



Editorial:

La gestión económica, la gestión de la calidad en la prestación de servicios, la gestión clínica, así como la optimización de la asignación de los recursos, han hecho que prácticamente sea indiscutible la necesidad de la existencia de los Servicios de Farmacia Hospitalaria a nivel Institucional. Sin embargo, la realidad en nuestro país refleja otra cosa: en las regiones del Norte, la Mesopotamia y provincias Andinas, vemos marcadas deficiencias en la presencia de Farmacéuticos al frente de la Farmacia Hospitalaria, llegando en muchos casos a la ausencia de los mismos y estando solamente el personal técnico, que a pesar de la voluntad y el esfuerzo, carece de herramientas en lo educativo y formativo, además del vacío legal en que desarrolla sus actividades. La Región Centro de Argentina constituye una franja privilegiada: el Farmacéutico es reconocido como profesional de la salud y es en esta zona donde se observan los más grandes avances y un desarrollo creciente de la Farmacia Hospitalaria. En cuanto a la Región Sur, la falta de recursos humanos es altamente preocupante, sin embargo en provincias donde este problema es menos agudo, el profesional encuentra su lugar.

La postura de la AAFH es concluyente: por formación e información es el Farmacéutico el único profesional capacitado para conducir los Servicios de Farmacia cualquiera sea la dependencia de éstos.

Si ahondamos sobre el Programa Nacional de Garantía de Calidad en la Atención Médica, encontramos que bajo su marco hay una serie de resoluciones que regulan y homogenizan el funcionamiento de los servicios de salud en las instituciones. La resolución N° 641/00 es la dedicada a farmacia hospitalaria y junto con la ley N° 17565 establecen la presencia del farmacéutico. Textualmente la Resolución N° 641/00 dice: *"Habr  un farmacéutico, Jefe del Servicio, legalmente autorizado, que será el responsable y que dispondrá de capacitación debidamente certificada en Farmacia Hospitalaria"*

All  dónde se evidencia el avance científico y tecnológico, se encuentra a los Servicios de Farmacia acompañando este crecimiento, pero los equipos que componen el recurso humano de la farmacia hospitalaria no disponen del marco legal que contenga sus actividades; dicho en otras palabras, la legislación ha quedado muy retrasada respecto al crecimiento que se ha producido. Concretamente la ley N° 17565 ya no alcanza para dar marco legal apropiado a las actividades que se ejecutan en el ámbito de nuestro ejercicio profesional.

Actualmente, se est  tratando en la Cámara de Diputados de la Nación un proyecto de ley que regula no sólo la actividad de la farmacia, sino también el ejercicio profesional. Deseamos que nuestros legisladores den pronta resolución y conviertan en Ley lo que para los farmacéuticos, cualquiera sea el ámbito de su ejercicio, es una imperiosa necesidad. En este número del Newsletter se mencionan algunos aspectos de este proyecto de ley y hemos colocado en nuestra web el borrador del mismo.

Pero la aprobación de la ley sólo refleja el primer paso, porque para minimizar las desigualdades regionales hay que realizar el esforzado trabajo de conseguir la homologación en todas aquellas provincias que no disponen de un marco legal acorde a lo planteado. Sólo entonces habremos logrado que la Farmacia Hospitalaria tenga una legislación que homogenice su ejercicio a lo largo y a lo ancho de nuestro país. Luego la calidad de ese ejercicio dependerá de lo que seamos capaces de desarrollar individual y colectivamente.

Sabemos que el camino es largo, pero no por ello debemos desalentarnos. Sigamos andando entonces."

Comisión Directiva de la AAFH

 ndice de este número:

[Sección: Información de utilidad.](#)

1. FORO FARMACEUTICO DE LAS AMÉRICAS
2. FORO DE CUIDADOS PALIATIVOS

3. RED INFORMÁTICA DE MEDICINA AVANZADA (RIMA)
4. EDICION EN ESPAÑOL DE EVIDENCE-BASED MEDICINE
5. CURSO DE FARMACOLOGIA ON LINE, GRATUITO

6. LISTADO DE DROGUERÍAS AUTORIZADAS PARA TRÁNSITO INTERPROVINCIAL

[Sección: Información científica.](#)

1. GENÉRICOS Y BIOEQUIVALENCIA BALANCE Y PERSPECTIVAS EN AMÉRICA LATINA
2. UNA REVISIÓN DE LOS MEDICAMENTOS NUEVOS DEL 2004: MENOS INNOVACIÓN Y MÁS RIESGO

3. BIBLIOTECA VIRTUAL SciELO

[Sección: Información del mundo.](#)

1. FARMACEUTICOS HOSPITALARIOS NOS DICEN QUE: LA INFORMACIÓN TERAPÉUTICA INCREMENTA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LO CONVIERTE EN MÁS SEGURO
2. DATO HISTORICO: HISTORIA DEL MEDICAMENTO
3. UN HOSPITAL CON LA COSMOVISIÓN MAPUCHE
4. SE CONSUMEN 6 MILLONES DE ASPIRINAS POR DÍA EN EL PAÍS
5. PROYECTO DE LEY PROHÍBE LAS CADENAS DE FARMACIAS Y LA VENTA DE MEDICAMENTOS EN QUIOSCOS

[Sección: cartas de lectores, sugerencias y aportes de quienes nos leen.](#)

1. QUEREMOS INVITARLOS A PARTICIPAR EN UNA BUENA CAUSA, EN BENEFICIO DE TODOS NOSOTROS. Reproducimos un envío de otra lista (e-fármacos)
2. DIVULGUEN POR FAVOR: Hospital Neuropsiquiátrico Borda

[Sección: Legislación.](#)

[Sección: Farmacovigilancia](#)

1. NOTICIAS DE LA RED DE MONITOREO DE LA AAFH:
2. AMIODARONA: SUS MÚLTIPLES TOXICIDADES
3. PORTAL EN INTERNET PARA INFORMAR SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS POR EL USO DE FÁRMACOS.
4. REACCIONES ADVERSAS GRAVES EN EL HOSPITAL... En este número: Síndrome de hipersensibilidad a drogas (SHD)
5. FDA
6. SUPLEMENTOS DIETARIOS: LA ANMAT SUMA CONTROLES
7. COMUNICADO ANMAT A LA POBLACIÓN – MARCAPASOS

8. COMUNICADO A LA POBLACIÓN - ANMAT PREVIENE ACERCA DEL CONSUMO EXCESIVO DE PARACETAMOL



Sección: Información de utilidad.

1. FORO FARMACEUTICO

Creado a fines de 1999, teniendo por base el Foro ya en actividad en Europa, el Foro Farmacéutico de las Américas (FFA) tiene como miembros gran parte de las Asociaciones y Colegios Farmacéuticos nacionales, de las Federaciones Regionales y de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP).

Forma parte de las iniciativas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para la Región. Entre sus finalidades está el **fortalecimiento de la práctica farmacéutica en la Región**, a través de la promoción y coordinación de actividades y de proyectos que buscan involucrar al farmacéutico en las políticas de salud pública en los países.

La Secretaría Ejecutiva del FFA, está ubicada en la oficina central de la OPS/OMS en Washington D.C. y actúa como enlace de comunicación entre sus miembros.

En la página WEB, se puede encontrar una serie de documentos de política institucional: ESTATUTOS - COMITÉ EJECUTIVO Y SECRETARIADO - MIEMBROS - MISIÓN - ACTIVIDADES Y PROYECTOS - COMO PARTICIPAR. Lo encontramos en <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/ffa-home.htm> (146.7KB), más información puede ser obtenida a través de: forofarm@paho.org

2. “FORO DE CUIDADOS PALIATIVOS”

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos posee un foro, que puede permitir a los interesados una comunicación fluida con pares que desarrollen actividades en el área. La filosofía de los Cuidados Paliativos que comenzó en Londres en la década de los sesenta, ha multiplicado sus actividades desde esta época, quizás quepan como en ningún otro lado las palabras del colega Eduardo Lagomarsino **“CUANDO LA VIDA NO SE PUEDE ALARGAR, SE DEBE ENSANCHAR”**.

Los Cuidados Paliativos o cuidados tipo Hospice, como se denominaron en muchos países anglosajones en sus orígenes, son un tipo especial de cuidados diseñados para proporcionar bienestar o confort y soporte a los pacientes y sus familias, en las fases finales de una enfermedad terminal.

Los Cuidados Paliativos ni aceleran ni detienen el proceso de morir. No prolongan la vida y tampoco aceleran la muerte. Solamente intentan estar presentes y aportar los conocimientos especializados de cuidados médicos y psicológicos y el soporte emocional y espiritual durante la fase terminal en un entorno que incluye el hogar, la familia y los amigos. Los farmacéuticos cada vez tenemos que ver más con ello en el equipo de salud. Podremos acceder en: <http://www.secpal.com/foro/index.php>

3. RED INFORMÁTICA DE MEDICINA AVANZADA (RIMA)

Es un portal científico que opera en castellano o portugués, como una Intranet; es decir, que constituye una red dentro de Internet.

RIMA se singulariza por ofrecer, en castellano o portugués, la más amplia gama de posibilidades: bases científicas de datos, de fuentes internacionales, cobertura de 52 especialidades, servicios de información y alerta para funcionarios públicos de todos los niveles, tanto de instituciones gubernamentales como académicas o asistenciales, programas de actualización científica en cada especialidad, desarrollados según los criterios de la medicina basada en evidencia.

Además, es la mejor y más operativa llave para entablar relaciones con colegas de la misma especialidad del resto del mundo, reunidos por grupos de afinidad temática o asistencial. La encontramos en: <http://www.rima.org/>

4. EDICION EN ESPAÑOL DE EVIDENCE-BASED MEDICINE

Evidence Based Medicine (Edición Española), fue fundada en 2001 y publicada bimestralmente, es la traducción íntegra de la edición original, publicada por British Medical Publishing, American College of Physicians y American College of Internal Medicine.

Evidence Based Medicine (Edición Española) tiene por objetivo **informar a los médicos y al equipo de salud sobre los avances más importantes en Medicina Interna, Medicina General y de Familia, Cirugía, Psiquiatría, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, mediante la selección de artículos originales y revisión de la literatura biomédica cuyos resultados tengan la máxima probabilidad de ser verdaderos y útiles**. Su título abreviado es Evid. based med. (Ed. esp.), que debe ser usado en

bibliografías, notas a pie de página y referencias bibliográficas. La podemos encontrar en: <http://ebm.isciii.es/ebm/eaboutj.htm>

5. CURSO DE FARMACOLOGIA ON LINE , GRATUITO

Este curso de Farmacología para Ciencias de la Salud, **refresca información básica de farmacología** que puede ser de utilidad en alguna de nuestras circunstancias laborales. El mismo puede encontrarse en: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/ciencias/12161/index.html>

6. LISTADO DE DROGUERÍAS AUTORIZADAS PARA TRÁNSITO INTERPROVINCIAL

Consultar en:

http://www.llave.commed.com.ar/portalanoticias_vernoticia.php?codigonoticia=5633&soyadmin=1



Sección: Información científica.

1. GENÉRICOS Y BIOEQUIVALENCIA BALANCE Y PERSPECTIVAS EN AMÉRICA LATINA

En abril del 2004, Acción Internacional para la Salud, convocó a expertos nacionales y extranjeros para tratar el tema de la **bioequivalencia en relación con los productos genéricos**.

En este documento se encuentra un resumen de los tópicos abordados y que son motivo de un debate que todavía no ha concluido, y que debe llamar la atención de los gobiernos y particularmente, de las autoridades reguladoras de medicamentos. **Los farmacéuticos formamos parte del debate.**

Lo encontramos en:

<http://www.aislac.org/pdf/Documentos%20Publicados/genericosybioequivalencia.pdf>

2. UNA REVISIÓN DE LOS MEDICAMENTOS NUEVOS DEL 2004: MENOS INNOVACIÓN Y MÁS RIESGO

En el 2004 el número de medicamentos nuevos que se comercializaron en el mercado francés fue parecido al de los años anteriores, pero hubo menos medicamentos que significasen un verdadero avance terapéutico. El retiro de rofecoxib puso de relieve la incapacidad de las agencias reguladoras para proteger al público. A esta debilidad reguladora se le suman la emisión precipitada de varias autorizaciones a la comercialización, la debilidad de los sistemas de farmacovigilancia y el no darle suficiente importancia al empaquetado de los medicamentos. No se encontró relación entre el precio y el valor terapéutico de los medicamentos que se comercializaron. Fuente: *A review of new drugs in 2004. Floundering innovation and increased risk-taking* *Prescrire International* 2005;76(14):68-73. Podemos ampliar en:

<http://www.boletinfarmacos.org/062005/investigaciones092002B.htm>

3. BIBLIOTECA VIRTUAL SciELO

El CAICYT-CONICET tiene el agrado de informar que el día 06 de julio quedó oficialmente inaugurado el sitio SciELO Argentina. En él se podrá acceder inicialmente a las siguientes publicaciones:

- Biocell - 4 números
- Latin American Applied Research - 3 números
- Medicina [Buenos Aires] - 4 números
- Revista Argentina de Microbiología - 2 números
- Revista de la Asociación Geológica Argentina - 7 números

El sitio será constantemente actualizado tanto en forma como en contenido. Invitamos a visitarlo en www.scielo.org.ar



Sección: INFORMACIÓN DEL MUNDO.

1. LOS MENSAJES APRENDIDOS DE UNA SENTENCIA HISTÓRICA (27/06/2005)

Cuando Correo Farmacéutico (publicación española) informó a sus lectores a principios de mayo que el **Tribunal Superior de Extremadura respaldaba de forma rotunda la atención farmacéutica**, vaticinó que se trataba de una sentencia histórica. En menos de dos meses ya ha replanteado un nuevo debate en el sector, ya que su ámbito de aplicación es tan amplio que abarca la farmacia hospitalaria.

ENCUENTRO DE FARMACIA HOSPITALARIA. Sánchez Caro, jurista y bioético, apunta que despeja un campo propio de actuación.

Los 65 farmacéuticos de hospital que se reunieron en Santander la semana pasada expresaron sus ideas en favor de la atención farmacéutica, **como que la información terapéutica incrementa la adherencia al tratamiento y lo convierte en más seguro**. También que es necesario acceder a la historia clínica del paciente siempre que el farmacéutico esté involucrado en el proceso asistencial y que todos los profesionales sanitarios están capacitados para participar en la prevención sanitaria.

Fuente: http://www.correofarmacaceutico.com/edicion/correo_farmacaceutico/profesion/es/desarrollo/288098.html

2. DATO HISTORICO: HISTORIA DEL MEDICAMENTO

La palabra farmacia tiene su origen en la palabra griega **pharmakon** que significa "**remedio**". No obstante, la aplicación de remedios para sanar o al menos para aliviar el sufrimiento, es tan antigua como la humanidad. Por eso es muy difícil determinar cuándo comienza la práctica farmacéutica.

Se tienen datos del período Paleolítico donde ya se usaban plantas y partes de los animales. Por lo tanto, **la práctica es más antigua que la palabra**. Se tiene noticia de que en Mesopotamia, Egipto y China se usaban procesos químicos para la elaboración de remedios. En la antigüedad, la medicina y la farmacia fueron practicadas conjuntamente y generalmente, por sacerdotes. Éstos tenían tiempo para especular sobre el origen de los cambios que observaban en el mundo que les rodeaba. Sus teorías tenían mucho de magia, pero también desarrollaron la astronomía, las matemáticas y en cierto modo, la química.

Los griegos, que eran buenos conocedores de las drogas y sus virtudes, propagaron la farmacia en Europa. La escuela de Hipócrates ya hacía uso de muchos preparados terapéuticos. En las columnas del templo dedicado a Esculapio, dios de la medicina, escribieron ya recetas de algunas combinaciones farmacológicas.

Los romanos profundizaron en el conocimiento de los remedios farmacológicos y aumentaron considerablemente el número de drogas medicinales. Esta ciencia despertó también el interés de árabes como Avicena que dejaron escritos referentes a fármacos. Durante la Edad Media este conocimiento fue cultivado especialmente por los monjes, aunque durante siglos, la alquimia y la superstición estuvieron mezcladas con la farmacia.

También en América las culturas indígenas fueron desarrollando remedios contra la enfermedad a lo largo de los siglos. En Perú se usaba la quina para el tratamiento de la malaria, y los indios yanomamis usaban el curare para cazar, paralizando a sus presas con las flechas impregnadas en esta sustancia.

Una figura clave en el siglo XVI es la de Paracelso, médico naturista suizo, que insistió en la importancia de la observación directa de la naturaleza y fue el primero en expresar la doctrina de que los procesos vitales son químicos y que, por tanto, en el estudio de la química puede hallarse la curación de las enfermedades. Así, introdujo numerosos remedios químicos y enseñó el uso del azufre, el plomo, el hierro, el antimonio y el cobre.

En el siglo XVII se empieza a utilizar la palabra farmacia en el sentido que tiene actualmente desarrollándose una ciencia más compleja, como se refleja en las descripciones de la farmacopea de Londres y París. En este siglo destaca, por ejemplo, el descubrimiento de la vacuna contra la viruela logrado por el médico inglés Edward

Jenner.

No obstante, hasta el siglo XIX la farmacopea estaba integrada por todo un aparato de drogas compiladas, por una parte, a partir de las sustancias simples de la medicina antigua, (basada en una mezcla de magia y medicina popular) y por otra, por las drogas metálicas de efectos más violentos que Paracelso había introducido en el Renacimiento. Y muchas de todas ellas eran inútiles. El éxito de avances como la vacuna contra la viruela o el empleo de la quinina contra la malaria, tenía mucho que ver con lo afortunadamente accidental. La falta de una experimentación o de una teoría adecuada hacía imposible su generalización.

Hasta principios del siglo XIX los boticarios, químicos o los propietarios de herbolarios obtenían sus materias primas (cortezas de plantas, encurtidos, gomas, minerales, etc.) localmente o en otros continentes (el opio de Persia o la ipecacuana y corteza de quina de América del Sur), adquiriéndolas a través de los especieros y comerciantes. A partir de estas materias primas elaboraban los jarabes, unguentos, tinturas, píldoras, etc. algunos profesionales confeccionaban mayor cantidad de preparados de la que necesitaban.

Fuente: <http://www.larebotica.es/larebotica/secciones/historia/index.html>

3. EL RESTO DEL MUNDO...UN HOSPITAL CON LA COSMOVISIÓN MAPUCHE

En Cañete, cerca de Temuco, el año que viene construirán el primer hospital intercultural inspirado en la cosmovisión mapuche.

El Servicio de Salud de la sureña ciudad chilena de Temuco construirá a fines del próximo año, en la localidad de Cañete, el primer hospital intercultural inspirado en la cosmovisión mapuche, según publica la prensa local.

De acuerdo con el diario "La Tercera", el edificio costará cerca de 10 millones de dólares. Contará con las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia, además de traumatología, cirugía infantil, salud mental y oftalmología. El recinto funcionará con criterios de atención médica indígena e incluirá el gran bagaje de creencias y ritos presentes en la visión del mundo de los mapuches, etnia originaria minoritaria chilena y que se concentra principalmente en Temuco (a 673 kilómetros al sur de Santiago) y Concepción (a 540 kilómetros al sur de Santiago).

Fuente: Diario Río Negro, (25/6/05) <http://www.rionegro.com.ar/>

4. SE CONSUMEN 6 MILLONES DE ASPIRINAS POR DÍA EN EL PAÍS

Es el medicamento que más se vende; crece la compra de ansiolíticos.

En la Argentina se consumen seis millones de aspirinas por día. Son de distintas marcas y se utilizan con diferentes fines: calmar dolores, bajar la fiebre, darse ánimo o relajarse. En la mayor parte de los casos, **además, no se compran en las farmacias, sino en quioscos**, según fuentes vinculadas con laboratorios de primera línea (28/06/05).Lo encontramos en:

http://www.lanacion.com.ar/cienciasalud/nota.asp?nota_id=716616

5. PROYECTO DE LEY PROHÍBE LAS CADENAS DE FARMACIAS Y LA VENTA DE MEDICAMENTOS EN QUIOSCOS

Un mismo dueño no podrá tener más de tres establecimientos

La iniciativa ya fue aprobada por la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la Nación. Establece que un mismo dueño no podrá tener más de tres farmacias ni utilizar la figura de la sociedad anónima. Impide la venta de medicamentos en quioscos.

El proyecto de ley que **pretende regular la actividad farmacéutica**, ya tiene la aprobación de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados, y está dando dolor de cabeza a las grandes cadenas, como Farmacity, Zona Vital, Farma 10, Vantage, y las firmas mexicanas Dr. Ahorro y Dr. Simi.

Desde el Ministerio de Salud, que encabeza Ginés González García, dicen que "en general" están de acuerdo con el proyecto, que es un calco de la ley que ya rige en la provincia de Buenos Aires y muy similar a las de Neuquén y Santa Fe.

El presente proyecto está siendo **apoyado también por la AAFH**, ya que más allá de la regulación del medicamento como bien social, también se trata de la primera **ley de Ejercicio Profesional Farmacéutico**. Podemos encontrar la novedad en:

<http://www.boletinfarmacos.org/062005/FARMACIA%20Y%20MEDICAMENTOS.htm>

o en nuestro sitio web: www.aafhospitalaria.org.ar en la pestaña "Legal"



Sección: cartas de lectores, sugerencias y aportes de quienes nos leen.

1. QUEREMOS INVITARLOS A PARTICIPAR EN UNA BUENA CAUSA, EN BENEFICIO DE TODOS NOSOTROS. Reproducimos un envío de otra lista (e-fármacos)

Estimadas y estimados amigos:

Utilizo la lista con un propósito relacionado con los fármacos en español.

Hace semanas que se puso en marcha una iniciativa para **presionar en la defensa del uso del español en las instituciones europeas e internacionales.**

Dado que frecuentemente he recibido comentarios sobre la necesidad de que los documentos de la EMEA (European Medicines Agency) se publiquen todos en español, os transmito esta iniciativa para que valoréis vuestra participación. Muchas gracias.

El documento puede consultarse en: <http://home.tiscali.be/llamamiento/texto.htm>

Un abrazo, Mariano Madurga (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios)

2. DIVULGUEN POR FAVOR: Hospital Neuropsiquiátrico Borda

En el hospital **neuropsiquiátrico José Tiburcio Borda**, funciona un programa de pre-alta, donde algunos pacientes trabajan el tema de su externación. Se hacen distintas actividades y una de ellas es la de los "molineros del Borda".

Aquí fabrican papel artesanal con el cual hacen tarjetas de casamiento, de cumpleaños, personales, diplomas y varias cosas más. Tienen una muy buena calidad de papel y buenos precios.

Nuestra propuesta es que hagamos entre todos una cadena de mails con las personas que cada uno conozca para que este emprendimiento pueda hacerse conocer cada vez más. Ellos necesitan trabajar, cada producción que hacen y venden es un ingreso para ellos y esto, como para cualquier persona, es necesario y gratificante. Les estamos enviando la dirección de mail y el teléfono para que cualquiera que necesite alguna tarjeta pueda comunicarse:

molinerosdelborda@yahoo.com.ar o al 11- 4304-5546

Les agradecemos a todos la colaboración en esta tarea. Darío Vanoli



Sección: LEGISLACIÓN

-Disposición 3888/2005

Prohíbese el uso y comercialización de todas las unidades de los productos Yectafer y Yectafer Complex, de laboratorio Astrazeneca S.A., cuyo acondicionamiento secundario se corresponda con su presentación antigua, anterior al 5 de enero de 2005.

-Disposición 3895/2005

Prohíbese la comercialización y uso en todo el territorio nacional del producto rotulado como TENSILOL/ATENOLOL Comprimidos 100mg, lotes 37, 45 y 48 de la firma de Laboratorio Austral S.A., porque no cumplen con caracteres generales

-Disposición 4178/2005

Prohíbese la comercialización en todo el territorio nacional del producto “Alimento en polvo, a base de leche descremada, almidón de arroz, lactosa, aceites, con vitaminas y minerales para lactantes” marca: ENFAMIL AR (fórmula en polvo para lactante con reflujo fisiológico).

-Resolución 752/2005

Programa Médico Obligatorio. Actualización. Incorpóranse principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones a la Resolución N° 201/2002, modificada por las Resoluciones Nros. 310/2004 y 758/2004.



Sección FARMACOVIGILANCIA

1. NOTICIAS DE LA RED DE MONITOREO DE LA AAFH

Se ha agregado en la ficha de notificación on-line de efectos adversos a medicamentos, los siguientes campos y sus correspondientes opciones:

- **Intensidad**
- **Imputabilidad**
- **Código ATC del medicamento**

De esta manera ANMAT, quien nos ha agradecido los reportes, recibe las notificaciones completas; estos campos son opcionales y quedan a disposición de los notificantes. La forma de clasificar el efecto adverso con estos campos está explicado en el Curso de Introducción a la Farmacovigilancia, disponible hasta el 31 de diciembre de 2005.

http://www.aafhospitolaria.org.ar/capacitacion/programa_intro_farmacovigilancia.htm

Cualquier consulta referida a la red puede enviarla a: fv@aaafhospitolaria.org.ar

2. AMIODARONA: SUS MÚLTIPLES TOXICIDADES

Desde enero de 2005 las agencias reguladoras de tres países (Australia, Nueva Zelanda y EEUU) han difundido notas recordando a los profesionales los **riesgos asociados al uso de amiodarona**. La amiodarona es un antiarrítmico aprobado en algunos países para el tratamiento de severas taquiarritmias cuando fallan otras terapias. Posee una vida muy elevada (111 días) y se acumula en tejido adiposo, llegando a muchos órganos: pulmón, médula ósea, glándulas suprarrenales, hígado, páncreas, bazo y riñón.

Algunas reacciones adversas reportadas al Comité Australiano de Farmacovigilancia (ADRAC) fueron: trastornos tiroideos, respiratorios, arritmias cardíacas, hepatotoxicidad, hipotensión, trastornos musculares, fotosensibilidad, discrasias sanguíneas, etc.

Debido a la frecuencia de un resultado fatal, la toxicidad pulmonar es el efecto adverso más peligroso de la amiodarona. Los casos mortales están asociados a neumonitis que progresa a fibrosis pulmonar e insuficiencia respiratoria. Aunque el comienzo puede ser insidioso, puede desarrollarse rápidamente. El riesgo es mayor con dosis altas acumuladas, pero también se presenta a dosis bajas durante cortos tratamientos especialmente en ancianos con condiciones pulmonares patológicas preexistentes. El pronóstico es bueno, si se interrumpe tempranamente el tratamiento.

La amiodarona posee propiedades únicas en el tratamiento de arritmias difíciles. Mientras que para los tratamientos de arritmias ventriculares puede ser necesario indicarla a largo plazo, no todos los pacientes a los que se inicia el tratamiento con amiodarona para arritmias atriales agudas requieren continuidad de tratamiento.

¿Cómo evitar los efectos adversos?

Si es usada crónicamente debe ser prescrita a la menor dosis posible. Los pacientes deben estar informados sobre la necesidad de la rápida consulta al médico ante síntomas de toxicidad

La función pulmonar debe monitorearse cada 6 meses a través de radiografías e investigarse inmediatamente la aparición de disnea.

Debe recomendarse también el monitoreo de ECG, función hepática y función tiroidea cada 6 meses. El hipertiroidismo puede presentarse abruptamente con pérdida de peso, miopatía y empeoramiento de la arritmia. También se recomienda un examen anual ocular.

Bibliografía

1. Health Insurance Commission. Pharmaceutical Benefit Schedule Item Statistics. Internet: http://www.hic.gov.au/statistics/dyn_pbs/forms/pbs_tab1.shtml (accessed 10 May 2005)
2. Cordarone X, Australian Product Information, Sanofi-Synthelabo Australia Pty Ltd. 22 Oct 2003.
3. ADRAC. Amiodarone and pulmonary toxicity. *Aust Adv Drug React Bull* 2002; 21: 2. <http://www.tga.gov.au/docs/html/aadrbltn/aadr0202.htm#amiiod>
4. Jessurun GAJ, Crijs HJG. Amiodarone pulmonary toxicity. *Brit Med J* 1997;314:619-20.
5. Kanji Z, Sunderji R, Gin K. Amiodarone-induced pulmonary toxicity. *Pharmacotherapy* 1999;19:1463-6.
6. ADRAC. The multiple toxicities of amiodarone. Volume 24, Number 3, June 2005

3. PORTAL EN INTERNET PARA INFORMAR SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS POR EL USO DE FÁRMACOS.

Montreal.-El Ministerio de Salud de Canadá informó que creará un portal en Internet para **informar de manera gratuita sobre los efectos secundarios por el uso de fármacos.**

La decisión del ministro de Salud canadiense, Ujjal Dosanjh, proviene de **la lucha que comenzó hace cinco años la emisora pública Canadian Broadcasting Corp (CBC)** para acceder a los datos sobre los efectos secundarios de las drogas farmacéuticas.

Los datos del catálogo "Sistema de Información Canadiense sobre Reacciones Adversas a Drogas" del Ministerio de Salud, **que antes eran accesibles mediante un pedido administrativo y con un costo de cuatro dólares, serán ahora accesibles de manera gratuita vía Internet.**

Para forzar al gobierno la CBC creó un portal en Internet con algunos datos sobre las reacciones adversas a las drogas farmacéuticas que obtuvo gracias a la Ley para el acceso a la información.

En Estados Unidos esa información es accesible, mediante pago y en discos compactos, en la Administración de Drogas y Alimentos (USFDA).

SE ESPERA QUE ESTA ACCESIBILIDAD PROMUEVA UNA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN NO SÓLO DE PARTE DE LOS PACIENTES QUE CONSUMEN ESOS FÁRMACOS, SINO DE LOS MÉDICOS QUE LAS PRESCRIBEN, PARA EVITAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS Y ESTIMULAR EL REPORTE DE REACCIONES ADVERSAS.

El portal del Ministerio será actualizado con nuevos datos cuatro veces al año.

Fuente: Diario El Economista, <http://www.eleconomista.com.mx/> (25/5/2005)

4. REACCIONES ADVERSAS GRAVES EN EL HOSPITAL...

En este número: Síndrome de hipersensibilidad a drogas (SHD)

El término hipersensibilidad es aplicado a muchas reacciones cutáneas, pero el término "*síndrome de hipersensibilidad a drogas*" describe una reacción adversa grave que puede cursar con distintas manifestaciones clínicas y suele definirse por la presencia de fiebre, erupción cutánea y afección de uno o más órganos internos.

Para nombrar este síndrome Roujeau propone en 1999 el acronónimo DRESS (Drug reaction /rash with eosinofilia and systemic symptoms; reacción /rash por drogas con eosinofilia y manifestaciones sistémicas).

Incidencia

Es de alrededor de un caso por cada 1.000-10.000 expuestos. Mediante el análisis de una base de datos poblacional se calculó un riesgo de síndrome de hipersensibilidad durante los primeros 60 días de la primera o segunda prescripción de fenitoina de 2,3 a 4,5 por cada 10.000 expuestos y con carbamazepina de 1,0 a 4,1 por cada 10.000.

Características

Los síntomas suelen presentarse durante los primeros 2 meses del inicio del tratamiento. En pacientes previamente sensibilizados, es posible que se manifieste a las pocas horas de la reexposición al fármaco. Su forma de presentación es variada. La fiebre suele ser el signo inicial y está presente en la mayoría de los pacientes con este diagnóstico. En el 70 al 90% de los casos, entre las 24 y 48 h se detectan linfadenopatías y afección cutánea, a menudo en forma de un exantema maculopapular confluyente y pruriginoso, que puede generalizarse y convertirse en una dermatitis exfoliativa.

En más de la mitad de los pacientes existe alguna forma de afección hepática (desde elevaciones asintomáticas de las enzimas hepáticas hasta necrosis hepática fulminante) y/o alteraciones hematológicas (linfocitosis atípica o eosinofilia). Otras posibles manifestaciones sistémicas son artromialgias, edema facial y distintas formas de afección renal, pulmonar o del sistema nervioso central.

Pronóstico

Este síndrome es potencialmente amenazante de la vida. La mortalidad es cercana al 10%, en algunos casos la recuperación es total. El rash y hepatitis pueden persistir durante semanas e incluso meses.

Fisiopatología y Etiología

En la fisiopatología se han implicado los metabolitos reactivos arenoóxidos que se forman tras la oxidación de los antiepilépticos por el sistema del citocromo P450 debido un desequilibrio entre la formación y la destoxicación de estos metabolitos. Es posible que la causa sea multifactorial, con implicación de las isoenzimas del citocromo P450 y de las vías de destoxicación, además de un componente genético.

Algunos factores que influyen el metabolismo de los fármacos y su detoxificación pueden ser adquiridos mediante infecciones virales o cambios inmunológicos. Las fallas en el metabolismo pueden deberse a déficit nutricional o a la depleción de defensas antioxidantes utilizadas en otros procesos.

Clásicamente, el síndrome de hipersensibilidad por antiepilépticos se ha relacionado con el uso de fenitoína, carbamazepina, fenobarbital y primidona. Se han descrito reacciones cruzadas entre fenitoína, carbamazepina, fenobarbital y oxcarbazepina. Varios estudios in vitro con pruebas de toxicidad a linfocitos y algunos datos in vivo indican que cerca del 80% de los individuos sensibles a uno de los tres primeros lo son también a los otros dos.

El ácido valproico se ha utilizado en pacientes con antecedentes de síndrome de hipersensibilidad por antiepilépticos y se considera una opción terapéutica en esta situación, aunque también se ha implicado en la producción de este efecto indeseado de manera muy ocasional.

La lamotrigina difiere estructuralmente de los antiepilépticos clásicos, aunque comparte con ellos un anillo aromático, se ha asociado a reacciones cutáneas graves con mayor frecuencia que los antiepilépticos clásicos, sobre todo en niños, que se han relacionado con la dosis (en general con el uso de dosis iniciales altas) y con la administración concomitante de ácido valproico (inhibidor de la metabolización hepática de la lamotrigina)

Por ahora, no se han descrito casos de síndrome de hipersensibilidad por otros antiepilépticos de comercialización más reciente como gabapentin, vigabatrin, topiramato y tiagabina. Su estructura química es distinta de la de los antiepilépticos aromáticos. Se consideran una opción en pacientes que han presentado este efecto indeseado con otros antiepilépticos, al igual que las benzodiazepinas durante la fase aguda o el ácido valproico una vez superada ésta. Al plantearse la sustitución hay que tener en cuenta que los estudios disponibles y las indicaciones aprobadas no son los mismos para todos los antiepilépticos. Es difícil predecir si alguno tiene más probabilidades de producir este efecto indeseado, aunque el gabapentin y el vigabatrin son de eliminación fundamentalmente renal, por lo que el riesgo de que se produzcan metabolitos reactivos es probablemente bajo. Se ha descrito algún caso de erupción cutánea y síndrome de Stevens-Johnson por gabapentin, pero también se han publicado casos de pacientes con síndrome de hipersensibilidad por carbamazepina o fenitoína que han tolerado este nuevo antiepiléptico. Para el vigabatrin se han descrito alteraciones irreversibles del campo visual que limitan su uso si no es bajo una supervisión oftalmológica estricta. El topiramato y la tiagabina, que se ha relacionado con 4 casos de erupciones cutáneas graves en estudios clínicos son más difíciles de asociar a este síndrome aunque se metabolizan en parte en el hígado en el citocromo P450.

El allopurinol también está asociado a este síndrome sobre todo en pacientes con función renal disminuida. Otras drogas relacionadas con este síndrome son sulfonamidas, zalcitabina, dapsona, minociclina y sales de oro.

Alertas

Dado que la presentación clínica es variada, es importante mantener un alto índice de sospecha. Ante la aparición de un exantema en un paciente tratado con un antiepiléptico, en general se recomienda mantener una estrecha vigilancia para poder detectar cualquier otro signo/síntoma de progresión (fiebre, linfadenopatías, progresión de la lesión cutánea, etc.) y proceder a retirar el tratamiento. En el caso de la lamotrigina, como se ha relacionado con cierta frecuencia con la producción de reacciones cutáneas graves, la mayoría de los autores son más estrictos y aconsejan retirar el tratamiento de forma inmediata.

Tratamiento

En el periodo agudo, además de retirar la droga sospechosa, se puede administrar corticosteroides sistémicos sobre todos en pacientes muy comprometidos, (con neumonitis intersticial, o nefritis) esta terapia mejora los síntomas y los exámenes de laboratorio, pero no se conoce el efecto a largo plazo. Pueden ocurrir recaídas de rash y hepatitis, por activación del Herpes virus. En casos moderados se puede administrar corticosteroides en forma local.

Cuando aparece dermatitis exfoliativa, se aconseja mantener al paciente en un ambiente tibio, y utilizar antisépticos y corticosteroides tópicos. Si la eritrodermia es severa, la irrigación cutánea está aumentada y puede ocasionar falla cardiaca en pacientes ancianos o con cardiopatías, en estos casos se necesita un monitoreo cuidadoso, los antipiréticos orales y los corticosteroides tópicos que pueden ayudar a disminuir el riesgo.

Bibliografía

1. Sullivan JR, Shear NH. The drug hypersensitivity syndrome: What is the pathogenesis? Arch Dermatol 2001;137:357-364.
2. Wolkenstein P, Revuz J. Drug-induced severe skin reactions – incidence, management and prevention. Drug Safety 1995;13(1):56-68.
3. Tennis P, Stern RS. Risk of serious cutaneous disorders after initiation of use of phenytoin, carbamazepine, or sodium valproate: A record linkage study. Neurology 1997;49:542-546
4. Ghislain PD, Roujeau JC. Treatment of severe drug reactions: Stevens-Johnson Syndrome, Toxic Epidermal Necrolysis and Hypersensitivity syndrome. Dermatology on line Journal Dermatology Online Journal 8(1): 5

5. FDA

- En julio la FDA aprobó la crema dipropionato de alclometasona 0.05% para el siguiente uso: alivio de inflamaciones y prurito en dermatosis sensibles a los corticoides.

Documento completo en:

<http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsatfda/index.cfm?fuseaction=Search.SearchAction&ApplNo=076973&SearchType=AddlSearch&SEARCHOPTION=B>

- La FDA notifica a los profesionales de la salud en relación a Cialis, Levitra y Viagra debido a una serie de eventos postmarketing: pérdida súbita de visión debido a neuropatía por isquemia óptica no arterial, una condición donde el flujo sanguíneo al nervio óptico es bloqueado. La FDA recomienda a los pacientes detenerse en el consumo de estos medicamentos y comunicarse con su médico si han padecido este efecto. Aún no se ha comprobado si la pérdida de la visión ha sido debido a la ingesta de estos medicamentos o si puede deberse a otras causas tales como presión sanguínea elevada, diabetes o a una combinación de estas causas.

Artículo completo en: <http://www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2005/safety05.htm#ED>

- La FDA acaba de decidir la inclusión de unas advertencias en los 3 medicamentos para disfunción eréctil en USA: sildenafil (VIAGRA), tadalafil (CIALIS) y vardenafilo (LEVITRA). Los casos notificados de pérdida de visión, identificados como NAION (non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy), causan una pérdida súbita de visión debido a que el flujo sanguíneo se bloquea en el nervio óptico. Igualmente, la EMEA preparara una nota informando de estos hechos. La información esta disponible en: <http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2005/NEW01201.html>

- La FDA notifica a los profesionales de la salud acerca de reportes de muerte y otros efectos secundarios graves debido a sobredosis por el uso de parches transdérmicos de fentanilo para el control del dolor. Esto ha ocurrido con los parches “Duragesic” y con los genéricos.

Artículo completo en: <http://www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2005/safety05.htm#Fentanyl>

- La FDA y Janssen notifican a los profesionales de la salud acerca del cambio en los prospectos del Duragesic: “Usar sólo en pacientes con tolerancia a los opioides” , ...

Artículo completo en: <http://www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2005/safety05.htm#Duragesic>

- La FDA y Baxter Healthcare Corporation notifican sobre el recall de las bombas de infusión volumétricas modelos 2M8151, 2M8151R, 2M8161, 2M8161R, 2M8153, 2M8153R, 2M8163, 2M8163R, debido a producirse alteraciones en el flujo de infusión durante la administración de medicación crítica.

<http://www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2005/safety05.htm#Baxter>

- La FDA y Scios notifican a los profesionales acerca de las recomendaciones de un panel de expertos en cardiología y fallo cardíaco, respecto al nesiritide. Debido a consultas recientes sobre empeoramiento de la función renal y mortalidad, el panel llegó a un consenso sobre el uso apropiado de la droga.

<http://www.fda.gov/medwatch/safety/2005/safety05.htm#Natrecor2>

- La FDA y Genentech revisaron las precauciones y reacciones adversas descritas en los prospectos de efalizumab (RAPTIVA) indicado para el tratamiento de pacientes adultos (18 años o más) con psoriasis crónica moderada o severa que son candidatos para la terapia sistémica o fototerapia. Los profesionales y pacientes fueron informados acerca de reportes de anemia hemolítica (inmune-mediada), anemia hemolítica y precauciones postventa tales como trombocitopenia e infecciones severas como fascitis necrotizante, neumonía, sepsis bacteriana, neumonía severa con neutropenia, etc.

<http://www.fda.gov/medwatch/safety/2005/safety05.htm#Raptiva>

6. Suplementos Dietarios: la ANMAT Suma Controles

Desde ahora las empresas deberán colocar advertencias en los envases al tiempo que disminuir los niveles de cafeína.

Buenos Aires, 8 de julio. La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) determinó claras limitaciones en relación a la fabricación y comercialización de suplementos dietarios en la Argentina.

A través de su disposición 3634 se encuadró a las denominadas "bebidas energizantes" como suplementos dietarios. Las mismas se definen como "bebidas no alcohólicas que tengan en su composición ingredientes tales como taurina, glucuronolactona, cafeína e inositol, acompañados de hidratos de carbono, de vitaminas y/o minerales u otros ingredientes autorizados", con los valores máximos que se detallan a continuación:

Taurina: 400 mg./100ml, glucuronolactona: 250 mg./100ml, cafeína: 20 mg./100ml; inositol: 20 mg./100 ml. De esta manera, la cantidad de cafeína permitida pasó de 35mg a 20 mg por cada 100ml, a partir de esta nueva disposición.

Otra de las nuevas exigencias de la ANMAT es la aplicación de renovados rótulos en este tipo de productos. Los mismos deberán contener varias precisiones tales como: "el consumo con alcohol es nocivo para la salud". Estas leyendas deberán apreciarse fácilmente, en toda forma publicitaria.

En los rótulos podrá consignarse además la leyenda "alto en energía" siempre y cuando el contenido de energía aportado principalmente por los hidratos de carbono sea igual o superior, lo que equivale a 45 kcal/100 ml. Al mismo tiempo, en las campañas comunicacionales "no deberán ser asociadas directa o indirectamente al consumo con bebidas alcohólicas, ni deberán presentarse como productoras de bienestar o salud. Su consumo no deberá vincularse con conceptos de mayor éxito en la vida afectiva y/o sexual de las personas, o en actividades deportivas, o hacer exaltación de prestigio social, virilidad o femineidad.

Disposición N° 3634/2005 www.anmat.gov.ar/DispRec/Disposicion_ANMAT_3634-2005.htm

Disposición N° 6611/2000

http://www.anmat.gov.ar/normativa/Normativa/Alimentos/Disposicion_6611-2000.pdf

7. Comunicado ANMAT a la Población – Marcapasos

En vista de la difusión pública que se ha dado al reporte en relación con una posible, pero altamente improbable (aproximadamente uno en mil), falla en algunos marcapasos fabricados por la firma Guidant (USA), modelos PULSAR® MAX, PULSAR, DISCOVERY®, MERIDIAN®, PULSAR MAX II, DISCOVERY II, VIRTUS PLUS® II, INTELIS II y CONTAK® TR, e importados por Cardiolab SA, corresponde aclarar que la falla potencial se circunscribe a marcapasos elaborados antes del año 2000, de los cuales sólo 150 fueron implantados en Argentina, todos ellos antes del año 2002. Es posible consultar mediante el número de modelo y serie, si un marcapasos en particular podría encontrarse dentro de la partida afectada por este posible defecto en la siguiente página web:

www.guidant.com/webapp/emarketing/lookup.jsp

No se han recibido reportes de eventos adversos en Argentina, ni existen casos de muertes confirmadas debidas a esta falla. Los médicos a cargo de los pacientes afectados ya han recibido la información pertinente y necesaria para tomar las decisiones que correspondan.

La ANMAT no propone ninguna recomendación respecto a si debe reemplazarse el marcapasos en cuestión, sólo recomienda intensificar los controles y de acuerdo a la clínica del paciente, el médico deberá decidir o no su reemplazo.

8. COMUNICADO A LA POBLACIÓN - ANMAT PREVIENE ACERCA DEL CONSUMO EXCESIVO DE PARACETAMOL

Con el objeto de aclarar informaciones aparecidas en medios de comunicación, esta Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

(ANMAT) desea alertar a la población acerca de los riesgos derivados del consumo excesivo de paracetamol.

En efecto, diversos estudios y reportes nacionales e internacionales indican que el consumo de más de 4 g. diarios de paracetamol durante un tiempo prolongado, por parte de personas adultas, puede en ciertos casos afectar seriamente al hígado. Este riesgo se incrementa notablemente en pacientes con alcoholismo crónico o antecedentes de trastornos hepáticos graves. En el caso de los niños, la dosis máxima recomendada es menor (10 mg. por kilo de peso cada 4 horas, o bien 15 mg. por kilo de peso cada 6 horas, no debiendo consumirse la droga más de cinco veces al día).

El paracetamol es un principio activo comúnmente utilizado como analgésico y antifebril. Se expende como monodroga en diversas presentaciones (comprimidos, gotas, jarabe) en dosis que oscilan entre 100 mg. y 1 g.

Sin embargo, también se encuentra contenido en otros medicamentos que combinan más de una droga, por lo que existe el riesgo que el paciente que consume simultáneamente más de un fármaco exceda, sin advertirlo, la dosis máxima recomendada de paracetamol.

Por ese motivo, y teniendo en cuenta que la mayoría de los medicamentos que contienen paracetamol son de “venta libre”, la ANMAT, recomienda que el consumo en condiciones especiales de paracetamol sea bajo supervisión médica. Asimismo, se aconseja que, en caso de acudir al médico, se informe siempre al profesional acerca de otros fármacos que esté tomando.

Para una mayor precaución por parte del paciente, a continuación se brinda la lista de medicamentos que se comercializan en la Argentina conteniendo el principio activo paracetamol (acetaminofeno es sinónimo de paracetamol):

Recuerde que pueden notificar los posibles efectos indeseables que le ocurran con medicamentos al Sistema Nacional de Farmacovigilancia, desde esta misma página

ANMAT (www.anmat.gov.ar) o por e-mail : snfvg@anmat.gov.ar

LISTADO DE PRODUCTOS QUE CONTIENEN PARACETAMOL

El paracetamol, también se lo conoce como acetaminofeno es el nombre genérico de un principio activo con acciones farmacológicas analgésicas y antifebriles.

PARACETAMOL SOLO

ACAMOL 500 o Teva-Tuteur

ACAMOLI 125 o Teva-Tuteur

ACAMOLI 80 o Teva-Tuteur

ACETOLIT o Mertens

APRACUR GRANULADO PARA TE o Higaté Medical Arg.

BIOGRIP T CALIENTE o Gramón

CAUSALON o Phoenix

DIROX o Gramón

DIROX INFANTIL o Gramón

DIROX JARABE o Gramón

DISTRANCITO Wyeth

FADA PARACETAMOL/GUEMUSIN o Fada Pharma

FIEBROL o Fabop

FIEBROLITO o Fabop

INMUNOGRIP T o E.J.Gezzi

INVERNOSAN o Excelentia

ITEDAL 500 o Dicofar

ITEDAL GRANULADO o Dicofar

MEJORAL o Elisium

TEMA 1:

MEJORAL GRIP T o Elisium
MEJORAL PARA NIÑOS o Elisium
NODIPIR o Klonal
NODOLEX o Bagó
NOVO ASAT 500 o E.J.Gezzi
PARA Z MOL CABUCHI o Cabuchi
PARACETAMOL o Sintesima
PARACETAMOL FECOFAR o Fecofar
PARACETAMOL FORTBENTON o Fortbenton
PARACETAMOL LAFEDAR o Lafedar
PARACETAMOL LARJAN o Veinfar
PARACETAMOL LAZAR o Lazar
PARACETAMOL NORTHIA o Northia
PARACETAMOL NORTHIA GOTAS o Northia
PARACETAMOL PHARMA o Pharma del Plata
PARACETAMOL RAFFO 1 G o Raffo
PARACETAMOL RAFFO 1 G o Monte Verde
PARACETAMOL RAFFO 500 o Raffo
PARACETAMOL RAFFO 650 o Raffo
PARACETAMOL RAFFO GOTAS o Raffo
PARACETAMOL RAFFO JARABE o Raffo
PARACETAMOL SANT GALL FRIBURG o Sant Gall
PARACETAMOL VANNIER o Vannier
PARACETAMOL VENT-3 o Vent 3
PARACETAMOL WALKER o Walker
PARACETAMOLITO o Raffo
PARAGENIOL o GlaxoSmithKline
PARATRAL o Austral
PLOVACAL o Medipharma
PREDUALITO o Bristol
TABCIN CALIENTE o Bayer Consumer
TAFIROL o Lasifarma
TAFIROL 1 G o Sidus
TAFIROL PEDIATRICO o Sidus
TAFIROL T CALIENTE o Sidus
TERMOFREN o Roemmers
TETRADOX o Richmond
TYLENOL PARA ADULTOS o Johnson & Johnson
VENT-3 FLASH PARACETAMOL o Vent 3
VICK VITAPYRENA o Procter & Gamble

VICLOR o Richet

PARACETAMOL-ASOCIADO (según cada producto con descongestivos, antihistamínicos, antitusivos, expectorantes, etc. en general para el tratamiento de distintos síntomas gripales o rinitis)

LETONIDAL . Finadiet

DOLANET • Sanofi-Synthelabo

FACTUS • Roux Ocefa

GRIPANIL C • Ahimsa

MEJORAL CAFEINA • Elisium

PARAGENIOL CAFF • GlaxoSmithKline

QURA • Laboratorios Bernabó

REANIMA • Benitol

SALUDRINK • Incaico

SARIDON • Bayer Consumer

SINUTAB • Elea

VICLOR GRIP • Richet

WILPAN ANTIGRIPAL • Laboratorios Bernabó

WILPAN ANTIGRIPAL C • Laboratorios Bernabó

DI NEUMOBRON • Roemmers

DESENFRIOL HIPER-T • Schering-Plough

ANTIGRIPAL COMPUESTO VENT-3 • Vent 3

DECIDEX COMPUESTO • Roemmers

DIROX ALERGIA • Gramón

DUFLEGRIP • Fecofar

FACTOR ANTIGRIPAL ILAB • Inmunolab

FEBRIGRIP • Monserrat

PREDUAL • Bristol

QURA PLUS • Laboratorios Bernabó

REFRIANEX COMPUESTO • Montpellier

SANDIVAL • Bouzen

TABCIN COMPUESTO • Bayer Consumer

VENTER • Vent 3

CORIZINA CETUS • Cetus

CRAUN • Fada Pharma

FADAGRIP • Fada Pharma

DESENFRIOL DESCONGESTIVO • Schering-Plough

DRISTAN DESCONGESTIVO • Wyeth Div.CHC

ITEDAL PLUS • Dicofar

REFRIANEX ANTIGRIPAL • Montpellier

TEMA 1:

TABCIN ANTIGRIPAL RAPIDA ACCION • Bayer Consumer
TABCIN CALIENTE DESCONGESTIVO • Bayer Consumer
APRACUR • Higaté Medical Arg.
APRACUR ANTIGRIPAL • Higaté Medical Arg.
ASEPTOBRON ANTIGRIPAL • Temis-Lastaló
BIOGRIP PLUS • Gramón
CAUSALON GRIP • Phoenix
DAYGRIP • Lafedar
DOMA GRIP • Dallas
DOMA GRIP NF • Dallas
FINAGRIP • Finadiet
FUGAFEBRIL NORTHIA • Northia
FULLGRIP • Elea
FULLGRIP T • Elea
IDEOGRIP AF • Bioquímico Arg.
INMUNOGRIP • E.J.Gezzi
KIPER • Monserrat
MEJORAL GRIP • Elisium
MEJORAL GRIP T DESCONGESTIVO • Elisium
PARAGENIOL GRIP • GlaxoSmithKline
PARAGENIOL GRIP CALIENTE • GlaxoSmithKline
TABCIN ANTIGRIPAL • Bayer Consumer
TAVINEX ANTIGRIPAL • Hexa-Medinova
SANDIVAL N.F. • Bouzen
BIOGRIP CLASSIC • Gramón
CLARIFRIOL • Schering-Plough
COR-TAGRIP • Benitol
NEXOGRIP • Nexo Pharmaceutical Group
PARACETAMOL GRIP NF • Raffo
PARACETAMOL GRIP RAFFO • Raffo
REFRIANEX • Montpellier
TABCIN ANTIGRIPAL RAPIDA ACCION NF • Bayer Consumer
TERMOGRIP • Ronnet

PARACETAMOL ASOCIADO CON DISTINTOS AINES (Antiinflamatorios no esteroides)

PARACETAMOL +DIPIRONA
DIOXADOL • Bagó
MULTIN • Lazar
PARACETAMOL +IBUPROFENO

TEMA 1:

CAUSALON GESIC • Phoenix
PARACETAMOL + DICLOFENAC
ALGICLER. Monserrat
BLOKUM GESIC. Casasco
DIOXAFLEX GESIC. Bagó
OXAGESIC. Beta
PARACETAMOL FORTE RAFFO. Raffo
RODINAC GESIC. Géminis Farmacéutica
PANCLOGESIC . Denver Farma
VESALION GESIC. Bristol
XEDENOL GESIC. Baliarda.
PARACETAMOL + PIROXICAM
ALGIO-TRUXA. Raffo
VEFREN. Baliarda

PARACETAMOL ASOCIADO CON DISTINTOS HIPNOANALGÉSICOS

PARACETAMOL + TRAMADOL
TRAMACET • Janssen-Cilag
PARACETAMOL + CODEÍNA
DOLOFRIX . Penn Pharmaceuticals
DOLOFRIX FORTE. Penn Pharmaceuticals
PARACETAMOL + OXICODONA
CAUSALON GESIC. Phoenix
PARACETAMOL + HIDROCODONA
HIDRONOVAG COMPLEX . Gobby

PARACETAMOL ASOCIADO CON RELAJANTES MUSCULARES DE ACCIÓN CENTRAL Y/O CORTICOIDES

PARACETAMOL + CARISOPRODOL
ALGISEDA • Sanitas
PARACETAMOL + DEXAMETASONA + ASOC.
ALGISEDA PLUS • Sanitas
PARACETAMOL + CLORZOAZONA
PARAFLEX AN FORTE. Janssen-Cilag

PARACETAMOL ASOCIADO CON ANTIESPASMÓDICOS

PARACETAMOL + BUTILESCOPOLAMINA

TEMA 1:

BUSCAPINA COMPOSITUM N

PARACETAMOL ASOCIADO CON ANTIHISTAMINICO Y DIURÉTICO LEVE

PARACETAMOL + PANABROM + MEPIRAMINA

EVERFEM . Omega



EL NEWSLETTER ES EDITADO POR EL COMITÉ DE PUBLICACIONES DE LA AAFH

publicaciones@aafhospitalaria.org.ar

Para leer el NEWSLETTER, deberá tener instalado Acrobat Reader 4.0 o versión superior. Si no lo posee, puede descargarlo en forma gratuita desde acá www.adobe.com