



Actualización del CBM 2011: modificaciones en el abordaje terapéutico en la atención primaria

Generalidades del cuadro básico de medicamentos (CBM)

El Departamento de Farmacoepidemiología, de la Dirección de Medicamentos del MINSAP diseña el Cuadro Básico de Medicamentos del país (CBM), en coordinación con la Comisión del Formulario Nacional del Ministerio de Salud Pública (CFN). El presente CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS 2011 representa los 885 fármacos que estarán disponibles en el Sistema Nacional de Salud durante ese año, de ellos 580 serán producidos por la Industria Farmacéutica Nacional y 305 serán importados de forma terminada por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

Del total de renglones incluidos en el CBM el 44% (384) son de venta al público. La industria farmacéutica cubana asume una gran responsabilidad con la disponibilidad de ellos en la red de farmacias al ser 87 % (335) de producción nacional. (Ver tabla 1).

Según la clasificación VEN propuesta por la OMS, 294 medicamentos son vitales, 320 esenciales y 59 no esenciales, para un total de 673 medicamentos. Además, 212 son clasificados como especiales ya que se utilizan en programas específicos

(trasplantes de órganos, cirugía cardiovascular, tratamiento del VIH y otros)(1)

A partir de este listado de medicamentos, las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud confeccionarán sus propios Cuadros Básicos de Medicamentos (CBM), de acuerdo al nivel de atención médica que prestan y los diferentes servicios de que disponen. En el caso de los medicamentos clasificados como ESPECIALES, solo aparecerán en los CBM de las instituciones a las que van dirigidas, lo cual debe verificarse con el Grupo Provincial de Análisis y Planificación del Sectorial de Salud y la Droguería que le corresponda.

Este CBM debe confeccionarse por los Comités Farmacoterapéuticos (CFT) de dichas unidades, supervisados por los farmacoepidemiólogos municipales, de hospitales y provinciales y aprobado por los directores de las instituciones de salud; estos garantizarán que el mismo sea conocido por todos los prescriptores. (2)

Todas las farmacias comunitarias dispondrán de su Listado Básico según su clasificación en el sistema de salud. Para las farmacias vinculadas a hospitales, el CFT del hospital y la dirección de la farmacia confeccionarán un CBM que de

Tabla 1. Distribución de los medicamentos según la forma de adquisición (producción nacional e importación) y nivel de distribución de los mismos (farmacia y hospital). CBM, 2010

CBM 2010	Cantidad	HOSP	FCIA	1	2	3	4
Importación	283	254	29	22	21	19	7
Producción Nacional	585	248	337	333	309	284	4
TOTALES	868	502	366	355	330	303	11

Nota: Tipo de Farmacia: 1Farmacia Principal Municipal (FPM), 2Farmacia Especial de Área, 3 Farmacias Comunitarias, 4 Farmacias vinculadas a Hospitales.

En este boletín



- ▶ 1. Generalidades CBM 2011
- ▶ 2. Modificadores al CBM que determinan cambios en el Sistema de Órganos:
 - SOMA
 - Cardiovascular
 - Planificación Familiar
 - Respiratorio
- ▶ 3. Actualizaciones de las Regulaciones a la Prescripción

respuesta a la consulta externa, de acuerdo a las características del hospital y en correspondencia a los medicamentos autorizados según nivel de distribución de la red de farmacias (384).(2)

Se podrá acceder a consultar este Cuadro Básico de Medicamentos en la página web del Departamento Nacional de Farmacoepidemiología (www.cdfc.sld.cu) y de INFOMED del MINSAP.

Actualización del CMB para el 2010-2011

El CBM se revisa y actualiza cada año. La inclusión, retiro o modificación de los medicamentos que conforman el CBM se realiza por la CFN, aprobada por la Resolución Ministerial No. 9 del 16 de Marzo del 2001 vigente. En dicha comisión están representados los Grupos Nacionales de 23 Especialidades Médicas y funcionarios de las diferentes direcciones del MINSAP vinculadas a la actividad de medicamentos.

El CBM para período 2010-2011 representa un salto cualitativo con respecto a los años anteriores. Las modificaciones sufridas se corresponden con la selección de medicamentos con mejor relación beneficio/riesgo, conveniencia y costo, lo cual



permite dar una mejor respuesta a los problemas de salud de la población cubana. En este listado se introducen y retiran un grupo de medicamentos de uso en la atención primaria de salud, que pueden incidir en la modificación de patrones de prescripción a ese nivel. (Ver tabla 2)

Tabla 2. Introducciones y retiros de medicamentos utilizados en la atención primaria de salud por sistemas de órganos. CBM, 2010-2011

SUSTITUIDOS POR OTRAS ALTERNATIVAS EN CBM (4):	
SOMA	MEFENESINA 0.5 G TABLETAS.
	DEXTROPROPOXIFENO TABLETAS REVESTIDAS 65 MG
CARDIOVASCULAR	DIGITOXINA 0.1 MG TABLETAS
SNC	LEVODOPA + BENZERACIDA
VITAMINAS Y NUTRIENTES	VITAMINA B-12 100 y 1000 BBO (CIANOCOBALAMINA)
	VITAMINA E 50 MG TABLETAS
INTRODUCIDOS	
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	ENANTATO DE NORISTISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (MESIGYNA)
	NORISTERAT
GASTROINTESTINALES	DOMPERIDONA 10 MG TABLETA Y 1MG/ML SUSP
	SULFATO DE ZINC 10 MG TAB Y SUSP
	ALBENDAZOL 200MG TABLETAS
RESPIRATORIO	OSELTAMIVIR 75MG CÁPSULAS y POLVO PARA SUSPENSIÓN ORAL (20, 30 Y 45MG)
	MONTELUKAST 10 MG
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	VACUNA HEBERPENTA
PIEL	HIDROCORTISONA CREMA
	HIDROQUINONA UNGUENTO 4 %

Modificaciones al CMB que determinan cambios en el abordaje terapéutico en APS por sistemas de órganos

SOMA y manejo del dolor

Se retira del CBM, el relajante muscular periférico mefenesina en presentación tableta de 500 mg. Este relajante muscular periférico al igual que otros de su grupo no tiene una clara eficacia en el manejo a corto plazo de lumbalgias, cervicalgias y otros trastornos músculo-esqueléticos. Para la terapéutica de estas entidades se mantiene en el CBM el metocarbamol y los derivados benzodiacepínicos que también pueden ser utilizados para el alivio a corto plazo del espasmo muscular. En general, las recomendaciones para el grupo de relajantes musculares son controversiales, pues a pesar de que pueden reducir la tensión muscular y el dolor, sus efectos

adversos del sistema nervioso central como mareos, somnolencia, dependencia y riesgo de caídas limitan su indicación.(3)

Se retira por tener un perfil riesgoso de seguridad con reportes de eventos cardiovasculares severos, tendencia al abuso, poseer una eficacia dudosa el dextropropoxifeno (tabletas 65 mg). El dextropropoxifeno es un opioide de los agonistas débiles al igual que la codeína otro medicamento perteneciente a ese grupo disponible en el CBM. Su indicación es para el manejo del dolor crónico leve a moderado oncológico y no oncológico. Este fármaco fue retirado el pasado año por el incremento de efectos adversos serios cardiovasculares del mercado americano y

la AGENCIA de MEDICAMENTOS EUROPEA recomendó su retirada en el año 2009. El riesgo de efectos adversos, la posibilidad de sobredosis y la existencia de otra alternativa más segura del mismo grupo farmacológico en el CBM, amerita que se valore su retirada de nuestro mercado.

Sistema Nervioso Central

Se sustituye la presentación existente levodopa + benzeracida por levodopa + carbidopa para el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson y otras formas de parkinsonismo. Ambos compuestos son similares debido a que son la asociación de la levodopa a un inhibidor de dopa descarboxilasa (carbidopa o benzeracida). En la Enfermedad del Parkinson se produce una disminución de los niveles de dopamina, neurotransmisor adrenérgico, necesario para mantener el equilibrio, la postura y el control de los movimientos voluntarios. La dopamina per se no atraviesa la barrera hematoencefálica y es incapaz de penetrar al SNC, por ello se administra en forma de precursor que es la Levodopa o L-dopa, esta si penetra al SNC y en la vía metabólica correspondiente se transforma a dopamina. Este metabolismo puede ocurrir tanto a nivel del SNC como a nivel de terminaciones nerviosas periféricas. Por ello para lograr que alcancen el SNC mayores concentraciones de L-dopa y suprimir los efectos adversos de la dopamina sintetizada a nivel periférico se asocian a inhibidores periféricos de la enzima dopa descarboxilasa como carbidopa o benzeracida. No se describen diferencias entre uno u otro inhibidor, ambos compuestos son similares, incluso en rango de dosis y ambas formulaciones circulan indistintamente en varios países.

Vitaminas y nutrientes

Otro retiro es el de la cianocobalamina, con presentaciones en bulbo de 100 y 1000 mg. Las formas sintéticas de vitamina B12 cianocobalamina e hidroxocobalamina se emplean en el manejo de las anemias macrocíticas con o sin alteración neurológica y en la profilaxis de anemias macrocíticas asociadas con deficiencias de vitamina B12 ya sea por



déficit congénito o por carencia de factor intrínseco, en estados de mala absorción o en casos de resección ileal o gastrectomía. En el CBM se mantiene la hidroxocobalamina, esta es la forma de elección para la terapia de reemplazo de vitamina B12 que tiene como ventaja el poseer un efecto más sostenido y retenerse más en el cuerpo. Esto permite una pauta más conveniente para el tratamiento de mantenimiento al poder administrarse cada 3 meses.(4) Otra de los cambios realizados es la retirada de la vitamina E, presentación de 50 mg, se mantiene la de 100 mg, aun cuando ambas presentaciones son dosis subterapéuticas para el tratamiento de la mala absorción secundaria a colestasis. Es controversial que la suplementación por vía oral de vitamina E sea esencial en adultos y se recomienda realizarlo por vía parenteral en niños con colestasis congénita. Su utilización en otras entidades como displasia mamaria, demencias o deterioro cognitivo, prevención o reducción del riesgo de enfermedad neoplásica, o cardiovascular, carece de suficiente evidencia.(5)

Cardiovascular

Se retira por su desuso y falta de superioridad con relación a alternativas disponibles, la digitoxina, digitálico de acción prolongada o mayor vida media que su homólogo digoxina, que, a diferencia de esta, presenta metabolismo hepático, con mayor riesgo de toxicidad y acumulación. Los digitálicos, grupo al que pertenece la digitoxina, solo se recomiendan para el tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca (IC) con fibrilación auricular, y la IC de ritmo sinusal que se mantenga sintomática a pesar de ser tratada con IECA, diuréticos, betabloqueadores, opciones terapéuticas existentes en el CBM. Por lo que para este espacio terapéutico es suficiente con disponer de digoxina en el listado esencial de Cuba; en los casos de insuficiencia renal, se deberá ajustar dosis.(6)

Son de reciente incorporación en el CBM las presentaciones de 10 mg de enalapril y atenolol de 25 mg, fármacos prescritos para la terapéutica de trastornos cardiovasculares. Estas nuevas dosificaciones pueden ser

de utilidad en el ajuste de dosis en determinados pacientes y para evitar la mala práctica de dividir una tableta cuando esta no es ranurada.

Otro fármaco recién incorporado al CBM es el carvedilol de producción nacional (sustitución de importación por la industria farmacéutica cubana) en sus presentaciones de 6,25 y 12,5 mg. Este alfa y beta-bloqueador inespecífico (α y β_1), es de utilidad para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca en los estadios II y III, disfunción ventricular izquierda (fracción de eyección ventricular $< 40\%$) después de infarto de miocardio en pacientes estables con o sin síntomas de insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, angina de pecho.

Su prescripción se regula mediante Certificado Médico de Especialidades (CME), emitido por especialistas facultados pertenecientes a los servicios provinciales de cardiología.

Planificación Familiar

Se incorporan al CBM 2 nuevos anticonceptivos, el enantato de noretisterona y la combinación de enantato de noretisterona y valerato de estradiol.

Los anticonceptivos hormonales inyectables son de uso generalizado en muchos países en desarrollo. Sólo dos anticonceptivos inyectables de progestágeno han estado disponibles en muchos países desde los años ochenta.

Éstos son el acetato de medroxiprogesterona de depósito (en inglés, DMPA) y el enantato de noretisterona (en inglés, NET-EN). Estos anticonceptivos son altamente efectivos con amplia aceptación entre las mujeres en edad fértil.

Como ventaja producen menos trastornos de la hemorragia menstrual, y amenorrea; tienen una administración una vez al mes la combinación de progesterona y estrógeno, y una vez cada 3 meses el que contiene progestina solo, siendo más convenientes para algunas mujeres que el régimen diario de anticoncepción oral.

Estos fármacos poseen una menor tasa de interrupción, presentan un retorno rápido a la fertilidad, ambas formulaciones inyectables son discretas y por consiguiente garantizan confidencialidad.(7).

Respiratorio y enfermedades alérgicas

Para el tratamiento del asma bronquial se introduce un antileucotrieno, el montelukast en tabletas de 10 mg. Este medicamento puede ser utilizado de forma preventiva en niños mayores de 2 años con asma persistente no controlada con corticoides inhalados, en pacientes que se le dificulta la vía inhalatoria, y en pacientes y en el tratamiento del asma inducida por el ejercicio tanto en adultos como en niños.

También se retira las presentaciones en forma de supositorio de teofilina (infantil de 40 y 100 mg, simple de adulto). Este fármaco no es de las primeras opciones de tratamiento del asma bronquial ya que ha sido relegado en su uso durante el ataque agudo. Además esta presentación carece de utilidad pues la vía rectal es errática; se produce muy poca absorción de los fármacos suministrados, ya que su superficie es reducida, y el contenido líquido también, lo que retarda la disolución de las presentaciones sólidas. Otro elemento es la presencia de las heces en el recto lo cual puede interrumpir la defecación. La dosis de teofilina recomendada es de 4 mg/d para niños de 2 a 5 años y menores de 6 años y adultos 5 mg/d por vía oral, preferiblemente en las noches.

Se aprueba este año la utilización de la presentación sublingual de los 3 tipos extractos alérgicos (VALERGEN-BT, VALERGEN-DS y VALERGEN-DP) disponibles en el CBM en presentación liofilizada para administración subcutánea.

Piel

Se introduce la hidrocortisona en la presentación de crema, de producción nacional, para su comercialización en el sistema nacional de salud, en todas las farmacias de la Red de Farmacias comunitarias del país. La hidro-



cortisona crema, es un corticoide tópico de potencia leve, necesaria en nuestra lista pues hasta el momento solo se contaba con el clobetasol (ungüento y crema) y la triamcinolona. Este corticoesteroide tópico es útil en el tratamiento de procesos inflamatorios leves de la piel como eczema, eritema del pañal, dermatitis de contacto, picaduras de insectos o reacciones inflamatorias que acompaña a procesos infecciosos. Los efectos adversos reportados a este tipo de esteroide incluye diseminación y empeoramiento de infecciones no tratadas, adelgazamiento de la piel, estrías atróficas irreversibles y telangectasia, dermatitis de contacto y perioral, acné, empeoramiento del acné y de la rosácea, despigmentación leve pero reversible, hipertrichosis. No debe administrarse más de 2 veces al día. Para su aplicación se debe administrar una delgada película pero en cantidad suficiente para cubrir las áreas afectadas.

Es de nueva incorporación el ungüento de hidroquinona al 4 % de producción nacional. Este fármaco es indicado para el tratamiento de los trastornos de hiperpigmentación de la piel, para producir su decoloración, como cloasma, melasma, pecas, léntigo senil y otras áreas de hiperpigmentación de melarina no deseadas. Con su uso no se reportan efectos adversos sistémicos solo reacciones de hipersensibilidad local como dermatitis de contacto. No debe administrarse en el embarazo ni en pacientes menores de 12 años.

Gastrointestinal

Se modifica el tratamiento de la dispepsia no ulcerosa, al producirse la inserción en el CBM, de la domperidona, antagonista dopaminérgico que funciona como estimulante de la motilidad intestinal, al potenciar el vaciamiento gástrico, y la contracción del esfínter esofágico. Esta opción de tratamiento puede ser indicada en la dispepsia no ulcerosa, la terapéutica de las náuseas y vómitos de causa no específica o citotóxica, el reflujo gastroesofágico. Con relación a la metocolopramida no es más potente, pero se reportan menos reacciones distónicas agudas y sedación al atravesar en menor medida la barrera hemoencefálica puede ser de utilidad especial-

mente en la población pediátrica. También puede ser usado en el manejo de las náuseas producidas por agonistas dopaminérgicos empleados para el tratamiento de la Enfermedad de Parkinson. Como efectos adversos puede producir boca seca, hiperprolactinemia y cefalea. Esta se dosifica en adultos y niños con peso mayor de 35 kg 10-20 mg por vía oral, 3-4 veces/d (antes de las comidas y en la noche), dosis máxima 80 mg/d. Niños peso menor de 35 kg (para el tratamiento de la náusea y el vómito, solamente), 250-500 microgramos/kg 3-4 veces/d; dosis máxima 2,4 mg/kg/d.(8)

Al incorporarse las tabletas y la suspensión de sulfato de Zinc, el CBM cuenta con un fármaco de utilidad para el manejo de la diarrea en pacientes pediátricos. La dosificación recomendada es 20 mg de zinc/día o 10 mg para niños menores de 6 meses, por 10-14 días. En la diarrea aguda, el sulfato de zinc debe utilizarse como adyuvante de las sales de rehidratación oral. (9-10)

El tratamiento de las infestaciones por helmintos sufre modificaciones al disponerse del albendazol tabletas 200 mg, antihelmíntico de primera elección en la neurocisticercosis, la enfermedad hidatídica, enterobiasis, filarisis, anquilostomiasis, toxocariasis y otros en la que constituye alternativa de tratamiento. Se prescribe en la neurocisticercosis, adultos de más de 60 kg: 400 mg 2 veces/día; adultos de menos de 60 kg: 5 mg/kg/día en 2 subdosis (hasta una dosis máxima diaria de 800 mg). Los ciclos son por 8 a 30 días por VO.

Para la equinococosis quística: adultos con peso > 60 kg, VO, 800 mg/día en 2 subdosis Adultos de menos de 60 kg y niños mayores de 6 años: 15 mg/kg/d distribuidos en 2 subdosis (hasta una dosis máxima diaria de 800 mg). Los ciclos de tratamiento serán por 28 días, con un intervalo libre de administración de 14 días, pueden repetirse hasta un total de 3 ciclos. Se dosifica en el tratamiento de la equinococosis alveolar: adultos, por VO, igual dosis que en la equinococosis quística, pero puede ser necesario continuar los ciclos de tratamiento durante meses o años.

Ascariasis, infecciones por anquilostoma y tricostrongiliasis: adultos y niños mayores

de 2 años, por VO, 400 mg como dosis única. Niños de 1 a 2 años: 200 mg en dosis única. Capilarisis: adultos y niños mayores de 2 años: 400 mg/d durante 10 días. Larva migrans cutánea: 400 mg/día por 3 a 5 días o una dosis única de 400 mg. Toxocariasis: 400 mg c/12 h por 5 días. Enterobiasis: 400 mg dosis única, repetir en 1 o 2 sem. Tricuriasis: 400 mg en dosis única (en infecciones moderadas) o 400 mg/d durante 3 días (en infecciones graves). Niños de 1 a 2 años: 200 mg en dosis única (en infecciones moderadas) o bien, inicialmente 200 mg seguidos por 100 mg c/12 h durante 3 d (infecciones graves).

Estrongiloidiasis: adultos y niños mayores de 2 años: 400 mg 1 o 2 veces/día durante 3 días. Repetir después de 3 sem si fuera necesario. Triquinosis: 400 mg/d por 3 d. Filarisis linfática: 400 mg dosis única asociado a dietilcarbamazina o ivermectina. Microsporidiasis (en pacientes con SIDA): 400 mg 2 veces/d, luego 200 mg/d como supresión crónica.(11-12)

Enfermedades infecciosas

A finales del pasado año se introdujo la vacuna Heberpenta-L al CBM. Esta es la formulación líquida de la vacuna conocida Heberpenta, producida por el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología,. La misma solo modifica a la anterior en que su presentación es líquida, pero mantiene la misma indicación de uso. Esta vacuna combinada contra difteria, tétanos, Haemophilus influenzae tipo B y hepatitis B recombinante se indica de forma preventiva para la inmunización activa contra estas enfermedades. Debe administrarse en niños a partir de las 6 semanas de edad. No debe administrarse a niños mayores de 7 años, ni en adultos, porque suelen ocurrir reacciones a la anatoxina diftérica o al componente de pertussis. Esta vacuna tiene reportada reacciones adversas frecuentes como reacciones locales en sitio de la inyección (dolor, eritema, calor, induración), fiebre leve a moderada, escalofríos, malestar general, somnolencia leve, anorexia, en las primeras 3 a 6 h, que persiste por 1 a 2 días. También se han reportado ocasionalmente : cefalea, mareos equimosis, irritabilidad, dolor abdominal y alteraciones gastrointestinales; dolor



muscular y articular. Los eventos adversos graves que se reportan de forma rara son los nódulos, abscesos estériles, atrofia subcutánea, linfadenopatía cervical, reacción local severa de hipersensibilidad tipo Arthus, después de 2 a 8 h de la inyección, convulsiones con fiebre o sin ella (dentro de las 72 h), calambres, enrojecimiento, diaforesis, síntomas de tipo influenza o infección del tracto respiratorio, efectos cardiovasculares, llanto persistente e incontrolable por 3 h o más (dentro de las primeras 72 h), encefalopatía (dentro de los 7 días), fiebre 40-40,5 °C (dentro de las 48 h) acompañada o no de irritabilidad, somnolencia excesiva, neuropatía, neuritis óptica, vómitos; en la literatura internacional se describe episodio de hipotonía-hiporrespuesta en las primeras 48 h, cambios en el nivel de la conciencia, signos de focalización neurológica, seudotumor cerebral, neuritis braquial, trombocitopenia, anemia hemolítica mayormente atribuidas al componente péptico. En casos muy raros se puede observar anafilaxia. Este producto se encuentra en vigilancia intensiva por la Unidad Nacional Coordinadora de Farmacovigilancia, a ser de reciente introducción.

Ante los riesgos que implica la infección por el virus de la Influenza A H1N1, se incluye en el CBM el oseltamivir, antiviral indicado en pacientes de uno o más años de edad que presentan los síntomas característicos de la gripe, cuando el virus influenza está circulando en la población, sobre todo en pacientes de alto riesgo como aquellos con enfermedad respiratoria crónica (asma, EPOC), enfermedad cardiovascular, renal, hepática y neurológica crónica, además de pacientes con Diabetes Mellitus y mayores de 65 años.

Se ha demostrado la eficacia para reducir la duración de la enfermedad y el riesgo de complicaciones en la influenza estacional cuando el tratamiento se inicia en el período de dos días tras la aparición de los primeros síntomas aun cuando los beneficios aducidos son limitados.

Su uso profiláctico es más controversial aun cuando se recomienda para la prevención post-exposición en personas de uno o más años de edad tras el contacto con un caso de gripe diagnosticado clínicamente.

Nuestro Cuadro Básico de Medicamentos, es el prototipo cubano de Lista de Medicamentos Esenciales, pues incluye los medicamentos que satisfacen las necesidades de atención sanitaria prioritaria de la población, y que deben estar disponibles en todo momento, en cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas y dosis apropiadas. Son parte de ella los medicamentos que cuentan con pruebas científicas de eficacia, seguridad, la mejor relación costo/efectividad, con garantía de calidad e información adecuada y a un costo que los pacientes y el sistema de salud puede pagar. Este tipo de lista facilita la gestión de medicinas en todos los aspectos: el aprovisionamiento, el almacenaje, la distribución al contar con el número requerido de unidades, además facilita la prescripción y la dispensación para los profesionales, puesto que no hace falta que conozcan un sinnúmero de productos.

Se ha de establecer un análisis de la relación beneficio-riesgo previo a su administración para el manejo de la pandemia actual por el virus de la Influenza A H1N1 puesto que existen datos insuficientes de su efectividad.

La dosificación recomendada es adultos y niños mayores de 13 años 75 mg cada/12 horas, niños mayores de 1 año y con 15 kg de peso corporal o menos: 30 mg cada/12 horas; niños de 16 a 23 kg de peso corporal: 45 mg cada/ 12 horas; niños de 24 a 40 kg de peso corporal 60 mg cada/ 12 horas, la duración del tratamiento es por 5 días. Para la profilaxis en adultos y niños mayores de 13 años: 1 cápsula diaria por 7 días.(12-15)

Se retira del CBM el principio activo fenoximetilpenicilina, tanto la formulación en suspensión (125 mg/5 mL) como la cápsula de 250 mg. Esto se debe a su falta de uso y a la existencia de niveles de resistencias al mismo, según refieren los especialistas miembros de la CFN

Otro producto que fue retirado este año es la presentación en ampollita de 50 mg de kanamicina, manteniéndose la de 100 y 1000 mg. Este aminoglucósido, es uno de los de perfil de seguridad más desventajoso con incidencia de sordera y nefrotoxicidad.



Uso racional de Medicamentos

Uso racional de Medicamentos: es la aplicación del conjunto de conocimientos avalados científicamente y por evidencias basadas en calidad, eficacia, eficiencia y seguridad, que permitan seleccionar, prescribir, dispensar y utilizar un determinado medicamento en el momento preciso y problema de salud apropiado, con la participación activa del paciente posibilitando su adhesión y el seguimiento del tratamiento.

Según la OMS “los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”.

Estas definiciones implican formación adecuada sobre los fármacos, uso correcto y aspectos económicos básicos de ahorro. La existencia de una lista de medicamentos esenciales y brindar información y la educación sobre medicamentos son parte de las intervenciones necesarias para lograr un uso racional.



Actualización de las regulaciones a la prescripción emitidas por el CDF

Las instrucciones 03 y 04 de 2010 actualizan los medicamentos que se prescriben por certificado médico y se dispensan por tarjeta control y aquellos con regulación a la prescripción según especialidad médica, indicación, cantidad a dispensar y nivel de distribución. Por tarjeta control en estos momentos hay 85 medicamentos, de ellos hay un grupo que además tiene regulaciones especiales.

Dentro del CBM hay otros medicamentos con regulaciones a la prescripción. Entre ellos destacamos los siguientes:

La penicilina benzatínica, además de su indicación en la fiebre reumática por tarjeta control, se podrá prescribir en el tratamiento de la faringoamigdalitis estreptocócica en paciente menor de 15 años, 1 bulbo de 1 200 000 unidades por receta médica, registrando el diagnóstico presuntivo.

Se ubicará en farmacias vinculadas a los servicios de urgencia de los hospitales, policlínicos y consultorios del médico de la familia. El paciente lo adquirirá y lo traerá al servicio de urgencia donde el médico lo indicó para su aplicación por la enfermera del mismo.

El sildenafil 50 mg tabletas está disponible para todos los médicos que atienden a pacientes con disfunción eréctil, por receta médica y un máximo de 20 tabletas, en toda la red de farmacias.

Los fármacos antipsicóticos son de manejo de los psiquiatras habida cuenta que el seguimiento de los pacientes es especializado, por lo tanto se regularon para uso exclusivo de Psiquiatría: la flufenazina 2,5 tab, levomepromazina 25 mg tab, pimozida de 1 y 4 mg tab, dibenzepina 0,24 grs. tab. La tioridazina 25 mg tab puede ser indicada por las especialidades de Psiquiatría y Geriátrica.

Está vigente la resolución que limita las cantidades a prescribir de dos grupos farmacológicos de importancia para el tratamiento de problemas prevalentes en el nivel primario de atención. El primero de ellos es el grupo de los analgésicos y

antiinflamatorios no esteroideos, las cantidades a prescribir y dispensar están en correspondencia con el tratamiento agudo de procesos dolorosos e inflamatorios, debido a los riesgos o efectos adversos que implica su consumo por tiempo prolongado, además de la tendencia a la automedicación. El alivio de procesos crónicos requiere de evaluación por personal facultativo.

Se mantiene que toda receta médica para la prescripción de antibióticos debe incluir la impresión diagnóstica.

El segundo grupo que posee regulación es el de los antimicrobianos. Se ha ajustado su dispensación para asegurar el tratamiento completo de un proceso infeccioso. y evitar el la automedicación., La problemática actual es el riesgo de la resistencia antimicrobiana por el uso irracional de este grupo de fármacos y la reducción de la aparición de posibles efectos adversos. La necesidad de cambio de antimicrobiano por falla de la terapia instaurada debe ser decidida por el personal médico y requiere el regreso a consulta para su reevaluación.

Dentro del CBM hay otros medicamentos con regulaciones a la prescripción. Entre ellos destacamos los siguientes:

La penicilina benzatínica además de su indicación en la fiebre reumática por tarjeta control se podrá prescribir en el tratamiento de la faringoamigdalitis estreptocócica en paciente menor de 15 años, 1 bulbo de 1 000 000 unidades por receta médica, registrando el diagnóstico presuntivo.

Se ubicará en farmacias vinculadas a los servicios de urgencia de los hospitales, policlínicos y consultorios del médico de la familia. El paciente lo adquirirá y lo traerá al servicio de urgencia donde el médico lo indicó para su aplicación por la

enfermera del mismo.

El sildenafil 50 mg tabletas está disponible para todos los médicos que atienden a pacientes con disfunción eréctil, por receta médica un máximo de 20 tabletas.

Los fármacos antipsicóticos son de manejo de los psiquiatras habida cuenta que el seguimiento de los pacientes es especializado, por lo tanto se regularon para uso exclusivo de Psiquiatría la flufenazina 2,5 tab, levomepromazina 25 mg tab, pimozida de 1 y 4 mg tab, dibenzepina 0,24 grs. tab. La tioridazina 25 mg tab puede ser indicada por las especialidades de Psiquiatría y Geriátrica.

Esta vigente la resolución que limita las cantidades a prescribir de dos grupos farmacológicos de importancia para el tratamiento de problemas prevalentes en el nivel primario de atención. El primero de ellos es el grupo de los Analgésicos y Antiinflamatorios no esteroideos, las cantidades a prescribir y dispensar están en correspondencia con el tratamiento agudo de procesos dolorosos e inflamatorios, debido a los riesgos o efectos adversos que implica su consumo por tiempo prolongado, además de la tendencia a la automedicación.

El alivio de procesos crónicos requiere de evaluación por personal facultativo. El segundo grupo que posee regulación es el de los Antimicrobianos, para los cuáles se ha ajustado su dispensación para asegurar el tratamiento completo de un proceso infeccioso.

Esto tiene como propósito evitar el uso sin prescripción médica (automedicación), incidir sobre una problemática actual que es el riesgo de la resistencia antimicrobiana por el uso irracional de este grupo de fármacos y para reducir la aparición de posibles efectos adversos.

La necesidad de cambio de antimicrobiano por falla de la terapia instaurada debe ser decidida por el personal médico y requiere el regreso a consulta para su reevaluación.

**Tabla 3.** Medicamentos por tarjeta control según regulación por especialidad médica que prescribe e indicación, Cuba 2010-2011.

MEDICAMENTOS	INDICACIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA
Oxibutinina 5 mg tabletas	Vejiga neurogénica en niños mayores de 5 años. Se entregan 2 meses de tratamiento y el tiempo máximo es de 6 meses	Urología Pediátrica
Metilfenidato tabletas	Desorden hiperactivo con déficit de atención, para uso del psiquiatra infantil	Según resolución de la Dirección de Farmacia.
Haloperidol 1,5 tabletas	Antipsicótico	Psiquiatría
Pilocarpina 2 y 4%, Timolol 0,25 y 0,5 Colirio	Antiglaucomatosos	Oftalmólogos
Lágrimas artificiales	Queratoconjuntivitis seca (ojo seco)	Oftalmólogos
Penicilamina tabletas	Enfermedad de Wilson	Neurólogos. Neurocirujanos y Pediatras con dedicación a Neurología
Trihexifenidilo de 2 y 5mg. tabletas	Mal de Parkinson y algunas afecciones extrapiramidales	Neurólogos, Neurocirujanos, Internistas y Psiquiatras
Etosuximida 250 mg, Lamotrigina 100 mg, Vigabatrina 500 mg tab.	Epilepsia	Neurólogos
Piracetam 300 mg tabletas	Mioclona post anoxica reticular, y mioclona cortical refractaria o de difícil control. Dosis máxima: 12 gramos al día repartida en 4 tomas.	Neurólogos
Cloroquina 250 mg tabletas	Lupus Eritematoso Discoide y sistémico, Artritis Reumatoide	Medicina Interna, Reumatología y Dermatología
Salazosulfapiridina 0,5grs tabletas y supositorios	Enfermedad de Crohm y otras inflamaciones intestinales	Gastroenterólogos
Desmopresina gotas	Diabetes insípida	Endocrinólogos
Fludrocortisona 0.1 mg tab	Enfermedad de Addison y otras endocrinopatías	Endocrinólogos
Melagenina Loción	Vitíligo	Dermatólogos
Dapsona 100mg tabletas	Dermatitis herpetiforme	Dermatólogos
Valproato de Sodio 125 mg/5ml Jarabe, Valproato de Magnesio 200 mg/tab	Algunas epilepsias	
Piridostigmina 60 mg x 20 tabletas	Miastenia grave	
Bromocriptina 2,5 mg tabletas	Adenomas secretorios pituitarios	
Penicilina Benzatínica	Fiebre reumática	
Dobesilato de calcio 250mg tableta	Retinopatía diabética y trastornos vasculares asociados a la permeabilidad capilar.	



— 0 —

Modificación al Programa Nacional de Medicamentos: Por la Resolución Ministerial 194 de 2010, se extendió el período de duración de las recetas médicas a un mes, con excepción de las prescripciones de antimicrobianos.

— 0 —

El Comité de redacción acepta colaboraciones y agradecerá cualquier sugerencia para futuras publicaciones, que puede enviarse por Correspondencia a: Departamento de Farmacoepidemiología MINSAP Bloque B. Calle I No. 502 esquina. Línea. Plaza de la Revolución. CP 10400. La Habana, Cuba. Correo electrónico a: dulcemaria@minsapb.sld.cu



Autores del boletín:

- MSc. Lara Bastanzuri Cristina, Maestra en Economía de la Salud y Secretaria de la CFN
- Dra. Calvo Barbado, Dulce Especialista en Farmacología.

Comité editorial:

- Dra. Calvo Barbado, Dulce Especialista en Farmacología
- Dr. Furones Mourelle, Juan Antonio Especialista en Farmacología.
- Dr. Pérez Peña, Julián Especialista en Administración de Salud.
- Dra. Alfonso Orta, Ismary Especialista en Farmacología
- Dra. Jiménez López Giset Especialista en Farmacología
- Dra. Cruz Barrios Maria Aida Especialista en Farmacología
- Dr. Sansó Soberats, Félix Especialista en MGI
- Dra. Delgado Martínez, Ibis, Especialista en Medicina interna
- Dra. López Leyte Midsay Especialista en Farmacología
- Dr. Hernández Núñez Alfredo Especialista en Pediatría
- Dra. Benitez Bárbara Especialista en MGI
- Lic. García Arnao Odalys Farmacéutica Clínica.

Coordinador del Boletín:

- Dra. Calvo Barbado, Dulce Especialista en Farmacología

dulcemaria@minsapb.sld.cu

Bibliografía

1. OMS. Como estimar las necesidades de medicamentos. Manual Práctico. Ginebra: WHO; 1995 p. 22-3.
2. Programa Nacional de Medicamentos. V versión, (2007).
3. Sweetman S. Martindale. The complete drug reference. 33 ed ed. Londres: Pharmaceutical Press; 2002.
4. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Guía de Prescripción Terapéutica. Información de medicamentos autorizados en España. Barcelona: Pharma Editores, S.L.; 2010 [updated 18 junio 2008; cited 2010, 15 marzo]; Available from: <http://www.imedicinas.com/GPTage>.
5. Committee JF. British National Formulary (BNF). London: BMJ Group and RPS Publishing; 2009 [cited 2010, 24 marzo]; 59 ed.: [Available from: www.bnf.org].
6. Colucci W, Ooi H. Pharmacological Treatment of Heart Failure. In: Hardman J, Limbird L, editors. Goodman & Gilman's The pharmacological basis of therapeutics. 10ed. ed. Dallas, Texas: McGraw-Hill; 2001. p. 901-33.
7. Draper B, Morroni C, Hoffman M, Smith J, Beksinska M, Hapgood J, et al. Depot medroxyprogesterone versus Norethisterone oenanthate for long-acting progestogenic contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews John Wiley and Sons, Ltd.; 2006.
8. Joint Formulary Committee. British National Formulary (BNF). London: BMJ Group and RPS Publishing 2009. [cited 2010, 24 marzo]; 59 ed.: [Available from: www.bnf.org].
9. Joint Formulary Committee. British National Formulary (BNF). London: BMJ Group and RPS Publishing; 2009 [cited 2010, marzo]; 59 ed.: [Available from: www.bnf.org].
10. Sur D, Gupta D, Mondal S, Ghosh S, Manna B, Rajendran K, et al. Impact of zinc supplementation on diarrheal morbidity and growth pattern of low birth weight infants in kolkata, India: a randomized, double-blind, placebo-controlled, community-based study. Pediatrics. 2003 112(6(Pt1)):1327-32.
11. Alfonso I, Calvo D, Cires M, Lara C, Perez Peña J, Dominguez J, et al. Formulario Nacional de medicamentos. 2da ed. ed. Ciudad Habana: ECIMED; 2006.
12. Centre NP. The benefits and risks of oseltamivir (Tamiflu®) for the treatment of influenza. Mecer Extra [serial on the Internet]. 2009 November 2009(42): Available from: <http://www.npci.org.uk>.
13. Centre NP. MeReC Rapid Review Blog 560. Liverpool: NHS; 2009 [cited 2010, 24 marzo]; Available from: www.npci.org.uk/blog/.
14. Centre NP. MeReC Rapid Review Blog No. 560. Liverpool: NHS; 2009 [cited 2010, 24 marzo]; Available from: www.npci.org.uk/blog/.
15. NICE. Amantadine, oseltamivir and zanamivir for the treatment of influenza. NICE technology appraisal guidance Londres: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009.
16. Joint Formulary Committee. British National Formulary (BNF). London: BMJ Group and RPS Publishing 2009 [cited 2010, 23 marzo]; 59 ed.: [Available from: www.bnf.org].

Contactos:

- boletinFEP@infomed.sld.cu
- www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud