 320 altas de farmacias en todo el país, que, al cierre de la presente edición, el PAMI se encontraba procesando en sus siste-

mas para permitir su habilitación efectiva.

De este modo, y como fruto del esfuerzo realizado en esta gestión, se logra concluir con una problemática que se fue generando a partir de que en los últimos años, básicamente a partir de la pandemia, las altas autorizadas por PAMI fueron muy pocas respecto al lógico dinamismo que se requiere por el movimiento habitual de apertura de farmacias, muchas veces ligado al crecimiento poblacional en las localidades.

Esta problemática fue creciendo con el tiempo acumulando centenares de farmacias que no podían darle el debido servicio de atención a los jubilados de su comunidad, existiendo un doble perjuicio, por un lado la farmacia que no puede acceder al

convenio, y por otro lado, una enorme comunidad de jubilados que debían recurrir a trasladarse, con todas las dificultades naturales y costos que esto conlleva, para proveerse de sus medicamentos. Incluso en muchos casos tratándose de pequeñas localidades enteras cuya única farmacia es la que infructuosamente había pedido ser habilitada sin respuesta del Instituto.

Esta decisión del PAMI, que celebramos, brinda justicia a los varios centenares de farmacias que ahora sí podrán brindar su servicio de manera integral siendo prestadoras de la principal obra social del país, y también resulta una inmejorable noticia para miles de jubilados, que tendrán la posibilidad de acceder a sus medicamentos en la farmacia de cercanía dentro su propia comunidad. ■

UN PLAN DE SALUD PENSADO PARA VOS.



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.**

Siempre junto a vos.

0800-333-2636

  amffa salud

Visitá nuestra web



www.amffa.com.ar



Campaña ESTUDIAR FARMACIA

Iniciativa de la COFA junto a las facultades de Farmacia de todo el país y las organizaciones farmacéuticas para difundir las posibilidades, campos de acción y alcances de la profesión: “Es la carrera con mayor demanda y proyección de crecimiento”

La COFA junto al Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica (ECUAFYB), la Federación Farmacéutica (FEFARA), la Asociación Argentina de Farmacia y Bioquímica Industrial (SAFYBI) y la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital (AAFH) lanzaron la web estudiarfarmacia.org donde los interesados encontrarán todas las áreas en las que se pueden desempeñar los profesionales farmacéuticos, entre muchas otras, ser Director Técnico de farmacias comunitarias, hospitalarias e industria, investigar y elaborar medicamentos y vacunas, diseñar e implementar políticas de salud, realizar atención farmacéutica de pacientes internados y ambulatorios, trabajar en equipo interdisciplinar en atención primaria de la salud, en farmacovigilancia y en la seguridad de los pacientes.

La profesión farmacéutica cuenta con una gran variedad de especialidades, como farmacia sanitaria y legal, nutrición y análisis de alimentos, producción de cosméticos, biotecnología, farmacia industrial, productos médicos, esterilización, farmacia hospitalaria, entre otras.

Es una de las pocas carreras con salida laboral inmediata, ya que tiene alta demanda. En la Argentina hay 22 universidades, entre públicas y privadas, donde se puede estudiar la carrera. En estudiarfarmacia.org hay un mapa con la ubicación de cada una. A través de la web se puede consultar los programas de estudio y más información para discernir la vocación y guiarse en la decisión de iniciar una de las carreras que tienen mayor campo de acción y futuro.

Asimismo se articulará desde la página la posibilidad de realizar consultas de acuerdo a los intereses e inquietudes de los futuros farmacéuticos, con colegas de las diferentes especialidades.

Los invitamos a que conozcan la campaña y que nos ayuden a difundirla especialmente entre los jóvenes que están eligiendo una carrera universitaria.

 www.estudiarfarmacia.org  [#estudia_farmacia](https://www.instagram.com/estudia_farmacia)



Primer llamado del año para la certificación y recertificación profesional



Se encuentra abierto hasta el 31 de marzo el primer llamado del año para la carga de la documentación del trámite de certificación/recertificación ante la COFA.

Los solicitantes deben cargar la documentación requerida en la plataforma virtual.

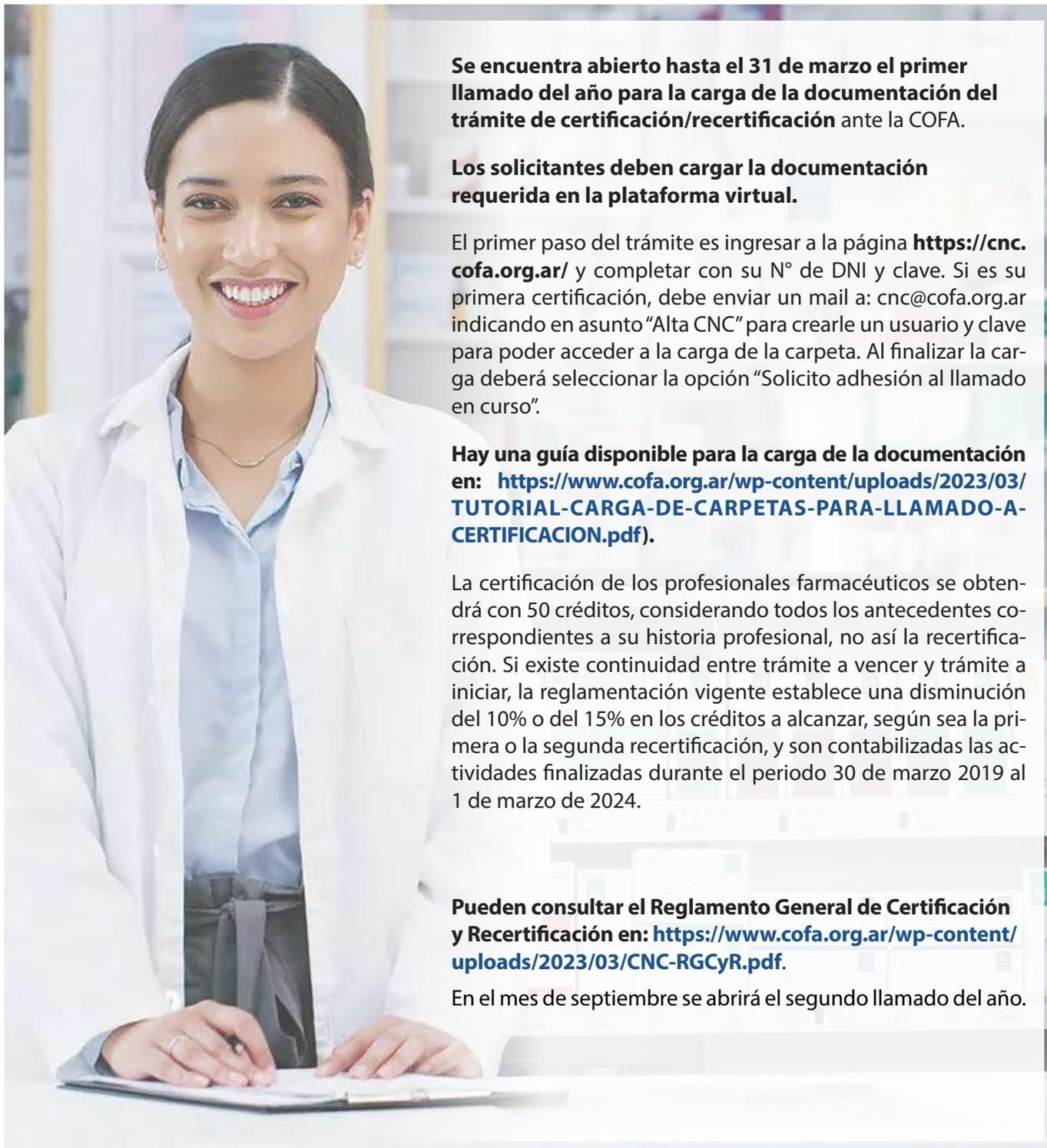
El primer paso del trámite es ingresar a la página <https://cnc.cofa.org.ar/> y completar con su N° de DNI y clave. Si es su primera certificación, debe enviar un mail a: cnc@cofa.org.ar indicando en asunto "Alta CNC" para crearle un usuario y clave para poder acceder a la carga de la carpeta. Al finalizar la carga deberá seleccionar la opción "Solicito adhesión al llamado en curso".

Hay una guía disponible para la carga de la documentación en: <https://www.cofa.org.ar/wp-content/uploads/2023/03/TUTORIAL-CARGA-DE-CARPETAS-PARA-LLAMADO-A-CERTIFICACION.pdf>.

La certificación de los profesionales farmacéuticos se obtendrá con 50 créditos, considerando todos los antecedentes correspondientes a su historia profesional, no así la recertificación. Si existe continuidad entre trámite a vencer y trámite a iniciar, la reglamentación vigente establece una disminución del 10% o del 15% en los créditos a alcanzar, según sea la primera o la segunda recertificación, y son contabilizadas las actividades finalizadas durante el periodo 30 de marzo 2019 al 1 de marzo de 2024.

Pueden consultar el Reglamento General de Certificación y Recertificación en: <https://www.cofa.org.ar/wp-content/uploads/2023/03/CNC-RGCyR.pdf>.

En el mes de septiembre se abrirá el segundo llamado del año.





COFA, sede de la 1° Cumbre de Farmacia Comunitaria FIP

La Confederación Farmacéutica Argentina fue elegida por la Sección de Farmacia Comunitaria de la Federación Farmacéutica Internacional como sede de la 1° Cumbre de Farmacia Comunitaria, que reunió el 6 de marzo a representantes de organizaciones internacionales y farmacéuticos de Argentina, España, Bolivia, Paraguay, Brasil, Chile, Uruguay, Canadá, Australia, Sudáfrica, Bosnia y Herzegovina, Irlanda y Malasia. El encuentro, del que participaron autoridades y representantes de Asuntos Profesionales de los Colegios que integran la COFA y miembros del Comité Nacional de Certificación y Recertificación, permitió analizar los temas que desafían a la profesión, entre ellos, la desregulación o escasez de marco regulatorio en algunos países, así como compartir las diferentes realidades de la actividad farmacéutica en los cinco continentes, como la expansión de los servicios farmacéuticos con el apoyo de los gobiernos en Australia, Reino Unido, Canadá y España, entre otros países.

También se abordaron las innovaciones como la farmacia digital, la inteligencia artificial y las prácticas farmacéuticas avanzadas.

Ricardo Pesenti, presidente de la COFA, agradeció a la Federación Farmacéutica Internacional haber elegido a la Argentina como primera sede de la Cumbre en la que se promovió diseñar una hoja de ruta hacia el año 2030 para la profesión en América Latina.

Abrieron el evento el presidente de la FIP, Paul Sinclair y Sherif Guorgui, presidente de la Sección Farmacia Comunitaria de la Federación.

Los cambios establecidos por el Decreto 70 para la Farmacia en la Argentina estuvieron presentes en las exposiciones de los representantes de las diversas organizaciones.

“Los reguladores tienen un sesgo cognitivo por el que siempre buscan ejemplos que les convienen para los cambios regulatorios que desean. Buscan ejemplos de países

donde se desreguló, pero no ejemplos de países donde el sistema funciona bien y tienen una regulación más estricta, señaló Jaime Acosta, secretario de la Sección Farmacia Comunitaria de la FIP. “Es muy interesante ver cómo la evidencia sobre los supuestos resultados de la desregulación en cuanto a acceso al medicamento y disminución de precios realmente no se produce”.

Paul Sinclair, presidente de la FIP, dijo al ser consultado al respecto: “Estoy al tanto de los cambios en la situación de la Farmacia en Argentina. Representa un gran desafío porque deberíamos siempre tratar de lograr el beneficio máximo de la presencia de la profesión farmacéutica. Y podemos tomar enseñanzas de otras legislaciones de las jurisdicciones, así como la experiencia de la práctica farmacéutica en otros países en cuanto a la regulación y tratar de aprender de ello y mejorar la práctica en países como la Argentina”.

Durante la Cumbre, Sinclair afirmó también: “Uno de los principales problemas es que muy pocos políticos y muy pocos reguladores entienden la profesión farmacéutica. Ellos ven a un farmacéutico en un guardapolvo blanco dispensando medicamentos y piensan que ese es el límite de nuestras capacidades”.

Sherif Guorgui dijo: “Es fácil olvidar que las farmacias, durante la Pandemia, fueron los únicos lugares que estaban abiertos cuando todos los demás estaban cerrados. Entonces ese es el argumento: si uno quiere tener accesibilidad al medicamento, el mejor lugar que puede tener es la farmacia. El acceso no es solo el punto, sino el acceso seguro. Los farmacéuticos somos los expertos en medicamentos. Entonces sacar los medicamentos de la farmacia no es una medida que beneficia a la población. Y puede estar aumen-



El Farm. Paul Sinclair, presidente de la FIP, promovió durante la Cumbre que los países de la región se unan para trazar una hoja de ruta con metas y objetivos para la profesión hacia 2030.



El Farm. Ricardo Pesenti, presidente de la COFA, junto al Farm. Paul Sinclair, presidente de la FIP, en la conferencia de prensa que se realizó previo a la Cumbre.



Sherif Guorgui, presidente de la Sección Farmacia Comunitaria de la FIP.

tando los costos de esta decisión para el sistema de salud y hay que también analizar los costos en ausencias laborales que podrían implicar las consecuencias del mal uso de los medicamentos.

No hay que hacer una aproximación meramente económica de la situación, sino que debe ser un abordaje holístico”.

Mauricio Huberman, presidente de la Federación Farmacéutica Sudamericana, recorrió en su disertación la variada situación de las regulaciones, la actividad farmacéutica y el mercado de medicamentos en los países de América Latina.

Contó, por ejemplo, que en Ecuador “hay todo un sistema de venta ilegal de medicamentos que mueve millones de dólares sin control, sobre todo en las fronteras. Hay un alto porcentaje de productos que son falsificados. También en Bolivia hay un alto porcentaje de productos de contrabando y falsificados”. Afirmó que “en Perú el 70% del mercado en valores pasa por 2 cadenas de farmacias. En Chile el mercado está cambiando: En un momento Chile fue el lugar donde



El Farm. Ricardo Pesenti, presidente de la COFA, se refirió durante la Cumbre a los riesgos que plantea el DNU 70 para la salud pública y para la profesión en la Argentina.



QF Mauricio Huberman, presidente de la Federación Farmacéutica Sudamericana.



Jorge Cienfuegos, presidente del Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile.



QF Elena García, presidente de la Asociación de Químicos Farmacéuticos de Paraguay.

hubo mayor crecimiento de las cadenas. Llegaron casi al 98%. Hoy es cerca del 84%".

Elena García, presidente de la Asociación de Químicos Farmacéuticos de Paraguay, describió la situación en su país, donde se derogó la ley de distancia. "Una misma cadena tiene dos farmacias, una frente a la otra. El Qco. Farmacéutico no está presente. Las 3 horas que debería estar ni siquiera se cumplen. Esa es nuestra situación".

García planteó también un problema en la formación de profesionales, "ya que en el país funcionan universidades que nosotros les llamamos "de garage". Yo vengo a contar la realidad que estamos viviendo en mi país. Lamentablemente no tenemos el apoyo de nuestras autoridades".

Intervinieron también los Farm. Eve Rivero Bustamante, de Bolivia y Walter Joao, presidente del Conselho Federal de Farmacia de Brasil detallando la actividad profesional en sus países.

Jorge Cienfuegos, presidente del Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile, sintetizó: "Tenemos claro los que estamos acá, que la situación de la Farmacia en Latinoamérica es precaria".

Ricardo Pesenti, presidente de la COFA, describió la situación de la Argentina, explicó la autonomía de las provincias en Salud y cómo se conforma el sistema. Destacó la amplia gama de servicios farmacéuticos que ofrece el modelo de farmacia, algunos remunerados y otros aun no, pero marcó que hay una tarea dentro de la propia comunidad farmacéutica de tomar e implementar servicios que hoy están disponibles a través de la plataforma SIAFAR. Resaltó también que la colabora-



En el Acto de Apertura de la Cumbre, las autoridades de la COFA entregaron una placa conmemorativa al presidente de la FIP.

ción entre farmacéuticos, médicos y otros profesionales de la salud está comenzando a funcionar. “Es un proceso al que si se le da visibilidad, los mismos médicos y las asociaciones científicas van a empezar a comprender la importancia que tiene el farmacéutico en el acompañamiento de los tratamientos”. Y concluyó: “Las farmacias no deben ser lugares solo para recibir medicamentos, sino centros de salud comunitarios desempeñando el rol de promoción de la salud, que es lo que nos va a diferenciar de un simple comerciante, si es que quieren poner el medicamento en ese rol”.

Al tomar la palabra, Carlos Lacava, en representación del Foro Farmacéutico de las Américas, sostuvo: “En nuestra región tenemos un problema muy importante con el tema regulatorio, ya sea porque tenemos escasa regulación o porque tenemos regulación que es adecuada pero que no se hace cumplir. Se crea un círculo vicioso porque no hay servicios porque no se pagan, pero no se pagan porque no se brindan. Esto se repite en varios países”.

Señaló también que es necesario atraer a más jóvenes a que sigan la carrera de Farmacia. “Desde el Foro Farmacéutico de las Américas, junto con la FIP estamos iniciando un proyecto de una hoja de ruta para la farmacia en América Latina donde vamos a estudiar estos temas. Buscaremos los indicadores para demostrar con evidencia a los gobiernos que un buen gerenciamento de los medicamentos va a dar un mejor acceso, con mejores precios, mejor adherencia y va a redundar en una mejor salud”.

Virginia Olmos, vicepresidente de la FIP, agregó: “Debemos establecer un objetivo estratégico para la profesión en la farmacia comunitaria en nuestra región”.



QF Carlos Lacava,
representante del Foro
Farmacéutico de las Américas.



QF Virginia Olmos,
vicepresidente de la FIP.

Expansión de los servicios farmacéuticos

Tracey Thornley, miembro ejecutivo de la Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP y profesora de políticas sanitarias de la Universidad de Nottingham, explicó a través de un video cómo se está implementando la prescripción farmacéutica en el Reino Unido.

“Nosotros estamos prescribiendo en cada sector de la práctica en todo el Reino Unido, tanto en hospitales como en farmacias comunitarias,

pero también en otros ámbitos emergentes como en las prisiones, en call centers de triage del Servicio Nacional de Salud (NHS) junto con otros profesionales; también en departamentos de Emergencias y atención a personas con consumos problemáticos, entre otros”.

Describió cómo los farmacéuticos en Escocia, Gales e Inglaterra reciben entrenamiento para poder realizar exámenes clínicos y así prescribir medicamentos para dolencias menores que se entregan



La Farm. Liliana Noguera, Asesora de la Mesa Ejecutiva de la COFA, representantes de organizaciones farmacéuticas de la Región y colegas argentinos junto al presidente de la FIP.



Farm. Sham Moodley, de Sudáfrica, miembro ejecutivo de la Sección Farmacia Comunitaria de la FIP. Su país será sede del Congreso Mundial de Farmacia en septiembre de este año.



Sarah Dineen-Griffin, informó acerca de la evolución de la implementación del Servicio de Prescripción Farmacéutica en Australia.

Están yendo a un modelo donde el farmacéutico trabaja junto al médico generalista para ofrecer también apoyo en tratamientos crónicos, por ejemplo para EPOC.

Dineen-Griffin contó que actualmente los farmacéuticos están trabajando con el Ministerio de Salud de Nueva Gales y ACT realizando un estudio clínico de 12 meses para avanzar en la prescripción farmacéutica para la contracepción hormonal y condiciones ginecológicas. Están cambiando la legislación y procurando remuneración para los servicios clínicos en esta área.

“Estamos implementando un programa de desarrollo y evaluación sobre el impacto clínico y económico de lo que hacemos en las farmacias comunitarias. Es importante tener diseño de calidad de los estudios clínicos. También evaluación desde el punto de vista del paciente sobre la calidad del servicio”. “Tenemos una evaluación externa para asegurarnos que los resultados son independientes de la profesión farmacéutica”.

“Más de 4000 farmacias están participando en la implementación a lo largo de los 2 estados. En los últimos 9 meses tuvimos más de 12.000 consultas. 11.000 consultas

en forma gratuita bajo programas estatales. Pueden prescribir para sinusitis, dolor de garganta, de oído, picaduras de insectos, impétigo, herpes e infecciones urinarias no complicadas.

Este año comenzó a funcionar otro programa que incluye la provisión de emergencia de tratamientos y dispositivos a pacientes crónicos.

En Gales tienen un programa que requiere una formación específica por el cual los farmacéuticos pueden atender un grupo de 26 condiciones, incluida la contracepción. Seguidamente, Sarah Dineen-Griffin,

vicepresidente de la Sección Farmacia Comunitaria de la FIP, compartió los avances de los servicios farmacéuticos remunerados en Australia.

Describió cómo las diversas regiones de Australia están implementando los servicios de prescripción farmacéutica. Aunque tuvieron resistencia por parte de los médicos, están demostrando el valor de esta intervención desde el punto de vista clínico y económico.

Entre otras condiciones que están atendiendo, reflujo gastroesofágico, vómitos, alergias y contracepción hormonal.



Del evento participaron autoridades y representantes de Asuntos Profesionales de los Colegios que integran la COFA, miembros del Comité Nacional de Certificación y Recertificación y directivos de organizaciones farmacéuticas de la Región.

para infección urinaria y 1000 consultas sobre contracepción hormonal. Los datos demuestran que la atención clínica es efectiva. Tuvimos 97% de pacientes a lo largo del estado que reportaron total o parcial resolución de los síntomas luego de haber recibido atención en la farmacia, lo cual es excelente.

Con respecto a los pacientes que pudieron solucionar su problema, tuvimos una muy pequeña cantidad -8%- cuyos síntomas no mejoraron o empeoraron luego de la atención y fueron derivados al médico generalista.

También estamos midiendo la satisfacción usando una escala de 7 puntos. En los servicios de ACT, de 11.000 tenemos datos de 9.000 que marcaron 6 puntos de 7 en su satisfacción en un número de indicadores. Así que los pacientes quieren el servicio, lo necesitan, y estamos demostrando que están satisfechos con el nivel de servicio que están recibiendo en las farmacias comunitarias”.

Dineen-Griffin planteó los desafíos que tienen en la implementación de estos servicios:

- El espacio físico que se requiere en la farmacia para la atención de los pacientes
- El entrenamiento de todo el equipo de la farmacia.
- Establecer acuerdos de colaboración, cómo se implementa la derivación de los pacientes al médico generalista y entablar la relación con los demás integrantes del equipo de salud.
- Y la sustentabilidad de este modelo a través de la remuneración.

Dineen-Griffin señaló que todavía están teniendo inconvenientes para la aceptación por parte de la comunidad médica. “Lo que entendimos es que hay que involucrar a



Daragh Connolly, Irlanda, presidente de la Junta de Práctica Farmacéutica de la FIP



Farm. Jaime Acosta, de España, es secretario de la Sección Farmacia Comunitaria de la FIP.



Farm. Walter Joao, presidente del Conselho Federal de Farmacia de Brasil.



Jack Shen Lim, de Malasia, miembro observador de la SFC de la FIP.



Integrantes de la Sección Farmacia Comunitaria de la FIP junto al presidente de la entidad, Paul Sinclair.

>>> LÍDERES DE LAS ORGANIZACIONES FARMACÉUTICAS ANALIZARON EL HORIZONTE DE LA PROFESIÓN: LA VISIÓN DESDE LOS CINCO CONTINENTES



AGRADECIMIENTO

La COFA y FIP agradecen a las empresas que dieron apoyo a la organización de la Primera Cumbre de Farmacia Comunitaria y la visita de los miembros de la Sección Farmacia Comunitaria de la FIP a la Argentina: Laboratorio Roemmers, Laboratorio Monserrat y Eclair, Droguería del Sud, Farmacia La Santé y Farmacia La Estrella.

los médicos en el diseño de cualquier servicio que ofrezcamos, explicarles lo que vamos a hacer. Y es importante establecer los circuitos de derivación. Es un proceso y hay muchas resistencias a vencer”.

A lo largo de la jornada, también Sham Moodley, de Sudáfrica, Leticia Caligaris, de Uruguay, Daragh Connolly de Irlanda, Ana Kovko de Bosnia y Herzegovina y Jack Shen Lim de Malasia trazaron las características del ejercicio de la profesión en sus países.

Jaime Acosta, representante de España, brindó una conferencia en la que repasó las innovaciones tecnológicas disponibles en esta era digital incluida la inteligencia artificial y esbozó un escenario posible donde una persona, en un futuro cercano tendrá la posibilidad en sólo unos minutos de escanear sus parámetros de salud en su casa, recibir un diagnóstico y también un tratamiento generado a través de una impresora 3D. Como conclusión invitó a cada farmacéutico a pensar

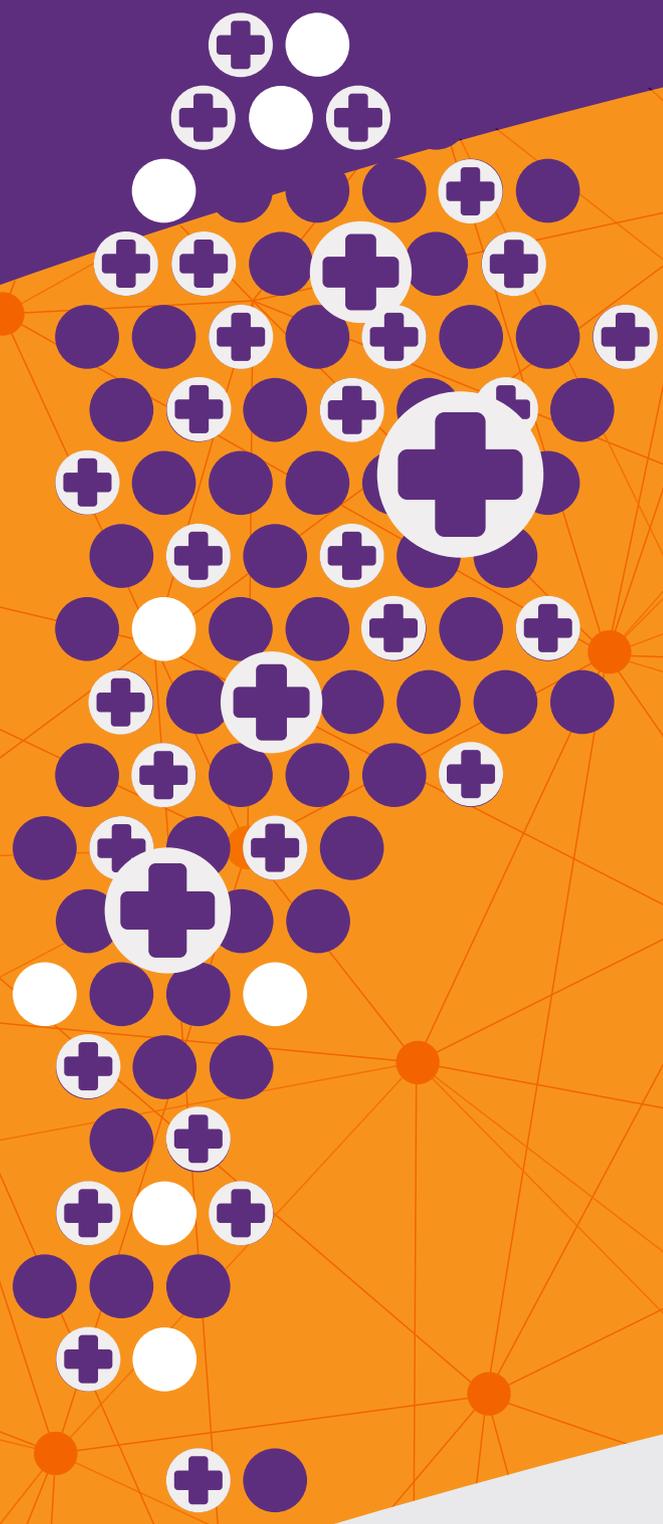
qué posición tomará en ese escenario, haciendo alusión a la necesidad de capacitación en esa área y a la versatilidad para adoptar las innovaciones a la práctica farmacéutica.

El cierre de la Cumbre estuvo a cargo del presidente de la FIP, Paul Sinclair; el presidente de la sección Farmacia Comunitaria, Sherif Guorgui y Jorge Schlottke, miembro ejecutivo de la sección, representante de la Argentina, que concluyó: “Grandes desafíos se nos presentan a nivel nacional e internacional. Nos toca adaptarnos, siempre pensando primero en nuestros pacientes y su bienestar, trabajando por favorecer el acceso a sus tratamientos y así lograr mejores resultados en salud, lo que redundará en una mejor calidad de vida como así también en optimización de recursos para nuestros gobiernos.

Gracias a CPS y a la COFA por el apoyo para el desarrollo de este proyecto que fue una piedra fundacional para esta actividad que nos ayuda a conocernos mejor, a hacer una reflexión sobre nuestro trabajo y a construir redes para un mejor futuro”. ■



Autoridades de los Colegios que integran la COFA estuvieron presentes en la Cumbre de Farmacia Comunitaria.



**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



Cómo las nuevas tecnologías están transformando la farmacia y la salud a nivel global

Lars-Åke Söderlund, Vicepresidente de la Federación Farmacéutica Internacional, comparte su visión acerca de cómo están reconfigurándose la farmacia comunitaria y la práctica farmacéutica a través de las nuevas tecnologías.

Desde la telemedicina, la telefarmacia y la inteligencia artificial hasta las apps y otros dispositivos portátiles, así como el análisis de datos, los últimos avances tecnológicos están transformando la forma en que se brinda y recibe la atención médica en el mundo.

“Al adoptar tecnologías y enfoques innovadores, podemos mejorar los resultados y la experiencia de los pacientes y a la vez, hacer que la atención sanitaria sea más sostenible, accesible y asequible para todos”, explica Lars-Åke Söderlund, Vicepresidente de la FIP. Este será el



Lars-Åke Söderlund,
Vicepresidente de la
Federación Farmacéutica
Internacional

tema central del **Congreso Mundial de Farmacia** de este año: “Innovando para el futuro de la atención sanitaria”.

Hay cinco áreas para el desarrollo de las farmacias en los próximos cinco años:

1. La salud digital
2. La medicina personalizada
3. La inteligencia artificial
4. El empoderamiento del paciente
5. La salud global

“Una tendencia que está dando forma al futuro de la atención sanitaria

FACTOR AE®

Hidrata y humecta



Factor AE
Aloe Vera



Factor AE
Avena

SIN
PARABENOS

Hipoalergénico-clínica y
dermatológicamente testado

CASASCO

es la medicina personalizada. Con los avances en las pruebas genéticas y la medicina de precisión, los médicos ahora pueden adaptar los tratamientos a cada paciente en función de su composición genética única, factores de estilo de vida e historial médico.

Este enfoque no solo es más eficaz en términos de resultados de salud, sino que además mejora la satisfacción del paciente y ayuda a reducir los costos de atención sanitaria”.

El vicepresidente de la FIP puntualiza: “Este es también nuestro rol

pañados y más seguros en el control de su enfermedad. Y estos servicios son una alternativa para las zonas alejadas de los centros urbanos.

Algunos ejemplos de innovaciones:

1. Telefarmacia: La telefarmacia rompe las barreras de la distancia, permitiendo a los farmacéuticos proporcionar consultas y servicios de medicación de forma remota a los pacientes. Con videoconferencias y plataformas virtuales, los pacientes pueden acceder fácilmente a asesoramiento experto, gestión de medicamentos y asesoramiento, independientemente de su ubicación. Esta innovación asegura una mejor accesibilidad y atención centrada en el paciente.

2. Gestión de Terapia Farmacológica (GTF): La GTF se centra en optimizar el uso de medicamentos mediante la colaboración de farmacéuticos con pacientes, médicos y pagadores. A través de revisiones de medicamentos, identificación de interacciones medicamentosas e intervenciones personalizadas, los farmacéuticos garantizan que los pacientes reciban las terapias medicamentosas más efectivas, seguras y rentables para sus necesidades específicas.

3. Farmacogenómica: La farmacogenómica fusiona genética y farmacología, permitiendo a los farmacéuticos adaptar terapias medicamentosas según la composición genética de cada individuo. Al analizar variaciones genéticas, los farmacéuticos pueden prever la respuesta del paciente a medicamentos específicos, optimizando así los resultados del tratamiento y reduciendo reacciones adversas



“Es imprescindible implantar soluciones tecnológicas dirigidas a mejorar la coordinación entre los médicos y los farmacéuticos; esto permitirá optimizar los resultados farmacoterapéuticos de los pacientes”, explica Söderlund.

Este enfoque personalizado de la atención sanitaria tiene el potencial de revolucionar la forma en que tratamos una amplia gama de enfermedades y afecciones, desde el cáncer hasta la diabetes”.

Söderlund agrega que a la vez, “también hay una evolución hacia dar mayor participación al paciente en las decisiones sobre su tratamiento. Los integrantes del equipo de salud están reconociendo la importancia de capacitar a los pacientes para que asuman un rol activo en su propia atención y están aprovechando tecnologías como portales web y aplicaciones móviles para facilitar la comunicación y la colaboración entre pacientes y proveedores de atención.

como farmacéuticos. Por supuesto, no sucederá en todos los países al mismo ritmo, pero el desarrollo ha comenzado y, en general, va rápido”.

Innovación

Es imprescindible implantar soluciones tecnológicas dirigidas a mejorar la coordinación entre los médicos y los farmacéuticos; esto permitirá optimizar los resultados farmacoterapéuticos, explica Söderlund. Herramientas como las teleconsultas han demostrado ser muy útiles para atender consultas rápidas durante la pandemia, reduciendo desplazamientos a centros de salud y riesgos de contagios. Además, han servido también para que los pacientes se sientan acom-

a medicamentos. Este enfoque de medicina personalizada está transformando la precisión en la atención al paciente.

4. Registros Electrónicos de Salud (EHR): Los EHR simplifican la gestión de información del paciente, permitiendo a los farmacéuticos acceder a historias clínicas completas, listas de medicamentos y planes de tratamiento en tiempo real. Esta innovación mejora la seguridad de los medicamentos, facilita la reconciliación de medicamentos y fomenta una coordinación efectiva de la atención entre los proveedores de salud. Los farmacéuticos pueden brindar atención farmacéutica precisa y completa con la ayuda de los EHR.

5. Herramientas de Adherencia a Medicamentos: Los farmacéuticos utilizan diversas herramientas y tecnologías para fomentar la adherencia a medicamentos y la participación del paciente. Recordatorios automáticos de medicamentos, aplicaciones móviles, dispensadores de píldoras inteligentes y materiales educativos personalizados capacitan a los pacientes para tomar sus medicamentos según lo recetado. Estas herramientas fortalecen la relación paciente-farmacéutico, mejoran la adherencia a medicamentos y, en última instancia, mejoran los resultados del paciente.

Cómo cambiarán las farmacias

“Existen importantes problemas en la prestación de atención sanitaria en casi todo el mundo, desde largas listas de espera hasta escasez de médicos y enfermeras, lo que impide que muchos pacientes accedan a la atención que necesitan. Las farmacias comunitarias son a

menudo un recurso infrautilizado en la atención primaria. La farmacia comunitaria ha consolidado su posición como pilar fundamental del sistema de salud en muchos países, fortaleciendo su rol en la primera línea de atención a las necesidades de la población.

Hay experiencias en ese sentido en Escocia, Inglaterra y Nueva Zelanda, donde se implementaron proyectos para las farmacias comunitarias.

La farmacia comunitaria lidera el camino hacia un futuro más saludable, adaptándose a desafíos tecnológicos, diversificando servicios y centrando la atención en necesidades específicas de pacientes.

mientas como las teleconsultas han venido para quedarse”.

Söderlund destaca que “el rol del farmacéutico va a adquirir un mayor protagonismo a medida que aumente el envejecimiento de la población, con más servicios asistenciales y tecnologías como apps para recordatorios”.

Centros automatizados de preparación de recetas automatizados son otro ejemplo, aunque destaca la importancia del farmacéutico en la dispensación. Debemos tener en cuenta que el desarrollo será diferente en los países según sus regulaciones y cultura. No existe un modelo que pueda implementarse en todas partes.



La farmacia del futuro será aquella que demuestre flexibilidad ante los cambios y que incorpore nuevas tecnologías dirigidas a mejorar la atención farmacéutica.

La farmacia del futuro será aquella que demuestre flexibilidad ante los cambios y que incorpore nuevas tecnologías dirigidas a mejorar la atención farmacéutica. Las soluciones tecnológicas dirigidas a la gestión de la información serán claves en la relación médico-farmacéutico, permitiendo actuar de la forma más eficiente posible. Además, herra-

La evolución de la práctica farmacéutica

Con la ayuda de la tecnología para determinadas tareas automáticas o administrativas, el trabajo diario de las farmacias podría reconvertirse hacia una atención primaria orientada al paciente, ofreciendo consultas para dolencias menores, especializándose en el manejo de

La Farmacia en la era digital

Jaime Acosta, Co-director del grupo asesor de tecnología de la Federación Farmacéutica Internacional y secretario de la sección de Farmacia Comunitaria, brindó durante la 1° Cumbre de Farmacia Comunitaria una conferencia acerca de la Farmacia en la Era Digital.

Acosta sostuvo: "No estamos prestando atención a los desarrollos tecnológicos que otros agentes están teniendo y tenemos que tener en cuenta que los cuidados y el producto tienen una simbiosis cuyo perfecto lugar es la farmacia.

Los farmacéuticos podemos ofrecer una gran variedad de servicios y la dispensación de medicamentos es una excelente oportunidad para asegurarnos que los pacientes visitan las farmacias. Sin embargo no estamos prestando atención a lo que otros agentes tecnológicos están ofreciendo como cuidados digitales.

Las farmacias deberíamos poder utilizar la historia clínica digital, big data con IA no solamente en la incorporación de datos que otros agentes proveen sino también con los datos que generamos desde las farmacias. Somos grandes generadores de datos que hoy se pierden porque no se utilizan para casi nada. Otras herramientas son la receta electrónica, blockchain, chatbots, chatGPT.

Las personas ya están utilizando dispositivos que monitorean la presión arterial o relojes que detectan potenciales arritmias.

Estos dispositivos que nos permiten la monitorización remota de pacientes son parte de las herramientas que deberíamos estar incorporando a nuestro ejercicio profesional con normalidad".

Acosta mencionó también ejemplos de cómo en algunos países se está implementando la telefarmacia. "En Estados Unidos hay una proveedora de telefarmacia que brinda servicios a aseguradoras para lugares remotos, por ejemplo a los marinos. El pacien-

te entrega una prescripción en papel o electrónica, se introduce la receta en el sistema, un farmacéutico valida la prescripción en forma remota, tiene acceso a la historia clínica del paciente y entonces autoriza a que se haga la entrega del medicamento y queda todo registrado a través de fotografías: desde el envase, la dosis, la etiqueta que imprime y se adhiere al envase. Si hay un problema de calidad, el sistema puede trazarlo.

Es obligatorio que el paciente tenga una entrevista en tiempo real con el farmacéutico y el farmacéutico se asegura que el paciente tiene toda la información necesaria para hacer el mejor uso posible de ese medicamento.

Quizás en un futuro haya farmacéuticos atendiendo pacientes en un call center.

Tiene algunas ventajas: el farmacéutico valida la dispensación, sigue un procedimiento establecido y previamente autorizado. Todo lo que el farmacéutico dice o hace queda registrado, lo cual tiene implicaciones muy importantes para la calidad.

También en China hay una herramienta que permite un triage con inteligencia artificial. Allí tienen un gran problema de acceso a los servicios sanitarios. Hay cabinas instaladas en estaciones de

transporte y centros comerciales.

La persona entra y pasa un cribado con una herramienta de IA que en algunos casos se valida por un médico. Después de la consulta el robot emite un diagnóstico y el paciente al salir puede acceder a un producto que pudo haber sido prescrito por parte del robot. La cabina tiene 100 medicamentos. Si no lo tiene en stock, la propia empresa refiere a la farmacia más próxima que lo tenga en stock o se lo envía a su domicilio.

Estos servicios de telefarmacia hoy ya se están prestando".



"Las farmacias deberíamos poder utilizar la historia clínica digital, big data con IA no solamente en la incorporación de datos que otros agentes proveen sino también con los datos que generamos desde las farmacias".

enfermedades crónicas y brindando asesoramiento sobre salud integral y bienestar. También podrían vincularse con organizaciones científicas especializadas en determinados tratamientos para poner a disposición de sus pacientes el abordaje de salud más actualizado y efectivo.

Un nuevo paradigma

Hay ejemplos de innovación a nivel mundial en el sector:

- El setenta por ciento de las farmacias comunitarias en Dinamarca ahora utilizan robots para asistir al farmacéutico en su trabajo.
- Las farmacias en Europa (por ejemplo en Estonia y Francia) tienen un acceso cada vez mayor

a las historias clínicas de los pacientes para asesorarlos mejor.

Esta transformación en el rol de la farmacia tiene el potencial de revolucionar la experiencia de los pacientes y aliviar la presión sobre otras partes del sistema de salud.

Hoy no todos los países ni todas las farmacias están configuradas para este cambio de paradigma, pero el avance continúa. Se requiere un cambio en la educación, así como la formación continua de la fuerza laboral. En ese sentido, la FIP elaboró **21 Objetivos de Desarrollo de la profesión** que cubren todas las áreas. Al adoptar y adaptar estos objetivos, los países pueden transformar la farmacia de cara a 2030.

La aparición de nuevas tecnologías liberará a los farmacéuticos de la tarea de conteo y verificación de datos de cientos o miles de recetas al día con tecnologías como la realidad aumentada (RA) y el Big Data. Esto le dará más tiempo para deberes clínicos como administración de vacunas, asesoramiento y educación al paciente, y trabajo con otros miembros del equipo de atención sanitaria del paciente.

El futuro de la farmacia es asistencial y requiere una formación continua. Es momento de desarrollar nuevos servicios de salud aprovechando la cercanía y accesibilidad de las farmacias. Los farmacéuticos pueden ser vertebradores del futuro modelo de salud. ■



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



Investigación sobre las interacciones medicamentosas en adultos mayores en el Hospital de Río Gallegos

Fernando Olivares representó a la Argentina en el X Congreso Iberoamericano de Ciencias Farmacéuticas que se realizó en Portugal presentando el estudio “Probables Interacciones Medicamentosas en Pacientes Ambulatorios Adultos Mayores en un Hospital Público de la Patagonia Argentina”. Olivares está a cargo de la Farmacia Satélite de la Unidad de Terapia Intensiva del Servicio de Farmacia del Hospital Regional de Río Gallegos, Santa Cruz. En esta entrevista cuenta los hallazgos de su investigación, su importancia para evitar problemas relacionados a los medicamentos, y cómo los farmacéuticos, a través de sus intervenciones e iniciativas, fueron jerarquizando su rol dentro del equipo de profesionales del hospital.

El Hospital Regional de Río Gallegos – de complejidad 8 polivalente – es de referencia a nivel provincial. Tiene terapia intensiva de adultos, pediátrica y neonatal, servicio de Hemodinamia y Unidad Coronaria. En el Servicio hay 6 farmacéuticos, distribuidos entre Farmacia de internación y ambulatoria, Esterilización y en la Dirección Asociada. Fernando Olivares, especialista en Farmacia Hospitalaria,

tiene a su cargo la atención en Terapia Intensiva y Unidad Coronaria. La Terapia Intensiva tiene una capacidad de ocho camas, mientras que la Unidad Coronaria solo 6 camas.

Los pacientes ambulatorios “presentan entre 150 y 200 recetas por día, con una media de $2,53 \pm 1,66$ prescripciones por receta. Hay muchas personas que, ante la imposi-

bilidad de tener un trabajo formal, derivan su atención en el hospital, incrementando la demanda de los servicios de salud”. Sobre todo, en el último año notaron un mayor número de recetas y prescripciones en las mismas. En algunos pacientes podían llegar hasta 11 el número de fármacos prescritos. Eso los llevó a estudiar las interacciones medicamentosas en el trabajo que se presentó en el congreso.

El estudio observacional se realizó durante el mes de febrero de 2023. La muestra estuvo representada por los pacientes de 50 años o más, atendidos en la farmacia de ambulatorios que consumieran 5 o más medicamentos de manera habitual. Se analizaron todas las prescripciones y se examinaron con Medscape y Drug.com. Se cotejaron los resultados con la Lista de Ingredientes Farmacéuticos Activos Potencialmente Inapropiados en Adultos Mayores (IFAsPIAM) de Argentina. Se examinaron 1754 prescripciones, de las cuales 98 correspondían a la muestra, aproximadamente un 6 % del total.

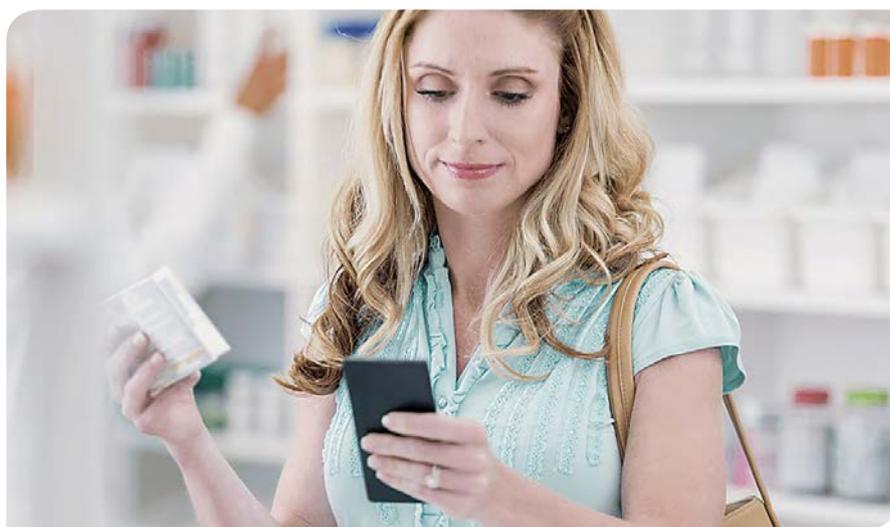
Se obtuvieron 548 Interacciones Medicamentosas (IM) por Medscape y 716 por Drug.com. El 76% de las prescripciones provenía de los Centros de Integración Comunitaria (dependientes del hospital), con un 59% de diagnóstico repetición de receta y un 9% sin diagnóstico. Se identificó tan solo un porcentaje de coincidencia del 32% entre ambas fuentes de información.

Los farmacéuticos Fernando Olivares y Natalia Pérez concluyeron en su estudio que "se debe prestar atención a criterios adecuados de prescripción de medicamentos a fin de favorecer la identificación de IM y se requiere utilizar múltiples recursos multimedia como listas de consenso para lograrlo". También destacaron que "el farmacéutico hospitalario puede promover la deprescripción de medicamentos facilitando la comunicación efectiva con los prescriptores del sistema sanitario".

El investigador destaca que, además de la propia identificación de las posibles interacciones, "algo que nos preguntamos fue cuán confiables son las aplicaciones utilizadas para la identificación de interacciones medicamentosas de uso libre versus las de uso pago. Por ejemplo, Microme-

dex, Lexicomp y Up-to-Date son pagas mientras que Medscape, Drug.com y Epocrates son de uso libre. Analizamos Drug.com vs Medscape, por ser de uso libre y estar al alcance del Servicio de Farmacia. La diferencia más importante entre ambas es que la información de Drug.com proviene de Micromedex y cuenta con un apartado para profesionales con bibliografía de referencia, mientras que Medscape no cuenta con ninguna referencia bibliográfica.

el riesgo-beneficio de tal prescripción. Evaluar si es una interacción química, farmacocinética o farmacodinámica. Porque si es farmacocinética, se puede evaluar si cambiando la hora de administración se puede evitar esa interacción. O si es una interacción química entre ambos fármacos, se puede reemplazar por alguna de las alternativas sugeridas por la Lista IFAsPIAM, mencionada anteriormente. Ese análisis aún más exhaustivo no lo



Se obtuvieron 548 Interacciones Medicamentosas (IM) por Medscape y 716 por Drug.com. El 76% de las prescripciones provenía de los Centros de Integración Comunitaria (dependientes del hospital), con un 59% de diagnóstico repetición de receta y un 9% sin diagnóstico. Se identificó tan solo un porcentaje de coincidencia del 32% entre ambas fuentes de información.

Lo que comprobamos en el estudio es que no son iguales respecto a la cantidad ni la severidad de interacciones medicamentosas analizando las mismas prescripciones. Una muestra menor cantidad de interacciones y a algunas las clasifica con mayor severidad. Lo que evidencia el estudio es que solo hay un 32% de acuerdo entre las dos aplicaciones.

El porcentaje de concordancia entre las dos es muy bajo. Hay que consultar más fuentes. Además, hay que analizar si la interacción es clínicamente relevante, y justifica

realizamos aún. Pero tenemos pensado hacerlo.

Entonces, lo recomendable es utilizar más de dos herramientas, más listas de consensos de Ingredientes Farmacéuticos Activos Potencialmente Inapropiados en Adultos Mayores. Y es necesario utilizarlas, porque nadie puede recordar todas las interacciones entre miles de fármacos aprobados para la prescripción por la autoridad sanitaria.

Olivares destaca, además, que Argentina es uno de los pocos países donde hay un listado propio de

consenso de principios activos inapropiadamente prescritos para adultos mayores que se desarrolló en 2018 haciendo uso de la técnica de consenso Delphi optimizada para esta temática. Es el que tiene el consenso más actualizado: Colombia lo hizo en 2015, Estados Unidos en 2016 y España en 2017. Las mismas deben ser adaptados a las necesidades regionales, por eso están en permanente revisión.

Las interacciones más frecuentemente halladas en los adultos mayores

“Uno de los fármacos que una aplicación web indicaba como contraindicación en cambio la otra indicaba como interacción medicamentosa severa -no es lo mismo-, es gemfibrozil más atorvastatina, por el riesgo de producir rhabdomiólisis.

Otros ejemplos de interacciones medicamentosas severas detectadas por una u otra de las aplicaciones web todo lo que tiene que ver con AINES: ibuprofeno más diclofenac o ibuprofeno más aspirina, por la posibilidad de provocar sangrado gástrico, o diclofenac más metotrexato o enalapril, ya que puede elevar los niveles plasmáticos de estos últimos. En otros casos con los inhibidores de la bomba de protones como omeprazol o pantoprazol, al ser metabolizado a nivel hepático tiene la capacidad de inhibir los sustratos que se metabolizan por la isoenzima CYP2C19, modificando los niveles plásticos de clopidogrel, cilostazol, digoxina, metotrexate y carbamazepina.

Finalmente, todas las interacciones relacionadas con el Sistema Nervioso Central, como carbamazepina con alprazolam o amlodipina, tramadol con clonazepam, amitriptilina, sertralina o pregabalina, y fenitoína con amlodipina, debido a incremento de los efectos adversos, cambios en las

concentraciones plasmáticas o disminución de la eficacia de alguno de ellos. Por eso, tales combinaciones están desaconsejada o se recomienda monitorizar estrechamente la respuesta del paciente.

Centros periféricos

“En el estudio surgió que un alto porcentaje, un 76% de las recetas provienen de los 9 centros de salud periféricos del hospital. Un 59% de los diagnósticos correspondía a repetición de receta y un 9% de las recetas no tenían diagnóstico. En la localidad las distancias son muy grandes. Nosotros no dispensamos en los centros de salud, sólo en el hospital. Algunas veces los pacientes vienen de muy lejos y si no tenemos el diagnóstico en la receta, pero sí tenemos el perfil farmacoterapéutico del paciente en la base de datos del sistema informático del hospital, entonces verificamos si la persona viene retirando el medicamento, en la misma dosis, entonces optamos por dispensarla y no ser una barrera para el acceso al tratamiento farmacológico. Debido a que el 60% de diagnósticos es repetición de receta hay que trabajar para que las recetas tengan el diagnóstico apropiado.

Lo que nosotros necesitaríamos es poder mejorar el sistema informático disponible en el nosocomio. Si el módulo de Farmacia de la intranet hospitalaria tuviera alguna conexión con los centros de salud desde el Servicio de Farmacia se podría generar alertas o indicadores automáticos para mejorar el proceso de prescripción de los médicos de los centros de salud. Esta es una situación que no sólo nos ocurre a nosotros, también sucede en otros lugares, en donde el farmacéutico tiene poco acceso a la Atención Primaria de la Salud.

Deprescripción

-En las conclusiones del estudio

ustedes plantean que el farmacéutico hospitalario puede promover la deprescripción de medicamentos. ¿Ustedes están trabajando en intervenir en el proceso de deprescripción en el hospital con el equipo médico?

-Surge como objetivo del Servicio de Farmacia y lo intentamos hacer en los pasajes de sala y en los servicios que cada uno cubre.

-¿Este es el primer estudio que realizan en el Servicio de Farmacia del hospital?

-En 2019 hicimos otro estudio: un análisis descriptivo de utilización de inhibidores de la secreción ácida. Comparamos el uso de antagonistas de los receptores H2 de la histamina (ranitidina) versus inhibidores de la bomba de protones (omeprazol), administrados tanto por vía oral como endovenoso. No solo por el uso, sino por el costo que implica. Se estudiaron los hábitos de prescripción en tres salas de internación: clínica quirúrgica, clínica médica y terapia intensiva. Fue un trabajo retrospectivo que duró dos meses. También se evaluó la incidencia de hemorragias digestivas debido a internación y los ingresos con ese diagnóstico de origen y el tratamiento administrado. Ese estudio dio una alta variabilidad en la prescripción del tratamiento de las hemorragias digestivas altas de acuerdo con el servicio en donde se presentase el evento, o sea, que se debía protocolizar.

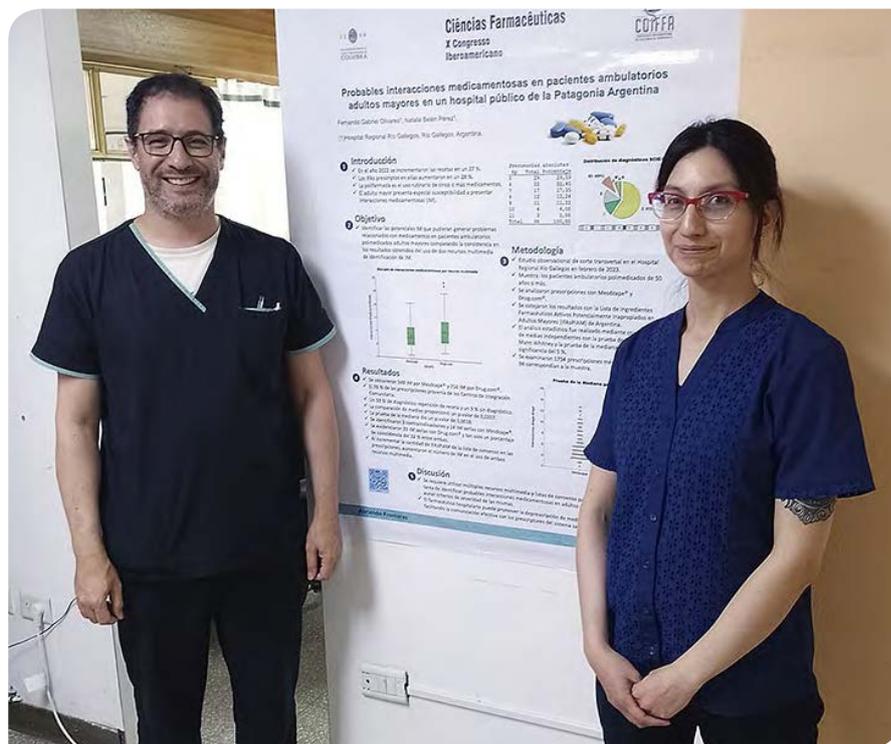
El estudio se presentó en un congreso iberoamericano y recibimos una Mención de Honor en el área de Farmacia Hospitalaria y la publicación de la investigación (https://www.researchgate.net/publication/351538802_Analisis_descriptivo_de_la_utilizacion_de_inhibidores_de_la_secrecion_acida_en_pacientes_adultos_en_un_hospital_publico).

-¿Pudieron implementar la protocolización de las indicaciones?

-Por ahora lo que hago es supervisar: en el servicio que tengo a cargo, en el pase de sala o en la recorrida diaria cuando chequeo las indicaciones médicas. Cuando veo una indicación de inhibidor de bomba de protones, verifico el volumen y la velocidad de infusión de la solución, porque la estabilidad del omeprazol es de 12 horas. Si se ha indicado ampollas a pasar en 24 horas le consulto al prescriptor y sugiero indicar 2 ampollas y media en un goteo para 12 horas de duración y repetir el tratamiento, a fin de preservar la estabilidad fisicoquímica del fármaco y que el tratamiento sea costo-efectivo. El protocolo establecido por listas de consenso es administrar una dosis de carga de 80 mg de IBP, como omeprazol, seguido por 72 h de una infusión continua intravenosa de 8 mg/h, y finalmente, por una dosis de mantenimiento de 20 a 40 mg/día. Eso es lo que, con mis colegas, tratamos de replicar en base al estudio que realizamos en aquella oportunidad. Ese trabajo es constante.

En el servicio cada profesional tiene a su cargo un área de internación a los cuales se va todos los días y realiza una evaluación de las indicaciones médicas y la evolución de enfermería y todo lo que implica la prescripción de fármacos o productos biomédicos previo a la dispensa.

En el nosocomio aun no contamos con historia clínica digital, por lo que nosotros no hacemos validación de la prescripción previo a la dispensa. Nosotros, chapa en mano vamos viendo la evolución. La reposición se hace a día posterior. Entonces, muchas veces mi intervención en el pase de sala tiene que ver con lo que sucede en el momento. Si hay una nueva indicación a la tarde o a la noche o un ingreso,



Los farmacéuticos Fernando Olivares y Natalia Pérez concluyeron en su estudio que “se debe prestar atención a criterios adecuados de prescripción de medicamentos a fin de favorecer la identificación de IM y se requiere utilizar múltiples recursos multimedia como listas de consenso para lograrlo”.

tal vez no puedo intervenir en esa prescripción. Pero estoy atento a las dosis de carga de antibióticos, a la posología, a las diluciones, a las incompatibilidades en Y. La farmacia satélite funciona con un stock de guardia que tiene lo mínimo para 24 horas. Al día siguiente el farmacéutico analiza las prescripciones y en base a eso dispensa.

Ponemos el foco en el uso de los antimicrobianos porque hemos tenido serios problemas post pandemia con bacterias multirresistentes, como en todo el país. También en la posología de algunas drogas. Y, sobre todo, hemos estado trabajando con los intensivistas para rever el protocolo de analgosedación. Vimos que durante la pandemia necesitábamos incorporar algunas drogas y a su vez disminuir el uso de otras que tienen efectos adversos mayores, para seguridad del pa-

ciente. Por ejemplo, sugerimos utilizar propofol antes que midazolam, por el riesgo de delirio que puede originar. Por ejemplos, se incorporaron al protocolo paracetamol endovenoso y dexmedetomidina. No los teníamos disponible debido al costo, sin embargo, en la revisión realizada resultaron ser más costo-efectivo.

A veces, con el equipo de salud interdisciplinario se dan conversaciones difíciles cuando hay que intervenir sobre alguna prescripción, pero hay que tenerlas y cada vez más. Es un hecho que cuanto más formado está el farmacéutico mejor se aceptan sus recomendaciones. Los farmacéuticos somos consultados permanentemente. Cuando demostramos lo que sabemos, hacemos nuestro aporte disciplinar. No desde el conflicto, sino desde el saber. ■



Posibles interacciones entre vitaminas liposolubles y medicamentos

Algunos suplementos dietarios pueden interferir con la forma en que se absorbe o metaboliza un fármaco, o pueden aumentar o disminuir su eficacia. A la vez, algunos medicamentos pueden afectar el metabolismo de los suplementos, haciéndolos más o menos potentes.

Publicamos los hallazgos más relevantes de una revisión realizada por los Dres. Batool Mahmood y Fawaz A. Alasaf, del Departamento de Farmacología y Toxicología de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Mosul y la Facultad de Medicina de la Universidad de Warith Al-Anbiyaa, en Irak. La búsqueda se basó en artículos de investigación on line relevantes utilizando las frases interacciones entre suplementos dietéticos y medicamentos y vitaminas liposolubles en PubMed y Google Scholar hasta junio de 2022. La información de esta revisión puede contribuir a prevenir eventos adversos significativos y mejorar los resultados terapéuticos.



Vitamina A

Hierro. La interacción de la vitamina A con la absorción de hierro en el tracto intestinal no se produce directamente sino que actúa mediante el agotamiento de las reservas de hierro. La vitamina A actúa estimulando la producción de transferrina al aumentar el movimiento del hierro del plasma a los tejidos. El nivel de hierro sérico más bajo se produce cuando se administran dosis altas de vitamina A, mientras que las dosis bajas favorecen la absorción de hierro. La ingesta simultánea de hierro con vitamina A (antioxidante) puede provocar la producción de radicales hidroxilo.

Fármacos hepatotóxicos. Tanto el pexidartinib (anticancerígeno) como el pretomanid (antibacteriano) son hepatotóxicos y tienen un riesgo importante de hepatotoxicidad cuando se toman simultáneamente con vitamina A. El consumo de vitamina A con fármacos hepatotóxicos en grandes cantidades (p. ej., carbamazepina, amiodarona, isoniazida, metotrexato, paracetamol) también tiene efectos tóxicos sobre el hígado. Tomar vitamina A junto con mipomersen requiere monitoreo de pruebas de función hepática ya que ambos medicamentos tienen el potencial de elevar las enzimas hepáticas.

Tetraciclinas. El riesgo de hipertensión intracraneal puede aumentar cuando se toman tetraciclinas y vitamina A simultáneamente en dosis altas. Las dosis normales de vitamina A junto con tetraciclinas no

parecen causar este problema. Algunas tetraciclinas como la demeclociclina y la minociclina también se asocian con hepatotoxicidad.

Warfarina. La vitamina A aumenta el tiempo de coagulación al igual que la warfarina, que aumenta la tendencia al sangrado y los problemas de toxicidad de ambos fármacos.

Atorvastatina. Durante dos años de tratamiento para el colesterol alto con dieta e inhibidores de la HMG-CoA reductasa, el nivel de vitamina A en sangre aumenta. Las personas que toman inhibidores de la HMG-CoA reductasa, como atorvastatina y fluvastatina, deben controlar su nivel de vitamina A si desean tomar un suplemento.

Gabapentina. Los medicamentos anticonvulsivos pueden inducir anomalías congénitas y su toxicidad puede estar relacionada con niveles bajos de vitamina A en la sangre. Según un estudio controlado, el uso de numerosos medicamentos anticonvulsivos provoca alteraciones significativas en la forma en que el cuerpo consume vitamina A.

Isotretinoína. Interactúa con la vitamina A y puede aumentar el riesgo de hipervitaminosis A resultante de la combinación de estos medicamentos.

Aceites minerales. El aceite mineral ha dificultado la absorción de varios minerales y suplementos, en particular las vitaminas A y C. Se debe evitar tomar suplementos multivitamínicos y minerales simultáneamente o tomarlos dos horas antes o después del aceite mineral.

Neomicina. Puede reducir la absorción de muchos nutrientes, incluida la vitamina A, o eliminarlos.

Tioridazina. La tioridazina con su-

plementos de vitamina A puede provocar niveles peligrosamente altos de vitamina A.

ración con sus homólogos tratados. Es probable que se produzca una alteración de la concentración de



Las personas que toman tioridazina deben tener precaución al tomar suplementos de vitamina A y estar atentos a los efectos adversos como dolor de huesos, dolores de cabeza, piel seca y escamosa y caída del cabello.

Retinoides. Algunos medicamentos aumentan la toxicidad de la vitamina A por sinergismo farmacodinámico, como el bexaroteno, que se clasifica como un retinoide utilizado para tratar problemas de la piel derivados de cierto tipo de cáncer, y el etretinato, que se utiliza para tratar la psoriasis grave. Es un retinoide aromático sintético.



Vitamina E

Estatinas. Los pacientes no tratados con estatinas tienen niveles más bajos de vitamina E en compa-

ñía con sus homólogos tratados. Es probable que se produzca una alteración de la concentración de

Quimioterapia. Dado que la quimioterapia actúa mediante daño oxidativo a las células cancerosas, es mejor evitar los suplementos antioxidantes. Algunos oncólogos sugirieron esta idea. Sin embargo, una investigación limitada respalda la idea de que un antioxidante puede interactuar con el daño oxidativo a las células tumorales.

Hierro. La síntesis de radicales hidroxilo puede ser estimulada por la vitamina E (antioxidante) y el hierro cuando se toman juntos.

Warfarina. La anticoagulación aumenta en pacientes tratados con warfarina y que toman vitamina E (hasta 1200 UI por día).

Este hecho proviene de un caso aislado en 1974. Aunque tomar vitamina E adicional (100 UI o 400 UI por día) no causó sangrado clínico como concluyó otro estudio. A pesar de los consejos contrarios que frecuentemente dan los médicos sobre esta supuesta conexión, ahora parece

seguro que las personas que toman warfarina suplementen con vitamina E, ya que estas precauciones se basan en un único informe de caso de 1974.

Aspirina. Se supone que la vitamina E es un anticoagulante, pero no se han realizado estudios suficientes que respalden esta afirmación. Un ensayo doble ciego en fumadores descubrió que tomar aspirina y vitamina E en más de 50 UI por día producía un aumento estadísticamente significativo en el sangrado de las encías en comparación con tomar aspirina sola. (Afecta a uno de cada tres frente a uno de cada cuatro que solo recibe aspirina). Los autores encontraron que la vitamina E puede aumentar el riesgo de hemorragia, particularmente cuando se combina con aspirina.

Anticoagulantes/antiplaquetarios. La vitamina E puede potenciar los efectos de los anticoagulantes y los inhibidores plaquetarios. Se plantea la hipótesis de que la vitamina E interfiere con las acciones de los factores de coagulación dependientes de la vitamina K al inhibir la oxidación de la vitamina K reducida. Esta interferencia parece estar relacionada con la cantidad del fármaco y es más fuerte en personas que ya tienen escasez de vitamina K. Un ensayo clínico controlado encontró que la suplementación con sólo 50 mg/día de vitamina E aumentaba la hemorragia subaracnoidea en fumadores varones de 55 a 74 años ($n = 409$). Así, se observa interacción entre la vitamina E y la heparina, fondaparinux, abciximab, antitrombina III, betrixabán, bivalirudina y argatroban.

Secuestradores de ácidos biliares. Los secuestradores de ácidos biliares interfieren con la absorción de vitaminas liposolubles, incluida la vitamina E.

Griseofulvina. En pacientes que reciben vitamina E, se informó que el nivel sanguíneo de griseofulvina aumentó, lo que permitió reducir a la mitad la dosis del medicamento y esta reducción en la cantidad de griseofulvina debería disminuir los efectos secundarios del medicamento.



Ciclofosfamida. Dado que la ciclofosfamida se activa mediante un proceso de oxidación, los antioxidantes (vitamina A, vitamina E, betacaroteno y otros) pueden interferir con su activación.

Ciclosporina. En pacientes que recibieron vitamina E, se informó que el nivel sanguíneo de ciclosporina aumentó.

Selumetinib. Debido a que las tabletas de selumetinib incluyen vitamina E, los consumidores deben evitar las combinaciones que contienen vitamina E.



Vitamina D

Verapamilo. Aún no está claro cómo interactúan el verapamilo y la vitamina D entre sí; sin embargo, la vitamina D puede reducir la eficacia del verapamilo.

Heparina. Se ha descrito osteopenia en mujeres embarazadas que tomaban medicación con heparina. La heparina tiene un impacto en la activación de la vitamina D.

Indapamida. Los diuréticos tiazídicos aumentan la actividad de la vitamina D. Sin embargo, aún se desconoce la posibilidad de que se produzca un efecto comparable con la indapamida.

Estrógeno. Cuando las mujeres recibieron estrógeno solo, su nivel de vitamina D en sangre aumentó, mientras que tomar estrógeno junto con medroxiprogesterona devolvió los niveles de vitamina D a los previos a la toma de estrógeno en las mujeres posmenopáusicas.

Anticoagulantes. La vitamina D aumenta la actividad anticoagulante según una sola carta publicada en el Journal of the American Medical Association en 1975.

Inhibidores de lipasa. Orlistat altera la absorción de vitamina D en la dieta y los suplementos, ya que la vitamina D es liposoluble.

Secuestradores de ácidos biliares. Los secuestradores de ácidos biliares tienen el potencial de unirse a

LLEGAMOS A LOS

10K



¡GRACIAS!



cofaorgar



Seguinos vos también
en nuestras redes
y formá parte de
esta gran comunidad
de colegas



 **CoFA**
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

vitaminas liposolubles como la vitamina D.

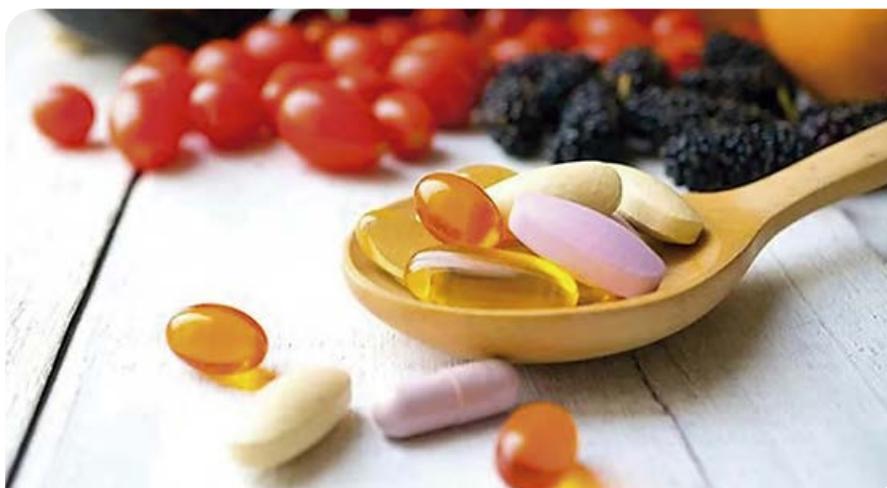
Estatinas. La competencia por la actividad del citocromo P450 3A4 (CYP3A4) es una posible razón de las interacciones entre la vitamina D y las estatinas. Esta enzima, sin embargo, no metaboliza todas las estatinas. La pitavastatina y la pravastatina muestran interacciones bajas con las enzimas metabolizadoras. Aunque se necesita más investigación, parece que sólo las estatinas metabolizadas por CYP3A4 tienen el potencial de interactuar con la ingesta de vitamina D.

Tiazida. Es posible que la toma de diuréticos tiazídicos junto con vitamina D cree o empeore la hipercalcemia porque las tiazidas disminuyen la excreción de calcio en la orina, mientras que los suplementos de vitamina D aumentan la absorción intestinal de calcio.



Vitamina K

Vitamina E. Estas vitaminas interactúan entre sí mediante diferentes mecanismos, incluida la competencia por las enzimas, especialmente la que forma menadiona, y también interfieren con la vía del metabolismo, incluida la excreción de todas las formas de vitamina K 28, o compiten por la hidroxilación con el citocromo P450, evitando así la β -oxidación de la cola para formar menadiona. Todos estos mecanismos disminuirían la producción y/o disponibilidad de menaquinona-4. La vitami-



na E puede inhibir la conversión de K1 en menadiona o puede potenciar el metabolismo y la excreción de la vitamina K.

Warfarina. La warfarina actúa interfiriendo con la función de la vitamina K para retardar la coagulación sanguínea. Los efectos anticoagulantes de la warfarina se revierten al coincidir con la vitamina K.

Secuestradores de ácidos biliares. Los secuestradores de ácidos biliares como la colestiramina, el colestipol y el colesevelam previenen la absorción de las vitaminas liposolubles K. Incluso si no hay signos aparentes de coagulopatía al inicio del tratamiento, se debe tener precaución al tratar a un paciente con colestiramina a largo plazo. La malabsorción de diversas vitaminas liposolubles durante la administración de colestiramina ha sido el foco de numerosas investigaciones. Aunque algunos no muestran influencia de la colestiramina sobre la absorción de vitaminas liposolubles, otros han encontrado malabsorción. Por tanto, se puede

concluir que la malabsorción de vitaminas liposolubles cuando se utiliza colestiramina es un fenómeno existente.

Antibióticos aminoglucósidos. Se han documentado varios incidentes de hemorragia significativa entre usuarios de antibióticos. Este efecto adverso podría ser causado por una disminución de la actividad de la vitamina K y/o una disminución de la síntesis de vitamina K por parte de las bacterias en el colon. Según un estudio, los pacientes que usaron antibióticos de amplio espectro tuvieron cantidades reducidas de vitamina K2 (menaquinona) en el hígado, mientras que su nivel de vitamina K1 (filoquinona) se mantuvo normal. Varios antibióticos parecen tener un impacto significativo sobre la actividad de la vitamina K, mientras que otros pueden tener poco efecto.

Aceites minerales. El aceite mineral restringe la absorción de vitamina K. Consumido con el estómago vacío puede ayudar a reducir las interferencias. ■

Fuente: Información completa y referencias (en inglés): Latin American Journal of Pharmacy (formerly Acta Farmacéutica Bonaerense) Lat. Am. J. Pharm. 42 (11): 2237-44 (2023) <https://www.colfarma.info/colfarma/wp-content/uploads/suplementos-dietarios.pdf>

DEXCLORFENIRAMINA

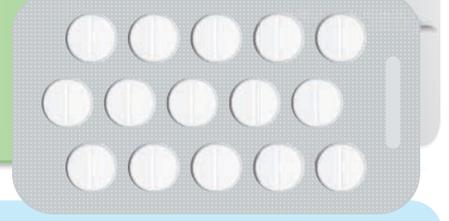
Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

La dexclorfeniramina es un antihistamínico que se indica para la rinitis alérgica estacional y perenne, para la rinitis vasomotora, la conjuntivitis alérgica, así como para afección alérgica cutánea no complicada leve de urticaria y angioedema. Este medicamento alivia el eczema alérgico, la dermatitis atópica y de contacto, las picaduras de insectos y las reacciones medicamentosas.

La dexclorfeniramina se presenta en comprimidos

DEXCLORFENIRAMINA

comprimidos



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es sensible a la dexclorfeniramina.
- ✓ No se exceda de la dosis recomendada.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene asma bronquial.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene hipertiroidismo.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene hipertensión arterial.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene insuficiencia hepática y/ renal.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene hipertrofia prostática.
- ✓ No utilice este medicamento si está cursando el tercer trimestre del embarazo.
- ✓ No utilice este medicamento si está en periodo de lactancia.
- ✓ No utilice este medicamento en niños si no se lo ha indicado su pediatra.

Dosis y Administración:

- **Adultos y mayores de 12 años:**
Dosis recomendada: 2 mg cada 6 u 8 horas o 6 mg cada 12 horas
Dosis máxima: 18 mg por día
- **Niños:**
Niños de 2 a 6 años: 0.5 mg cada 6 u 8 horas según indicación del pediatra
Niños de 6 a 12 años: como dosis máxima se recomienda 6 mg diarios repartidos en 3 o 4 tomas.

 UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



www.isalud.edu.ar



Advertencias y Precauciones:

- ✓ Informe a su médico y/o a su farmacéutico si es alérgico a la dexclorfeniramina o a otros medicamentos.
- ✓ Se recomienda evitar la administración de dexclorfeniramina si está tomando antidepresivos, medicamentos para la ansiedad u otros depresores del sistema nervioso central ya que se potencian sus efectos.
- ✓ Se deben evitar la ingesta de bebidas alcohólicas mientras está tomando dexclorfeniramina, ya que el alcohol puede aumentar la somnolencia que este medicamento provoca.
- ✓ Se recomienda no utilizar este medicamento si padece asma.
- ✓ Se aconseja ser precavido con el uso de dexclorfeniramina en pacientes con patologías cardíacas, hipertensión arterial e hipertiroidismo.
- ✓ Se advierte no administrar dexclorfeniramina en personas que padecen alguna enfermedad hepática o renal y en aquellos con hipertrofia prostática.
- ✓ La dexclorfeniramina está contraindicada en el tercer trimestre del embarazo.
- ✓ Se recomienda no tomar este medicamento si en periodo de lactancia.
- ✓ Evite conducir vehículos u operar máquinas ya que la dexclorfeniramina puede causar somnolencia.
- ✓ 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



El Programa solidario de los Laboratorios Argentinos y las Farmacias

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

NUEVA
IMAGEN

Sertal

el alivio de siempre



Qué felicidad **sentirse bien**



sertal.com.ar

100 ANOS
1921 · 2021


ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA