

CORREO FARMACÉUTICO

2025: Año de la Farmacia Asistencial. Tu salud, nuestra prioridad

Publicación oficial de la



ISSN 2451 - 7739 | Año XXXIV | N° 267 | Junio 2025 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



¡Ya te
podés
inscribir
en tu Colegio!

XXX CONGRESO
FARMACÉUTICO
ARGENTINO 2025

90 años de evolución y resiliencia farmacéutica



Hacia un encuentro histórico y
multitudinario en Buenos Aires



¿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



SIAFAR
SISTEMA DE AUTORIZACIONES FARMACÉUTICAS



CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

2025 Año de la Farmacia Asistencial. Tu salud, nuestra prioridad

> SUMARIO

Año XXXIV | N° 267 | Junio 2025

EDITORIAL



> 4



La COFA compró una sede para los farmacéuticos de Chubut

> 9

CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO 2025

90 años de evolución y resiliencia farmacéutica

BUENOS AIRES

Congreso Farmacéutico Argentino Buenos Aires 2025

> 6



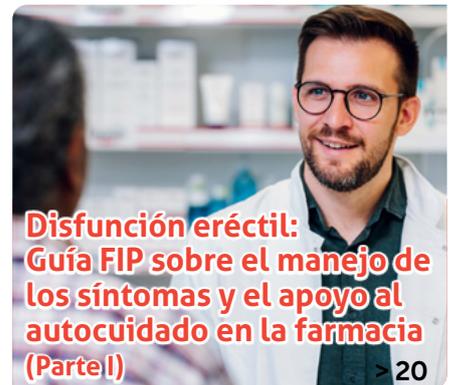
Autoridades de la COFA participaron del Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana

> 10



Colegio de Farmacéuticos de Corrientes: 80 años de compromiso con la salud y la profesión

> 12



Disfunción eréctil: Guía FIP sobre el manejo de los síntomas y el apoyo al autocuidado en la farmacia (Parte I)

> 20



Encuesta Nacional 2025 sobre condiciones laborales

> 11



Colfarjuy lanza un programa de recolección de residuos patogénicos generados por pacientes insulino dependientes

> 16



Actualidad sanitaria: Diabetes relacionada con la desnutrición oficialmente reconocida como "tipo 5"

> 30

Ficha farmacéutica: METIMAZOL > 33

Folleto informativo: Condroitin > 37

EDITORIAL



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 Álvarez

María Inés Arévalo

Eduardo Molina

Revisora 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

CORREO FARMACÉUTICO

Director

Farm. Ricardo Pesenti

Redacción

Andrea Joseph

Corresponsales

Representantes de los Colegios de Farmacéuticos Provinciales

Asesoramiento Científico

Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA

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

La COFA y el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal lanzaron oficialmente la XXXI edición del Congreso Farmacéutico Argentino, que se realizará en el Goldcenter, Parque Norte, el 9, 10 y 11 de octubre. Será un encuentro histórico para la Farmacia en nuestro país, en coincidencia con la celebración del 90º Aniversario de la COFA.

El evento, que tiene como lema “90 años de evolución y resiliencia farmacéutica”, contará con la presencia de referentes nacionales e internacionales.

Paralelamente, se desarrollará el 3º Foro Farmacéutico Argentino, espacio para el análisis y debate sobre la situación del sector y el mercado farmacéutico y sobre las herramientas y políticas necesarias para asegurar la sustentabilidad económica de las farmacias.

En esta edición de *Correo Farmacéutico* adelantamos los temas que se van a abordar durante los tres días y algunos de los disertantes destacados.

En el mes de mayo pudimos, entre todas las entidades integrantes de la COFA, cumplir un viejo anhelo de los colegas de Chubut: adquirir una casa para que tengan su sede.

Celebramos el 80º aniversario del Colegio de Farmacéuticos de Corrientes y su historia de compromiso con la salud y la profesión farmacéutica. También informamos acerca de un programa pionero en el país, que está implementando el Colegio de Jujuy, de recolección de residuos patógenos generados por pacientes insulino dependientes.

En las páginas de esta edición de *Correo* van a encontrar otros artículos de interés para aplicar en la práctica farmacéutica, como una guía sobre el manejo de los síntomas y apoyo al autocuidado en pacientes con disfunción eréctil.

También publicamos la convocatoria a responder la Encuesta Nacional sobre Condiciones Laborales 2025, un relevamiento clave que impulsa la Confederación General de Profesionales para conocer la realidad de quienes ejercen una profesión en la Argentina. Esta iniciativa busca aportar datos reales y actualizados sobre empleo, ingresos, pluriempleo y modalidades de contratación, entre otros aspectos.

En las próximas ediciones continuaremos adelantando temas, novedades y disertantes del Congreso Farmacéutico Argentino 2025.

¡Los esperamos para celebrar juntos en Buenos Aires el gran evento de la profesión farmacéutica!

MESA EJECUTIVA
COFA

facebook.com/cofaorgar x.com/cofaorgar instagram.com/cofaorgar

[company/cofa](https://in.company/cofa) user/cofaorgar

Propiedad Intelectual Nº 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



**¡Sumá
Amffa a tu
farmacia
y obtené
mejores
beneficios!**

Más de
700 farmacias
ya son parte

0%
de bonificación
Plazo de pago
a 30 días



amffa
Salud

Siempre junto a vos.

Visitá nuestra web



Asesoramiento Comercial

0800-333-2636

  amffa salud

Diagonal 75 entre 61 Y 17 N° 350
CP 1900 - La Plata - Buenos Aires

45AÑOS
Cuidando tu salud.

Congreso Farmacéutico Argentino Buenos Aires 2025

Bajo el lema "90 años de evolución y resiliencia farmacéutica" se realizará este año la XXXI edición del Congreso Farmacéutico Argentino en la Ciudad de Buenos Aires, en el marco de la celebración del 90° aniversario de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA).

El evento contará con la presencia de referentes nacionales e internacionales y contendrá también la Asamblea del Foro Farmacéutico de las Américas y el 3° Foro Farmacéutico Argentino.

“Será un encuentro histórico para la Farmacia en nuestro país”, adelanta la **Farm. Liliana Nogueras**, presidenta del Comité Científico del congreso organizado por la COFA con la colaboración del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal.

Del 9 al 11 de octubre se desarrollarán en el Complejo Goldcenter de Parque Norte más de 20 mesas temáticas con la participación de referentes nacionales e internacionales, que compartirán los últimos avances de la profesión en todos los campos: biotecnología

farmacéutica, formulaciones magistrales, medicina del bienestar, hipertensión, acceso a la salud, comunicación científica, impresión 3D, inteligencia artificial, la ciencia del aroma, dermocosmética, radiofarmacia, enfermedades respiratorias y tuberculosis, entre muchos otros temas.



BUENOS AIRES
CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO 2025
90 años de evolución y resiliencia farmacéutica

INVITADOS ESPECIALES



Farm. Alan Talevi



Biol. Fabricio Ballarini



Cons. Jorge Giacobbe



Farm. Lars Ake Söderlund



Dra. Nora Fitanovich



Inf. Gabriel Levy Hara



Dra. Magaly Rodríguez de Bittner



Dr. Pablo Evelson



Dr. Pablo Rodríguez



Farm. Santiago Palma



Dr. Hugo Sigman



Lic. Hugo Magonza

Entre otros invitados especiales, el **Dr. Hugo Sigman**, CEO del Grupo Insud, dialogará con el **Farm. Ricardo Pesenti**, presidente de la COFA, acerca de la situación del mercado y el sector farmacéutico argentino. El consultor **Jorge Giacobbe** analizará la actualidad y perspectivas del país.

Además, habrá espacios de análisis y debate sobre el rol del farmacéutico en un mundo en constante cambio, con foco en su inserción laboral, su rol en la salud pública y las innovaciones en la práctica profesional.

Nuevas terapias y formulaciones, IA e Impresión 3D

Este año hubo importantes avances en el tratamiento de la Hipertensión, una de las patologías con mayor impacto en las tasas de morbimortalidad y discapacidad. El **Farm. Marcelo Choi**, Coordinador del Grupo de Trabajo de Farmacología y Farmacoterapia de la SAHA, va a disertar sobre terapia

antihipertensiva en el embarazo; el **Dr. Pablo Rodríguez**, presidente de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial va a hablar sobre cómo y cuándo se deben utilizar betabloqueantes en la hipertensión y el **Dr. Gabriel Waisman** desarrollará una conferencia sobre el uso de glifozinas.

El **Dr. Pablo Evelson**, decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, va a abordar la relación entre la contaminación ambiental y el aumento de la prevalencia de HTA en la población.

En cuanto a las nuevas tecnologías aplicadas al desarrollo y producción de fármacos, el **Farm. Santiago Palma**, de la Universidad Nacional de Córdoba y CONICET, compartirá los avances en impresión 3D de medicamentos y el **Farm. Alan Talevi** se referirá a las investigaciones que desarrolla utilizando machine learning para identificar nuevos fármacos y nutraceuticos con potencial contra la epilepsia.

El **Farm. Augusto Pich Otero** va a plantear los desafíos en el ámbito de la Biotecnología y la **Farm. Rosana Hilal** va a presentar nuevas opciones terapéuticas.

El vicepresidente de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), **Lars Ake Söderlund**, va a describir en una conferencia plenaria las potencialidades de la Inteligencia Artificial y la salud digital en el autocuidado, junto a **Magaly Rodríguez de Bittner**, presidente del Foro Farmacéutico de las Américas.

La resistencia a los antimicrobianos continúa avanzando como amenaza contra la salud a nivel mundial. En un panel sobre PROAS en Argentina, el infectólogo **Gabriel Levy Hara** va a destacar su importancia en el ámbito hospitalario.

Como todos los años, la Farmacia Magistral tiene un espacio

propio en el Congreso: el **Dr. Mauro Morri** describirá las formulaciones magistrales para Pediatría de medicamentos de uso común en patologías del adulto, mientras que la **Farm. Nora Fitanovich** va a referirse a las Normas de la ANMAT en cuanto a buenas prácticas de elaboración.

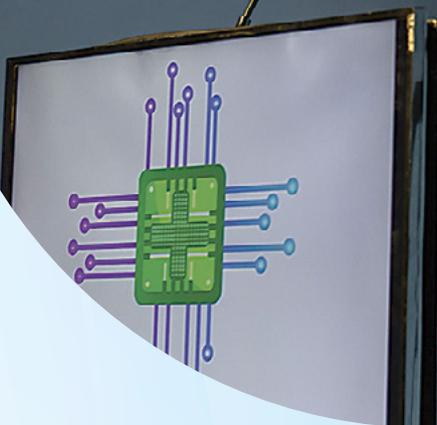
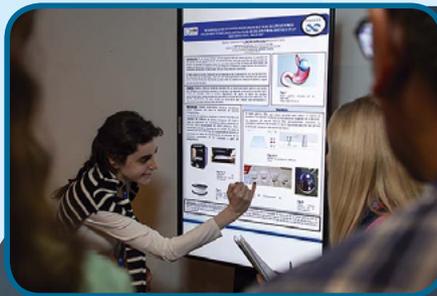
La Medicina Ortomolecular es un enfoque de atención que despierta cada vez mayor interés como estrategia para el cuidado de la salud. El **Dr. Pablo De Caso** hablará sobre su aplicación para mejorar la calidad de vida en pacientes con diversas patologías.

El diseño de esencias está abriendo nuevas oportunidades en la industria de la cosmética y el marketing. La **Farm. Constanza Rettes** va a desarrollar una conferencia sobre La Ciencia del Aroma.

En un panel sobre comunicación las **Farm. Romina Takesyan** y **Guillermina Le Moglie** van a compartir su experiencia visibilizando su rol profesional en las redes sociales y Mariela Luis desarrollará técnicas de liderazgo y coaching farmacéutico.

El biólogo y divulgador científico **Fabrizio Ballarini** va a brindar una nueva mirada sobre la ciencia, la tecnología y particularmente la Inteligencia Artificial en una conferencia plenaria.

Como parte del programa científico, habrá una exhibición de e-posters en las áreas de Actividad Profesional en



Farmacia, Educación Farmacéutica, Gestión en Salud e Investigación y Desarrollo.

También en el marco del Congreso se realizará una importante exposición comercial en la que los principales laboratorios, droguerías y proveedores del sector farmacéutico presentarán sus lanzamientos y promociones.

Con una mirada integradora, este Congreso celebra el pasado y presente de nuestra profesión, pero sobre todo, proyecta su futuro promoviendo nuevos avances y tendencias y afianzando el compromiso con una farmacia más científica, humana y cercana a la comunidad. ✓✓

¡Los esperamos para vivir juntos este Congreso histórico y construir el futuro de la Farmacia argentina!

LINK:



La COFA compró una sede para los farmacéuticos de Chubut

El presidente y la secretaria de la Mesa Ejecutiva de la COFA

-Ricardo Pesenti y Claudia Martino-, firmaron el 23 de mayo pasado la compra de una casa en la ciudad de Puerto Madryn, que será acondicionada como sede del Colegio Farmacéutico del Chubut, entidad que preside el Farm. Eduardo Molina.

“Nos cumplieron un viejo anhelo”, dijo Molina luego de la firma de la escritura. “Nuestro Colegio, que ya cuenta con más de 30 años, no tenía una sede propia; vivíamos alquilando. Afrontar un crédito era muy difícil. El esfuerzo para tener un inmueble propio hubiera sido muy grande y nos hubiera llevado mucho tiempo porque los gastos de alquiler que tenía el Colegio eran muy onerosos”.

La casa, ubicada en una calle céntrica de la ciudad -Don Bosco-, tiene 300 m², espacio óptimo para la realización de actividades institucionales. “Nuestra idea es, además de la parte administrativa, construir un salón de usos



múltiples. La mayor parte de los cursos se dictan online, pero nos gustaría organizar actividades presenciales también. Y poner a disposición un espacio para que los colegas que vienen de los lugares más alejados de la provincia a realizar trámites a Puerto

Madryn o Rawson, tengan un lugar donde poder quedarse”.

El presidente de la COFA expresó ante las autoridades del Colegio y los medios locales: “Para nosotros es una satisfacción apoyar al Colegio y a los colegas chubutenses. Con los 19 Colegios que agrupa nuestra entidad logramos que este colegio asociado tenga su propia sede para que sea la casa de los más de 300 farmacéuticos que ejercen en la provincia, un lugar de referencia desde donde se pueda llegar a la comunidad, tanto en servicios como representando el espacio identificable de los farmacéuticos del Chubut”. ✓



La COFA presente en el XXIV Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana

El 5 y 6 de junio se realizó en la ciudad de Asunción, Paraguay, el XXIV Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana. La COFA estuvo presente en el evento, representada por su presidente, Farm. Ricardo Pesenti, y la secretaria de la Mesa Ejecutiva, Farm. Claudia Martino, quienes disertaron sobre la experiencia argentina y los resultados de la implementación de Servicios Farmacéuticos, particularmente en el control de la HTA, sobre las incumbencias exclusivas en el país, puntualmente el rol de los farmacéuticos en las centrales de esterilización y sobre la experiencia de Jujuy en el desarrollo de un pro-



El presidente de FEFAS, QF Mauricio Huberman junto al Farm. Ricardo Pesenti, presidente de la COFA.



Las entidades organizadoras del congreso entregaron una distinción a la COFA.

grama de descarte de medicamentos vencidos.

El congreso, organizado por la Asociación de Químicos Farmacéuticos del Paraguay (AQUIMFARP) y FEFAS, tuvo disertantes de toda América y también de España y un amplio programa de conferencias en las áreas industrial, hospitalaria y asistencial en las que se abordaron, entre otros temas, inteligencia artificial, receta electrónica, integridad de datos, gestión de riesgos en la industria; diseño de áreas para terapias avanzadas y control de infecciones en hospitales. ✓✓

Lanzan la Encuesta Nacional 2025 sobre condiciones laborales

La Confederación General de Profesionales (CGP) y las Federaciones del país lanzaron la **Encuesta Nacional sobre Condiciones Laborales 2025**, un relevamiento clave para conocer la realidad de quienes ejercen una profesión en la Argentina.

Con más de cinco millones de profesionales activos en el país, esta iniciativa busca aportar datos reales y actualizados sobre empleo, ingresos, pluriempleo y modalidades de contratación, entre otros aspectos.

La encuesta es anónima, online y solo lleva unos minutos. Se puede completar desde cualquier dispositivo **hasta el 10 de julio** ingresando aquí:

<https://tinyurl.com/EncuestaAProfesionales2025>

Esta información es clave para visibilizar la realidad del trabajo profesional en el país.

Se pueden consultar los resultados de la edición anterior  [aquí](#)





Colegio de Farmacéuticos de Corrientes: 80 años de compromiso con la salud y la profesión

En el mes de mayo el Colegio celebró su aniversario.



INAUGURACION
DEL
NUEVO EDIFICIO
DEL
COLEGIO DE
FARMACEUTICOS
DE LA PROVINCIA
DE CORRIENTES



Corte de cinta en el Acto Inaugural de la sede actual del Colegio en calle Santa Fe 1.186 del día 29 de Noviembre de 1986



Todo comenzó un tiempo antes, el 12 de octubre de 1943, cuando se constituyó una asociación -el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Provincia de Corrientes-, con el objetivo principal de “defender la salud pública y estrechar vínculos profesionales científicos y sociales con sus pares de todo el país”.

Los profesionales de aquella época encontraron en la colegiación un espacio desde donde regular y respaldar la práctica de la profesión, proteger los derechos de los colegiados, promover la capacitación y realizar actividades culturales y de acción social.

La primera Comisión Directiva fue conformada por el presidente, Pedro Harvey Silva; el vicepresidente, Dr. Mario Romero; el secretario de actas, Ernesto J. Dolder; el secretario, Domingo Posadas; y como vocales, Juan B. Ocanto, Rogelio Isetta, Ricardo Aguilar, Mauricio Schepiurka y Leonardo Verrastro.

El 10 de mayo de 1945, en una Asamblea Extraordinaria bajo la presidencia de don Pedro Harvey Silva, se aprobó el Primer Estatuto del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Provincia de Corrientes. Allí se especificó que la entidad tendría como fin “defender los intereses de la profesión y de propender al mejoramiento de la misma y de una legislación que contemple los principios fundamentales de la clase farmacéutica y bioquímica, velar por el cumplimiento de los principios éticos profesionales, fomentar el espíritu solidario, cooperar al mejoramiento cultural de la sociedad, gestionar la representación profesional y la implantación de



“La unión y el contacto permanente entre los colegas y los dirigentes es la fuerza necesaria para conseguir el progreso de la farmacia correntina”.

Desirée Lancelle Monferrer
presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Corrientes



la colegiación oficial obligatoria, asesorar a las autoridades universitarias, propiciar la creación de un organismo para el seguro mutual y de una biblioteca científico – profesional”.

En poco tiempo el organismo fue ganando socios. De los 27 fundadores que se registraron en Actas en 1943, para el año siguiente ya sumaban más de 50.

En 1945, por Decreto Provincial 325/45, la entidad obtuvo personería jurídica, adoptándose ese año para la celebración de los posteriores aniversarios.

En 1954 el Colegio se adhirió a la Confederación Farmacéutica Argentina.

La actividad de la institución en favor del desarrollo de la profesión fue intensa desde sus inicios, embanderando numerosos reclamos y proyectos para la mejora del ejercicio profesional.



Algunos de los primeros socios del Colegio



Inauguración de la primer sede propia del Colegio en la calle Belgrano en el año 1980 (Corrientes Capital)

Entre otras gestiones, en junio de 1969 el Colegio participó de la confección del reglamento de Ley de Farmacias n° 17.565.

Ya en 1974 se plantea a la Ministra de Bienestar Social, Emma Tacta de Romero, la necesidad de una colegiación obligatoria.

A lo largo de los años, el Colegio fue creciendo gracias al aporte solidario y al esfuerzo de los colegas.

En 1979, durante la gestión de Isaac Plotkin, la entidad logró adquirir un edificio propio. Hernán Lancelle, quien ocupaba el cargo de Secretario Técnico, estuvo a cargo de la remodelación. Al año siguiente se inauguró la primera sede y solo dos años después, se adquirió el edificio donde funciona actualmente el Colegio, ubicado en Santa Fe 1186, que pertenecía a Cooperativa Farmacéutica. Luego también se compró la casa contigua y comenzó

el proyecto de construcción para convertirlo en el domicilio definitivo del Colegio.

A medida que evolucionó la historia institucional, los farmacéuticos y bioquímicos resolvieron escindir la entidad para que cada profesión se viera representada por un Colegio propio. En octubre de 1985 se reformó el Estatuto para que así fuera, quedando constituido el Colegio de Farmacéuticos de Corrientes.

El 29 de noviembre de 1986 se realizó el acto inaugural del nuevo edificio.

A lo largo de estos 80 años el Colegio ha sido testigo de las transformaciones en la salud, la farmacia y los diversos contextos económicos del país, acompañando a los profesionales en sus desafíos cotidianos. Desde la defensa del rol sanitario del farmacéutico hasta la implementación de nuevas normativas, capacita-

ciones y servicios, el Colegio ha crecido al ritmo de la comunidad farmacéutica correntina. Y la ha acompañado en situaciones límite como la Pandemia.

“El Colegio ha trabajado siempre para fomentar el espíritu de solidaridad, mutuo apoyo y consideración recíproca entre todos los colegas de la provincia. A lo largo de su historia hubo muchos colegas que sostuvieron la institución en tiempos difíciles, y también hoy continúan aportando su saber y esfuerzo para seguir construyendo un colegio sólido, inclusivo y moderno.

La unión y el contacto permanente entre los colegas y los dirigentes es la fuerza necesaria para conseguir el progreso de la farmacia correntina”, sostiene la presidenta Desirée Lancelle Monferrer.

“Hoy podemos decir con orgullo que lo que comenzó como el anhelo de un pequeño grupo de profesionales se ha consolidado como una comunidad de más de 180 farmacéuticos colegiados, en cada rincón de Corrientes, unidos por la impronta de estos 80 años de historia y una misma pasión: cuidar la salud de la población con excelencia y compromiso”. ✓✓

LINK:



1 TOMA DIARIA

Aleratial 120

Fexofenadina clorhidrato

Antialérgico

No Sedativo



10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS



- ✓ Picazón
- ✓ Estornudos
- ✓ Congestión
- ✓ Alergia

LEA ATENTAMENTE EL PROSPECTO.
ANTE LA MENOR DUDA CONSULTE A SU MÉDICO Y/O A SU FARMACÉUTICO.

www.alertial120.com.ar



Baliarda

 www.baliarda.com.ar

 @laboratoriosbaliarda

 Baliarda S.A.

Colfarjuy lanza un programa de recolección de residuos patogénicos generados por pacientes insulino dependientes

El Colegio Farmacéutico de Jujuy (Colfarjuy) junto con el Instituto de Seguros (ISJ) y el Ministerio de Ambiente de la provincia implementarán un programa que aporta innovación para mejorar la gestión de residuos patogénicos generados por pacientes insulino dependientes.



El nuevo sistema apunta a garantizar la recolección segura de materiales cortopunzantes, como jeringas, lancetas y agujas, que suelen ser descartados en el domicilio, así como las tiras reactivas, representando un riesgo tanto para el personal de higiene urbana como para el ambiente. A partir de ahora, a cada paciente afiliado al ISJ que reciba insulina se le proveerá un contenedor especialmente diseñado para almacenar estos residuos de forma segura. Hay más de 1500 afiliados insulínoddependientes en toda la provincia.

Una vez completo el recipiente, el paciente deberá devolverlo a la farmacia donde retiró el medicamento. El Colegio Farmacéutico de Jujuy se encarga de la recolección, transporte y entrega del material a la planta de tratamiento de residuos patogénicos. Allí se procede a la esterilización y disposición final bajo normas de seguridad.

Esta iniciativa se suma al programa de gestión de residuos peligrosos que el Colegio viene implementando desde 2021, con un importante aporte al modelo de gestión sustentable de desechos biomédicos, reduciendo la presión sobre el relleno sanitario y promoviendo prácticas responsables.

Experiencia de éxito en la gestión de residuos peligrosos en Jujuy

El Colegio lleva recolectadas desde enero de 2023 a diciembre de 2024 11,4 toneladas de residuos peligrosos provenientes de la actividad farmacéutica.

En 2021 se registró como operador logístico de residuos peligrosos Y2 e Y3 y recibió habilitación

como depósito transitorio de estos residuos en el marco de un programa que implementó junto con los Ministerios de Ambiente y Salud de la provincia.

Dentro de ese programa marco gestiona residuos Y2 e Y3:

- medicamentos vencidos o en desuso, no identificables y prohibidos;
- restos provenientes de la contención, descontaminación y limpieza de derrames de drogas;
- envases primarios o secundarios sanos, rotos o deteriorados de cualquier tipo contaminados con residuos medicamentos;
- drogas utilizadas para la formulación de productos farmacéuticos, vencidas, no identificables o prohibidas.

Actualmente el Colfarjuy recolecta a través de transporte habilitado, almacena en el depósito transitorio y entrega para su eliminación segura en plantas

El Colegio lleva recolectadas desde enero de 2023 a diciembre de 2024 11,4 toneladas de residuos peligrosos provenientes de la actividad farmacéutica



Residuos peligrosos y residuos patogénicos



En la legislación argentina, los residuos peligrosos y residuos patogénicos son categorías distintas de desechos, aunque ambos requieren tratamiento especial por su riesgo para la salud humana y el ambiente.

Normativa Nacional

- **Ley Nacional N.º 24.051** (Residuos Peligrosos): Establece la clasificación de los residuos patológicos como residuos peligrosos en su artículo 19) como así también la categorización de corriente de desecho y2 a los desechos resultante de la producción y preparación de productos farmacéuticos e y3 desechos de medicamentos y productos farmacéuticos para la salud humana y animal.

- **Resolución 134/2016** (Directrices nacionales para la gestión de residuos en establecimientos de atención de la salud)

- **Ley 25.916** (Gestión Integral de Residuos Domiciliarios): Aunque orientada a residuos comunes, distingue los generadores especiales como aquellos generadores que producen residuos domiciliarios en calidad, cantidad y condiciones tales que, a criterio de la autoridad competente, requieran de la implementación de programas particulares de gestión, previamente aprobados por la misma. Promueve un adecuado y racional manejo de los residuos domiciliarios mediante su gestión integral, a fin de proteger el ambiente y la calidad de vida de la población, minimizando los impactos negativos que estos residuos puedan producir sobre el ambiente.

Normativa de la Provincia de Jujuy

- **Ley Provincial N.º 5063** (Ley General de Medio Ambiente) y su decreto reglamentario N.º 3380-S/2001. Refiere que las autoridades competentes deberán establecer en el ámbito de su aplicación, programas especiales de gestión para aquellos residuos domiciliarios que por sus características particulares de peligrosidad, nocividad o toxicidad, puedan presentar riesgos significativos sobre la salud humana o animal o sobre los recursos ambientales.

- **Ley de adhesión provincial a la Ley 24.051**, Ley N.º 5011 y sus decretos reglamentarios 6002/2006 y 6003/2006. Regulan la generación, manipulación, transporte y disposición final de residuos peligrosos y patógenos en la provincia, creando el Registro Provincial de Generadores, Transportistas y Operadores de Residuos Peligrosos, Industriales y de Servicios, y el Registro Provincial de Residuos Patogénicos.

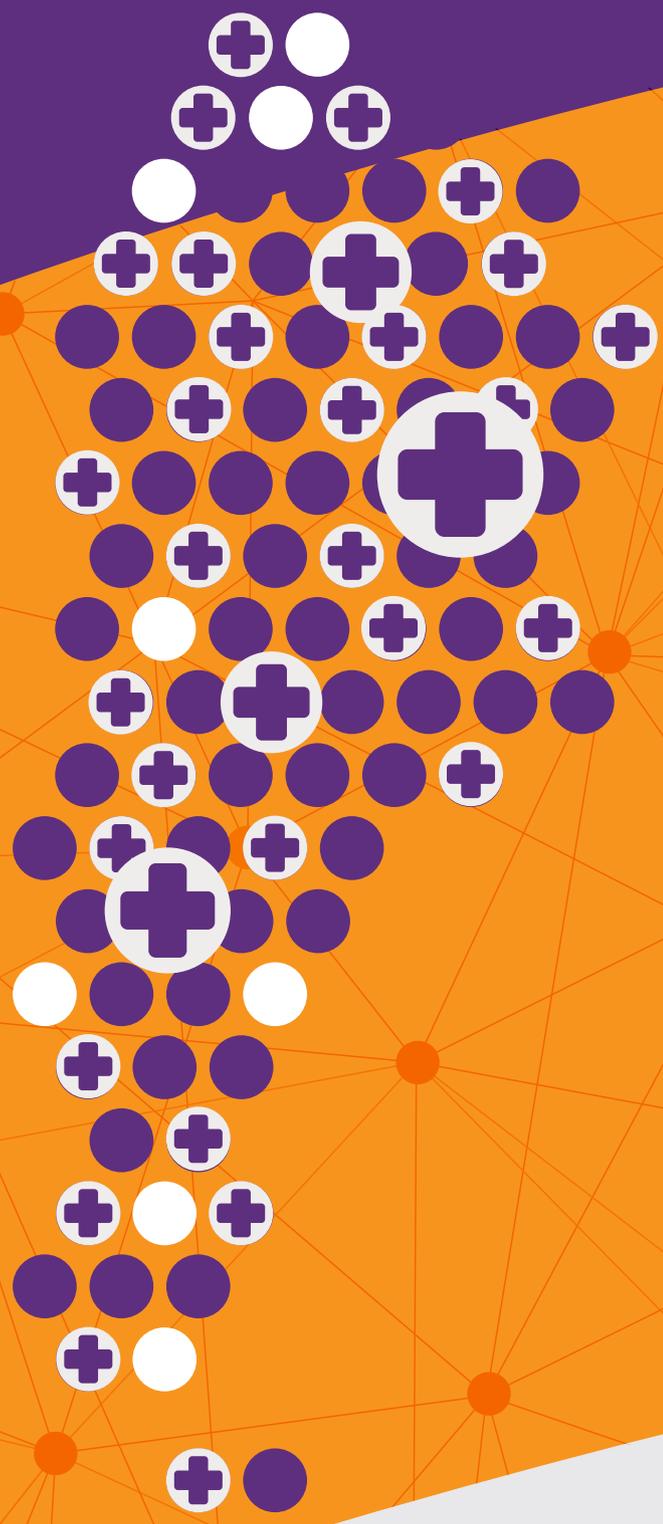


incineradoras un promedio de 5.7 toneladas/año de residuos generados por:

- ✓ Los 27 hospitales públicos de la provincia y los 3 bancos de drogas
- ✓ Los 4 Centros públicos de dispensa, atención o distribución de medicamentos
- ✓ 14 CAPS
- ✓ 2 Sanatorios o clínicas
- ✓ 147 Farmacias privadas
- ✓ 2 Droguerías
- ✓ Las muestras médicas del Consejo de Médicos
- ✓ El laboratorio de producción farmacéutica ✓

LINK:





**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

Disfunción eréctil: Manejo de los síntomas y apoyo al autocuidado en la farmacia (Parte I)



La **Federación Farmacéutica Internacional** publicó en el mes de mayo un manual en el que brinda orientación basada en la evidencia sobre enfoques farmacológicos y no farmacológicos para que los farmacéuticos puedan asistir a los pacientes con disfunción eréctil a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y su salud y colaborar estrechamente con médicos, psicólogos y otros profesionales de la salud para brindar una atención integral y eficaz.

En esta edición de *Correo Farmacéutico* publicamos la primera parte de un resumen con los pasajes más relevantes de la guía.

La disfunción eréctil (DE) puede estar causada por una combinación de factores físicos y psicológicos, como enfermedades crónicas, afecciones neurológicas, riesgos relacionados con el estilo de vida y situaciones emocionales.

Una comunicación eficaz, basada en la franqueza y la empatía, es clave para generar confianza y animar a las personas a hablar acerca de sus preocupaciones y expectativas sin temor a ser juzgadas. Establecer un área de consulta confidencial y utilizar técnicas de comunicación empática ayuda a minimizar la vergüenza y animar a las personas a buscar el apoyo que necesitan.

Los farmacéuticos ofrecen una gama de servicios que pueden apoyar a las personas con disfunción eréctil. Entre otros:

- **Detección y evaluación de riesgos:** Muchas farmacias ofrecen servicios de detección de enfermedades para evaluar factores de riesgo cardiovascular, como la presión arterial.
- **Derivación y colaboración interprofesional:** Los farmacéuticos pueden identificar casos que requieren intervención médica y derivar a las personas a médicos generales o especialistas para una evaluación más exhaustiva

de las afecciones subyacentes que contribuyen a la DE.

Los seguimientos regulares ayudan a evaluar la eficacia del tratamiento y a abordar cualquier inquietud o efecto secundario que experimenten las personas.

- **Revisión del uso de medicamentos (RUM):** Los farmacéuticos pueden revisar los regímenes de medicación de los pacientes, asegurarse de que comprendan cómo tomar correctamente sus tratamientos para la DE y abordar las inquietudes sobre los efectos secundarios o las posibles interacciones farmacológicas. Durante este proceso, los farmacéuticos también pueden identificar medicamentos que se utilizan para otras afecciones, como antidepresivos, antihipertensivos o incluso ciertas drogas recreativas, que podrían estar contribuyendo a la DE. Al reconocer estos factores contribuyentes, pueden ayudar a explorar soluciones adecuadas, incluyendo posibles ajustes a la terapia en colaboración con otros profesionales de la salud.
- **Control de peso y cambios en el estilo de vida:** Los farmacéuticos pueden brindar asesoramiento personalizado sobre hábitos saludables, incluyendo servicios de control de peso, promoción

de la actividad física, manejo del estrés, consejos sobre alimentación sana y apoyo a la cesación tabáquica.

Etiología

La disfunción eréctil puede deberse a una amplia variedad de afecciones médicas y fisiológicas subyacentes. La etiología de la DE es compleja e incluye causas orgánicas (vasculares, neuronales, anatómicas, hormonales y metabólicas), psicógenas e iatrogénicas. Los principales mecanismos que contribuyen a la DE son:

- **Causas vasculares:** La DE suele asociarse con un flujo sanguíneo deficiente al pene. Afecciones como la aterosclerosis, la diabetes y la hipertensión provocan el estrechamiento y endurecimiento de los vasos sanguíneos, lo que reduce el flujo sanguíneo y provoca DE. Estas afecciones vasculares se encuentran entre las causas más comunes.
- **Causas neurogénicas:** El sistema nervioso desempeña un papel crucial en el inicio y el mantenimiento de una erección.

Afecciones neurológicas como la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple y las lesiones de la médula espinal pueden afectar la función nerviosa y provocar DE.

Factores de riesgo y sus mecanismos subyacentes vinculados a la disfunción eréctil

Factores de riesgo	Mecanismo
Síndrome metabólico	Disfunción endotelial y baja regulación de la óxido nítrico sintasa (eNOS)
Hiperplasia prostática benigna	Probable disminución del óxido nítrico en el pene, vejiga y próstata
Enfermedad cardiovascular	Disfunción endotelial en la vasculatura del pene
Tabaquismo	Disfunción endotelial asociada a aterosclerosis
Depresión, problemas sociales o relaciones estresantes	Desconocido
Diabetes mellitus	Disfunción endotelial, vasculopatía y neuropatía
Hipogonadismo	Bajos niveles de andrógenos que conducen a un aumento de la apoptosis de las células endoteliales y de las células del músculo liso

Además, la cirugía, especialmente la de próstata, puede causar daño nervioso que afecta la función eréctil.

- **Causas anatómicas:** Diversas afecciones anatómicas pueden contribuir a la DE al afectar la estructura y la función del pene. La enfermedad de Peyronie, caracterizada por la formación de placas fibrosas en el tejido peneano, puede causar curvatura, dolor y dificultad para lograr o mantener una erección. Anomalías congénitas como la curvatura congénita del pene, el micropene, el hipospadias y el epispadias también pueden afectar la función eréctil normal. La fimosis, una afección en la que el prepucio está demasiado apretado para retraerse, puede causar molestias e interferir con las erecciones. Además, el cáncer de pene y la cirugía de próstata o vejiga pueden causar cambios estructurales que afectan la función eréctil.
- **Causas hormonales:** Los desequilibrios hormonales, en particular los niveles bajos de testosterona, se han identificado como un factor importante en la DE. La testosterona es esencial para el deseo sexual y la función eréctil, y afecciones como el hipogonadismo pueden contribuir a la DE. Otros trastornos hormonales, como los tiroideos o la hiperprolactinemia, también pueden contribuir a la DE. Además, las enfermedades metabólicas, como la diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 y el síndrome metabólico, pueden exacerbar la DE debido a sus efectos sobre la salud vascular y el equilibrio hormonal.
- **Causas iatrogénicas:** Ciertos medicamentos y tratamientos médicos pueden contribuir a la DE como efecto adverso al interferir con los mecanismos vasculares, neurológicos u hormonales implicados en la función eréctil.

Los antihipertensivos, en particular los betabloqueantes y los diuréticos,

pueden afectar el flujo sanguíneo del pene, mientras que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y otros antidepresivos pueden alterar el equilibrio de neurotransmisores, lo que afecta la respuesta sexual. Los ansiolíticos, los antipsicóticos y ciertas terapias hormonales también pueden contribuir a la DE.

- **Causas psicógenas:** La disfunción eréctil psicógena se puede clasificar en generalizada y situacional. Las causas generalizadas pueden incluir una menor capacidad para alcanzar la excitación sexual o dificultades en la intimidad sexual. Por otro lado, la disfunción eréctil situacional puede deberse a problemas con la pareja o al rendimiento sexual, incluyendo problemas en las relaciones (maritales, extramaritales o con una nueva pareja). Factores psicológicos como el estrés, la depresión, la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático y la psicosis también contribuyen de forma importante a la disfunción eréctil. Un factor clave, la ansiedad por el rendimiento, puede generar un ciclo de refuerzo que exacerba las dificultades eréctiles.

Medicamentos que pueden causar disfunción eréctil como efecto secundario:

- **Medicamentos antihipertensivos:** Algunos medicamentos para la presión arterial, como los diuréticos y los betabloqueantes, se han relacionado con la disfunción eréctil. Estos medicamentos pueden reducir el flujo sanguíneo al pene o interferir con la regulación hormonal de la función eréctil.
- **Antidepresivos:** Los ISRS y otros antidepresivos se asocian comúnmente con la disfunción sexual, incluida la disfunción eréctil, ya que alteran la actividad de los neurotransmisores involucrados en la excitación sexual y la erección.

- **Antipsicóticos y antihistamínicos:** Ciertos medicamentos antipsicóticos y antihistamínicos pueden interferir con las vías de los neurotransmisores involucrados en la función eréctil, lo que puede provocar efectos secundarios sexuales.
- **Tratamientos hormonales para el cáncer de próstata:** La terapia de privación de andrógenos y otros tratamientos hormonales utilizados en el tratamiento del cáncer de próstata pueden afectar significativamente la función eréctil al suprimir la producción de testosterona.
- **Sustancias recreativas:** El consumo excesivo de alcohol, anfetaminas y otras drogas con fines recreativos puede contribuir a la DE al afectar los sistemas vascular, neurológico y hormonal.

Es importante aclarar que, si bien estos medicamentos pueden contribuir a la DE, los pacientes no deben interrumpir ningún tratamiento prescrito sin consultar con su médico.

Identificación de afecciones subyacentes

La disfunción eréctil es en sí misma una señal de alerta. Al detectar determinadas señales relacionadas y realizar las derivaciones adecuadas, los farmacéuticos pueden garantizar que se detecten en forma oportuna afecciones subyacentes potencialmente graves.

- **Enfermedad cardiovascular:** Se debe informar a los pacientes que la disfunción eréctil es un indicador significativo de enfermedad cardíaca subyacente y derivarlos para una evaluación y tratamiento adicionales del riesgo cardiovascular.
- **Anomalías del pene:** Cuando un paciente presente afecciones como la enfermedad de Peyronie, curvatura del pene, placas palpables o irregularidades testiculares, debe ser derivado a un urólogo.

- **Resistencia al tratamiento:** Los pacientes que no responden a la dosis máxima de al menos dos inhibidores de la fosfodiesterasa 5 (I-PDE5) deben ser derivados a una evaluación especializada.
- **Problemas hormonales:** La sospecha de hipogonadismo o deficiencia de testosterona debe motivar una evaluación endocrinológica.
- **Afecciones neurológicas:** Los pacientes con trastornos neurológicos que afecten a la función eréctil pueden requerir atención especializada.
- **Distrés psicológico:** El estrés emocional grave o la evidencia de disfunción eréctil psicógena primaria deben abordarse mediante asesoramiento psicosexual.
- **Otras señales de alerta:** La disfunción eréctil persistente en hombres jóvenes, el priapismo (erecciones que duran más de cuatro horas), la insuficiencia renal o renal grave, la cirugía pélvica o la prosta-

tectomía radical sin preservación nerviosa, o las contraindicaciones para el uso de I-PDE5 (p. ej., tratamiento con nitratos concomitantes) requieren una evaluación adicional.

Tratamiento farmacológico

Si bien los inhibidores orales de la fosfodiesterasa-5 (PDE5) siguen siendo el tratamiento farmacológico de primera línea para muchos pacientes, las terapias inyectables e intrauretrales ofrecen alternativas eficaces para los pacientes que no responden, o no responden adecuadamente a los tratamientos orales, ampliando aún más las opciones disponibles para el manejo de la DE.

Las intervenciones terapéuticas de primera línea incluyen la modificación del estilo de vida y de los factores de riesgo, junto con el uso de inhibidores de la PDE5 o una bomba de vacío. Las opciones de tratamien-

to de segunda línea consisten en inyección intracavernosa, alprostadil intrauretral, crema de alprostadil o terapia extracorpórea con ondas de choque de baja intensidad. El tratamiento de tercera línea implica el uso de una prótesis de pene.

Inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5

El tratamiento de primera línea suele consistir en inhibidores orales de la fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5). Para comprender mejor su mecanismo de acción, conviene recordar que la enzima fosfodiesterasa tipo 5 (PDE5) hidroliza el guanosín monofosfato cíclico (GMPc) en el tejido del cuerpo cavernoso del pene. La inhibición de esta enzima produce un aumento de la producción de óxido nítrico, que media la relajación del músculo liso y mejora la vasodilatación y el flujo sanguíneo arterial, favoreciendo la erección. Es importante aclarar al paciente que este

Tabla 3: Inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5

Sildenafil	
Dosis inicial	50 mg
Dosis máxima	100 mg
Inicio de acción	30-60 min
Duración de acción	4-6 h
Efectos secundarios	Cefalea, sofocos, dispepsia, congestión nasal, visión borrosa, mareos
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Uso concomitante de nitratos orgánicos o riociguat/vericiguat • Pacientes a quienes se les desaconseja la actividad sexual debido a una cardiopatía grave, como angina de pecho o insuficiencia cardíaca congestiva. • Pacientes con antecedentes de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular recientes (<6 meses) • Insuficiencia hepática o renal aguda • Hipotensión arterial • Enfermedad degenerativa hereditaria de la retina (p. ej., retinosis pigmentaria) o pérdida de visión en un ojo debido a neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NAION)
Intervenciones farmacéuticas /consideraciones especiales	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta con alto nivel de grasas puede retardar la absorción • Tomar con agua y en ayunas. El inicio de la actividad puede retrasarse con la ingesta de alimentos. • Puede ser necesario repetir el tratamiento varias veces en diferentes ocasiones antes de que el paciente pueda lograr una erección satisfactoria para el placer sexual

Tadalafilo

Dosis inicial	10 mg
Dosis máxima	20 mg
Inicio de acción	30 min
Duración de acción	36 h
Efectos secundarios	Cefalea, dispepsia, congestión nasal, sofocos, dolor de espalda, dolor muscular
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Uso concomitante de nitratos orgánicos o riociguat/vericiguat • Pacientes a quienes se les desaconseja la actividad sexual debido a una cardiopatía grave, como angina de pecho o insuficiencia cardíaca congestiva • Pacientes con antecedentes de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular recientes (<6 meses) • Insuficiencia hepática o renal aguda • Hipotensión o hipertensión arterial • Enfermedad retiniana degenerativa hereditaria (p. ej., retinosis pigmentaria) o pérdida de visión en un ojo debido a neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA)
Intervenciones farmacéuticas/ consideraciones especiales	<ul style="list-style-type: none"> • No interactúa con dietas altas en grasas • Tomar con o sin alimentos • Se aprobó para el tratamiento de síntomas de hiperplasia prostática. Actúa en ambas condiciones • Es posible que sea necesario realizar el tratamiento varias veces en diferentes ocasiones antes de que el paciente pueda lograr una erección satisfactoria para el placer sexual

Vardenafilo

Dosis inicial	10 mg
Dosis máxima	20 mg
Inicio de acción	30 min
Duración de acción	4 h
Efectos secundarios	Cefalea, congestión nasal, dispepsia, sofocos, mareos, visión borrosa
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Uso concomitante de nitratos orgánicos o riociguat/vericiguat • Pacientes a quienes se les desaconseja la actividad sexual debido a una cardiopatía grave, como angina de pecho o insuficiencia cardíaca congestiva • Pacientes con antecedentes de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular recientes (<6 meses) • Insuficiencia hepática o renal aguda • Hipotensión o hipertensión arterial • Enfermedad retiniana degenerativa hereditaria (p. ej., retinosis pigmentaria) o pérdida de visión en un ojo debido a neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA)
Intervenciones farmacéuticas/ consideraciones especiales	<ul style="list-style-type: none"> • Una dieta alta en grasas puede retrasar la absorción • Es posible que sea necesario realizar el tratamiento varias veces en diferentes ocasiones antes de que el paciente pueda lograr una erección satisfactoria para el placer sexual

Avanafil

Dosis inicial	100 mg
Dosis máxima	200 mg
Inicio de acción	15-30 min
Duración de acción	6 h
Efectos secundarios	Cefalea, sofocos, congestión nasal, mareos, dolor de espalda, mialgia
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Uso concomitante de nitratos orgánicos o riociguat/vericiguat• Pacientes a quienes se les desaconseja la actividad sexual debido a una cardiopatía grave, como angina de pecho o insuficiencia cardíaca congestiva• Pacientes con antecedentes de infarto de miocardio o accidente cerebrovascular recientes (<6 meses)• Insuficiencia hepática o renal aguda• Hipotensión o hipertensión arterial• Enfermedad retiniana degenerativa hereditaria (p. ej., retinosis pigmentaria) o pérdida de visión en un ojo debido a neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA)
Intervenciones farmacéuticas/ consideraciones especiales	<ul style="list-style-type: none">• No interactúa con alimentos• Es posible que sea necesario realizar el tratamiento varias veces en diferentes ocasiones antes de que el paciente pueda lograr una erección satisfactoria para el placer sexual

medicamento no inicia una erección, sino que requiere estimulación sexual para lograr la rigidez del pene y permitir una relación sexual satisfactoria. Existen cuatro inhibidores selectivos de la PDE5 para el tratamiento de la disfunción eréctil aprobados por las agencias regulatorias: sildenafil, tadalafilo, vardenafilo y avanafil.

En la **Tabla 3** se presenta un resumen de sus principales características. Se muestran las dosis diarias recomendadas, aunque podrían ser necesarios ajustes en pacientes con insuficiencia renal o hepática y uso concomitante de inhibidores del CYP3A4.

Idealmente, la elección del medicamento debe basarse en las preferencias del paciente, teniendo en cuenta factores como la frecuencia de la actividad sexual, el costo, la duración de acción deseada, la facilidad de uso, los posibles efectos secundarios y la experiencia previa con otros medicamentos.

La expertise del farmacéutico permite identificar factores de riesgo, derivar al médico, colaborar con él, asesorar y acompañar al paciente en el tratamiento y promover la adherencia a planes terapéuticos.



Consideraciones del fármaco al administrar inhibidores de la PDE5

Al asesorar a los pacientes sobre los inhibidores de la PDE5, los farmacéuticos deben considerar los siguientes puntos, basándose en la ficha técnica de las distintas formulaciones disponibles:

- **Equivalencia clínica:** Si bien el sildenafil fue el primer inhibidor de la PDE5 introducido en el mercado y sigue siendo el más estudiado en términos de seguridad, la evidencia científica actual sugiere que los cuatro inhibidores de la PDE5 son clínicamente equivalentes. Cuando se toman en dosis equivalentes, permiten a los pacientes lograr erecciones tras una estimulación sexual adecuada, con tasas de éxito similares.
- **Dosis y horario:** Como recomendación general, los pacientes no deben tomar más de un comprimido al día.

El sildenafil, el tadalafil y el vardenafil se toman generalmente según sea necesario, aproximadamente 60 minutos antes de la actividad sexual (aunque puede producirse una respuesta más rápida). El avanafil y las formulaciones orodispersables de vardenafil pueden tomarse 30 minutos antes de la relación sexual. El vardenafil intranasal, cuando está disponible, tiene un inicio de acción aún más rápido.

- Se debe informar a los pacientes que ninguno de estos medicamentos ofrece protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).
- **Efectos adversos que requieren atención médica:** Los pacientes deben buscar asistencia médica inmediata si experimentan una erección que se mantiene más de cuatro horas (priapismo) o cualquier cambio en la visión.
- **Impacto en la conducción:** Se

debe aconsejar a los pacientes que eviten conducir u operar maquinaria si experimentan mareos, alteraciones visuales u otros efectos secundarios que puedan afectar su capacidad para conducir con seguridad.

- **Tadalafil diario:** El tadalafil es seguro, bien tolerado y eficaz para el uso diario, lo que lo hace ideal para parejas sexualmente activas que prefieren tener relaciones sexuales frecuentes y espontáneas sin planificar el horario de la medicación. Este tratamiento debe ser reevaluado por un especialista periódicamente.
- **Uso en la rehabilitación peneana:** Los inhibidores de la PDE5, pero más comúnmente el tadalafil diario, también se utilizan para la rehabilitación peneana después de una prostatectomía.

Interacciones farmacológicas

El uso concomitante de ciertos medicamentos puede requerir un ajuste de la dosis de inhibidores de la PDE5

- Los alfabloqueantes pueden causar hipotensión sintomática (mareos, aturdimiento) cuando se utilizan concomitantemente con inhibidores de la PDE5, por lo que se recomienda precaución al combinarlos, especialmente en subgrupos de pacientes más susceptibles a la hipotensión y dentro de las cuatro horas posteriores a la toma del inhibidor de la PDE5. Los pacientes deben estar hemodinámicamente estables antes de iniciar el tratamiento para la disfunción eréctil, considerando el uso de un inhibidor de la PDE5 a la dosis mínima efectiva. Si esta fuera la única opción terapéutica, las mejores opciones serían la tamsulosina y la silodosina, que causarían menos hipotensión (en comparación con la doxazosina o la terazosina).
- **Cuando se usa con otros antihipertensivos:** se debe tener en cuenta la disminución de

la presión arterial debido a los posibles efectos hipotensores aditivos con otros medicamentos, como bloqueadores de los canales de calcio (p. ej., amlodipina), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (p. ej., enalapril), betabloqueantes (p. ej., metoprolol) o antagonistas de los receptores de angiotensina II (p. ej., valsartán), entre otros. Los resultados de los estudios clínicos no son concluyentes respecto a la relevancia clínica de la interacción.

- **Inhibidores del CYP3A4:** En pacientes que usan medicamentos que inhiben la vía metabólica del CYP3A4 (p. ej., ketoconazol, ritonavir, itraconazol, claritromicina, eritromicina, etc.), estos deben evitarse, ya que aumentan los niveles sanguíneos de inhibidores de la PDE5. Si se usan simultáneamente, se debe reducir la dosis de estos últimos.
- **Inductores del CYP3A4:** Por otro lado, los inductores del CYP3A4 (p. ej., carbamazepina, fenitoína, rifampicina, etc.) disminuirían la dosis disponible de inhibidores de la PDE5, lo que requeriría dosis más altas de estos.
- **Alcohol:** El consumo de grandes cantidades de alcohol no solo representa un factor de riesgo para el desarrollo de disfunción eréctil, sino también un elemento de interacción con el tratamiento farmacológico de esta afección. El consumo de alcohol produce un efecto hipotensor adicional al producido por los inhibidores de la PDE5 y también se asocia con una mayor dificultad para lograr o mantener una erección debido a su efecto depresor del sistema nervioso central.

Manejo de pacientes con baja o nula respuesta a los inhibidores de la PDE5

La falta de respuesta a los inhibidores de la PDE5 suele deberse a una de dos razones: uso incorrecto del medicamento o falta

Tabla 4 – Contraindicaciones y precauciones para la prescripción de inhibidores de la PDE5

Contraindicaciones	Precauciones	Precaución: Coadministración de sildenafil con sacubitrilo/ valsartán
<ul style="list-style-type: none"> • Angina inestable o angina que ocurre durante las relaciones sexuales • Uso regular o intermitente de nitratos en cualquier forma: riesgo de hipotensión grave potencialmente mortal • Hipotensión (presión arterial sistólica inferior a 90 mmHg) • Antecedentes de neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NAION) • Antecedentes recientes de infarto de miocardio (en los últimos 90 días para tadalafilo) • Antecedentes recientes de ictus • Insuficiencia cardíaca (leve a grave; tadalafilo y avanafilo) • Arritmias no controladas (tadalafilo y avanafilo) • Hipertensión no controlada (tadalafilo y avanafilo) • Insuficiencia hepática grave (sildenafil, vardenafilo en comprimidos recubiertos con película y avanafilo) Moderada a grave (vardenafilo en comprimidos orodispersables) • Insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina inferior a 30 mL/min; avanafilo) • Un trastorno degenerativo hereditario de la retina, como la retinosis pigmentaria (sildenafil, vardenafilo y avanafilo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cardiovascular • Obstrucción del flujo de salida del ventrículo izquierdo (por ejemplo, estenosis aórtica y estenosis subaórtica hipertrófica idiopática) • Deformidad anatómica del pene (por ejemplo, angulación, fibrosis cavernosa o enfermedad de La Peyronie) • Predisposición al priapismo (por ejemplo, anemia de células falciformes, mieloma múltiple o leucemia) • Úlcera péptica activa o trastornos hemorrágicos (sildenafil, vardenafilo y avanafilo) • Insuficiencia hepática (sildenafil: considere una reducción inicial de la dosis si la insuficiencia es leve o moderada); insuficiencia hepática grave (tadalafilo); leve a moderada (precaución si se utilizan comprimidos recubiertos con película de vardenafilo o avanafilo); leve (precaución si se utilizan comprimidos orodispersables de vardenafilo) • Insuficiencia renal (aclaramiento de creatinina inferior a 30 mL/min, sildenafil y vardenafilo: considere una reducción inicial de la dosis); Insuficiencia renal grave (tadalafilo: evitar la dosis diaria regular y considerar una reducción de la dosis para uso intermitente). • Susceptibilidad a la prolongación del intervalo QT o edad avanzada (vardenafilo). • Disfunción autonómica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una sola dosis de sildenafil reduce significativamente la presión arterial en personas con hipertensión.

de eficacia. En casos de uso incorrecto, los farmacéuticos pueden desempeñar un papel importante mediante la educación y el asesoramiento.

Antes de concluir que el tratamiento ha fracasado, es importante que los pacientes utilicen la dosis correcta (que puede aumentarse si el médico lo considera necesario) y prueben el medicamento al menos en seis ocasiones distintas.

Si no hay respuesta a pesar del uso

correcto, se debe derivar al paciente al médico para una evaluación adicional. Puede ser necesario evaluar afecciones como el hipogonadismo.

En ocasiones, la combinación de inhibidores de la PDE5 y terapia con testosterona puede mejorar la respuesta clínica a estos medicamentos, especialmente en pacientes con hipogonadismo. En pacientes con disfunción eréctil grave, se puede considerar la combinación de tadalafilo (5 mg/día) con un inhibidor de la PDE5 de ac-

ción más corta (p. ej., sildenafil). Si bien este enfoque no ha mostrado un aumento significativo de los efectos adversos, debe usarse con precaución y solo bajo estrecha supervisión médica, ya que no existe evidencia sólida de ensayos controlados aleatorizados.

Se debe tener en cuenta que existen varias opciones farmacológicas alternativas para los pacientes que no responden adecuadamente al tratamiento con inhibidores de la PDE5.

Tabla 5 – Principales interacciones de los inhibidores de la PDE5 con otros medicamentos o sustancias

Medicación u otra sustancia	Efecto	Recomendación
Bloqueadores alfa1 (p. ej., alfuzosina, doxazosina, tamsulosina)	Aumento del efecto hipotensor	Consultar primero al médico
Inhibidores del CYP3A4 (p. ej., saquinavir, ketoconazol, itraconazol, eritromicina, cimetidina)	Aumento de los niveles de sildenafil	Consultar primero al médico
Inhibidores del citocromo P450 (p. ej., ketoconazol, ritonavir, eritromicina, cimetidina)	Aumento de los niveles de tadalafil	Consultar primero al médico
Estimulantes de la guanilato ciclasa (p. ej., riociguat)	Aumento del efecto hipotensor	Contraindicado
Nitratos	Aumento del efecto hipotensor	Contraindicado
Donantes de óxido nítrico (p. ej., nicorandil, molsidomina, nitrito de amilo (poppers))	Aumento del efecto hipotensor	Contraindicado
Ritonavir (inhibidor muy potente de la enzima P450)	Aumento de los niveles de sildenafil	Contraindicado
Jugo de pomelo	Aumento de los niveles de sildenafil	Evitar
Etanol	Aumento del efecto hipotensor	Evitar

Automedicación y uso indebido de los inhibidores de la PDE5

Los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 son ampliamente reconocidos como tratamientos eficaces para la disfunción eréctil. Sin embargo, su uso inapropiado sin supervisión profesional se ha convertido en una preocupación creciente. Muchas personas evitan la consulta médica y obtienen estos medicamentos, ya sea de plataformas web ilegales o a través de fuentes ilícitas, lo que aumenta el riesgo de recibir productos de baja calidad o falsificados, que pueden contener sustancias nocivas o dosis incorrectas, lo que agrava los riesgos para la salud.

Además, esta práctica puede dar lugar a un uso inadecuado, dosificaciones incorrectas y posibles interacciones medicamentosas, en particular en personas con problemas de salud subyacentes o que toman medicamentos contraindicados, como los nitratos.

Asimismo, el uso indebido recreativo de los inhibidores de la PDE5 por parte de personas sin DE, a menudo en combinación con otras sustancias, plantea riesgos adicionales, incluyendo complicaciones cardiovasculares.

Los farmacéuticos desempeñan un papel importante en la educación de los pacientes sobre el uso correcto de los inhibidores de la PDE5, la identificación de posibles abusos y la importancia del consejo médico para garantizar la seguridad y la eficacia.

En términos generales, **los errores más comunes con respecto al uso o los beneficios percibidos de los inhibidores de la PDE5 son:**

- a) falta de estimulación sexual previa, ya que los inhibidores de la PDE5 no inducen una erección sin estimulación;
- b) tiempo de espera inadecuado entre la toma del medicamento

- y el inicio de la actividad sexual;
- c) consumo de alcohol o alimentos antes de tomar el medicamento, ya que cualquiera de estos puede reducir su eficacia. Otra razón común para la falta de eficacia es la ausencia de deseo sexual, ya que estos medicamentos no aumentan la libido, sino que potencian la respuesta del pene al deseo sexual.

En la próxima edición de *Correo Farmacéutico* publicaremos acerca de otras terapias farmacológicas y productos herbarios para la DE; manejo del priapismo, información útil para la consulta en la oficina de farmacia y seguimiento del progreso y revisión de la eficacia del tratamiento. ✓✓

Para acceder al documento original (en inglés):
<https://www.fip.org/file/6226>

Actron Rápida Acción Nueva Fórmula: rápido alivio del dolor en menor tiempo

Actron® presenta su nueva fórmula, diseñada para aliviar el dolor el doble de rápido*, con una cápsula blanda más pequeña** para facilitar su deglución. Esta innovación responde a una necesidad clave de los pacientes, quienes remarcan la importancia de un alivio rápido y oportuno para controlar el dolor de manera efectiva y evitar el incremento en la intensidad del dolor. Los retrasos en el alivio del dolor se asocian con una menor calidad de vida y un aumento de la ansiedad y frustración¹⁻³

Innovación pensada para el rápido alivio del dolor

En la práctica clínica, a la hora de elegir una estrategia analgésica, uno de los atributos más valorados por pacientes y profesionales de la salud es la rapidez en el alivio del dolor. Actron Rápida Acción Nueva Fórmula tiene mayor concentración de Hidróxido de Potasio que favorece la solubilidad del ibuprofeno acelerando su absorción y permitiendo una llegada más rápida al sitio de acción. Además, su cápsula blanda de gelatina es más pequeña**, favoreciendo una rápida absorción y facilitando su deglución, convirtiéndose en una opción eficaz para aliviar el dolor de espalda, de cabeza, muscular, articular, de dientes, menstruales, y también para aliviar los dolores asociados a los estados gripales, resfrío común y para bajar la fiebre.

Comunicación con impacto y propósito

Para comunicar este avance, Actron® lanzó una campaña 360° protagonizada por el piloto argentino Franco Colapinto. El comercial, estrenado el 27 de marzo en televisión argentina, destaca tres mensajes centrales:

Nueva fórmula

Alivio del dolor el doble de rápido*.

Cápsula blanda más pequeña en su segmento**.

La campaña incluye presencia en televisión, radio, medios digitales, salas de cine y vía pública.

Compromiso con el autocuidado y la salud

Esta innovación de Actron® forma parte de un ambicioso plan de crecimiento durante el año 2025, con una fuerte inversión en comunicación y una apuesta clara por brindar soluciones de autocuidado que respondan a las necesidades reales de los pacientes.



Desde la escudería Actron®, el mensaje es claro: cuando el dolor aparece, la rapidez en su alivio no es un lujo, es una necesidad. Y hoy, con Actron Rápida Acción Nueva Fórmula, ese alivio llega el doble de rápido.



LEA ATENTAMENTE EL PROSPECTO Y ANTE LA MENOR DUDA CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FARMACÉUTICO.

*EL DOBLE DE RÁPIDO EN COMPARACIÓN CON LA FÓRMULA DE ACTRON RÁPIDA ACCIÓN (CERTIFICADO 43910)

**LA CÁPSULA MÁS PEQUEÑA CONSIDERANDO CÁPSULAS BLANDAS CON IBUPROFENO 400 mg COMERCIALIZADAS EN ARGENTINA AL 01/03/2025. CAMPAÑA VÁLIDA HASTA EL 01/03/2026.

Diabetes relacionada con la desnutrición oficialmente reconocida como "tipo 5"

El 8 de abril, durante el Congreso Mundial de Diabetes en Bangkok, Tailandia, se anunció oficialmente una nueva categoría de esta enfermedad metabólica relacionada a la desnutrición, luego de que un grupo de expertos se reuniera para redactar una declaración de consenso sobre la enfermedad que se publicará próximamente.

El presidente de la Federación Internacional de Diabetes, Prof. Peter Schwarz, informó que un grupo de trabajo desarrollará criterios diagnósticos formales y directrices terapéuticas.

La Asociación Americana de la Diabetes diferencia el tipo 1 y 2 y tipos específicos relacionados a causas como genes únicos, diabetes inducida por fármacos o sustancias químicas, enfermedades pancreáticas exocrinas como la fibrosis quística. La diabetes gestacional se clasifica por separado.

El concepto de diabetes de tipo 5 hace referencia a la diabetes grave por déficit de insulina (SIDDD, por sus siglas en inglés), caracterizada por déficit de insulina y un control metabólico deficiente. A diferencia de la diabetes de tipo 2, la diabetes de tipo 5 está causada principalmente por la desnutrición crónica, especialmente durante la infancia o la adolescencia. La diabetes de tipo 1 es el resultado de la destrucción autoinmune de las células productoras de insulina. La diabetes de tipo 2 se caracteriza por la incapacidad del organismo para utilizar la insulina que produce. El origen de la diabetes de tipo 5 podría ser desarrollo pancreático deficiente debido a deficiencias nutricionales a largo plazo.

La diabetes relacionada con la desnutrición se describió por primera vez en Jamaica en 1955. Se observa con mayor frecuencia en hombres jóvenes de países de ingresos bajos y medios (PIBM) con un índice de masa corporal < 19. A menudo se les diagnostica erróneamente diabetes tipo 1, pero no desarrollan cetonuria ni cetosis a pesar de tener niveles elevados de glucosa en sangre y altos requerimientos de insulina.

En los últimos años, nuevas investigaciones dirigidas por la Dra. Meredith Hawkins, del Colegio de Medicina Albert Einstein del

Bronx, Nueva York confirmaron su perfil metabólico diferenciado.

Las personas con diabetes de tipo 5 son deficientes en insulina, pero no resistentes a ella. Hay pacientes que pueden controlar su diabetes con medicación oral en lugar de inyectarse insulina.

tein publicaron los resultados de pruebas metabólicas de vanguardia en 73 hombres indios asiáticos, incluidos 20 con lo que ahora se denomina “diabetes tipo 5”, tras excluir todas las demás formas conocidas de diabetes mediante análisis inmunogenético. Otros 15 tenían diabetes tipo 1, 13 diabetes



Prof. Peter Schwarz, presidente de la Federación Internacional de Diabetes:
“El reconocimiento de la diabetes de tipo 5 marca un cambio histórico en la forma de abordar la diabetes”

En 1985, la Organización Mundial de la Salud clasificó oficialmente la “diabetes mellitus relacionada con la desnutrición” como un tipo específico de diabetes, pero en 1999 la descartó, alegando la falta de evidencia de que la desnutrición o la deficiencia de proteínas causarían diabetes.

En 2022, la Dra. Meredith Hawkins y su equipo de investigadores del Instituto Global de Diabetes Eins-

tipo 2, 16 eran delgados sin diabetes y nueve tenían sobrepeso sin diabetes.

Entre los hallazgos se encuentran una menor secreción total de insulina en el grupo de diabetes tipo 5 que en el grupo delgado sin diabetes y en el grupo con diabetes tipo 2; una producción endógena de glucosa significativamente menor y una captación de glucosa significativamente mayor



Dra. Meredith Hawkins,
investigadora del Colegio de Medicina
Albert Einstein del Bronx, Nueva York:
*“Sospecho que la nutrición debería
incluir cantidades mucho mayores de
proteínas y menores de carbohidratos”*

en el grupo de diabetes tipo 5 que en el grupo con diabetes tipo 2; y niveles significativamente menores de tejido adiposo visceral y lípidos hepatocelulares en el grupo de diabetes tipo 5 que en el grupo con diabetes tipo 2.

Estos hallazgos contradicen la creencia previa de que la diabetes asociada a la desnutrición se asociaba principalmente con la resistencia a la insulina. La Dra. Hawkins destaca que es importante diferenciar la diabetes tipo 5 de la diabetes tipo 1, ya que administrar demasiada insulina puede ser mortal. Aunque todavía no existen directrices claras para el tratamiento de la diabetes tipo 5, algunos datos sugieren que la administración de cantidades muy pequeñas de insulina combinadas con fármacos orales podría ser la opción más eficaz.

La investigadora señala: “Sospecho que la nutrición debería

incluir cantidades mucho mayores de proteínas y menores de carbohidratos, además de prestar atención a las deficiencias de micronutrientes... pero esto debe estudiarse con detenimiento ahora que existe la voluntad mundial y un mandato oficial de (la Federación Internacional de Diabetes) para hacerlo”.

En su intervención en el reciente Congreso Mundial de Diabetes, el Profesor Peter Schwarz, presi-

dente de la FID, afirmó: “El reconocimiento de la diabetes de tipo 5 marca un cambio histórico en la forma de abordar la diabetes. Durante demasiado tiempo, esta enfermedad ha pasado desapercibida, afectando a millones de personas y privándolas del acceso a una atención adaptada. Estamos dando pasos decisivos para corregir esta situación. Se trata de equidad, ciencia y de salvar vidas”. ✓✓

Fuente: **FID/Medscape**

LINK:





METIMAZOL



Ficha
farmacéutica

El metimazol es un fármaco antitiroideo que actúa bloqueando la síntesis de hormonas tiroideas T3 y T4 interfiriendo en la incorporación del yodo en los residuos tirosil de la tiroglobulina. Este fármaco reduce la concentración de yodo inorgánico disminuyendo la formación de los precursores de las hormonas tiroideas di-yodotirosina y tiroxina. Así pues, el metimazol actúa modificando la síntesis de las hormonas tiroideas, pero no altera la acción de las hormonas tiroideas ya sintetizadas.

El metimazol está indicado para el tratamiento de las siguientes patologías en adultos y niños de 3 años o más:

- Tratamiento del hipertiroidismo.
- Tratamiento de las crisis tirotóxicas (tormenta tiroidea).
- Preparación para la tiroidectomía en pacientes con hipertiroidismo.
- Preparación anterior y posterior a la aplicación de yodo radioactivo para el tratamiento del hipertiroidismo.
- Tratamiento profiláctico en pacientes con hipertiroidismo subclínico, adenomas autónomos o antecedentes de hipertiroidismo, en los que la exposición al yodo es indispensable (p. ej. exploración con medios de contraste que contengan yodo).

Posología y forma de Administración:

Se recomienda tomar este medicamento todos los días a la misma hora en relación con las comidas.

Durante el tratamiento inicial del hipertiroidismo con dosis altas, las dosis diarias pueden subdividirse y tomarse en intervalos regulares a lo largo del día, cada 8 horas.

La dosis de mantenimiento se puede tomar de una sola vez por la mañana, durante o después del desayuno.

Hipertiroidismo:

Adultos y Adolescentes

Dosis inicial:

Hipertiroidismo moderado: 15 mg/día.

Hipertiroidismo moderadamente severo: 30 - 40 mg/día.

Hipertiroidismo severo: 60 mg/día.

El tratamiento se realizará hasta que el paciente esté eutiroideo, momento en que se reduce la dosis hasta llegar a dosis de mantenimiento.

Dosis de mantenimiento: de 5 a 15 mg diarios.

Niños (3-11 años)

Dosis inicial: 0,4 mg/kg de peso corporal por día, fraccionada en 3 tomas, con intervalos de 8 horas.

Dosis de mantenimiento: aproximadamente la mitad de la dosis inicial (0,2 mg/kg).

Esta debe ser individualizada evaluando el cuadro clínico y los datos del laboratorio.

Se recomiendan evaluaciones mensuales del tratamiento.

La posología se disminuye gradualmente y se interrumpe al cabo de uno o dos años.

Crisis tirotóxicas (tormenta tiroidea):

Adultos: La dosis de carga inicial es de 30 mg seguida de 30 mg cada 4-6 horas. Los comprimidos de metimazol se ingieren por vía oral o bien se trituran y se administran por intubación nasogástrica.

La dosis inicial debe ser completada al cabo de una hora con la dosis de yodo y la aplicación del resto de medidas que resulten oportunas para el tratamiento de esta patología.

Preparación para la tiroidectomía en pacientes con hipertiroidismo:

Se utilizan las mismas dosis empleadas para el tratamiento del hipertiroidismo hasta que el paciente esté eutiroideo, normalmente durante un período de 3-4 semanas. Debe añadirse yodo antes de la intervención quirúrgica.

Preparación anterior y posterior a la aplicación de yodo radioactivo para el tratamiento del hipertiroidismo:

Se utilizan las mismas dosis empleadas para el tratamiento del hipertiroidismo hasta que el paciente esté eutiroideo.

Tratamiento profiláctico en pacientes con hipertiroidismo subclínico, adenomas autónomos o antecedentes de hipertiroidismo, en los que la exposición al yodo es indispensable:

En general, las dosis diarias de entre 10 y 20 mg de metimazol se administran aproximadamente durante 10 días (p. ej. para los medios de contraste excretados por el riñón). La duración del tratamiento depende del tiempo que la sustancia con yodo permanezca en el organismo.

Poblaciones especiales

En pacientes con insuficiencia hepática, el aclaramiento plasmático del metimazol está disminuido. Por lo tanto, la dosis debe ser la más baja posible y se debe controlar estrechamente a los pacientes. Como no existen datos sobre el comportamiento farmacocinético de metimazol en pacientes con insuficiencia renal, se recomienda un cuidadoso ajuste de la dosis individual bajo un control estrecho.

La dosis se debe mantener en los niveles más bajos posibles. Aunque no se espera la acumulación de la dosis en pacientes de edad avanzada se recomienda un ajuste de la dosis individual bajo un control estrecho.

Reacciones adversas:

Las reacciones adversas de la piel y el tejido subcutáneo suelen ser leves y con frecuencia desaparecen durante el tratamiento; sin embargo el metimazol no se debe usar en pacientes con antecedentes de reacciones de hipersensibilidad leves. La incidencia de rash cutáneo (erupciones maculopapulares) o prurito es del 3 al 5%. Estas reacciones pueden ser dosis-dependientes. Se debe tener en cuenta que el rash cutáneo puede ser un signo de vasculitis.

Las artralgias pueden indicar el desarrollo de una severa poliartritis migratoria y transitoria conocida como “síndrome de artritis de los antitiroideos”. Ante estos síntomas se debería discontinuar el tratamiento. En caso de procedimientos quirúrgicos es necesario controlar el tiempo de coagulación.

Precauciones y Advertencias:

Se recomienda una monitorización estrecha del hemograma antes y después del inicio del tratamiento con metimazol, especialmente en los casos de granulocitopenia leve preexistente. En caso de observarse cualquiera de estos efectos, en especial durante las primeras semanas de tratamiento, se debe aconsejar a los pacientes que se pongan en contacto con su médico de inmediato para la realización de un hemograma. Si se confirma la agranulocitosis, es necesario interrumpir la administración del medicamento.

En presencia de síntomas que sugieren disfunción hepática (anorexia, prurito y dolor en el cuadrante superior derecho) debería evaluarse inmediatamente la función hepática. El tratamiento debe interrumpirse antes cualquier señal de disfunción hepática. En los pacientes con bocio e hipotiroidismo el metimazol solo se debe usar en tratamientos a corto plazo y bajo una cuidadosa monitorización en pacientes con bocio grande con opresión de la tráquea debido al riesgo de crecimiento del bocio. Dosis excesivas pueden causar hipotiroidismo subclínico o clínico y crecimiento del bocio debido al aumento de la TSH. Por tanto, la dosis de metimazol se debe reducir tan pronto como se logre el estado metabólico eutiroideo y, en caso necesario, se debe administrar levotiroxina adicional. No resulta útil suspender totalmente la administración de metimazol y continuar solo con levotiroxina. El uso de metimazol en mujeres embarazadas se debe basar en la valoración individual de la relación beneficio/riesgo. Si se utiliza metimazol durante el embarazo, se debe administrar la dosis mínima eficaz sin administración adicional de hormonas tiroideas. Está justificada una estrecha vigilancia materna, fetal y neonatal. Por lo tanto, las mujeres en edad fértil deben utilizar métodos anticonceptivos efectivos durante el tratamiento.

Cabe señalar que el metimazol se excreta por leche materna, donde puede alcanzar concentraciones correspondientes a las del suero materno, por lo que existe riesgo de aparición de hipotiroidismo en el bebé. Si bien la lactancia es posible durante el tratamiento con metimazol, solo se pueden usar dosis bajas de hasta 10 mg diarios sin administración adicional de hormonas tiroideas.

Además, se recomienda monitorear a los pacientes con metimazol los parámetros clínicos de la función tiroidea y dosajes periódicos de TSH, ya que ante la presencia de TSH elevada, debe considerarse una reducción de la dosis.

También se debe monitorear la función hepática, los niveles de transaminasas y un recuento de células de la sangre. Debido a que el metimazol puede causar hipoprotrombinemia y sangrado, el tiempo de protrombina/RIN también debe ser monitoreado. Se advierte que no se han realizado estudios formales en la población pediátrica y tampoco en la población geriátrica.

Interacciones:

Las drogas antitiroideas, al reducir el grado de hipertiroidismo, disminuyen el metabolismo de los factores de coagulación K dependientes, resultando en un incremento del efecto de los anticoagulantes orales.

En el caso de pacientes con terapia anticoagulante y eutiroides, las drogas antitiroideas pueden desarrollar hipoprotrombinemia si éstos son discontinuados y si se genera tirotoxicosis nuevamente. Por lo tanto, el tratamiento con metimazol y warfarina requiere un intensivo y frecuente monitoreo, dado que las alteraciones en la función tiroidea afectan la respuesta a la anticoagulación. Los pacientes hipertiroideos poseen una eliminación acelerada de la teofilina y aminofilina, que retorna a los parámetros normales cuando estos pacientes se convierten en eutiroides. Por ese motivo se debe disminuir la dosis de teofilina o aminofilina según el estado clínico del paciente.

La amiodarona contiene un 37% de yodo; en consecuencia, su uso disminuye la respuesta de los agentes antitiroideos. La deficiencia de yodo aumenta la respuesta a los agentes antitiroideos. El hipertiroidismo puede causar un aumento en la depuración de los β -bloqueantes por lo que podría ser necesaria una reducción de la dosis del β -bloqueante cuando el paciente se convierta en eutiroides.

Los niveles plasmáticos de los digitálicos pueden aumentar cuando un paciente hipertiroideo en tratamiento estable con digitálicos se torna eutiroides. Es posible que en estos casos la dosis de los digitálicos deba ser reducida.

La administración de glicerol yodado, yodo o yoduro potásico puede disminuir la respuesta a los antitiroideos. Los antitiroideos también pueden disminuir la captación tiroidea de yodo ¹³¹.

No se han realizado estudios de interacciones en pacientes pediátricos.

No se han estudiado interacciones con comidas, hierbas y pruebas de laboratorio.

Contraindicaciones:

No administrar en aquellos pacientes con hipersensibilidad al principio activo metimazol, o a alguno de los excipientes.

La administración de metimazol está contraindicado en las siguientes situaciones:

- Alteraciones del hemograma moderadas o graves (neutropenia)
- Colestasis preexistente que no esté causada por hipertiroidismo
- Pacientes con antecedentes de pancreatitis aguda tras la administración de metimazol o su profármaco carbimazol

La terapia combinada con metimazol y hormonas tiroideas está contraindicada durante el embarazo así como durante la lactancia.

Sobredosificación:

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología: Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez": (011) 4962-6666/2247.

Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde" Tel: (011) 4300-2115 /4362-6063.

Hospital de Pediatría "Sor María Ludovica" Tel: (0221) 451-5555.

Hospital "Alejandro Posadas": (071) 4654-6648/4658-7777

Opcativamente otros Centros de Intoxicaciones".

CONDICIONES DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO: Manténgase a temperatura ambiente (15° a 30°C), a resguardo de la luz.

"MANTENER TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS"

VACUNA ANTICATARRAL

NOMBRE	P. ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
DANANTIZOL	metimazol	comprimidos ranurados	GADOR



¡YA TE PODÉS INSCRIBIR!

SI SOS FARMACÉUTICO DE LA **RED COFA**
Y TE INSCRIBÍS ANTES DEL 15 DE SEPTIEMBRE
PAGÁS EL PRECIO PROMOCIONAL DE
3 CUOTAS DE \$45.000!!!

Valor final: \$135.000

Acompañantes: \$180.000 en 4 cuotas de \$45.000

Farmacéuticos NO COFA: \$180.000
(a través de la web congresos.cofa.org.ar)

INSCRIPCIÓN LUEGO DEL 15 DE SEPTIEMBRE

Farmacéuticos **RED COFA**: \$180.000
en 4 cuotas de \$45.000

Acompañantes: \$ 220.000 en 4 cuotas de \$55.000

Farmacéuticos NO COFA: \$220.000
(a través de la web congresos.cofa.org.ar)

Extranjeros: U\$S 250

La inscripción para farmacéuticos incluye:

- Acceso a todas las conferencias y al Foro Farmacéutico Argentino
- Exhibición de trabajos científicos
- Expo comercial
- Cocktail de bienvenida
- Lunch box día viernes
- Coffee break todos los días
- Fiesta de Clausura en el Goldcenter

NO INCLUYE ALOJAMIENTO NI TRASLADOS



GOLDCENTER – CIUDAD DE BUENOS AIRES
9, 10 Y 11 DE OCTUBRE DE 2025

CUPOS LIMITADOS



2025: Año de la Farmacia Asistencial.
Tu salud, nuestra prioridad



CONDROITIN SULFATO A

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

El condroitin sulfato A es un lubricante ocular que posee la característica de formar soluciones de alta viscosidad y baja opalescencia, por lo que es empleado como agente viscosante en formulaciones lubricantes oculares.

Está indicado para el alivio temporario de las irritaciones del ojo y síntomas asociados, como ardor y ojo rojo, humedeciendo y disminuyendo la sensación de sequedad ocular.

El condroitin sulfato A provee una excelente hidratación de la córnea, no altera la calidad de la visión, es completamente cristalino y corrige las irregularidades del epitelio corneal.

Se presenta como una solución oftálmica estéril en frasco gotero de 10 ml.

También hay envases con 1 y 40 frascos goteros siendo estos últimos para uso hospitalario exclusivo.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No aplicarse las gotas si es alérgico al condroitin sulfato
- ✓ No utilice este medicamento si el precinto de seguridad fue violado
- ✓ No se aplique las gotas después de un mes de abierto el gotero
- ✓ No utilice este medicamento sin prescripción del oftalmólogo
- ✓ No utilice este medicamento si está embarazada o amamantando.

Dosis y Administración:

- **Adultos y niños mayores de 12 años:**
Dosis sugeridas: colocar en el fondo del saco conjuntival 1 o 2 gotas de condroitin sulfato entre 4 y 5 veces.
- **Adultos mayores:**
Dosis sugerida: administrar la mínima dosis

 UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN



www.isalud.edu.ar



Advertencias y Precauciones:

- ✓ No administrar este medicamento si los pacientes son alérgicos al condroitin sulfato o a cualquier otro componente de la fórmula.
- ✓ Si una reacción de hipersensibilidad ocurre, se debe discontinuar el uso del condroitin sulfato de manera inmediata.
- ✓ En caso de que persista la afección o aparezcan nuevos síntomas al cabo de 5 días, se indica suspender el tratamiento y consultar a su oftalmólogo.
- ✓ Existe la posibilidad de que en algunos pacientes ocurra eventualmente un enrojecimiento de la conjuntiva y un leve escozor.
- ✓ Se recomienda evitar el contacto directo entre la punta del gotero y los ojos o cualquier superficie para preservar la esterilidad del producto.
- ✓ Dado que no se dispone de información acerca de su uso durante el embarazo y la lactancia, no se recomienda su uso.

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

Conserve este medicamento entre 8° y 30°C en su frasco original.

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

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



- Instituto Oftalmológico Pedro Lagleyze: Av. Juan B. Justo 4151 - CABA - Tel. 011-4581-7766
- Hospital de Oftalmología Santa Lucía: San Juan 2021 - CABA - Tel. 011-4127-3100/ Guardia: 4941-8081



LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS

FARMACIA



¡SUMATE A NUESTRO CANAL DE WHATSAPP!



2025: Año de la Farmacia Asistencial.
Tu salud, nuestra prioridad

Comprometidos con el desarrollo
de la industria farmacéutica nacional



*Cámara Industrial de Laboratorios
Farmacéuticos Argentinos*

Av. del Libertador 602 - 6° Piso (C1001ABT) CABA - Argentina
(5411) 4819 9550 / www.cilfa.org.ar

Sertal

Qué felicidad **sentirse bien**



**DOBLE
ACCIÓN**

Antiespasmódico + analgésico.

Alivia el malestar
y dolor de panza

LEA ATENTAMENTE EL PROSPECTO. ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FARMACÉUTICO.

   | sertal.com.ar


ROEMMERS