



Generalidades sobre el Cuadro Básico de Medicamentos (CBM)

Generalidades del Cuadro Básico de Medicamentos (CBM)

El CBM se revisa y actualiza cada año. La inclusión, retiro o modificación de los medicamentos que conforman el CBM se realiza por la Comisión Nacional del Formulario (CFN), aprobada por la Resolución Ministerial No. 9 del 16 de Marzo del 2001 vigente. La Tabla 1 muestra la evolución del CBM del país desde enero de 2008 al 2012.

A partir de este listado de medicamentos, las unidades asistenciales del sistema nacional de salud confeccionarán sus propios Cuadros Básicos de Medicamentos (CBM), teniendo en cuenta el Cuadro de Salud, el nivel de atención médica que prestan y los diferentes servicios 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.

Todas las farmacias comunitarias dispondrán de su Listado Básico dependiendo de su clasificación en el sistema de salud. En el caso de las farmacias vinculadas a hospitales, el CFT del hospital y la dirección de la farmacia confeccionarán un CBM que de respuesta a la consulta externa según características del hospital y atendiendo a los medicamentos autorizados para nivel de distribución de la red de farmacias.

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

Tabla 1. Evolución del CBM. Cuba 2008-2012

Cuba	Medicamentos importados	Producción Nacional	CBM
ene-08	309	557	866
ene-09	306	563	869
ene-10	283	585	868
ene-11	305	580	885
ene-12	298	583	881

Tabla 2. Distribución de los medicamentos en el CBM según la forma de adquisición (producción nacional e importación) y al nivel de distribución de los mismos (farmacia y hospital). Cuba, 2012.

CBM 2012	TOTAL	HOSPITAL	FARMACIA	FPM	FEA	FCN	FVH
Importados	298	251	47	39	38	17	8
Producción Nacional	583	235	348	333	311	278	15
TOTAL	881	486	395	372	349	295	23

Tipo de farmacia: FPM: principal municipal, FEA: especial de área, FCN: comunitaria turno normal, FVH: vinculada a hospital.

En este boletín



- ▶ 1. Generalidades del Cuadro Básico de Medicamentos (CBM).
- ▶ 2. Modificaciones al CBM 2012.
- ▶ 3. Cambios en el abordaje terapéutico en APS, a partir de los cambios al CBM 2012.
- ▶ 4. Actualización de las regulaciones a la prescripción

Actualización del CBM para el 2012

El presente **CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS 2012** representa los **881** fármacos que estarán disponibles en el sistema nacional de salud durante ese año, de ellos **583** serán producidos por la Industria Farmacéutica Nacional y **298** serán importados de forma terminada por el MINSAP.

Del total de renglones incluidos en el CBM el 45% (395) son de venta al público. La industria farmacéutica cubana asume la disponibilidad de ellos en la red de farmacias al garantizar el 88% (348) de los productos disponibles en esta red (ver tabla 2).

El CBM para el 2012 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 costos y permite dar una mejor respuesta a los problemas de salud de la población cubana.

Se retiran las cápsulas de polvo seco y el spray de cromoglicato de sodio, fármaco empleado en el tratamiento de mantenimiento del asma bronquial sobretodo en pacientes pediátricos o que no toleran los corticoides inhalados.

**Tabla 3.** Medicamentos que se retiran y los que se posponen su producción durante este año, según causa. Cuba, 2012.

Sistema de órgano o programa	Medicamento y forma de presentación
RETIRADOS DEL CBM (2)	
RESPIRATORIO	Cromoglicato de sodio cápsulas y spray
Medicamentos pospuestos	Causa
Desipramina 25 mg tabletas	Se dispone de Amitriptilina e imipramina 25 mg tabletas antidepresivos superiores.
Tinidazol 500 mg tabletas	Se dispone de metronidazol y secnidazol 500 mg tabletas. El primero más ampliamente empleado y el segundo de una pauta más conveniente.
Acido nicotínico 50 mg Tabletetas	Se dispone de nicotinamida tabletetas para su indicación en estados carenciales o ante la necesidad de una suplementación.
Amicodex tabletetas	Presentación a dosis fija irracional cuyos componentes se encuentra infradosificados y de inferioridad con relación al fármaco codeína en presentación de 30 mg tabletetas.
Idoxuridina 0,5% crema	Se dispone de aciclovir crema.
Neomicina 0,50/o tubo x 25 g	Se dispone de neobatín ungüento (neomicina + bacitracina), este es superior por la asociación de un aminoglucósido y una polimixina.
Probenecid 500 mg tabletetas	Medicamento en desuso para el tratamiento de la infección gonocócica (para lograr incrementos de concentración de penicilinas). Otras alternativas para el tratamiento de la hiperuricemia.
Elixir Paregórico	Medicamento en desuso como antiespasmódico con relación beneficio-riesgo desfavorable.
Complejo vitamínico B inyectable	En el CBM presentación de sus componentes por separado.

Tabla 4. Medicamentos introducidos en el CBM utilizados en la atención primaria según sistema de órganos afectados. Cuba, 2012.

Sistema de órgano o programa	Medicamento y forma de presentación
INTRODUCIDOS (9)	
ENDOCRINO-METABOLICO	Glimepiride 4mg tabletetas
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	Azitromicina 200mg sol oral
GASTROINTESTINALES	Aliden p.s.o (hidróxido de Al + Mg)
PIEL	Adapaleno 0.1% jalea
	Mometazona 0.1% crema
	Terbinafina 1 % crema
	Montelukast 5 mg
Sistema Nervioso Central	Risperidona suspensión 1mg/ml oral
	Risperidona 3mg tabletetas

Se pospone la producción de nueve medicamentos, debido a la necesidad de reducir surtidos y aumentar disponibilidad de los fármacos de primera línea. De estos fármacos 6 poseen alternativas superiores en el CBM, 2 se encuentran en desuso y en un caso existen los componentes por separado en el listado nacional (Tabla 3).

Se introducen 9 de uso en la atención primaria de salud, que puede incidir en la modificación de patrones de prescripción a ese nivel (ver tabla 4), elementos que se explican en la sección 3.

Dada una mayor disponibilidad y teniendo en cuenta lo establecido en el Programa Nacional de Medicamentos de la venta excepcional en las farmacias intrahospitalarias, pasan 9 medicamentos a dispensarse en la red de farmacias comunitarias (ver tabla 5).

Se introducen 9 medicamentos entre ellos productos dermatológicos, otros para el manejo de trastornos psicóticos y enfermedades infecciosas que mejoran su tratamiento.

Contactos:

- www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud
- e-mail: bitfarmacoepidemiologia@msp.sld.cu

**Tabla 5.** Medicamentos con cambios en el nivel de distribución del CBM. Cuba, 2012.

MEDICAMENTOS	PASA A:
Ketotifeno colirio	Hasta Farmacia especial de área
Betaxolol 0.5% colirio x 5ml	Farmacias vinculadas a hospitales con servicio de Oftalmología.
Dexametasona 1 % colirio x 10 ml	
Diclofenaco 1% fco 5ml colirio	
Dorsolamina colirio	
Atorvastatina 10 mg tabletas	Hasta Farmacia especial de área
Atorvastatina 20 mg tabletas	
Montelukast 10mg tabletas	
Carvedilol 6.25 y 12,5 mg tabletas	Farmacias vinculadas a hospitales con servicio de cardiología.
Clopidogrel 75 mg x 30 tabletas revestida	Farmacias vinculadas a hospitales con servicio de cardiología y neurología

Cambios en el abordaje terapéutico en APS por sistemas de órganos, a partir de los cambios al CBM 2012.

Enfermedades infecciosas

Se incorpora una nueva presentación de la azitromicina solución oral de 200 mg, antimicrobiano de tipo macrólido. Este fármaco es útil para su administración en la población pediátrica para el tratamiento de infecciones del tracto respiratorio de leve a moderada intensidad, neumonía adquirida en la comunidad, exacerbaciones bacterianas agudas en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, faringitis, sinusitis, otitis media, infecciones de piel y tejidos blandos¹.

Se retira el fármaco probenecid. Este se utilizaba como coadyuvante en la terapia con antibióticos por ser un inhibidor competitivo de la secreción de ácidos orgánicos débiles como la penicilina y algunas cefalosporinas, en los túbulos renales proximal y distal. Este efecto conlleva un aumento de las concentraciones sanguíneas de estos antibióticos y la prolongación de su acción, lo que explicaba su indicación en el tratamiento de la gonorrea no complicada. En la actualidad el tratamiento de elección de esta infección es la ceftriaxona 250 mg dosis única por vía IM.

Es también un fármaco uricosúrico que actúa mediante la inhibición competitiva de la reabsorción activa del ácido úrico y reduce las concentraciones séricas de urato por lo que se emplea en el tratamiento de la hiperuricemia asociado con la artritis gotosa crónica y terapia diurética. Para el tratamiento de la hiperuricemia en la actualidad se dispone en el Cuadro Básico del alopurinol, fármaco eficaz en la profilaxis y tratamiento de gota y de la hiperuricemia secundaria a la quimioterapia/radioterapia².

Tratamiento del dolor

Se decide retirar la combinación a dosis fija Amicodex (dipirona 500 mg, dextropropoxifeno 20 mg, codeína 20 mg, clorhidrato de amitriptilina 10 mg). Esta presentación es irracional en primer lugar por su composición; al tener por debajo de las dosis terapéuticas efectivas los principios activos dextropropoxifeno (65 mg), codeína (30 mg) y amitriptilina (25 mg) y cuya titulación por separado no es posible realizar en esta presentación. Otro problema es que uno de sus componentes el dextropropoxifeno se ha retirado por diversas agencias regulatorias como producto terminado, además de todos los compuestos que lo contengan. El incremento de efectos adversos cardiovasculares serios, la posibilidad de sobredosis y su uso con fines adictivos

El CBM para el 2012 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 costos y permite dar una mejor respuesta a los problemas de salud de la población cubana.

determinó su retirada por la FDA en el año 2011, y en el 2009 por la agencia Europea EMA^{3,4}

Se retira el medicamento elixir paregórico usado para el tratamiento de los cólicos abdominales y de la dependencia neonatal a opiáceos (narcóticos). Este fármaco esta en desuso como antiespasmódico y posee además una relación beneficio-riesgo desfavorable.

Sistema Respiratorio

Las cápsulas de polvo seco y la formulación en spray de cromoglicato de sodio, se retiran del Cuadro Básico. Este fármaco era empleado en el tratamiento de mantenimiento del asma bronquial sobretudo en pacientes pediátricos o que no toleran los corticoides inhalados. Fue retirado hace más de 5 años de la lista de medicamentos esenciales de la OMS, al existir otras opciones de tratamiento como los anti-leucotrienos, broncodilatadores de acción prolongada y los propios glucocorticoides inhalados. En Cuba en la actualidad no existen suministradores para este fármaco pero se dispone de montelukast y teofilina de acción prolongada, opciones de tratamiento válidas en sustitución de este compuesto^{5,6}.

Se incorpora, ampliando la cartera de productos para el tratamiento de mantenimiento del asma bronquial, la beclometasona 250 mcg en spray, glucocorticoide inhalado útil en todas las formas de asma persistente (leve, moderada y severa) para lograr el control y evitar las crisis agudas de la enfermedad. Hasta el momento se disponía de la formulación de 50 mcg. Esta nueva presentación, disponible en farmacias comunitarias por receta médica, permi-



Se retira el medicamento elixir paregórico usado para el tratamiento de los cólicos abdominales y de la dependencia neonatal a opiáceos (narcóticos). Este fármaco está en desuso como antiespasmódico y posee además una relación beneficio-riesgo desfavorable.

te una mayor conveniencia y ajuste de dosis. La dosis estándar es en adultos, 200 µg 2 veces/día o 100 µg 3-4 veces/día (en casos más severos dosis inicial 600-800 µg/día); niños: 50-100 µg 2-4 veces/día⁵.

Piel

Una inclusión al Cuadro Básico que permitirá abordar de manera adecuada el tratamiento de las formas leves y moderadas de acné, es la del adapaleno 0,1 % en presentación de jalea, disponible en las farmacias vinculadas a hospitales con servicio de dermatología. El acné es una enfermedad frecuente en la adolescencia con una incidencia de un 28 a 61 %. Las formas leves y moderadas del acné se tratan de forma habitual con medicamentos tópicos. En esta forma de la enfermedad predominan los comedones y las lesiones inflamadas (pápulas, pústulas) y responden satisfactoriamente al peróxido de benzoilo y a los retinoides tópicos. Estos últimos en la actualidad se consideran una primera opción de tratamiento por su amplia actividad anti-acne, perfil de seguridad con relación a los tratamientos sistémicos, y por ello se recomiendan en la mayoría de las formas inflamatorias o no inflamatorias de la acné. El adapaleno junto a la tretinoína en forma tópica son ejemplo dentro del grupo. Este pertenece a la 3^{era} generación sintética, aprobado para su uso en los Estados Unidos, Europa y Canadá^{7,8}.

Dentro del grupo parece tener una mejor tolerabilidad e igual eficacia que isotretinoína y tretinoína según una revisión del año 2010. Para observar mejoría y obtener una respuesta óptima deben ser tratados los pacientes por varios meses y continuarse hasta que no se desarrolle ninguna lesión^{8,9,10}.

Se debe advertir a los pacientes que inicialmente puede haber enrojecimiento de

las lesiones y descamación de la piel, pero suelen mejorar con el tiempo. Otros efectos adversos incluyen sequedad de la piel, pigmentación y prurito. Es necesario tener precaución y evitar el contacto con ojos, boca y mucosas. No debe aplicarse sobre piel dañada o eczematosa ni con acné grave. Ante una sensibilización o irritación grave, debe interrumpirse.

Las mujeres en edad fértil y las que se encuentren lactando deben evitarlo pues está contraindicado (categoría X) y se recomienda usar una contracepción efectiva. Si se produce sensibilidad o irritación grave, interrumpir.

Se introduce la mometasona 0,1 % crema, de producción nacional, para su comercialización en el sistema nacional de salud, en la farmacia principal municipal y en la especial de área, de la Red de Farmacias comunitarias del país. Este corticoesteroide tópico de potencia media, útil en el tratamiento de procesos inflamatorios severos como el eczema, dermatitis seborreica y psoriasis que no responden a los corticoides menos potentes. 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 telangiectasia, dermatitis de contacto y perioral, acné, empeoramiento del acné y de la rosácea, despigmentación leve pero reversible e hipertrichosis. No debe administrarse más de una vez al día. Para su aplicación se debe administrar una delgada película pero en cantidad suficiente para cubrir las áreas afectadas¹¹.

Con incidencia en este sistema de órganos, es la introducción del antimicótico terbinafina 1 % en presentación crema en las farmacias vinculadas a hospitales. Este es un antimicótico tópico de la familia de las alilamina. Activo contra las infecciones por dermatofitos como *Trichophyton rubrum*, *T. mentagrophytes*, and *Epidermophyton floccosum* y más efectivo que los antifúngicos azoles (ketoconazol, miconazol, fluconazol). También es activo contra *Malassezia furfur* y formas de *Candida*, incluyendo *C. albicans* y *C. parapsilosis*. Por lo que es empleado en el tratamiento de las infecciones fúngicas de la piel, cuero cabelludo y uñas: tinea corporis, cruris, pedis, capitis, onicomicosis, pitiriasis versicolor y candidiasis superficial. Se administra una o dos veces al día por dos semanas para la pitiriasis versicolor, de una a dos semanas en la tinea¹².

Las mujeres en edad fértil y las que se encuentren lactando deben evitar el adapaleno, pues está contraindicado (categoría X) y se recomienda usar una contracepción efectiva. Si se produce sensibilidad o irritación grave, interrumpir.

No se recomiendan en pacientes pediátricos porque existe poca experiencia de uso y los efectos adversos que se reportan son raros y de naturaleza leve.

La inclusión de la mometasona, la terbinafina y el adapaleno permite una mayor calidad en el tratamiento del acné, lostrastornos inflamatorios y micóticos de la piel, respectivamente.

Sistema Nervioso Central

Se introduce la risperidona en dos formas de presentación (tabletas y solución), disponible para la especialidad de psiquiatría, por medio de la emisión de certificados médicos. Se incluye para abordar el tratamiento de la esquizofrenia u otros estados psicóticos crónicos, en pacientes refractarios a los antipsicóticos clásicos, y aquellos que son intolerantes o sufren de efectos adversos extrapiramidales no controlables y con dificultades en la adherencia al tratamiento. Este es el primer antipsicótico atípico desarrollado por la industria farmacéutica cubana.

Se distingue de los clásicos, por su perfil farmacodinámico (antagonismo de receptores D₂, 5HT₂, alfa-adrenérgicos e H₁); y se ha relacionado con el control de los síntomas negativos y menor perfil de efectos adversos, por lo que se consideran una opción en pacientes con intolerancia o poca adherencia al tratamiento. Sin embargo, la eficacia de superioridad con respecto a los clásicos aun no es concluyente. Se reconoce su superioridad con relación a quetiapina o ziprasidona, pero menor que clozapina y olanzapina; y a su vez se ha asociado menos efectos cardiovasculares y más parkinsonismo con relación a otros de la según generación. Se reporta además hiperprolactinemia sintomática con síntomas clínico de disfunción sexual, reducción de la densidad mineral ósea, disturbios menstruales,

Contactos:

- www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud
- e-mail: bitfarmacoepidemiologia@mss.sld.cu



ginecomastia y galactorrea. Otros efectos endocrino-metabólicos como diabetes e hiperglicemia, ganancia de peso, entre otros son reportados^{13,14}.

Es necesario aclarar que no existe una primera línea de antipsicóticos elegibles para cualquier paciente. La selección está influenciada por la historia previa de tratamiento del paciente, el grado de sedación deseada, y consideraciones con relación a los factores individuales como riesgo de efectos extrapiramidales, ganancia de peso, intolerancia a la glucosa, prolongación del QT y presencia de síntomas negativos.

Para esta indicación se recomienda iniciar, 2 mg/día (una dosis o en 2), aumentar hasta 4 mg el 2° día; después mantener o individualizar según la respuesta del paciente; la dosis usual es de 4-6 mg/día (dosis máxima. 16 mg/día). En los adultos mayores se inicia con 0,5 mg 2 veces/día; individualizar y programar incrementos de 0,5 mg, 2 veces/día, hasta 1-2 mg, 2 veces/día.

Otra de sus indicaciones es en el tratamiento de mantenimiento a corto plazo de los estados maníacos o mixtos asociados a la enfermedad bipolar. Una revisión sistemática de 6 ensayos clínicos y 1343 pacientes, la monoterapia con risperidona se asoció a mayor respuesta, remisiones y remisiones sostenidas en el tiempo, menor frecuencia de fracaso terapéutico y menores niveles de depresión basal previo al tratamiento con antidepresivos. Se recomienda para los episodios maníacos en el trastorno bipolar, iniciar con 2 mg/día, e incrementar en 1 mg/día, si se requiere. La dosis recomendada es de 1 a 6 mg/día. Para los adultos mayores se inicia con 0,5 mg 2 veces/día; y con posibles incrementos de 0,5 mg, 2 veces/día a 1-2 mg, 2 veces/día¹⁵.

Otra revisión sistemática de 3 ensayos y 211 niños, brinda una evidencia limitada para su uso en la mejoría de problemas de conducta asociados a trastornos autísticos. En estos trastornos de conducta en niños de 5-18 años con peso < 50 kg se aconseja iniciar a una dosis de 0,25 mg/día y ajustar según el paciente con incrementos de 0,25 mg/día en días alternos. La dosis usual es de 0,5-0,75 mg/día: En aquellos con peso \geq de 50 kg, iniciar con 0,5 mg/día, y ajustar según el paciente

con incrementos de 0,50 mg/día en días alternos, y se mantiene rango de dosis 1-1,5 mg/día. En niños < 5 años: no se recomienda. El tratamiento es por corto tiempo, hasta 6 semanas¹⁶.

Además se utiliza para el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente en pacientes con demencia de Alzheimer de moderada a severa intensidad que no responde a intervenciones no farmacológicas y con riesgo de daños para otros. Sin embargo esta indicación es controversial, por ejemplo en la actualidad no está aprobada por la FDA (Food Drug Administration), quien argumenta una tasa de mortalidad mayor (debido a eventos cardiovasculares como muerte súbita, insuficiencia cardíaca o infecciones, fundamentalmente neumonía) en pacientes geriátricos (4.5%) con psicosis relacionada a demencia, en adulto mayores que recibieron terapia con atípicos como risperidona, olanzapina, quetiapina) comparado con aquellos que recibieron placebo (2.6%)¹⁷.

Otras recomendaciones para su administración es reducir la mitad de la dosis en pacientes con daño hepático o renal, independientemente de la indicación. Su uso en el embarazo no se recomienda a menos que los beneficios superen los riesgos (Categoría de riesgo C); en la lactancia se conoce que aparece en la leche materna, por lo que se aconseja a las pacientes que lo consume suspender la lactancia materna.

Como precaución se debe monitorizar la aparición de síntomas de hiperglicemia en todos los pacientes y especialmente en diabéticos, además del peso. Recordar que la solución no es compatible con bebidas que contengan cola o té.

La risperidona es el primer antipsicótico atípico de producción nacional disponible en el Cuadro Básico de Medicamentos. Su incorporación permite una escalonamiento Representa un escalón superior en el tratamiento de los pacientes intolerantes o resistentes a los antipsicóticos clásicos.

Sistema endocrino-metabólico

Para incrementar las opciones de tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II, se incorpora el hipoglicemiante oral del tipo sulfonilurea de segunda generación glibeprida 4 mg tableta; estará disponible por receta médica en las farmacias especiales de área. Está indicada como monoterapia o en asociación a otro antidiabético oral o a insulina para lograr el control en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Esta supone un menor riesgo de hipoglucemia y una menor frecuencia de administración con relación a la glibenclamida (se administra una vez al día). Además constituye una opción en aquellos con contraindicación o intolerancia a la metformina y que no logran el control con la glibenclamida.

Se administra inicialmente 1 mg/día, si el control es satisfactorio, se emplea como

Tabla 6. Medicamentos incorporados para la prescripción y dispensación por Certificado Médico de Especialidades (CME). Cuba, 2012.

Nº	Medicamento	Lo indican especialistas pertenecientes a:
1	aciclovir ungüento oftálmico	hospitales con servicio de oftalmología
2	cloruro de sodio hipertónico ungüento oftálmico	
3	acido poliacrílico gel oftálmico	
4	fluorometalona colirio	
5	vitamina d 0.25mcg x 30 cápsulas (calcitriol)	hospitales con servicio de nefrología
6	diltiazem 90 mg comprimidos	servicio provincial de cardiología
7	diltiazem 120 mg comprimidos	
8	metoprolol 100 mg tabletas	
9	diosmina tab 600 mg tabletas	servicio provincial de angiología
10	olanzapina 5 tabletas	servicios de salud mental a nivel provincial (psiquiatría)
11	olanzapina 10 mg tabletas	
12	sertralina 50 mg tabletas	

**Tabla 7.** Medicamentos incorporados para la prescripción y dispensación por Certificado Médico de Especialidades (CME). Cuba, 2012.

MEDICAMENTOS	INDICACIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA
Bromocriptina 2,5 mg tableta	Adenomas secretorios pituitarios	
Cloroquina 250 mg tableta	Lupus Eritematoso Discoide y sistémico, Artritis Reumatoide	Medicina Interna, Reumatología y Dermatología
Dapsona 100mg tableta	Dermatitis herpetiforme	Dermatología
Desmopresina gotas	Diabetes insípida	Endocrinología Nefrología
Dobesilato de calcio 250mg tableta	Retinopatía diabética y trastornos vasculares asociados a la permeabilidad capilar.	
Etosuximida 250 mg, Lamotrigina 100 mg, Vigabatrina 500 mg tab.	Epilepsia	Neurología
Fludrocortisona 0.1 mg tableta	Enfermedad de Addison y otras endocrinopatías	Endocrinología
Haloperidol 1,5 tableta	Antipsicótico	Psiquiatría
Lágrimas artificiales	Queratoconjuntivitis seca (ojo seco)	Oftalmología
Melagenina Loción	Vitiligo	Dermatología
Metilfenidato tableta	Desorden hiperactivo con déficit de atención, para uso del psiquiatra infantil Narcolepsia	Según resolución de la Dirección de Farmacia. Neurología
Oxibutinina 5 mg tableta	Vejiga neurogénica en niños mayores de 5 años. Se entregan 2 meses de tratamiento y el tiempo máximo es de 6 meses	Urología Pediátrica
Penicilamina tabletas	Enfermedad de Wilson	Neurología Neurocirugía y Pediatría con dedicación a Neurología
Penicilina Benzatínica	Fiebre reumática	
Pilocarpina 2 y 4%, Timolol 0,25 y 0,5 Colirio	Antiglaucomatosos	Oftalmología
Piracetam 300 mg tabletas	Mioclona post anóxica reticular, y mioclona cortical refractaria o de difícil control. Dosis máxima: 12 gramos al día repartida en 4 tomas.	Neurología
Piridostigmina 60 mg x 20 tabletas	Miastenia grave	
Risperidona 3 mg tabletas y solución oral		Psiquiatría
Salazosulfapiridina 0,5 rs tabletas y supositorios	Enfermedad de Crohn y otras inflamaciones intestinales	Gastroenterología
Terazosina 2 y 5 mg tabletas		Urología
Trihexifenidilo de 2 y 5mg. tabletas	Mal de Parkinson y algunas afecciones extrapiramidales	Neurologías. Neurocirugía, Medicina Interna y Psiquiatría
Valproato de Sodio 125 mg/5ml Jarabe, Valproato de Magnesio 200 mg/tab	Algunas epilepsias	

Contactos:

- www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud
- e-mail: bitfarmacoepidemiologia@msp.sld.cu



mantenimiento; si no es satisfactorio, se debe incrementar según control glucémico, a intervalos de 1-2 semanas entre cada aumento, hasta 2, 3 ó 4 mg/día; dosis máxima 6 mg/día.

Se aconseja ingerir poco antes o durante el desayuno. Si no hay control adecuado con dosis máxima se debe pasar al tratamiento concomitante con insulina, para lo que se sugiere mantener dosis de glibeprida, e iniciar insulina con dosis bajas e incrementar en función del nivel de control metabólico deseado.

Otro uso es como coadyuvante en pacientes no adecuadamente controlados con dosis máxima de metformina. Se recomienda iniciar tratamiento con dosis bajas de glibeprida e incrementar según nivel de control metabólico deseado.

La precaución fundamental es evitar la hipoglicemia, que es el principal efecto adversos sobretodo en pacientes con riesgo como ancianos, pacientes con desnutrición, en los casos de comidas y horarios irregulares, períodos de ayuno, alteraciones de dieta, desequilibrio entre ejercicio físico e ingesta de carbohidratos, consumo de alcohol, función renal alterada, disfunción hepática grave, sobredosis, ciertos desórdenes de función tiroidea, insuficiencia adrenocortical o de pituitaria anterior. No se recomienda su uso en el embarazo (Categoría C) y en la lactancia.

Vitaminas

Se retira el complejo vitamínico B inyectable, utilizado para la suplementación de estados carenciales severos como la encefalopatía de Wernicke y psicosis Korsakoff, en la rápida corrección de una depleción severa o mala absorción y tratamiento con hemodiálisis. Su retiro se justifica debido a la composición inadecuada del mismo (cada ampolla contiene 10 mg de tiamina clorhidrato; 1,5 mg de riboflavina fosfato sódico; 3,0 mg de piridoxina clorhidrato y 25 mg de nicotinamida). Esto representa dosis bajas a las requeridas para emplearlo en los usos antes enunciados. En la actualidad se trabaja por parte de la Industria Farmacéutica Cubana en el desarrollo de una formulación con las dosis requeridas de cada uno de sus componentes. No obstante en el Cuadro Básico existen cada uno de los componentes por separado.

Actualización de las regulaciones a la prescripción

Con el objetivo de incrementar la calidad de la prescripción y fomentar el uso responsable de los medicamentos por la población, se decide regular la prescripción de la testosterona 25 mg/mL y testosterona 100 mg/mL de depósito a pacientes con hipogonadismo primario o secundario y en aquellos con retraso en la pubertad masculina, diagnósticos para los que esta avalado científicamente su uso. Se establece el llenado de la impresión diagnóstica de obligatorio cumplimiento en la receta médica.

Atendiendo a las dificultades con la disponibilidad del medicamento sildenafil tabletas para satisfacer las necesidades actuales en su uso en la hipertensión pulmonar, se decide que estos pacientes adquirirán el medicamento en la farmacia intrahospitalaria de la institución de salud donde se atienden por las especialidades de cardiología, cirugía cardiovascular y neumología. El costo del medicamento será asumido por la unidad.

La instrucción 8 del 2012 deroga la 7 del año 2011 sobre el antiviral oseltamivir tabletas de 75 mg. y polvo para suspensión oral. Dispone la prescripción del medicamento a todo paciente con posible enfermedad tipo influenza que lo requieran, de forma ambulatoria y su dispensación por receta médica en la red de farmacias comunitarias.

Por la instrucción 10 del 2012 se incorporan 12 productos al listado de medicamentos que se prescriben y dispensan por Certificado Médico de Especialidades (CME) en farmacias vinculadas a servicios de oftalmología, angiología, cardiología, psiquiatría y nefrología. El procedimiento para la adquisición de estos medicamentos se regula en la instrucción 2 del año 2011 que se mantiene vigente.

Nueva incorporación de 12 productos al listado de medicamentos que se prescriben y dispensan por Certificado Médico de Especialidades.

Se actualiza la instrucción 11 del 2011; se incorporan nuevos medicamentos por tarjeta control y se modifican en otros su regulación (Lista II: medicamentos que se prescriben por tarjeta control con regulaciones especiales).

Las instrucciones que originan estas modificaciones son las siguientes:

Instrucción No 4/2012: incorpora la risperidona tableta 3mg y en solución oral al listado de medicamentos por tarjeta control, con prescripción por la especialidad de psiquiatría.

Instrucción No 7/2012: incluye el montelukast 5mg tabletas masticables y tabletas de 10 mg revestidas y terazosina (tableta 2 y 5 mg) con prescripción por la especialidad de urología.

Instrucción No 11/2012: amplía la prescripción de metilfenidato 10 mg tabletas en pacientes con la indicación de narcolepsia y por la especialidad de neurología y la desmopresina 0.1mg/mL gotas nasales a la especialidad de nefrología, hasta ahora con limitación a la prescripción sólo para la especialidad de endocrinología según instrucción 11 de 2011.

La tabla 7 muestra la lista actualizada de medicamentos por tarjeta control con regulaciones especiales.

Bibliografía

1. Formulario Nacional de Medicamentos. CUBA. - AZITROMICINA [Internet]. [citado 2012 jun 25]. Disponible a partir de: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=237>
2. Formulario Nacional de Medicamentos. CUBA. - ALOPURINOL [Internet]. [citado 2012 jun 25]. Disponible a partir de: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=324>
3. Commissioner O of the. Safety Alerts for Human Medical Products - Propoxyphene: Withdrawal - Risk of Cardiac Toxicity [Internet]. [citado 2012 jun 26]. Disponible a partir de: http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm234389.htm?utm_campaign=Google2&utm_source=fdaSearch&utm_medium=website&utm_term=Propoxyphene&utm_content=1
4. Commissioner O of the. Safety Alerts for Human Medical Products - Propoxyphene-containing Products [Internet]. [citado 2012 jun 26]. Disponible a partir de: <http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm170763>.



- htm?utm_campaign=Google2&utm_source=fdaSearch&utm_medium=website&utm_term=Propoxyphene&utm_content=2
5. Formulario Nacional de Medicamentos. CUBA. - BECLOMETASONA DIPROPIONATO [Internet]. [citado 2012 jun 25]. Disponible a partir de: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=496>
 6. Beclometasone: British National Formulary [Internet]. [citado 2012 jun 26]. Disponible a partir de: http://www.medicinescomplete.com/mc/bnf/current/65569.htm?q=beclometasone&t=search&ss=text&p=2#_65569
 7. Cordain L, Lindeberg S, Hurtado M, Hill K, Eaton SB, Brand-Miller J. Acne vulgaris: a disease of Western civilization. Arch Dermatol [Internet]. 2002 dic [citado 2012 jun 23];138(12):1584-90. Disponible a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12472346>
 8. ADAPALENE: British National Formulary [Internet]. [citado 2012 jun 26]. Disponible a partir de: http://www.medicinescomplete.com/mc/bnf/current/59054.htm?q=adapalene&t=search&ss=text&p=2#_hit
 9. Thielitz A, Gollnick H. Topical retinoids in acne vulgaris: update on efficacy and safety. Am J Clin Dermatol [Internet]. 2008 [citado 2012 jun 23];9(6):369-81. Disponible a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18973403>
 10. Thielitz A, Abdel-Naser MB, Fluhr JW, Zouboulis CC, Gollnick H. [Topical retinoids in acne--an evidence-based overview]. J Dtsch Dermatol Ges [Internet]. 2010 mar [citado 2012 jun 23];8 Suppl 1:S15-23. Disponible a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20482688>
 11. MOMETASONE FUROATE: British National Formulary [Internet]. [citado 2012 jun 26]. Disponible a partir de: http://www.medicinescomplete.com/mc/bnf/current/5926.htm?q=mometasone&t=search&ss=text&p=3#_hit
 12. DynaMed: Terbinafine (Topical) [Internet]. [citado 2012 jun 26]. Disponible a partir de: <http://web.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=5&hid=13&sid=964d0488-e094-4249-ab57-4f87438bb5d8%40sessionmgr15&bdata=JnNpdGU9ZHluYW1lZC1saXZlbnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&AN=233440>
 13. Rattahalli RD, Jayaram MB, Smith M. Risperidone versus placebo for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2010 [citado 2012 jun 23];(1):CD006918. Disponible a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20091611>
 14. Komossa K, Rummel-Kluge C, Schwarz S, Schmid F, Hunger H, Kissling W, et al. Risperidone versus other atypical antipsychotics for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2011 [citado 2012 jun 23];(1):CD006626. Disponible a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21249678>
 15. Rendell JM, Gijsman HJ, Bauer MS, Goodwin GM, Geddes GR. Risperidone alone or in combination for acute mania. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2006 [citado 2012 jun 26];(1):CD004043. Disponible a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16437472>
 16. Jesner OS, Aref-Adib M, Coren E. Risperidone for autism spectrum disorder. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2007 [citado 2012 jun 23];(1):CD005040. Disponible a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17253538>
 17. DynaMed: Risperidone [Internet]. [citado 2012 jun 26]. Disponible a partir de: <http://web.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=5&hid=13&sid=964d0488-e094-4249-ab57-4f87438bb5d8%40sessionmgr15&bdata=JnNpdGU9ZHluYW1lZC1saXZlbnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&AN=233460>
 18. Formulario Nacional de Medicamentos. CUBA. - TIAMINA, RIBOFLAVINA, PIRIDOXINA, NICOTINAMIDA (COMPLEJO VITAMÍNICO B) [Internet]. [citado 2012 jun 26]. Disponible a partir de: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=714>

El Comité de redacción acepta colaboraciones y agradecerá cualquier sugerencia para futuras publicaciones, que puede enviarse por Correspondencia a: Departamento de Farmacoepidemiología MINSAP
Calle 23 N° 201 piso 7, esquina N, Plaza de la Revolución, La Habana, CP: 10 400, Cuba
Correo electrónico a: bitfarmacoepidemiologia@msp.sld.cu

Autores del boletín:



- Dr. Furones M., Juan Antonio Especialista en Farmacología
- Dra. Cruz Barrios Maria Aida Especialista en Farmacología
- Dra. Alonso Carbonell, Liuba Especialista en Farmacología
- Dra. Garcia Milian, Ana Julia Especialista en Farmacología
- Dra. Alacan, Lazara, Especialista en Dermatología

Comité editorial:

- Dra. Calvo Barbado, Dulce Especialista en Farmacología
- Dr. Furones M., Juan Antonio Especialista en Farmacología.
- Dr. Pérez Peña, Julián Especialista Administración Salud
- Dra. Orta Alfonso, Ismary Especialista en Farmacología
- Dra. Jiménez López, Gisela Especialista en Farmacología
- Dra. Cruz Barrios, María 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. Pérez Barrena, Elisa Especialista en MGI
- Dr. Francisco Martínez, Wilfredo Especialista en MG
- Lic. en Farmacia, Corredera Hernández, Mayra

Comité Asesor:

- Lic. en Farmacia Debesa García, Francisco
- Ing. Lara Bastanzuri, Cristina Master en Economía de la Salud
- Dra. Rodríguez Piñeiro, Deborah Especialista en Administración de Salud
- Dra. Piloto, Mercedes Especialista en Ginecoobstetricia

Coordinadora del Boletín:

- Dra. Calvo Barbado, Dulce Especialista en Farmacología bitfarmacoepidemiologia@msp.sld.cu

Diseño Gráfico y Maquetación:

- Di. OLANO Colaboración ACCS-Habana

Contactos:

- www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud
- e-mail: bitfarmacoepidemiologia@msp.sld.cu