

INFORMACIÓN PARA LA FARMACIA

ABRIL 2008

Nº 48

SUMARIO

- Desmopresina intranasal: nuevas restricciones de uso.
- Heparina sódica: efectos adversos en EEUU y Alemania.
- Abacavir y didanosina: riesgo infarto de miocardio.
- Retirada del carisoprodo (MIO-RELAX, RELAXIBYS).
- Farmacia Asistencial: Universalización de la Dispensación Activa.
- Dispensación de los medicamentos con receta.
- Guía útil sobre drogas.
- Escritos remitidos por el Colegio en el último mes.
- Exclusiones de la oferta del SNS.
- Información en www.cofm.es.
- Recetas de MUFACE.
- Medicamentos con cupón precinto diferenciado.
- Productos dietoterápicos y de nutrición enteral.
- Desaparición de recetas y sellos.
- Catálogos del Consejo 2008.
- Entregas de recetas.

DESMOPRESINA INTRANASAL EN ENURESIS NOCTURNA PRIMARIA Y RIESGO DE HIPONATREMIA: NUEVAS RESTRICCIONES DE USO

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha informado de las nuevas condiciones de uso autorizadas para la desmopresina de administración nasal en el tratamiento de enuresis nocturna primaria (ENP), introducidas como consecuencia de la evaluación de los datos de farmacovigilancia disponibles.

La **desmopresina** es un análogo sintético de la hormona antidiurética natural, vasopresina, pero con mayor actividad antidiurética y mayor duración de acción. Dado que su efecto es fundamentalmente la reducción del volumen de orina, puede producirse intoxicación acuosa e hiponatremia cuando el aporte de líquidos es inadecuado. La biodisponibilidad de la administración nasal es superior a la obtenida tras su administración oral (25 veces superior), con mayor variabilidad interindividual.

La hiponatremia es una reacción adversa rara, pero potencialmente grave, que se puede asociar al uso de la desmopresina, fundamentalmente por sobredo-

sificación, ingesta elevada de líquidos o al uso inapropiado del medicamento. La sintomatología que puede acompañar a la hiponatremia es: aumento repentino de peso, edema, cefalea, náuseas y, en casos graves, pueden aparecer convulsiones, edema cerebral y coma.

Los datos de farmacovigilancia, procedentes de la notificación espontánea a nivel mundial, indican que la presencia de hiponatremia es más frecuente cuando se administra la desmopresina por vía intranasal que cuando la administración es por vía oral. El riesgo parece mayor al inicio del tratamiento, en niños más jóvenes, con una ingesta excesiva de líquidos o sobredosificación por falta de administración supervisada por un adulto.

Según estos datos, entre 1995 y 2005 se habían notificado 441 casos de hiponatremia; de los cuales, el 68% (299) se asoció con la administración intranasal del medicamento. De estos casos asociados a la administración intranasal, el 60% (181) se

(continúa...)



SANTA ENGRACIA, 31 - 28010 MADRID
Tlf.: 91 406 84 00 - Fax: 91 406 84 44
Correo electrónico: cofm@cofm.es
Internet: www.cofm.es



presentó en menores de 18 años (en el 80% el uso de desmopresina intranasal fue para el tratamiento de ENP). Respecto a la administración oral (comprimidos), se habían notificado 71 casos de hiponatremia, de los cuales 12 (17%) se presentaron en menores de 18 años (6 casos correspondían al tratamiento de ENP).

Como consecuencia de la evaluación de la información disponible por el Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano, y teniendo en cuenta sus recomendaciones, la AEMPS ha actualizado la información y condiciones de uso establecidas en la ficha técnica y prospecto de los medicamentos con desmopresina de administración nasal indicados en el tratamiento de ENP (MINURIN, DESMOPRESINA MEDE), las cuales se pueden consultar en su web (www.agemed.es). Las modificaciones introducidas son fundamentalmente las siguientes:

- **Reducción de la dosis en la indicación de ENP:** La dosis diaria recomendada se ha reducido de 10-40 µg a 10-20 µg (dosis inicial 10 µg; dosis máxima 20 µg).

- **Nuevas contraindicaciones:** Insuficiencia renal moderada y severa.

- **Nuevas advertencias y precauciones especiales de uso:**

- La desmopresina nasal se debe usar únicamente en pacientes donde las formulaciones de administración oral no sean factibles.
- Cuando se prescribe la desmopresina nasal se recomienda:
 - Empezar con la dosis más baja, asegurando el cumplimiento con las instrucciones de restricción de líquidos (no beber líquidos entre 1h antes y 8h después de la administración).
 - La dosis se puede aumentar progresivamente con precaución, hasta un máximo de 20 µg/día en ENP.
 - Asegurar que la administración en niños se realiza bajo la supervisión de personas adultas para comprobar la dosis administrada, evitando así una sobre-

dosificación accidental.

Además, deben tenerse en cuenta las siguientes condiciones de uso especificadas en la ficha técnica:

- En ENP, la desmopresina está indicada para el tratamiento de corta duración en pacientes mayores de 5 años.
- La duración del tratamiento debe ser, como máximo, de 12 semanas seguidas de al menos una semana de interrupción del tratamiento, para determinar si se ha resuelto el problema o si la terapia debe continuar.

La AEMPS recomienda a los profesionales sanitarios seguir estrictamente las recomendaciones de uso indicadas en la ficha técnica de los medicamentos con desmopresina e informar a los pacientes o a sus cuidadores sobre el riesgo de hiponatremia, síntomas asociados, medidas de prevención y uso adecuado del medicamento. Finalmente, se recuerda la importancia de notificar todas las sospechas de reacciones adversas a nuestro Centro autonómico de Farmacovigilancia.

Información para los pacientes sobre desmopresina intranasal

La desmopresina es un medicamento comercializado para su administración oral o intranasal cuya acción principal es la disminución del volumen de orina (acción antidiurética), por lo que su uso está indicado en distintas situaciones en las que este efecto puede ser beneficioso, como es el caso de la enuresis nocturna primaria (incontinencia nocturna de orina en mayores de 5 años).

Debido al efecto de la desmopresina, una excesiva retención de agua en el organismo puede producir intoxicación hídrica acompañada de disminución de la concentración de sodio en sangre (hiponatremia), situación que se puede acompañar de

síntomas que pueden llegar a ser graves.

Este riesgo de aparición de hiponatremia durante el tratamiento con desmopresina parece mayor en pacientes más susceptibles (niños pequeños), cuando se utiliza la administración nasal en lugar de la oral, por dosis excesivas del medicamento o por ingesta excesiva de líquidos después de la administración del medicamento. El uso de otros medicamentos que pueden producir retención de líquidos como antiinflamatorios, algunos antiepilépticos o antidepresivos puede aumentar este riesgo.

Este efecto adverso es muy improbable si el medicamento se

utiliza correctamente, pero puede llegar a ser grave. Los síntomas que pueden indicar la presencia de hiponatremia son, entre otros, aumento repentino de peso, edema (retención de líquidos en alguna zona), dolor de cabeza, náuseas o vómitos y, en casos graves, pueden aparecer convulsiones.

Por lo tanto, es importante que el paciente y sus padres o cuidadores sigan estrictamente las indicaciones del médico y las recomendaciones recogidas en el prospecto de estos medicamentos, especialmente cuando la administración es intranasal, ya que los datos disponibles de farmacovigilancia indican que la (continúa...)

aparición de hiponatremia puede ser más frecuente cuando la desmopresina se administra de esta forma en lugar de la vía oral.

En particular es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No superar la dosis diaria indicada por el médico. Si tiene alguna duda respecto a la correcta administración de la dosis, no debe administrarse una dosis adicional complementaria.

- No deben ingerirse líquidos en el periodo comprendido entre 1 hora antes y 8 horas después de la administración de la desmopresina.

- La administración en niños debe realizarse siempre bajo la supervisión de un adulto para evitar sobredosis accidentales.

- Consulte con el médico siempre que aparezcan síntomas indicativos de hiponatremia como aumento brusco de pe-

so, edema (retención de líquidos en alguna zona), náuseas o vómitos, dolor de cabeza o convulsiones.

- Como todos los medicamentos, la desmopresina debe mantenerse fuera del alcance de los niños.

Consulte con su médico o farmacéutico cualquier duda respecto al tratamiento con desmopresina.

EFECTOS ADVERSOS EN EEUU Y ALEMANIA ASOCIADOS A LA ADMINISTRACIÓN DE HEPARINA SÓDICA CON IMPUREZAS

Las autoridades sanitarias competentes en materia de medicamentos de Estados Unidos (FDA, *Food and Drug Administration*) y, más recientemente, de Alemania (BfArM) han informado de la aparición de casos en estos países de reacciones adversas potencialmente graves, que incluyen casos de hipotensión intensa y reacciones de tipo alérgico grave, relacionadas con la administración de determinadas marcas comerciales de heparina sódica de administración intravenosa.

En estos países, se están llevando a cabo las investigaciones pertinentes para conocer la causa del problema. Información reciente procedente de la FDA indica que las reacciones adversas pueden ser debidas a la presencia de un contaminante, que ha sido identificado como un glucosaminglicano y se está estudiando, en este momento, el origen de este contaminante en los medicamentos implicados.

A este respecto, la AEMPS informa de lo siguiente:

- El origen de los productos afectados en Estados Unidos es diferente al de los productos que se distribuyen en Europa; y los productos afectados en Alemania no se distribuyen en España.
- No se ha detectado en España

un incremento de reacciones adversas asociadas al uso de estas heparinas. La AEMPS ha informado a las comunidades autónomas, a través del Sistema Español de Farmacovigilancia, de este asunto, así como de la necesidad de estar particularmente atentos a cualquier nueva información.

- La AEMPS y los laboratorios titulares de medicamentos autorizados en España de heparina sódica, heparina cálcica y heparina de bajo peso molecular, en el momento actual, están ya realizando controles de los productos que se ponen en el mercado, no pudiéndose comercializar lotes que procedan de materiales de partida con el contaminante. Hasta el momento no se ha detectado el contaminante en ninguno de los lotes valorados.

- Asimismo se están revisando muestras de los lotes puestos en el mercado durante el año 2007, no habiéndose detectado hasta el momento ningún lote procedente de materiales de partida con el contaminante.

- Adicionalmente, la AEMPS ha procedido a someter a un control previo a la puesta en el mercado de los lotes de heparina sódica, cuyo fabricante tuviera suministradores de materiales de partida

en los que algún país europeo hubiera detectado el contaminante. Hasta el momento no se ha detectado ningún lote con el contaminante.

La AEMPS está en contacto con el resto de agencias de medicamentos de los estados miembros de la Unión Europea, así como con la Agencia Europea de Medicamentos y comunicará, puntualmente, cualquier nueva información de la que se disponga. En todo caso, la AEMPS, con el resto de agencias europeas de medicamentos, y de acuerdo con las condiciones de uso autorizadas de cada medicamento, recomienda que los pacientes sigan recibiendo los tratamientos con heparina indicados en cada caso.

Hasta aquí la nota informativa de la Agencia que fue publicada en su web el pasado día 28 de marzo. Unos días después, concretamente el 7 de abril, la AEMPS comunicaba la orden de **retirada de diversos lotes del medicamento HEPARINA SÓDICA CHIESI**. En la descripción del motivo de esta retirada se indicaba: “*Se retira de forma preventiva porque en la materia prima empleada en la fabricación de los lotes de los medicamentos afectados, que se comercializaron entre 2005 y 2007, se ha encontrado un contaminante (glucosaminglicano)*”.

EVALUACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE ABACAVIR Y DIDANOSINA CON INCREMENTO DEL RIESGO DE INFARTO DE MIOCARDIO

La AEMPS ha informado a los profesionales sanitarios sobre los resultados del estudio D:A:D (*Data Collection of Adverse effects of anti-HIV Drugs*) en relación con la posible asociación del uso del abacavir y la didanosina con un incremento del riesgo de infarto de miocardio.

El **abacavir** y la **didanosina** están indicados en la terapia de combinación para el tratamiento de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Ambos son inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa del virus (INTI), por lo que impiden su replicación. El abacavir se encuentra comercializado con el nombre comercial de ZIAGEN (como monofármaco), KIVEXA (en combinación con lamivudina) y TRIZIVIR (en combinación con lamivudina y zidovudina). El nombre comercial de la didanosina es VIDEX.

El estudio D:A:D es un estudio observacional prospectivo que incluye más de 33.000 pacientes infectados por VIH-1, procedentes de Estados Unidos, Europa y Australia. El tiempo de seguimiento de los pacientes fue de aproximadamente 5 años. Se inició en 1999 con el objetivo de estudiar la asociación entre el tratamiento con medicamentos antirretrovirales y el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Los resultados obtenidos en este estudio para el abacavir indican un incremento del riesgo de infarto de miocardio en relación con un uso actual o reciente (período inferior a los seis meses previos) del medicamento, en comparación con la no utilización o uso del

fármaco anterior a este período. En cambio, no se ha obtenido un incremento significativo del riesgo en pacientes que estuvieron en tratamiento con el abacavir pero que no lo tomaban desde hacía más de 6 meses (uso en el pasado).

Con la didanosina también se ha encontrado un incremento estadísticamente significativo del riesgo de infarto de miocardio para su uso actual o reciente, pero inferior al obtenido para el abacavir. Y de igual modo, tampoco se obtuvo incremento del riesgo en pacientes que estuvieron en tratamiento con la didanosina pero que no la tomaban desde hacía más de 6 meses (uso en el pasado).

No se encontró incremento del riesgo para otros fármacos INTI (estavudina, zidovudina o lamivudina). La información obtenida para otros medicamentos de este grupo (tenofovir y emtricitabina) fue insuficiente para el estudio de esta asociación.

En una revisión posterior de 54 ensayos clínicos promocionados por GlaxoSmithKline (laboratorio titular de los medicamentos que contienen abacavir), en el que se incluían más de 10.000 pacientes en tratamiento con abacavir, no se encontró un incremento de riesgo de infarto de miocardio para este medicamento. No obstante, estos estudios no estaban diseñados específicamente para el estudio de los efectos cardiovasculares del abacavir.

El Comité de Evaluación de Medicamentos (CHMP), de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), y su Grupo de Trabajo de Farma-

covigilancia han evaluado este asunto y han solicitado información sobre otros estudios epidemiológicos en marcha para estimar este riesgo. El CHMP ha concluido que la información disponible no permite obtener una conclusión definitiva respecto al establecimiento de dicha asociación y, por el momento, no se iniciará ningún procedimiento de modificación de la información sobre estos productos contenida en sus fichas técnicas y prospectos.

No obstante, mientras se obtiene información adicional y se completa dicha evaluación, la AEMPS ha emitido las siguientes recomendaciones:

- Los pacientes no deben interrumpir el tratamiento con abacavir o didanosina. Ante cualquier duda deben consultar a su médico.
- Los médicos prescriptores del abacavir o de la didanosina deben controlar o minimizar los diferentes factores de riesgo conocidos del infarto de miocardio (por ejemplo, consumo de tabaco, diabetes, hipertensión arterial e hipercolesterolemia).
- Pueden encontrar más información en la página web de la EMA (www.ema.europa.eu). Asimismo, pueden consultar la ficha técnica de estos medicamentos en la web de la AEMPS (www.agemed.es)

Finalmente, se recuerda la importancia de notificar todas las sospechas de reacciones adversas a nuestro Centro autonómico de Farmacovigilancia.

RETIRADA DEL CARISOPRODOL (MIO-RELAX, RELAXIBYS) EFECTIVA A PARTIR DEL 1 DE JUNIO DE 2008

Recordamos las medidas que la AEMPS ha decidido adoptar respecto a estos medicamentos (para ampliar esta información ver *INFORMACIÓN PARA LA FARMACIA* nº 44, correspondiente a diciembre de 2007):

- **Suspender la comercialización de los medicamentos autorizados en España que contienen el carisoprodol: MIO-RELAX y RELAXIBYS.**
- Teniendo en cuenta que puede existir un número indeterminado de pacientes en los que se pueden presentar síntomas de

retirada tras la suspensión del tratamiento, la AEMPS ha considerado que se debe disponer de estos medicamentos durante un periodo de tiempo suficiente para que estos pacientes puedan suspender el tratamiento de forma paulatina sin sufrir este tipo de sintomatología. Por ello, **la suspensión de comercialización será efectiva a partir del 1 de junio de 2008.**

- Durante este periodo de tiempo, hasta el 1 de junio de 2008, **no se deben iniciar nuevos tratamientos con el carisoprodol.**

- **No deben dispensarse medicamentos que contengan carisoprodol sin receta médica.** Si acuden pacientes solicitándolos deben ser remitidos a su médico.

- **A partir del 1 de junio de 2008 no podrá distribuirse, dispensarse o administrarse ningún medicamento con el carisoprodol.** Las existencias disponibles en los almacenes de distribución, oficinas de farmacia o centros asistenciales deberán devolverse al laboratorio por los conductos habituales.

FARMACIA ASISTENCIAL: UNIVERSALIZACIÓN DE LA DISPENSACIÓN ACTIVA

Está disponible, de manera gratuita, la nueva aplicación informática del Colegio de Farmacéuticos de Madrid "**Farmacia Asistencial: Universalización de la Dispensación Activa**".

Más de 1.300 oficinas de farmacia ya nos la han solicitado y, gracias a este nuevo programa, pueden encontrar, en el mismo punto de venta, información farmacológica y sanitaria de los medicamentos en el momento de la dispensación actualizada diariamente.

Además, la información incluye las notas publicadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) con los datos de las alertas, inmovilizaciones de lotes, etc. La actualización de la información se realiza de forma *on line*, siguiendo las instrucciones del manual de usuario que facilita cada empresa informática. También permite, de forma anónima, el registro de las diferentes actuaciones e intervenciones del farmacéutico para su posterior seguimiento y análisis de forma protocolizada.

Adicionalmente, cada usuario recibirá un correo electrónico, en la dirección que nos indicó en el formulario de inscripción, con información de las alertas, inmovilizaciones de lotes, etc. que la AEMPS publique cada día. Para un mejor servicio, aconsejamos que agreguéis a vuestra libreta de contactos de correo electrónico la dirección: farmacia.asistencial@cofm.es.

Estamos convencidos de que se trata de una iniciativa de altísimo interés para todo el colectivo farmacéutico por ser una herramienta práctica, útil, de fácil manejo y, sobre todo, novedosa ya que, hasta ahora, no se disponía de una aplicación integrada en el programa de gestión de la farmacia mediante la cual, además de poder realizar la gestión de recetas, permite al farmacéutico acceder a la información farmacológica y sanitaria que necesita para el medicamento que está dispensando, sin salir de la pantalla de venta.

Te animamos a registrarte en "**Farmacia Asistencial: Univer-**

salización de la Dispensación Activa" si aún no lo has hecho. Recuerda que para activar el sistema y poder utilizarlo debes realizar las dos siguientes acciones:

1. **Dirigirte a la empresa informática** que ha desarrollado tu programa de gestión indicándole que deseas activar el sistema. A su vez, te proporcionará el manual de usuario, adaptado a tu programa de gestión.
2. **Registrarte en el Colegio** a través de la página web (www.cofm.es) donde deberás rellenar el formulario habilitado al efecto. También puedes hacerlo remitiéndonos el formulario que te adjuntamos, debidamente cumplimentado, por fax al 91 4068477 ó por correo postal a la dirección del Colegio.

Para más información, puedes ponerte en contacto con nosotros en los teléfonos del Colegio 91 4068397/95 ó mediante correo electrónico a la dirección: farmacia.asistencial@cofm.es

DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS CON RECETA

Un familiar de un paciente ha elevado una queja ante la Policía Municipal de Getafe, por haberse dispensado el medicamento **DISTRANEURINE** sin la preceptiva receta médica en una farmacia de esta localidad.

Recordamos una vez más la **estricta exigencia de la receta médica** para la dispensación de todos aquellos medicamentos que lo requieren.

Así mismo, debemos estar aten-

tos a posibles irregularidades tales como la presentación de un elevado número de recetas para un determinado fármaco o el uso del mismo durante un tiempo más largo del habitual en el tratamiento de la enfermedad para la que está indicado.

En numerosas ocasiones es la **receta privada** la que nos plantea dudas, generalmente por las propiedades de los medicamentos prescritos y por la cantidad de unidades solicitadas en ellas, y esto su-

cede tanto en recetas para uso humano como para uso veterinario.

Las características de los medicamentos solicitados de esta manera nos hacen sospechar que, tras estas peticiones, muchas de ellas realizadas con recetas aparentemente legales, puede esconderse un uso ilegal de los medicamentos. Por todo ello, rogamos pongáis especial atención en la dispensación de estas recetas.

GUÍA ÚTIL SOBRE DROGAS

Recordamos que tienes a tu disposición en el Colegio ejemplares de la **"Guía útil sobre drogas"** para colaborar en su distribución al público, tal como se indicaba en la carta de la Vocal de Titulares de Oficina de Farmacia remitida el pasado día 14 de febrero.

Esta guía, editada por el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de su Delegación del Gobierno para el Plan Nacional so-

bre Drogas, se centra en seis sustancias: **tabaco, alcohol, cocaína, heroína y drogas de síntesis**. Los capítulos dedicados a cada una de ellas proporcionan, a través de un esquema de preguntas sencillas, información relativa a los efectos y riesgos que ocasionan y los aspectos epidemiológicos. También aclara algunos mitos muy extendidos sobre su consumo.

Además, hay un **apartado dirigido a los padres** para resolver las cuestiones que les pueden preocupar: cuáles son los signos de alarma, cómo detectar el consumo de drogas en los hijos, actuaciones en caso de una sospecha de consumo, etc.

Puedes retirar tantos ejemplares como desees en la 2ª, 4ª y 5ª plantas de la sede colegial.

ESCRITOS REMITIDOS POR EL COLEGIO EN EL ÚLTIMO MES

✓ Circular nº 3 (marzo 2008). Asuntos: 1. Productos dietotéticos complejos y nutrición enteral domiciliaria excluidos de la oferta del sistema de financiación pública; 2. Dispensación de recetas procedentes de residencias de otras comunidades autónomas; 3. Sustitución excepcional de algunos genéricos por marca comercial; 4. Falsificación de recetas; 5. Sustitución de Venlafaxina retard EFG por la marca comercial VANDRAL RETARD o DOBUPAL RETARD.

✓ Carta del Presidente (marzo 2008) adjuntando la Memoria 2007 del COF de Madrid en formato CD.

✓ Carta del Secretario (marzo 2008) anunciando el envío, según el nuevo Reglamento de Protección de Datos, de un anexo al Documento de Seguridad a las farmacias clientes de este servicio colegial, y recordando la obligatoriedad de la implantación de esta Ley.

✓ Carta de la Tesorera (marzo 2008) notificando el acuerdo con la empresa Prosegur, para aplicar importantes descuentos a los colegiados en la contratación de sistemas de alarma y cámaras de videovigilancia.

✓ Información relativa a la renovación del acuerdo firmado con Vodafone para mejorar las con-

diciones de los servicios contratados por los colegiados (marzo 2008).

✓ Convocatoria de Asamblea General Ordinaria (05.03.08) a celebrar el día 27 de marzo.

✓ Carta de la Vocal de Alimentación y Nutrición (10.03.08) invitando asistir a la conferencia: *"Nuevos probióticos: el reequilibrio de la flora intestinal"*, organizada en colaboración con los laboratorios Faes Farma, a celebrar el día 8 de abril.

✓ Carta del Presidente (12.03.08) informando sobre la *"Campaña contra la Meningitis y la Sep-*

sis", realizada en colaboración con la Fundación "Irene Megías" y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y solicitando la participación activa de las oficinas de farmacia en la distribución de trípticos y tarjetones informativos a la población.

- ✓ Carta del Presidente (12.03.08) solicitando la colaboración de las oficinas de farmacia en la exposición de un cartel informativo y en la difusión de trípticos con el decálogo del consumo del pescado, dentro del acuerdo firmado por la Vocalía de Alimentación con la Asociación de Empresarios Detallistas de Pescados y Productos Congelados de la Comunidad de Madrid, e invitando al desayuno de trabajo de la presentación de esta campaña a celebrar el día 7 de abril.
- ✓ Carta del Secretario (12.03.08) adjuntando información relativa a las fechas, horario y programa del curso "Marketing farmacéutico", organizado con la colaboración del laboratorio Farma Lepori.
- ✓ Carta del Secretario (14.03.08) dando traslado del acuerdo

adoptado en la Asamblea General Extraordinaria celebrada el día 28 de febrero.

- ✓ Carta del Presidente del Colegio y del Director Gerente de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid (15.03.08) adjuntando el programa del curso "Prevención de las drogodependencias desde la oficina de farmacia", a desarrollar del 14 al 18 de abril.
- ✓ Carta del Secretario (18.03.08) informando sobre las opciones de adquisición de entradas a un precio reducido para EXPO-ZARAGOZA 2008, según el convenio firmando por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza y EXPOAGUA Zaragoza 2008 para todos los farmacéuticos de España.
- ✓ Carta de la Vocal de Titulares de Farmacia Rural (24.03.08) recabando sugerencias para la organización de comidas de trabajo en las que se tratarán diversos temas de interés para los colegiados de su vocalía.
- ✓ Carta del Secretario (28.03.08) adjuntando el listado previsto de los medicamentos que volverán a reducir su precio el 1

de marzo de 2009.

- ✓ Invitación de las Vocalías de Titulares de Oficina de Farmacia, Dermofarmacia y Productos Sanitarios y Óptica, Optometría y Audioprótesis a la conferencia "Rayos y centellas: efecto de la luz en ojos y piel", a celebrar el día 25 de marzo.
- ✓ Invitación de la Facultad de Farmacia de la UCM, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y la Asociación Española de Farmacéuticos de Letras y Artes (AEFLA) a la sesión "Letra, música y pintura en torno al 2 de mayo", a celebrar el día 1 de abril.
- ✓ Invitación de la Junta de Gobierno y la Academia Iberoamericana de Farmacia a la sesión científica "Encuentros técnicos sobre Déficit de Atención Infantil por Hiperactividad (TDAH)", a celebrar el día 3 de abril.
- ✓ Invitación de la Vocalía de Dermofarmacia y Productos Sanitarios, en colaboración con los Laboratorios Arkochim, a la conferencia "Biocosmética: la revolución natural", a celebrar el día 17 de abril.

EXCLUSIONES DE LA OFERTA DEL SNS

Han sido **excluidos** de la prestación farmacéutica del SNS, MUFACE, ISFAS, MUGEJU y entidades asimiladas los siguientes medicamentos:

Medicamento	Código Nacional	Fecha tope de facturación
JUNIFEN 4% suspensión oral 100 ml	936203	30 de abril de 2008
FLUARIX inyectable	842781	30 de abril de 2008
FLUMIL INFANTIL 100 mg 30 sobres	804666	31 de mayo de 2008
LOSEC 20 mg 14 cápsulas	891978	30 de junio de 2008
CENAT GRANULADO 200 g	650267	31 de julio de 2008
CENAT GRANULADO 400 g	650275	31 de julio de 2008
DALSY 200 mg 20 sobres granulado efervescente	878405	31 de julio de 2008
ROSALGIN 500 mg 10 sobres	650117	31 de julio de 2008
ROSALGIN 500 mg 20 sobres	650118	31 de julio de 2008

Las recetas en que se prescriban estos medicamentos **no podrán ser presentadas para su facturación después de la fecha indicada** para cada uno de ellos, ya que sus códigos serán dados de baja del Nomenclátor Oficial y ello provocará su rechazo automático.

INFORMACIÓN EN www.cofm.es

En la web del Colegio se informa **al instante** sobre las **alertas y retiradas de lotes** transmitidas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. De esta manera, se confirma que este vehículo de comunicación, en el que prima la inmediatez informativa, es fundamental para el trabajo diario del farmacéutico. El acceso a "Retiradas" es libre y al de "Alertas" es restringido, a través de "Canal Colegiados".

También en "Canal Colegiados", a través de la sección "Área de consultas", puede accederse de manera gratuita a las bases de datos **Martindale** y **Stockley**, referentes mundiales en la información del medicamento y en las interacciones farmacológicas, respectivamente.

Además, todos los "**Procedimientos Normalizados de Trabajo de Fórmulas No Tipificadas**", elaborados por la Unidad de Formulación Magistral del Colegio, están disponibles en la web colegial (acceder a Canal Colegiados / Servicios Colegiales: Formulación Magistral). Recuerda que puedes solicitar, mediante escrito dirigido a dicha Unidad, la elaboración del procedimiento de otras fórmulas no tipificadas que sean de tu interés. Los últimos procedimientos elaborados son:

- Cápsulas de metionina.
- Crema de eritromicina y acetato de zinc.
- Gel de metronidazol y eritromicina.
- Papeles de fosfato monosódico anhidro.
- Solución de fenobarbital sódico.

Contraseña para acceder a la web colegial

El acceso a "Canal Colegiados" está restringido. Puedes solicitar tus claves de acceso al departamento de Informática del Colegio (teléfonos 91 4068446/8447/8375).

RECETAS DE MUFACE

A) Fecha de prescripción

1.- En las recetas que no precisan visado:

La fecha de prescripción debe de ser cumplimentada exclusivamente por el médico y **no es válida la diligencia "receta sin fecha de prescripción, recibida dd/mm/aa"**.

La ausencia de fecha de prescripción es una de las causas más frecuente y numerosa de devolución de recetas de esta entidad, y además supone su **nulidad total**.

2.- En las recetas que precisan visado:

Cuando la receta está visada, con su correspondiente **fecha de visado**, no es necesaria la fecha de prescripción. En estos casos, los 10 días de validez de la receta se contabilizan desde la fecha de visado.

B) Devolución de recetas con añadidos y enmiendas

Continúa produciéndose un gran número de devoluciones de recetas por dispensarlas y factu-

rarlas con añadidos y enmiendas sin avalar.

Los añadidos, enmiendas o tachaduras del producto prescrito, así como de la fecha de prescripción, deberán ser salvados por la nueva firma y sello del mismo médico prescriptor.

También se recuerda que los siguientes datos son de consignación obligatoria por el médico prescriptor: nombre o su inicial, apellidos, número de identificación del colegiado y firma.

MEDICAMENTOS CON CUPÓN PRECINTO DIFERENCIADO

Se relacionan a continuación los **nuevos medicamentos** que disponen de cupón precinto diferenciado y no están calificados como Diagnóstico Hospitalario. Estos medicamentos, en todas sus presentaciones, necesitan **visado de inspección** para su dispensación con cargo a SNS, MUFACE,

ISFAS, MUGEJU, AYUNTAMIENTO DE GALAPAGAR y ADESLAS:

GLUSTIN
FINASTERIDA APHAR
FINASTERIDA RANBAXY

La **relación completa** actualiza-

da de los medicamentos con cupón precinto diferenciado que precisan visado de inspección previo a su dispensación está a vuestra disposición en la web del Colegio: www.cofm.es (acceder a Canal Colegiados / Listados e impresos).

NUEVOS PRODUCTOS DIETOTERÁPICOS Y DE NUTRICIÓN ENTERAL INCLUIDOS EN LA FINANCIACIÓN (LISTADO DEL ANEXO 5 DEL CONCIERTO)

Tipo	Código	Nombre	Nº envases	Presentación	PMF(1)
MPAA	504017	AA RAMIFICADOS (neutro)	1	Bote 500 g	*
LAPS	503987	BLEMIL PLUS 2 SOJA (neutro)	10	Sobres 38,4 g	*
LAPS	503979	BLEMIL PLUS 2 SOJA (neutro)	1	Bote 400 g	*
LAPL	503920	BLEMIL PLUS FH (neutro)	10	Sobres 37,6 g	*
HAAA	503946	BLEMIL PLUS SL (neutro)	10	Sobres 37,6 g	*
MESP	504021	CLINUTREN INSTANT THICKENER (neutro)	6	Bote 300 g	*
CPNN	504042	ENSURE JUNIOR (vainilla)	1	Bote 400 g	*
CPNN	504043	ENSURE JUNIOR (chocolate)	1	Bote 400 g	*
CPNH	504039	ENSURE TWOCAL (neutro)	27	Brik 200 ml	*
CPNH	504041	ENSURE TWOCAL (fresa)	27	Brik 200 ml	*
CPNH	504040	ENSURE TWOCAL (vainilla)	27	Brik 200 ml	*
CPNH	504019	T-DIET PLUS ENERGY (neutro)	12	Botella 500 ml	*

(1) **PMF:** Precio máximo de facturación IVA incluido

(*) Pendiente de PMF

La **relación actualizada** de productos dietoterápicos y de nutrición enteral está a vuestra disposición en la Unidad de Dispensación de Recetas (6ª planta), así como en la web del Colegio: www.cofm.es (acceder a Canal Colegiados / Listados e impresos).

DESAPARICIÓN DE RECETAS Y SELLOS

1) La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid nos comunica la pérdida de talonarios de recetas oficiales de estupefacientes y otras recetas oficiales:

- ✓ Dr. D. Manuel Moriche Carretero, con nº de colegiado 28321042. Talonario MC20735836. Hospital Infanta Sofía.
- ✓ Dra. Dª Mónica Cabello Romero, con nº de colegiada 08-38088. Talonario de recetas oficiales de estupefacientes nº BG00039126, dos recetas sin especificar números. Barcelona.
- ✓ Dra. Dª Mª Isabel Chueca Gormaz, con nº de colegiada 50/10934-4. Talonario de recetas oficiales de estupefacientes nº 2759. C. S. Calatayud Sur. Zaragoza.

2) El Colegio de Médicos de Madrid nos comunica la desaparición de varios talonarios de recetas oficiales de estupefacientes:

- ✓ Dr. D. Vicente Teruel Pariente. Talonario serie A/94, de la receta nº 727621 a la 727650 (pérdida total).
- ✓ Dr. D. Rafael Linaza Iglesias. Talonario serie A/94, de la receta nº 796111 a la 796140 (pérdida total).

3) La Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura nos comunica el extravío de un sello médico y varias recetas de pensionista:

- ✓ Dra. Dª Mª José Mulero García, con CIAS 1301210101M. Sello médico. Centro médico de Ahillones. Badajoz.
- ✓ Dra. Dª Francisca Martínez Paiva, con nº de colegiada 06/02877-3 y CIAS 1301040107G. Talonario de recetas de pensionista nº XC00606616, de la receta nº XC0060661664 a la XC0060661699. Almendralejo. Badajoz.

4) La Delegación Provincial de ISFAS nos comunica el extravío de un talonario de recetas serie 172/724501, perteneciente al afiliado D. Josua Fernández Salán, con nº de afiliación 338.986.

5) El Servicio de Salud del Principado de Asturias nos comunica el robo de un sello médico del Dr. D. José Pablo Berros Fombella, con nº de colegiado 3310489-1 y CIAS 0504932011Q. HUCA. Oviedo.

CATÁLOGOS DEL CONSEJO 2008

Ya están en el Colegio a disposición de los colegiados las ediciones de la Colección Consejo correspondientes al año 2008.

Quienes hayan solicitado previamente las publicaciones del Consejo, pueden retirarlas en la Sección de Caja, 4ª planta del Colegio, de lunes a viernes, de 8,30 a 15 horas. Como el Consejo hace al Colegio los envíos nominativos, recomendamos que, antes de desplazarse a la sede colegial, consultéis telefónicamente con la Sección de Caja (91 406 84 18) para confirmar la recepción de cada encargo. Su importe será deducido de la próxima liquidación de recetas.

Aquéllos que no lo hayan solicitado y deseen adquirirlo pueden formalizar la solicitud igualmente en la sección de Caja del Colegio.

ENTREGAS DE RECETAS

ÚLTIMO DÍA DE ENTREGA		HORARIO	LUGAR
MES	DÍA		
ABRIL	MIÉRCOLES 30	DE 8 A 22 HORAS	Farmacia: Repartidor de Cofares o en C/ Santa Engracia, 31, planta baja
MAYO	VIERNES 30		
	SÁBADO 31	DE 8 A 14 HORAS	

El próximo mes de **mayo** se efectuará la **primera entrega general el martes día 20** (recetas de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid), en los lugares y horarios arriba indicados.

La puntualidad en la presentación de las facturas hace necesario realizar, **entre los días 10 y último del mes, entregas periódicas** de las RECETAS DE ESPECIALIDADES DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID (cajas completas de ACTIVOS Y PENSIONISTAS) y, en todos los casos, efectuar la entrega del día 20.