

Año XII- Nº 136 – Abril de 2021

El Boletín Drogas y Medicamentos es una publicación electrónica del Sistema de Información de Medicamentos (SIM), del Departamento de Actualización Profesional (DAP), del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe - 1a Circunscripción, destinado a Farmacéuticos y otros profesionales de la salud.

EQUIPO DE PRODUCCIÓN

Selección, traducción y elaboración

Farm. Ana María González

Farm. María Rosa Pagani

Colaboración

Adriana Gitrón

ÍNDICE

• NOTAS	
- Vacunas antineumocócicas y antigripales. Esquemas	2
- Preparaciones tópicas utilizadas para masajes, golpes y moretones.	
ANMAT	5
• FARMACOVIGILANCIA	
- Diuréticos del grupo sulfonamida. Riesgo de derrame coroideo con miopía aguda y/o glaucoma agudo de ángulo cerrado. HC	5
• INFORMACIÓN RELACIONADA A LA PANDEMIA	
- Trombocitopenia inmunitaria protrombótica inducida por vacuna después de la vacunación con AstraZeneca COVID-19	6
- Vacunación contra COVID-19. Consideraciones	8
- Evaluación de síntomas y deterioro funcional 8 meses después del COVID-19 leve en trabajadores de la salud	8
- COVID-19. Incremento de hospitalizaciones y defunciones en menores de 60 años	9
• BOLETÍN OFICIAL	9
• AGENDA DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL	10
• ESPACIO PUBLICITARIO	10
- Productos y servicios ofrecidos por el DAP	

CONTENIDOS

- NOTAS

Vacunas antineumocócicas y antigripales. Esquemas

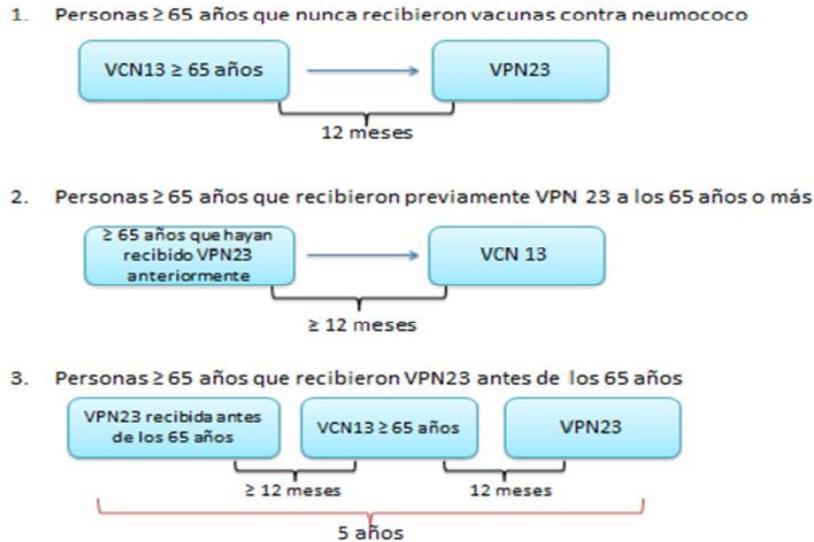
Dado que en esta época del año se comienza la vacunación a los adultos mayores contra el neumococo y contra la gripe, se detalla a continuación los esquemas recomendados en **mayores de 65 años**.

Vacunas antineumocócicas

Las **vacunas contra el neumococo** que pueden utilizarse en la población adulta, están elaboradas **con antígenos inactivados**.

- Vacuna polisacárida de 23 serotipos (**VPN23**). **Pneumovax 23**[®]. Laboratorio Merck Sharp Dhome
- Vacuna conjugada de 13 serotipos (**VCN13**). **Prevenar 13**[®]. Laboratorio Pfizer S.R.L.

Esquemas para mayores de 65 años



Más información

Esquemas de vacunación para neumococo en mayores de 5 años

Población objetivo	Esquemas de vacunación	esquema final
Inmunocomprometidos <ul style="list-style-type: none"> • Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas / VIH (+) • Insuficiencia renal crónica / Síndrome nefrótico • Leucemia, Linfoma y enfermedad de Hodgkin / Mieloma múltiple • Enfermedades neoplásicas • Inmunodepresión farmacológica • Trasplante de órgano sólido • Asplenia funcional o anatómica⁽¹⁾ • Anemia de células falciformes • Implante coclear • Fístula de LCR 	1º dosis: VCN13 2º dosis: VPN23 con un intervalo mínimo de 8 semanas luego de la VCN13. Si hubiese recibido como 1º vacuna VPN23 deberá respetar los siguientes intervalos mínimos según la edad para recibir VCN13: Menores de 18 años: 8 semanas Mayores de 18 años: 12 meses 1º refuerzo: VPN23 a los 5 años de la dosis anterior de VPN23 2º refuerzo: VPN23 a los 65 años (si el 1º refuerzo fue administrado antes de los 60 años)	1 dosis VCN13 + 1 dosis de VPN23 + 1º refuerzo VPN23 SOLO 2º refuerzo VPN23 si recibió el 1º a edad < 60 años
No inmunocomprometidos <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatía crónica • Enfermedad pulmonar crónica • Diabetes mellitus • Alcoholismo • Enfermedad hepática crónica • Tabaquismo 	1ª dosis: VCN13 2ª dosis: VPN23 con un intervalo mínimo de 12 meses luego de la VCN13. Si hubiese recibido como 1º vacuna VPN23 deberá respetar los siguientes intervalos mínimos según la edad para recibir VCN13: Menores de 18 años: 8 semanas Mayores de 18 años: 12 meses 1º refuerzo: VPN23 a los 65 años (con intervalo mínimo de 5 años de la dosis anterior)	1 dosis VCN13 + 1 dosis de VPN23 SOLO 1º refuerzo VPN23 si recibió el 1º a edad < 60 años
Trasplante de células hematopoyéticas ⁽²⁾	VCN13: 4 dosis (0, 2 y 4 meses y refuerzo al año). Iniciar la vacunación luego de 6 o más meses del trasplante. A los 12 meses de finalizado el esquema con VCN13 administrar 1 dosis de VPN23. Reemplazar esta por VCN13 si hubiera Enfermedad Injerto Contra Huésped (EICH)	3 dosis VCN13 + 1 dosis de VPN23 = 4 dosis
Mayores de 65 años	1º dosis VCN13. 2º dosis: VPN23 con un intervalo mínimo de 12 meses luego de la VCN13.	1 dosis VCN13 + 1 dosis de VPN23 SIN REFUERZOS

⁽¹⁾ Si se trata de una esplenectomía programada, debe administrarse idealmente la vacuna 2 semanas antes de la misma

⁽²⁾ Para los receptores de trasplantes de células hematopoyéticas la recomendación es administrar un esquema primario completo (4 dosis) dada la pérdida de la memoria inmunológica producto de la inmunosupresión característica de este procedimiento.

Todos los niños entre 2 y 5 años deberán contar con esquema completo de vacuna contra neumococo con VCN13 (estrategia iniciada en el año 2011). Aquellos niños que no cuenten con vacuna, recibirán 1 dosis de VCN13
Si pertenecen a alguno de los grupos de riesgo, deberán completar con VPN23 para cumplir con el esquema secuencial en base a lo referido antes

Elaboración: Dra. Andrea Uboldi. Fuente Lineamientos Nacionales de Vacunación contra neumococo.

Vacunas antigripales

Las vacunas contra la gripe están elaboradas con antígenos inactivados. Actualmente en Argentina están disponibles vacunas tetravalentes y trivalentes, elaboradas con las cepas recomendadas por la OMS para el hemisferio sur, temporada invernal 2021.

✓ Vacunas Tetravalentes

Las siguientes son las marcas comerciales disponibles en nuestro país.

Nombre comercial	Edad	Dosis	Nº de dosis	Vía de administración
Istivac4® Lab. Sanofi Pasteur SA	6 meses a < de 9 años	0,5 ml	1 ó 2*	Intramuscular o subcutánea
	9 – 17 años	0,5 ml	1	Intramuscular o subcutánea
	Adultos	0,5 ml	1	Intramuscular o subcutánea
Afluria® Quad JUNIOR Lab. Seqirus	6 meses a 35 meses	0,25	1 ó 2**	Intramuscular o subcutánea profunda
Afluria® Quad Lab. Seqirus	3 años a < 9 años	0,5 ml	1 ó 2*	Intramuscular o subcutánea profunda
	9 a < 18 años	0,5 ml	1	Intramuscular o subcutánea profunda
	≥ 18 años	0,5 ml	1	Intramuscular o subcutánea profunda

Influvac Tetra® Lab. Abbott	3 años a < 9 años	0,5 ml	1 ó 2*	Intramuscular o subcutánea profunda
	9 – 17 años	0,5 ml	1	Intramuscular o subcutánea profunda
	Adultos	0,5 ml	1	Intramuscular o subcutánea profunda

* Para los niños menores de 9 años que no han sido vacunados previamente, debe administrarse una segunda dosis después de un intervalo de al menos 4 semanas.

**Para los niños menores de 35 meses que no han sido vacunados previamente, debe administrarse una segunda dosis después de un intervalo de al menos 4 semanas.

Se recomienda consultar en el prospecto las especificaciones del fabricante.

✓ **Vacunas trivalentes**

En relación a la dosis de la vacuna trivalente contra la influenza, se debe tener en cuenta la edad del paciente.

Edad	Dosis	Nº de dosis	Vía de administración
6-35 meses	0,25	1 ó 2*	Intramuscular o subcutánea profunda
3-9 años	0,5 ml	1 ó 2*	Intramuscular o subcutánea profunda
> 9 años	0,5 ml	1	Intramuscular o subcutánea profunda
Adultos	0,5 ml	1	Intramuscular o subcutánea profunda

* Para los niños menores de 9 años que no han sido vacunados previamente, debe administrarse una segunda dosis después de un intervalo de al menos 4 semanas.

Las marcas comerciales y los lotes liberados disponibles en nuestro país se pueden consultar en: https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados/medicamentos/vacunas/antigripales_2021/lotes

✓ **Vacuna trivalente adyuvada**

Nombre comercial	Edad	Dosis	Nº de dosis	Vía de administración
Fluxvir®. Lab. Sinergium Biotech	Adultos > de 65 años	0,5 ml	1	Intramuscular

La vacuna antineumocócica (VCN13 o VCN23) y la vacuna antigripal pueden aplicarse simultáneamente (pero en lugares anatómicos diferentes), o con cualquier intervalo entre dosis.

Bibliografía

- ANMAT. Dosis y vía de administración de la Vacuna Trivalente. Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/anmat_dosis_via_administracion_vacuna_trivalente.pdf [Fecha última consulta: 22/04/2021]

- ANMAT. Vademécum Nacional de Medicamentos. [Fecha última consulta: 22/04/2021]

Preparaciones tópicas utilizadas para masajes, golpes y moretones. ANMAT

ANMAT informa que **no categorizan como cosméticos:**

- aquellos productos que sólo se declaren en rótulo como **GEL/BÁLSAMO/CREMA/UNGÜENTO/ACEITE (o cualquier otra preparación de uso tópico) para masajes.**
- aquellos productos que en rótulo sólo se declaren como **GEL/BÁLSAMO/CREMA/UNGÜENTO/ACEITE CON ÁRNICA, arpagofito, alcanfor, o con cualquier otro tipo de ingrediente con reconocidas propiedades antiinflamatorias o analgésicas.**
- aquellos productos que se declaren **para ser utilizados en forma previa o posterior a la práctica deportiva, o que se encuentren destinados a ejercer una acción a nivel muscular**, tales como el alivio de molestias o dolores musculares, contracturas, calambres, inflamaciones, torceduras o esguinces, así como cualquier otra acción que tenga como blanco los músculos; o que declaren estas propiedades como atribuibles a sus ingredientes.
- aquellos productos destinados al **alivio de golpes y moretones**; o que declaren estas propiedades como atribuibles a sus ingredientes.
- aquellos productos **que incluyan, en su rotulado o publicidad, marcas, nombres comerciales, imágenes, símbolos o frases que aludan a acciones a nivel muscular o articular, o con acción sobre golpes y moretones.**

Información extraída de: ANMAT. Preparaciones tópicas utilizadas para masajes, golpes y moretones. 19/04/2021. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/regulados/cosm%C3%A9ticos/gu%C3%ADas/golpesymasajes>

• FARMACOVIGILANCIA

Diuréticos del grupo sulfonamida. Riesgo de derrame coroideo con miopía aguda y/o glaucoma agudo de ángulo cerrado. HC

Health Canada (HC) revisó el riesgo potencial de derrame coroideo, miopía aguda y glaucoma agudo de ángulo cerrado con el uso de diuréticos, incluida la acetazolamida. Se examinó la información relacionada con todos los diuréticos comercializados en Canadá y se concluyó que existe el riesgo de desarrollar derrame coroideo con miopía aguda y/o glaucoma de ángulo cerrado agudo con el uso de los siguientes 5 diuréticos: acetazolamida, clortalidona, hidroclorotiazida, indapamida y metolazona*¹. Los 5 diuréticos son sulfonamidas.

Se desconoce el mecanismo exacto por el cual estos diuréticos pueden causar derrame coroideo, miopía aguda o glaucoma agudo de ángulo cerrado y, por lo tanto, se considera una reacción idiosincrásica. También se ha planteado la hipótesis en la literatura científica de que esta reacción está relacionada con el grupo químico sulfonamida del fármaco.

¹ No disponible comercialmente en Argentina, a la fecha. ANMAT. Vademécum Nacional de Medicamentos [Fecha de última consulta: 21/04/2021].

El riesgo de derrame coroideo con miopía aguda y/o glaucoma agudo de ángulo cerrado no se refleja de manera uniforme en las monografías canadienses de productos (CPM) que contienen acetazolamida, clortalidona, hidroclorotiazida, indapamida y metolazona. Health Canada trabajará con los laboratorios para actualizar esos CPM.

Recomendaciones para los profesionales de la salud:

- Existe el riesgo de desarrollar derrame coroideo con miopía aguda y/o glaucoma agudo de ángulo cerrado con el uso de ciertos diuréticos, a saber, acetazolamida, clortalidona, hidroclorotiazida, indapamida y metolazona.
- Los síntomas de estos trastornos oculares incluyen disminución abrupta de la agudeza visual, visión borrosa o dolor ocular. Los síntomas suelen aparecer horas o semanas después del inicio del uso del fármaco.
- Se debe advertir a los pacientes que busquen tratamiento médico si experimentan síntomas que afecten su visión. Para los que presenten estos síntomas, el tratamiento con diuréticos debe interrumpirse lo antes posible y deben recibir una evaluación médica adecuada de inmediato a fin de que el profesional considere si es necesario el tratamiento de la presión intraocular elevada.
- Se alienta a los profesionales de la salud a reportar cualquier caso de derrame coroideo, miopía aguda o glaucoma agudo de ángulo cerrado que se sospeche esté asociado con el uso de diuréticos.

* En el momento de la revisión de Health Canada, no se encontró información que respalde un vínculo entre la metolazona y los riesgos de derrame coroideo con miopía aguda y/o glaucoma agudo de ángulo cerrado. Sin embargo, basándose en su estructura química, estos riesgos no pueden excluirse.

Información extraída de: Health Canada. Certain sulfonamide diuretics and the risk of choroidal effusion with acute myopia and/or acute angle-closure glaucoma. Marzo 2021. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/medeffect-canada/health-product-infowatch/march-2021.html#a10>

Se recuerda la importancia de notificar todas las sospechas de reacciones adversas mediante **la hoja amarilla**. Puede solicitarse en el DAP o acceder a la misma a través de la página web del Colegio www.colfarsfe.org.ar en el apartado **Profesionales > Farmacovigilancia > Comunicación de Eventos Adversos**

• INFORMACIÓN RELACIONADA A LA PANDEMIA

Trombocitopenia inmunitaria protrombótica inducida por vacuna después de la vacunación con AstraZeneca COVID-19

La vacuna AstraZeneca COVID-19 parece estar asociada con una trombosis autoinmune que se la relaciona a la trombocitopenia inducida por heparina.

El Reino Unido, la Unión Europea y los países escandinavos han informado casos raros de trombosis de la vena del seno cerebral (CSVT, siglas en inglés) y trombocitopenia en pacientes

que recibieron la vacuna AstraZeneca COVID-19. La mayoría de los pacientes afectados hasta el momento, son mujeres menores de 55 años, y la CSVT parece ocurrir de 4 a 20 días después de la vacunación. El Instituto Paul Ehrlich ha demostrado que las personas afectadas en Alemania tienen anticuerpos que inducen la activación plaquetaria masiva, reduciendo el recuento plaquetario y provocando trombosis. Este fenómeno se lo relaciona a la trombocitopenia inducida por heparina (TIH, siglas en inglés), pero no requiere heparina como desencadenante. Se le ha denominado trombocitopenia inmunitaria protrombótica inducida por vacuna (VIPIT, siglas en inglés).

No hay evidencia de que la vacuna AstraZeneca COVID-19 aumente el riesgo general de trombosis (por ej., trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular) más allá de lo que se observa en la población general a pesar de los aumentos detectados en CSVT, ya que el riesgo de CSVT es menor que el riesgo de otras trombosis. La vacuna AstraZeneca COVID-19 es muy eficaz para prevenir COVID-19, el que también conlleva un alto riesgo de trombosis; 1 de cada 5 pacientes hospitalizados con COVID-19 desarrolla trombosis venosa. Por esta razón, Health Canada, la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido y la Agencia Europea de Medicamentos han recomendado continuar la administración de la vacuna AstraZeneca COVID-19, y todos han hecho declaraciones claras sobre su evaluación de los riesgos y beneficios en el entorno de la pandemia COVID-19. Los médicos, científicos y agencias reguladoras de todo el mundo continuarán monitoreando cuidadosamente la seguridad de la vacuna AstraZeneca y de COVISHIELD, la versión de la vacuna AstraZeneca COVID-19 actualmente disponible en Canadá.

Algunos síntomas que hacen sospechar VIPIT son: dolor de cabeza persistente y severo; síntomas neurológicos focales (incluida la visión borrosa); dificultad para respirar; dolor abdominal o de pecho; hinchazón y enrojecimiento en una extremidad o palidez y frialdad en un miembro. La VIPIT parece ocurrir entre 4 y 20 días después de la vacunación.

Los pacientes con VIPIT presunta y confirmada deben ser tratados de manera similar a HIT. Hasta que se descarte VIPIT, debe evitarse la anticoagulación con heparina (heparina no fraccionada y heparinas de bajo peso molecular). No se deben administrar transfusiones de plaquetas.

Los anticoagulantes alternativos que son seguros para usar en HIT, y probablemente seguros para usar en VIPIT, incluyen inhibidores directos de trombina e inhibidores anti-Xa por ej., rivaroxabán, apixabán, edoxabán. La dosis de inhibidor anti-Xa oral directo es idéntica a la dosis utilizada para tratar trombosis venosas profundas no complicadas. Si el paciente tiene insuficiencia renal grave que hace que los anticoagulantes orales directos no sean seguros, se debe buscar el consejo de un hematólogo para guiar el uso de anticoagulantes parenterales que sean seguros para usar en HIT.

En pacientes con VIPIT confirmada y coágulos sanguíneos graves o potencialmente mortales (por ej., CSVT, trombosis de la vena esplénica), es importante amortiguar la respuesta protrombótica con inmunoglobulina intravenosa (IGIV). La administración de IGIV en dosis altas (1 g/kg de peso corporal al día, durante dos días) es apropiada y debe ser controlada por un hematólogo.

Health Canada ha declarado que la vacuna contra COVID-19 AstraZeneca sigue siendo segura y eficaz para proteger a los canadienses contra COVID-19 y alienta a las personas a vacunarse con cualquiera de las vacunas COVID-19 autorizadas en Canadá.

Fuente: Pai M, Grill A, Ivers N, et al. Vaccine-induced prothrombotic immune thrombocytopenia VIPIT following AstraZeneca COVID-19 vaccination. Science Briefs of the Ontario COVID-19 Science Advisory Table. 2021;1(17) <https://doi.org/10.47326/ocsat.2021.02.17.1.0>

Vacunación contra COVID-19. Consideraciones

La protección de la vacuna no es inmediata: la vacunación contempla una serie de 2 dosis y tomará de 1 a 2 semanas luego de la segunda dosis para considerar que la protección es adecuada.

Ninguna vacuna es 100% efectiva; la enfermedad puede ocurrir y, si ocurre, suele estar atenuada.

Personas vacunadas que hayan estado expuestas a un caso confirmado de COVID-19, deben cumplir aislamiento hasta tanto se disponga de mayor evidencia en cuanto a la eficacia de las vacunas contra COVID-19 en la prevención de infección asintomática y transmisibilidad.

Dado que existe información limitada en relación a la efectividad de la vacuna en la población, su capacidad para reducir la enfermedad, la gravedad o la transmisión, y cuánto tiempo dura la protección que confiere, las personas vacunadas deben seguir respetando todas las pautas actuales de cuidado, para protegerse a sí mismos y a los demás.

Información extraída de: Actualización de los Lineamientos Técnicos. Campaña Nacional de Vacunación contra la COVID-19. 26/03/2021. Disponible en: <https://colfarsfe.org.ar/2021/03/29/campana-de-vacunacion-contra-covid-19-actualizacion-de-los-lineamientos-tecnicos-26-03-2021/>

Evaluación de síntomas y deterioro funcional 8 meses después del COVID-19 leve en trabajadores de la salud

Antecedentes: aproximadamente el 80% de los pacientes hospitalizados con COVID-19 informan síntomas persistentes varios meses después del inicio de la infección. Sin embargo, la evidencia que surge de la información publicada, es escasa debido a deficiencias metodológicas.

Estudio

Se realizó un estudio de cohorte que investigó los síntomas a largo plazo relacionados con COVID-19 en profesionales de la salud del Hospital Danderyd, Estocolmo, Suecia.

Los resultados mostraron que una parte considerable de las personas de bajo riesgo con COVID-19 leve manifestaron una diversidad de síntomas comunes, entre los que se incluyen anosmia, ageusia, disnea y fatiga, a largo plazo. Dichos síntomas impactaron en su vida laboral, social y hogareña. Por otra parte, no se observó mayor prevalencia de problemas cognitivos (de la memoria o de la concentración) comparado con otros trabajos.

Este estudio presenta limitaciones que incluyen la posibilidad de sesgo de recuerdo y la calificación subjetiva de los síntomas.

Se necesitan más investigaciones para comprender los mecanismos subyacentes a las secuelas a largo plazo, relacionadas con COVID-19.

Información extraída de:

- Havervall S. y col. Síntomas y deterioro funcional evaluados 8 meses después del COVID-19 leve entre trabajadores de la salud. 07/04/2021. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2778528>

- Medscape. Estudio identifica síntomas persistentes y más comunes 8 meses después de COVID-19 leve. 16/04/2021. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5906875>

COVID-19. Incremento de hospitalizaciones y defunciones en menores de 60 años

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a preparar los servicios de salud para asegurar el manejo adecuado de los casos graves de COVID-19 en población más joven y a planificar los insumos y medicamentos necesarios para atender un aumento sustancial de casos en dicha población.

Son varios los países de la Región que están reportando un aumento de casos en población más joven, aumento que está relacionado con una mayor exposición y ausencia de vacunación en estos grupos. Este incremento de casos conlleva un incremento de hospitalizaciones tanto en UTI como no UTI. Considerando que la permanencia hospitalaria de estos grupos etarios usualmente es mayor comparada con los mayores de 60 años, se orienta a los Estados Miembros a planificar como enfrentar un aumento súbito del consumo de insumos críticos (por ejemplo, oxígeno, medicamentos para intubación, equipos de protección individual), y equipos (bombas de infusión).

Adicionalmente, habrá que reforzar la atención a nivel de atención primaria a fin de brindar atención en la fase temprana de la enfermedad con el objetivo de evitar el deterioro clínico y reducir la necesidad de buscar asistencia en hospitales.

La OPS/OMS reitera que las campañas de vacunación contra COVID-19 no son suficientes por sí mismas para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2, especialmente en población no elegible para ser vacunada e insta a los Estados Miembros a mantener las medidas de salud pública y de distanciamiento social acordes con su situación epidemiológica.

Información extraída de: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica. COVID-19: Incremento de las hospitalizaciones y de las defunciones en pacientes menores de 60 años. 26-04-2021.

• BOLETÍN OFICIAL

Droguerías, laboratorios y otros establecimientos

Disposición 2987/2021

Prohíbese la fabricación y distribución de productos médicos a STANDLIFE de MARISOL PRADO (CUIT N° 27-26530222-5), con domicilio en la calle Gdor. Oliden N° 1431, Valentín Alsina, Lanús, provincia de Buenos Aires, hasta tanto cuente con las debidas autorizaciones sanitarias.

Instrúyase sumario sanitario a la firma STANDLIFE de MARISOL PRADO (CUIT N° 27-26530222-5), con domicilio en la calle Gdor. Oliden N° 1431, Valentín Alsina, Lanús, provincia de Buenos Aires, por la presunta infracción al artículo 19 de la Ley N° 16.463; al Anexo I, Parte 1 de la Disposición ANMAT N° 2319/02 (T.O. 2004) y al Anexo I, Parte 3 de la Disposición N° 2318/02 (T.O. 2004).

BOLETÍN OFICIAL 34.641. Martes 27 de abril de 2021.

El texto completo de la presente disposición está disponible en:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/243618/20210427>

Productos Médicos

Disposición 2794/2021

ARTÍCULO 1°.- Prohíbese el uso, comercialización y distribución en todo el territorio nacional, de todos los lotes del producto médico rotulado como: "Keiki Mehta, BP Valve Glaucoma Shunt Regular Size, GS 01, STERILE EO, Medical Equipment India, SURGIWEAR"

ARTÍCULO 2º.- Prohibese a la firma INMED S.R.L., Distribución de Insumos Médicos (CUIT N° 30-71107775-4) la distribución de cualquier producto médico fuera de su jurisdicción, hasta tanto se habilite en los términos de la Disposición ANMAT N° 6052/13.

ARTÍCULO 3º.- Instrúyase sumario sanitario a la firma INMED S.R.L., Distribución de Insumos Médicos (CUIT N° 30-71107775-4), con domicilio en la calle Villegas N° 1133, General Roca, provincia de Río Negro, y a su director técnico, por la presunta infracción al artículo 19 de la Ley N° 16.463 y al artículo 1º y 3º de la Disposición ANMAT N° 6052/13.

BOLETÍN OFICIAL 34.630. Martes 13 de abril de 2021.

El texto completo de la presente disposición está disponible en:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/242936/20210413>

Disposición 2939/2021

Prohíbese el uso, la comercialización y la distribución en todo el territorio nacional de los productos médicos identificados como: "Cabezales, Alma For you For life, Diode 810nm SN "ICE122000839"; "ICE122001600"; "ICE122002253"; "ICE122002266"; "ICE122003402" "ICE122002875" y "ICE122001486"; Cabezal, Alma For you For life, trio, SN PLT3D20000703; Equipo, Alma Lasers, Soprano Ice SN "S12ICE1789"; "S12ICE1902"; "S12ICE1904"; "S12ICE0702"; Equipo Alma Lasers, Soprano Platinum SN "PLAT0416"; "PLAT0426" y "PLAT0773"; Equipo Alma Lasers, Soprano Xli SN "S12P0288" y Cabezal, Alma For you For life, Diode 810nm SN "J121800493" y "XL12200066".

BOLETÍN OFICIAL 34.637. Jueves 22 de abril de 2021.

El texto completo de la presente disposición está disponible en:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/243421/20210422>

Disposición 3005/2021

Prohíbese el uso, la comercialización y la distribución en todo el territorio nacional de los productos identificados como: "Cabezal Alma For you For life, Diode 810nm SN ICE122003447" y "Equipo, Alma Lasers, Soprano ICE SN S12ICE2165".

BOLETÍN OFICIAL 34.643. Jueves 29 de abril de 2021.

El texto completo de la presente disposición está disponible en:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/243766/20210429>

• AGENDA DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL

Actividades organizadas por FEFARA

Cursos "on line": disponibles en la página web de FEFARA (www.fefara.org.ar),

Actividades organizadas por nuestro Colegio

Cursos a distancia: disponible en la página web del Colegio <https://www.colfarsfe.org.ar/category/actualizacion-profesional/capacitacion/cursos-a-distancia/>

• ESPACIO PUBLICITARIO

Es este espacio se dan a conocer y promocionan productos y servicios del Departamento de Actualización Profesional (DAP) del Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe 1º C.



CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

Una herramienta para el uso racional de los medicamentos

Este centro de información de medicamentos, S.I.M., tiene como objetivo promover el uso racional de los medicamentos a través de la información técnico-científica objetiva, actualizada, oportuna y pertinente, debidamente procesada y evaluada eficientemente. El acceso a la información está disponible para los farmacéuticos, otros profesionales de la salud, estudiantes e instituciones sanitarias que lo requieran.



Consultas:

- Personalmente en 9 de julio 2967. Santa Fe
- Vía postal: 9 de julio 2967. Santa Fe (CP 3000)
- Vía telefónica 0342-4101022/4550189
- E-mail: dap@colfarsfe.org.ar

Horarios de atención:

- Personalmente o vía telefónica: lunes a viernes 7.30 a 16 horas
- Correo electrónico: todos los días se reciben consultas, las 24 horas



REVISTA POR NUESTRA SALUD

Publicación mensual con contenidos de interés sanitarios destinados a la población, de distribución gratuita en las Farmacias. Su tirada mensual: 35.000 ejemplares.

29 años difundiendo información a través de las farmacias.



Últimos números publicados en: www.colfarsfe.org.ar. Apartado: Publicaciones

Para recibir y poder distribuir mensualmente las revistas en sus Farmacias, los farmacéuticos deben suscribirse en el Departamento de Actualización Profesional (dap@colfarsfe.org.ar).



PÁGINA WEB

www.colfarsfe.org.ar

Puerta de entrada a información científica y técnica para los profesionales de la salud...

Ingresá y buscá:

Cursos presenciales y a distancia

Disposiciones legales sobre medicamentos

Psicotrópicos y estupefacientes

Nuevos medicamentos en el mercado

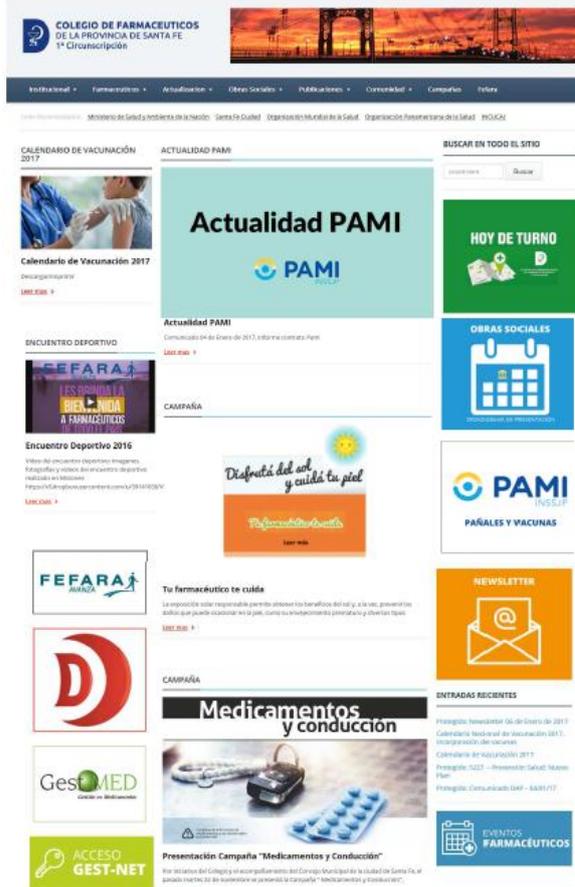
Vacunas

Farmacovigilancia

... Y mucho más...

- ✓ Desde cualquier lugar
- ✓ A cualquier hora
- ✓ Más rápido

**Ingresá a:
www.colfarsfe.org.ar**



El Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe 1° C., trabaja constantemente con las nuevas herramientas tecnológicas para poner a disposición de los profesionales de la salud, información actualizada y confiable, contribuyendo así, al uso racional del medicamento.