



## 1. Generalidades del cuadro básico de medicamentos (CBM).

La Dirección de Medicamentos y Tecnologías diseña Cuadro Básico de Medicamentos del país (CBM), con la asesoría de la Comisión de Formulario Nacional del Ministerio de Salud Pública (CFN).

El presente **CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS 2016**, representa los 849 fármacos que estarán disponibles en el Sistema Nacional de Salud durante ese año, de ellos 531 serán producidos por la Industria Farmacéutica Nacional y 318 serán importados de forma terminada por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

Como se muestra en la Tabla 1, el CBM recoge el nivel de distribución aprobado para cada medicamento. Para los medicamentos destinados al uso exclusivo en hospitales u otras instituciones de salud no se autoriza su expendio en la red de farmacias. Del total de renglones incluidos en el CBM el 47% (398) son de venta al público. La industria farmacéutica cubana asume una gran responsabilidad con la disponibilidad de ellos en la red de farmacias ya que 322 que representan el 81% son garantizados por la industria nacional.

Según la clasificación VEN propuesta por la OMS(1), 151 medicamentos son vitales, 432 esenciales y 54 no esenciales, para un total de 637 medicamentos. Además, 212 son clasificados como especiales ya que se utilizan en programas específicos (trasplantes de órganos, cirugía cardiovascular, tratamiento del SIDA y otros).

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 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 dé respuesta a la consulta externa según características del hospital y atendiendo a los medicamentos autorizados para nivel de distribución de la red de farmacias (398).

Se podrá acceder a consultar este Cuadro Básico de Medicamentos en la página WEB del Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología y de INFO-MED del MINSAP. ([www.cdfc.sld.cu](http://www.cdfc.sld.cu)).

### Actualización del CBM para el 2016

El CBM se revisa y actualiza cada año. La inclusión, retiro o modificación de los medicamentos que conforman el CBM se realiza con la asesoría de la CFN, aprobada por la Resolución Ministerial No. 9 del 16 de Marzo del 2001 vigente, en la cual 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 el 2016 se aprobó por el Consejo de Dirección del Ministro de Salud Pública y la Resolución Ministerial 892 lo pone en vigor a partir de enero.

El CBM para el 2016 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. Además del retiro de aquellos que son obsoletos y con escasas evidencias para enfrentar el cuadro de salud o con alternativas dentro del CBM (tabla 3).

En este listado se introducen y retiran un grupo de medicamentos de uso en la atención primaria de salud, que puede incidir en la modificación de patrones de prescripción a ese nivel que se explica en la sección 2.

**Tabla 1.** Distribución de los medicamentos según la forma de adquisición (producción nacional e importación) y al nivel de distribución de los mismos (para venta en la red de farmacias o uso exclusivo en hospitales y otras instituciones de salud). CBM, 2016

CBM 2016	Cantidad	HOSPITAL	FARMACIA	1	2	3	4
Importación	318	242	76	72	55	37	15
Producción Nacional	531	209	322	319	304	280	3
TOTALES	849	451	398	391	359	317	18

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

## En este boletín



- ▶ 1. Generalidades CBM 2016
- ▶ 2. Modificaciones al CBM que determinan cambios en el abordaje terapéutico en APS por Sistemas de Órganos.
- ▶ 3. Otras modificaciones al CBM
- ▶ 4. Actualización de las regulaciones a la Prescripción
- ▶ 5. Cuadro Básico de productos naturales para el 2016

Estos 7 medicamentos se dispensarán en toda la red de farmacias comunitarias. (Ver tabla 2)

**Tabla 2.** Introducciones de medicamentos utilizados en la atención primaria de salud por sistemas de órganos. CBM, 2016

Sistema de órganos	Introducidos	Retirados
Antiinfecciosos para uso sistémico	<b>Aciclovir</b> pso. 200mg/5ml por un frasco por 60ml	
Sistema nervioso	<b>Sumatriptan</b> 100mg por 30 tabletas revestidas	<b>Medazepam</b> 10mg tabletas <b>Meprobamato</b> 400 mg por 10 tabletas.
	Sistema musculoesquelético	<b>Naproxeno</b> 500 mg por 40 tabletas.
<b>Naproxeno</b> 500 mg supositorio, estuche por 12		
<b>Naproxeno</b> 50mg supositorio, estuche por 5		
Respiratorio	<b>Fluticasona</b> 125 mcg aerosol, frasco con 200 dosis	
Planificación familiar	<b>Levonorgestrel</b> 0,75 mg, blister con 2 tabletas revestidas (Levoemer)	
Sistema cardiovascular		<b>Reserpina</b> 0.25 mg 20 tabletas.
Tracto alimentario y metabolismo		<b>Sales biliares</b> 65 mg por 20 tabletas revestidas



## 2. Modificaciones al CBM que determinan cambios en el abordaje terapéutico en APS por sistemas de órganos

### Antiinfecciosos para uso sistémico

Se incorpora una nueva presentación de Aciclovir polvo para suspensión oral de 200mg/5mL, que amplía el arsenal de medicamentos antimicrobianos con presentaciones pediátricas. Este antiviral es útil para el tratamiento de la infección por el virus del herpes simple, sobretodo la infección por herpes simple primario o genital periódico. Esta presentación también garantiza el tratamiento por vía oral en las estomatitis herpéticas graves. Además puede emplearse para el tratamiento sistémico de la varicela zoster. La forma de suspensión no posee uso aprobado para la supresión de la infección por herpes simple en niños. Este medicamento posee como perfil de efectos adversos náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, alteraciones del gusto, anorexia, candidiasis orofaríngea, erupciones cutáneas, flebitis, fotosensibilidad, urticaria, prurito, angioedema y anafilaxia, entre otros menos frecuentes.(2)(3)

Las dosis recomendadas en niños de un mes a dos años 100 mg, media cucharadita 5 veces al día, usualmente por 5 días. Para niños de dos a 18 años 200 mg 5 veces al día por 5 días. En ambos casos puede extenderse la duración del tratamiento si aparecen nuevas lesiones durante el tratamiento o si la curación ha sido incompleta; además la dosis debe ser duplicada en pacientes inmunocomprometidos o con problemas de absorción.(2)(3)

En los casos de su uso preventivo en pacientes inmunocomprometidos la dosis en niños de un mes a dos años es de 100–200 mg 4 veces al día y en los mayores de dos años de 200–400 mg 4 veces al día.(2)(3)

Para el tratamiento de la varicela se emplea de en niños de uno a dos años 200 mg 4 veces al día; niños entre 2 y 6 años de edad 400 mg 4 veces al día y aquellos mayores de 6 años 800 mg 4 veces al día. En todos los casos el tratamiento será por 5 días.(2)(3)

Se retira el fármaco kanamicina 1000 mg (200 mg/ml), bulbo por 5 mL, este aminoglucósido puede ser infecciones producidas por gérmenes aerobios gramnegativos y algunos grampositivos, como *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Proteus*, *Shigella*, *Salmonella*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*. Es un fármaco de segunda línea en la tuberculosis pulmonar, infecciones del tracto biliar, infecciones óseas, infecciones por quemaduras, endocarditis bacteriana, infecciones de las vías genitourinarias e intraabdominales; meningitis, otitis media aguda, septicemia bacteriana, sinusitis, infecciones de la piel y tejidos blandos. Debido al incremento de la resistencia bacteriana su uso en la práctica clínica muestra una marcada tendencia descendente. Además dentro del grupo de los aminoglucósidos tiene peor perfil de seguridad al ser más ototóxico, nefrotóxico que otros del grupo.(4)

### Sistema nervioso

Se dispone de una nueva presentación de sumatriptán, al incorporarse al CBM la presentación en tabletas de 100 mg. El sumatriptán es un agonista serotoninérgico selectivo que actúa sobre los receptores 5-HT<sub>1B</sub> y 5-HT<sub>1D</sub> produce vasoconstricción de las arterias

craneales. Este medicamento representa el tratamiento preferido cuando fracasan los analgésicos convencionales en el manejo de la migraña aguda.(5)

Este se utiliza para el tratamiento agudo de la migraña y de la cefalea en racimo. No debe ser empleado para la profilaxis. Tiene varias vías de administración oral, subcutánea, transdérmica e intranasal. (5)

Para el tratamiento agudo de la migraña se debe administrar tan pronto sea posible después del inicio de la fase de la cefalea; pero su eficacia independiente de la duración del ataque o crisis antes de iniciado el tratamiento. De no obtenerse una mejoría con la dosis inicial por cualquier vía no debe administrarse una segunda dosis para el mismo ataque.(5)(6)

Se administra por vía oral a mayores o de 18 años y la dosis recomendada es 50 mg, aunque algunos pacientes pueden requerir 100 mg o iniciar con dosis más bajas de 25 mg. Se debe observar una respuesta clínica después de 30 minutos. Si se produjera recurrencia de los síntomas, las dosis adicionales pueden ser administradas después de 2 horas y no administrar más de 300 mg en 24 horas.(7)

Este fármaco puede ser administrado en niños para el tratamiento de la migraña aguda de niños y adolescentes. Sin embargo, no se recomienda, pero las dosis sugeridas en caso de emplearse son 25 mg para niños de 6 a 10 años de edad, 50 mg en aquellos con 10 a 12 años, y 50 a 100 mg en los pacientes de 12 a 18 años. Las dosis adicionales pueden ser administradas después de 2 horas.(8)

Este medicamento está contraindicado o no se debe usar en pacientes con HTA no controlada, cardiopatía isquémica, historial de infarto agudo del miocardio, vasoespasmo coronario (angina de Prinzmetal), enfermedad vascular periférica, accidentes cerebrovasculares previos isquemias cerebrales transitorias, enfermedad hepática severa. En mujeres post menopáusia, hombres mayores de 40 años y aquellos con factores de riesgo cardiovascular, debe descartarse la existencia de una enfermedad cardiovascular no diagnóstica.(5,6)(9)

Puede producir somnolencia por lo que los pacientes no deben manejar u operar maquinarias. Se debe además emplear con cautela en pacientes con daño hepático o renal.(5,6)(9)

Usar con cautela en pacientes con epilepsia o con predisposición a las convulsiones en pacientes con historia de epilepsia u otra condición que predisponga a las convulsiones; también tener cuidado en pacientes con hipersensibilidad a las sulfonamidas. (5,6)(9)

Entre los efectos adversos como somnolencia, aumento pasajero de la presión arterial, bradicardia o taquicardia, trastornos visuales, colitis isquémica, síndrome de Raynaud, convulsiones; eritema en el lugar de inyección; irritación nasal y disgeusia con el aerosol nasal. (5,6)(9)

Se retira el medazepam, benzodiazepina de acción prolongada con propiedades similares al diazepam y clordiazepóxido disponible en el Cuadro Básico de Medicamentos. Sus indicaciones se comparten con las de otras benzodiazepinas, para el alivio a corto plazo de los trastornos de ansiedad. De igual forma los efectos

adversos son los que se describen para todas las benzodiazepinas.(10)

Debe señalarse que su excreción disminuye con la edad, en los ancianos la velocidad de excreción se reduce en forma manifiesta (casi a la mitad) con respecto a los jóvenes. Estos tienen más riesgo de somnolencia, mareos, fatiga y ataxia.(10)

Definitivamente se retira meprobamato 400 mg tableta, medicamento perteneciente al grupo de los psicofármacos, específicamente de los ansiolíticos. Químicamente derivado de los carbamatos y considerado un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC) con propiedades semejantes a los barbitúricos. Posee indicaciones para el tratamiento a corto plazo de la ansiedad y de los espasmos musculares (solo o combinado con algún analgésico). Se ha empleado también en el tratamiento del insomnio, abstinencia alcohólica y migraña. (11)

Es un medicamento que ha sido ampliamente empleado en el mundo entero, sin embargo con el advenimiento de ansiolíticos más seguros como las benzodiazepinas su uso ha disminuido y con inquietudes acerca de su seguridad y la relación beneficio/ riesgo. Los efectos adversos que este fármaco produce suelen ser frecuentes e importantes y se localizan fundamentalmente a nivel del SNC entre los que se pueden citar somnolencia, mareos, ataxia, disfasia, cefalea, euforia, excitación paradójica, siendo particularmente notable la fuerte dependencia que puede producir en pacientes que lo consumen por tiempo prolongado y a dosis altas, así como el síndrome de abstinencia que se ve con su retirada de manera brusca. Estos efectos han determinado su retiro en muchos países como Francia, Estados Unidos, España, entre otros. (12)(13)(14)

Por lo tanto se decide su retiro, al existir otras alternativas de tratamiento más seguros y eficaces para cubrir las indicaciones en las que figura este producto en el Cuadro Básico de Medicamentos y de productos naturales.

### Sistema musculoesquelético

Se insertan al Cuadro Básico diversas presentaciones de naproxeno, un antiinflamatorio de la familia del ácido propiónico, empleado en el tratamiento de trastornos musculoesqueléticos y de las articulaciones como espondilitis anquilosante, osteoartritis, artritis reumatoidea que incluye la forma idiopática juvenil. Tratamiento sintomático del dolor de intensidad de leve a moderada por procesos inflamatorios no crónicos como cefalea, odontalgia, dolor posoperatorio, dolor menstrual, gota agua y fiebre.(15)(16)

La presentación de tabletas de 500 mg permite una mejor dosificación en el tratamiento de las enfermedades reumáticas donde la dosis usual es de 500 mg a 1 g diario, administrado una o 2 veces al día. En otras enfermedades acompañadas de dolor como la dismenorrea y trastornos musculoesqueléticos agudos donde inicialmente se indica 500 mg, después 250 mg en intervalos de 6 a 8 h, según las necesidades, hasta una máximo de 1,25 g en el primer día y 1 g después. La migraña y la gota aguda se inician

#### Contactos:

- [www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud](http://www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud)
- e-mail: [bitfarmacoepidemiologia@msp.sld.cu](mailto:bitfarmacoepidemiologia@msp.sld.cu)



con dosis de 750 mg de naproxeno seguidas de 250 mg cada 8 horas. Esta presentación además con cubierta entérica con mejor perfil de efectos adversos gastrointestinales.(15)(16)

Las formas de presentación en supositorio de 500 y 50 mg permiten el tratamiento de los pacientes con procesos inflamatorios crónicos, pues la vía de administración rectal se asocia a menos efectos adversos gastrointestinales altos aun cuando se reporta irritación rectal y sangramiento ocasional.

## Respiratorio

La fluticasona 125 mcg aerosol se incorpora al CBM. Este es un corticosteroide empleado en el tratamiento de mantenimiento del asma bronquial, para evitar las crisis y lograr el control de la enfermedad. Este tiene como característica que posee una baja biodisponibilidad por vía oral y se absorbe menos de 1 % por lo que sus efectos adversos sistémicos son mínimos.(17)

Se recomienda para pacientes con asma persistente leve y moderadas de 50 a 200 mcg 2 veces al día en pacientes adultos y jóvenes; en niños de 4 a 12 años se recomienda 50 a 100 dos veces al día. Para los casos con asma persistente severa que requieran dosis moderadas a altas de corticosteroides de 200 a 500 mcg dos veces al día; para los niños de 4 a 12 años 100 a 200 mcg dos veces al día.(17)

En niños de 1 a 4 años de edad: 100 mcg al día (un puff) en casos con intensidad leve, para los casos moderados a severos 200 mcg al día (100 cada 2 veces al día); recordar administrados mediante un dispositivo espaciador para niños provisto de mascarilla.(17)

Los corticosteroides son eficaces en el asma; reducen la inflamación de las vías respiratorias (y con ello el edema y la secreción de moco al árbol respiratorio). Se recomiendan corticosteroides inhalados para el tratamiento profiláctico del asma cuando los pacientes utilicen un agonista  $\beta_2$  más de dos veces por semana o más cuando los síntomas provoquen alteración del sueño más de 1 vez por semana, o cuando el paciente haya experimentado exacerbaciones durante los 2 últimos años que hayan requerido de corticosteroides por vía sistémica o de broncodilatadores nebulizados. La inhalación regular de corticosteroides disminuye el riesgo de exacerbación asmática. (18)

Para obtener el máximo efecto beneficioso, los inhaladores con corticosteroides se deberían usar de forma regular; los síntomas mejoran generalmente 3-7 días después de haber iniciado el tratamiento. (18)

El dipropionato de beclometasona, la budesonida y el propionato de fluticasona poseen una eficacia similar. Por lo que se recomienda la sustitución paulatina de los pacientes que en la actualidad poseen prescripciones de Beclometasona 50 o 250 mcg.(18)(19)

A menudo, los pacientes que llevan tomando mucho tiempo corticosteroides por vía oral para el asma pueden pasar a la vía inhalada, aunque el paso debe ser lento, reduciendo gradualmente la dosis por la vía oral, y efectuando el cambio cuando el asma esté bien controlada. (18)(19)

Los inhaladores con dosis altas de corticosteroide pueden prescribirse en pacientes que sólo respondan parcialmente a los inhaladores con dosis estándar y agonistas  $\beta_2$  de acción prolongada u otros broncodila-

tadores de larga duración. Las dosis altas únicamente se deberían continuar si se comprueba su ventaja sobre una dosis más baja. En general, no se deberían exceder las dosis máximas recomendadas de corticosteroides inhalados, pero si se requieren dosis más altas (p. ej., más de 500  $\mu\text{g}$  2 veces al día de fluticasona en un adulto o de 200  $\mu\text{g}$  2 veces al día en un niño de 4 a 16 años), el tratamiento debería ser iniciado y supervisado por un especialista. (20)

De forma general con este corticoide inhalado se debe tener las mismas precauciones que con el resto de estos fármacos. Usar con precaución en casos de tuberculosis activa o silente, durante períodos de estrés o cuando la obstrucción de las vías respiratorias o las secreciones de moco impidan el acceso del fármaco a las pequeñas vías respiratorias tal vez sea necesario un tratamiento sistémico.(17)

Es posible la aparición de broncoespasmo paradójico (que exige suspender el tratamiento y ofrecer una alternativa); el broncoespasmo leve se puede prevenir con la inhalación de un agonista  $\beta_2$  de acción corta o cambiando la inhalación de aerosol por inhalación de polvo seco. (17)

Se debe recordar que las dosis más altas de corticosteroides inhalados administradas durante períodos prolongados pueden causar supresión suprarrenal; por lo que en ocasiones requieren una cobertura corticosteroidea durante los episodios de estrés (p. ej., una intervención quirúrgica). Los corticosteroides inhalados en los niños se han asociado con crisis suprarrenal y coma; se deben evitar las dosis excesivas, especialmente de fluticasona, que se debería administrar en dosis de 50-100  $\mu\text{g}$  2 veces al día sin exceder los 200  $\mu\text{g}$  2 veces al día. (17)

La densidad mineral ósea puede disminuir con la inhalación prolongada de dosis más altas de corticosteroides, lo que favorece la aparición de osteoporosis. Por ello, conviene asegurarse de que la dosis de corticosteroide inhalado no sea más alta de la necesaria para mantener bien controlada el asma. El tratamiento con un corticosteroide inhalado se puede suspender habitualmente después de una exacerbación leve, siempre que el paciente esté sobre aviso de que deberá reinstaurarlo en caso de deterioro del asma o de disminución del flujo espiratorio máximo. (17)(19)

El retraso del crecimiento infantil causado por el tratamiento con corticosteroides por vía oral no parece ser un problema importante con las dosis recomendadas para el tratamiento inhalado; aunque la velocidad de crecimiento inicial puede reducirse, no se modifica, en principio, la altura normal del adulto. Sin embargo, se recomienda la evaluación de la altura de los niños que reciben tratamiento prolongado; si se produce un retraso del crecimiento. La administración de corticosteroides inhalados a niños menores de 5 años, se deberían usar cámaras espaciadoras de gran volumen, de utilidad además en niños mayores y adultos, cuando se necesitan dosis altas. Con las cámaras espaciadoras aumenta el depósito de partículas en las vías respiratorias y disminuye el depósito orofaríngeo. (17)(19)

Se ha notificado un pequeño aumento del riesgo de glaucoma con dosis altas y prolongadas de corticosteroides inhalados; se han descrito asimismo cataratas. También se han observado casos de ronquera y candidiasis bucal o faríngea, aunque generalmente asocia-

dos a dosis altas. Raramente se registran reacciones de hipersensibilidad (incluyendo, erupción y angioedema). Otros efectos adversos que se han notificado muy raramente son ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y cambios de comportamiento, incluida la hiperactividad y la irritabilidad.(19)

El riesgo de candidiasis oral se reduce por el uso de dispositivos espaciadores con el aerosol presurizado, además del enjuague bucal con agua tras la inhalación. (17)(19)

## Planificación familiar

Para incrementar las opciones de contracepción en el CBM se incorpora el contraceptivo de emergencia Levonorgestrel (LNG) 0,75 mg tableta. Este es un anti-conceptivo basado únicamente en progestágenos de origen sintético, también conocida como píldora postcoital o píldora del día después, es un contraceptivo de emergencia que tiene la finalidad de evitar el embarazo en situaciones donde el método contraceptivo habitual ha fracasado (por ejemplo: rotura o deslizamiento del preservativo, olvido de la píldora anticonceptiva de más de 12 horas), o después de una relación sexual no protegida. Se debe recurrir sólo en situaciones de urgencia real que suponen un riesgo de embarazo no deseado, independientemente del día del ciclo menstrual en qué haya tenido lugar la relación sexual.(21)(22)

Con su introducción se amplía su distribución, hoy limitada a las consultas de planificación familiar.

Este fármaco actúa a las dosis recomendadas evita la ovulación y la fertilización como efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo; además produce cambios endometriales que dificultan la implantación. No hay evidencia deque interfiera con un embarazo establecido, por lo tanto no provocará un aborto.

La Organización Mundial de la Salud y la comunidad científica la contracepción postcoital se considera desde el punto de vista técnico como interceptiva y no abortiva.(23)(24)(25)

La eficacia global del LNG en la prevención de embarazos ha sido evaluada en diferentes estudios. En el año 1998 un primer estudio con 10.500 mujeres se comparó con la pauta Yuzpe demostró que eficaz en un 85% de las pacientes que lo emplearon y se reportó mejor tolerancia, ya que disminuían las náuseas a la mitad (23,1%) y los vómitos a una tercera parte (5,6%) respecto a los que se presentaban con la pauta clásica.(26)

La pauta de administración es de 1,5 mg de LNG en dosis única y lo más rápidamente posible tras el coito de riesgo, ya que la eficacia disminuye proporcionalmente al número de horas transcurridas tras éste. Su eficacia es de un 95% si se administra en las primeras 24 h, a las 24-48 h siguientes disminuye al 85%, y a las 48-72 h al 58%. Estudios posteriores confirman que la eficacia se mantiene en el cuarto y quinto día en cifras similares, por lo que puede administrarse hasta 120 h después.(27)(28)(29)

En caso de vómitos dentro de las tres horas siguientes a su administración, debe tomarse otra dosis inmediatamente. Tras la utilización de la contracepción postcoital es necesario utilizar un método de barrera (preservativo, espermicida, capuchón cervical, diafragma) hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual. Si la administración del levonorgestrel es para prevenir



el embarazo en el caso de olvido de la toma de anticonceptivos hormonales orales, éstos se deben seguir tomando de forma regular, sin interrumpir su administración.(25)(30)

Este fármaco es bien tolerado, las pacientes experimentan efectos leves y de corta duración como náusea, fatiga, dolor abdominal e irregularidad menstrual.

No deberá administrarse en casos de porfiria, Síndromes de malabsorción o enfermedad de Crohn o alergia a alguno de los componentes del medicamento. Se reporta que puede presentar interacciones con otros medicamentos y también las plantas medicinales y disminuir su eficacia. Especialmente se reporta a los anticovulsivantes, antibióticos como rifampicina, rifabutina, claritromicina y telitromicina, antirretrovirales como el ritonavir, antiácidos y medicamentos antisecretorios como el omeprazol o la ranitidina. También la Hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*), el jugo de toronja puede interferir en su efecto como anticonceptivo.(25)(30)

### Sistema cardiovascular

Se retira del Cuadro Básico la reserpina tabletas de 0,25 mg, antihipertensivo que causa depleción de los almacenes de noradrenalina en las terminaciones simpáticas periféricas, así como disminuyen los almacenes de catecolaminas y serotonina en cerebro, corazón y otros órganos, que implica disminución de la presión arterial, bradicardia y depresión del SNC. El efecto antihipertensivo se debe principalmente a la reducción del gasto cardíaco y de la resistencia vascular periférica. Después de 2 a 3 semanas de tratamiento por vía oral comienza a disminuir la presión arterial, que llega a controlarse luego de varias semanas de administración continua y se mantiene hasta 6 semanas después de detener el tratamiento.

Se ha empleado en el tratamiento de la hipertensión pero en la actualidad no se incluye en las principales líneas de tratamiento recomendadas por las diferentes guías internacionales. Las precauciones que implican su uso no administrar en pacientes con depresión, úlcera péptica, en los pacientes con Parkinson y adultos mayores además de los efectos adversos frecuentemente reportados como congestión nasal, anorexia, náuseas, vómitos, cólicos abdominales, diarreas, aumento de la secreción gástrica, bradicardia sinusual, disnea, vértigos, depresión (dosis mayores de 0,25 mg/día), pesadillas, cansancio, letargo, han determinado su desplazamiento por otros antihipertensivos, disponibles en nuestro país, en la terapéutica de esta enfermedad.

### Tracto alimentario y metabolismo

Se retiran las sales biliares tableta de 65 mg empleadas en la insuficiencia biliar acompañada o no de colecistitis, colangitis, coledocistitis no obstructiva. Este medicamento cuya acción estimulante de la secreción biliar, aumenta y promueve la expulsión de la bilis y de esta forma puede favorecer la digestión de las grasas, las que pasan a la sangre en forma saponificada. La principal función de las sales biliares es actuar como coleréticas, también posee acción colagoga. Habitualmente se indica en los estados de deficiencias biliares para actuar como terapia sustitutiva, al suplir las sales biliares deficientes y al mismo tiempo estimular la producción del flujo biliar. (31)

Las discinecias biliares agrupan un conjunto de trastornos en los cuales se identifican diferentes causas obstructivas y de otros tipos. Las recomendaciones internacionales recomiendan los cambios en los regímenes alimentarios, las dietas bajas en grasa, incremento de ácidos grasos mono y polinsaturados, fibra caféina, proteína vegetal, y baja en carbohidratos refinados, entre otras medidas satisfactorias para el control de estos desordenes. La intervención que ha demostrado eficacia es la colecistectomía por vía laparoscópica o no. El uso crónico de medicamentos no es recomendado y sólo en los casos donde exista formación de cálculos se puede emplear los fármacos disolventes de cálculos como el ácido ursodesoxicólico disponible en el Cuadro Básico de Medicamentos.(32)(33)(34)

La evidencia de la eficacia de las sales biliares (conjugación de los ácidos biliares) es limitada, unido a las dificultades en su proceso de obtención determinan la retirada del listado de medicamentos esenciales del país. Este puede alterar las concentraciones relativas de los ácidos biliares, disminuir la secreción de lípidos biliares y reducir el contenido de colesterol de la bilis de manera que sea menos litógena. Los cálculos biliares susceptibles de disolución deben constar de cristales de monohidrato de colesteroles y por lo general deben tener un diámetro < 15 mm. Por estos motivos, la eficacia global de los ácidos biliares litolíticos en el tratamiento de los cálculos biliares ha sido insatisfactoria (la disolución parcial ocurre en 40 a 60% de los pacientes que finalizan el tratamiento y es completa sólo en 33 a 50% de ellos).(35)(34)

## 3. Otras modificaciones al CBM

Dentro de los medicamentos que se proponen su introducción en CBM está el Atazanavir 300 mg asociado al Ritonavir 100 mg cuya adquisición por la (EMED); este antirretroviral se incluye para dar respuesta a los cambios en los esquemas de tratamiento actuales del Programa VIH SIDA. Se propone su dispensación en las farmacias que dispensan los medicamentos para este programa.

Como parte de la actualización del Programa Nacional de Medicamentos, 17 medicamentos de producción nacional pasaron en el 2015 a dispensarse en la red de farmacias sin receta médica. La limitación en las capacidades productivas de la industria nacional no permite dar respuesta a la demanda, por lo que se propone

**volver a controlar mediante la prescripción por receta médica los siguientes medicamentos:**

1. **Ácido fólico** 1mg por 20 tabletas.
2. **Meilbromuro homatropina** jarabe frasco por 120 ml
3. **Multivitaminas gotas** frasco por 15 ml
4. **Vitamina C 7mg/gota** frasco por 15 ml
5. **Loción de calamina** frasco por 120 ml
6. **Pepsiclor gotas** frasco por 30 ml.

Durante el 2016 se mantendrá el monitoreo del consumo de este grupo de medicamentos, de forma que permita la regulación de otro renglón, de ser pertinente.

## 4. Actualización de las regulaciones a la prescripción

Esta sección contiene un resumen de todas las regulaciones vigentes establecidas con relación a la prescripción, nivel de distribución y dispensación de un grupo de medicamentos presentes en el Cuadro Básico del país.

### 4.1 Medicamentos por tarjeta control con regulaciones a la prescripción.

Existe un grupo de instrucciones que actualizan los medicamentos que se prescriben por certificado médico y se dispensan por tarjeta control así como los que tienen y aquellos con regulación a la prescripción según especialidad médica, indicación, cantidad a dispensar y tiempo de vigencia del tratamiento. Por tarjeta control en estos momentos hay 102 medicamentos, de ellos hay un grupo que además tienen regulaciones especiales. (Ver tabla 3)



#### Contactos:

- [www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud](http://www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud)
- e-mail: [bitfarmacoepidemiologia@mss.sld.cu](mailto:bitfarmacoepidemiologia@mss.sld.cu)

**Tabla 3.** Medicamentos por tarjeta control según regulación por especialidad médica que prescribe e indicación, Cuba 2016.

Medicamentos	Indicación	Especialidad médica
Azatioprina 50mg tabletas (Instrucción 1 y 3 /2014)	Tratamiento inmunosupresor	Inmunología, Reumatología, Dermatología, Hematología, Proctología, Gastroenterología, Nefrología, Neurología y Medicina Interna
Betaxolol colirio (Instrucción 3/2013)		Oftalmología
Bromocriptina 2,5 mg tabletas	Adenomas secretorios pituitarios y Enfermedad de Parkinson	
Carvedilol 12,5 y 6,25 mg tabletas (Instrucción 3/2013)		Cardiología
Carbamazepina 0,2 mg tabletas	Dolor Neuropático, (tratamiento por 3 meses) Ver instrucción actualizada del 2016	
Clopidogrel 75 mg tabletas (Instrucción 3/2013)		Cardiología, Neurología, Angiología y Medicina interna
Cloroquina 250 mg tabletas	Lupus Eritematoso Discoide y sistémico, Artritis Reumatoide	Medicina Interna, Reumatología y Dermatología
Dapsone 100 mg tabletas	Dermatitis herpetiforme	Dermatología
Desmopresina gotas (Instrucción 11/2012)	Diabetes insípida	Endocrinología y Nefrología
Diltiazem 90 mg y 120 mg tabletas (Instrucción 3/2013)		Cardiología
Dobesilato de calcio 250 mg tabletas	Retinopatía diabética y trastornos vasculares asociados a la permeabilidad capilar.	
Etosuximida 250 mg tabletas	Epilepsia, Crisis de Ausencia	
Fludrocortisona 0,1 mg tabletas	Enfermedad de Addison y otras endocrinopatías	Endocrinología
Haloperidol 1,5 tabletas	Antipsicótico	Psiquiatría
Lágrimas artificiales colirio	Queratoconjuntivitis seca (ojo seco)	Oftalmología
Lamotrigina 100 mg tabletas	Epilepsia	Neurología
Melagenina Loción	Vitiligo	Dermatología
Metilfenidato tabletas	1. Desorden hiperactivo con déficit de atención 2. Narcolepsia (Instrucción 11/2012)	1. Psiquiatría infantil 2. Neurología
Omeprazol 20 mg capsulas	Úlcera Gastroduodenal, (tratamiento de 4 a 12 semanas) Síndrome de Zollinger Ellison (tratamiento por 1 año)	
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
Penicilamina tabletas	Enfermedad de Wilson	Neurología, Neurocirugía, Pediatras con dedicación a Neurología y Gastroenterología
Penicilina Benzatínicabulbo	Fiebre reumática. Linfangitis recidivante	
Pilocarpina 2% y 4%, Timolol 0,25% y 0,5%, Dorsolamida colirios (Instrucción 3/2013) Latanoprost colirio (Instrucción 7/2014) Dorsolamida con Timolol colirio (Instrucción 2/2016)	Antiglaucomatosos	Oftalmología
Pentoxifilina 400 mg tabletas (Instrucción 3/2013)	Insuficiencia vascular periférica con claudicación intermitente y úlceras venosas.	Angiología
Piracetam 300 mg tabletas	Miclonía post anóxica reticular y miclonía cortical refractaria o de difícil control. (Dosis máxima: 12 gramos al día repartida en 4 tomas).	Neurología
Piridostigmina 60 mg por 20 tabletas	Miastenia grave	
Propafenona 150 mg tabletas (Instrucción 3/2013)		Cardiología
Risperidona 1 mg/mL suspensión oral (Instrucción 4/2012)		Psiquiatría
Risperidona 3 mg tabletas.		Psiquiatría
Salazosulfapiridina 0,5 g tabletas y supositorios	Enfermedad de Crohn , otras inflamaciones intestinales y Artritis reumatoide	Gastroenterología, Proctología y Reumatología
Terazosina 2 y 5 mg tabletas (Instrucción 7/2012)		Urología
Testosterona de depósito 100 mg/ml ampula (Instrucción 1 y 4 /2014)	Hipogonadismo primario o secundario y Retraso en la pubertad masculina.	Endocrino, Pediatría Urología y Ginecoobstetricia
Trihexifenidilo de 2 y 5mg tabletas	Enfermedad de Parkinson y algunas afecciones extrapiramidales	Neurología, Neurocirugía, Medicina interna, Psiquiatría y Geriatría
Valproato de Sodio 125 mg/5ml Jarabe, Valproato de Magnesio 200 mg tabletas	Epilepsias	Neurología, Neurocirugía y Pediatras con dedicación a Neurología



## 4.2 Medicamentos con regulaciones a la prescripción, por certificado médico de especialidad. Metodología Instrucción 2/2011

Tabla 4. Medicamentos con regulaciones a la prescripción

Medicamentos	Especialidad médica
Diosmina micronizada 500mg tabletas	Angiología
Fluorometalona 1mg + tetrizolina 0,25mg colirio	Oftalmología
Gabapentina 300mg por 30 tabletas	Neurología
Hidrocortisona - 20 por 30 tabletas	Endocrinología
Lagrimas artificiales sin preservio colirio	Oftalmología
Olanzapina 10 mg tabletas	Psiquiatría y Neurología
Olanzapina 5 mg tabletas (Instrucción 2/2013)	
Sertralina 50mg tabletas (Instrucción 2/2013)	Psiquiatría, Geriátrica y Neurología
Sotalol 160mg tabletas	Cardiología
Valproato de sodio 500 mg tabletas	Neurología
Vigabatrina 500 mg tabletas* (Instrucción 4 /2016)	Neurología
Vitamina D 0,25 mcg por 30 cápsulas. (Calcitriol) (Instrucción 2 /2015)	Nefrología, Endocrinología

(\*) Además está regulada su indicación a niños con Síndrome de West.

## 4.3 Otros medicamentos con regulaciones a la prescripción

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.

La **Gonadotropina coriónica humana** 5000 U bulbo por 5 mL, sólo puede ser prescrita por especialistas de Ginecoobstetricia y/ o Endocrinología que atienden estas consultas de reproducción asistida de baja complejidad.

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.

La prescripción de **Hidroquinona** al 2 % se reserva para la especialidad de dermatología.

Los colirios como la **Dexametasona** y **Diclofenaco**; al igual que el **Aciclovir** 3% y el cloruro de sodio hipertónico, ambos en la presentación de ungüento oftálmico, sólo puede ser prescrito por receta médica por la especialidad de oftalmología.

Los fármacos antipsicóticos son de manejo de los psiquiatras y otras especialidades afines habida cuenta que el seguimiento de los pacientes es especializado, por lo tanto se regularon para uso exclusivo de Psiquiatría la **Flufenazina** 2,5 tableta, **Levomepromacina** 25 mg tableta, **Pimozida** de 1 y 4 mg tableta. La **Tioridazina** 25 mg tableta puede ser indicada por las especialidades de Psiquiatría y Geriátrica.

Se incluyen **Codeína**, **Nitrazepam**, **Difenhidramina** y **Dimenhidrinato** tableta y **Metilbromuro de homatropina**, como medicamentos regulados según la metodología establecida para los medicamentos que se encuentran en la Resolución 335 del 2005.

Se adiciona el dato de diagnóstico como parte de la información (nombre y apellidos del paciente, carné de identidad y dirección particular) a incluir en las prescripciones. Para el caso de la Difenhidramina se limita la cantidad a dispensar a 20 tabletas por receta, excepto en las prescripciones por la especialidad de psiquiatría para el diagnóstico de Síndrome extrapiramidal. Toda prescripción de estos medicamentos debe ir acompañada del método. Otro medicamento que sufre modificación en su prescripción en este año es la **Carbamazepina** tableta la cuál se indica prescribir por medio de certificado de estupefacientes y psicotrópicos. Además se restringe su prescripción para un grupo de diagnósticos como trastorno del neurodesarrollo, trastorno afectivo bipolar, trastorno del comportamiento debido a enfermedad médica, neuralgia trigeminal, glosofaríngeo o facial, herpética aguda y diabética; otras indicaciones son síndrome de miembro fantasma, síndrome doloroso regional complejo, epilepsia y trastornos convulsivos como convulsiones parciales, y generalizadas.

El **Difenoxilato** 2,5 mg (**Reasec**) tiene como limitación a la prescripción la cantidad a máxima a prescribir por receta (4 tabletas). En los casos de ser necesario prescribir más de 4 tabletas debe realizarse en receta doble foliada al igual que el **Hidrato de cloral** 0,60g/5ml frasco cuya prescripción se realiza en receta doble foliada.

El medicamento **Levamisol** 150 mg cuando se prescriba para el diagnóstico de inmunosupresión se incrementa la cantidad de tabletas a prescribir hasta 16 tabletas. (Instrucción 5/2013).

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

## Cuadro básico de productos naturales para el 2016

Además del CBM, el prescriptor cuenta como parte del arsenal terapéutico para dar respuesta al cuadro de salud de la población cubana, con un cuadro básico de productos naturales. Estos provienen de dos fuentes, la producción local de fitofármacos y apifármacos que se realiza en los centros de producción local o en farmacias con dispensarios, presentes en todas las provincias del país; y la producción industrial por instituciones de BioCubaFarma y LABIOFAM entre otros.

El Cuadro Básico de Productos Naturales para el 2016 eleva su cifra a 124 renglones, de ellos 69 son de producción local y 55 de producción industrial.

Este cuadro básico en los renglones de producción local se nutre del listado de formulaciones autorizadas a ser elaboradas a este nivel, según el Formulario nacional de fitofármacos y apifármacos disponible en [http://www.bvs.sld.cu/libros/formulario\\_fitofarmacos\\_2daed/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/formulario_fitofarmacos_2daed/indice_p.htm)

Los renglones de la producción local y dispensarial (36) que se incorporan este año son y sus principales indicaciones reflejadas en dicho formulario aparecen en la tabla 5.

Con respecto a la producción industrial, para el 2016 se crece en 10 renglones. Cuatro de ellos estaban en el CBM y pasan al cuadro básico de productos naturales. Estos son las tres presentaciones de Policosanol (P.P.G) de 5mg, 10 mg y 20 mg, mezcla de alcoholes alifáticos de elevado peso molecular, aislado de la caña de azúcar (*Saccharum officinarum* L.) cuyo componente fundamental es el octacosanol; Venatón gotas frascos por 30 mL que contiene 0,160 mL/mL de extracto fluido de Castaño de India y 0,095 mL/mL de extracto fluido de Hamamelis. Estos medicamentos mantienen su regulación a la prescripción por receta médica, excepto Policosanol 5 mg que se expende liberado.

Se incorporan renglones de alta demanda por la población como el Neotrofin, Neotrofin C y el Trofin que son suplementos nutricionales para el abordaje de lasanemias ferropénicas y la anorexia, indicado también en las convalecencias y el agotamiento (37, 38). Otro renglón es el PV 2 suplemento nutricional que se obtiene a partir de la raíz de *Morinda royoc* L. con propiedades estimulantes y revitalizadoras, comprobadas en personas adultas aquejadas de disminución del apetito, decaimiento y disminución de la libido. (39)

El Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos incorpora el jarabe de orégano francés para el tratamiento de las afecciones catarrales y del asma bronquial (40), así como el Extracto acuoso de aloe concentrado para el tratamiento de la úlcera duodenal (41). (Ver tabla 6)

Los fitofármacos, apifármacos, complejos homeopáticos, suplementos nutricionales de origen natural y otros productos de este tipo, no requieren prescripción a través de receta médica, no obstante se recomienda la indicación por el facultativo para promover una mejor utilización de los mismos.

### Contactos:

- [www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud](http://www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud)
- e-mail: [bitfarmacoepidemiologia@msp.sld.cu](mailto:bitfarmacoepidemiologia@msp.sld.cu)

**Tabla 5.** Renglones de la producción local y dispensarial que se incorporan en 2016

Renglones	Indicaciones principales
AjÍ picante tintura 10%	Antiinflamatorio en articulaciones y antirreumático.
AjÍ picante 5% crema	Indicaciones similares. Artrosis, bursitis, lumbago.
Ajo cápsulas 500mg	Artrosis, cardiopatías, hiperlipidemia, inmunosupresión.
Bija ungüento	Acné, alopecia, erupciones e inflamación.
Calabaza cápsulas 500 mg	Adenoma de próstata, parasitismo intestinal (antihelmíntico).
Cayeput tintura 20%	Acné, artrosis rinitis, dermatomicosis, psoriasis y procesos respiratorios.
Cumin cápsulas 250mg	Acidez, dispepsia, dolores osteomioarticulares. Se le han estudiado efectos hepatoprotectores y antitumorales.
Guacamaya francesa tintura 20%	Herpes, eczema, escabiosis e infecciones de la piel.
Llantén y manzanilla colutorios	Afecciones estomatológicas.
Maíz jarabe 15%	Hipertensión arterial, edema, diabetes.
Menta japonesa jarabe 10%	Trastornos digestivos como dispepsia, enteritis y colitis.
Romerillo extracto fluido	Procesos infecciosos de la piel. Tiene uso en afecciones digestivas por su acción colerética y antiulcerosa. Se aplica de manera tradicional en procesos respiratorios.
Salvia del país extracto fluido	Amigdalitis, faringitis, bronquitis, laringitis y procesos catarrales.
Toronjil de menta jarabe 10%	Se indica en procesos febriles inespecíficos y cuadros catarrales.
Orégano y caña santa jarabe	Antiasmático.
Propodal 4% gotas orales	Hipotensor, hipocolesterolémico, antiparasitario. Tiene propiedades inmunostimulantes.
Propodal 3% crema	Úlceras, micosis superficiales, heridas y otros procesos infecciosos de la piel.

**Tabla 6.** Productos naturales de producción industrial incorporados al Cuadro Básico 2016.

<b>Laboratorios DALMER</b>	<b>Policosanol</b> (P.P.G.) 10 mg blíster por 10 tabletas <b>Policosanol</b> (P.P.G.) 20 mg blíster por 10 tabletas <b>Policosanol</b> (P.P.G.) 5 mg blíster por 20 tabletas
<b>Laboratorios MEDILIP</b>	<b>Venatón</b> (gotas) frascos de 30 mL (0,160 mL/mL de extracto fluido de castaño de India; 0,095 mL/mL de extracto fluido de Hamamelis)
<b>CIDEM</b>	<b>Extracto acuoso de Aloe concentrado</b> <b>Jarabe de Orégano francés</b> , frascos por 235 mL
<b>Empresa BIOECN</b>	<b>Neotrofin</b> frasco por 30 tabletas <b>Neotrofin-C</b> frasco por 30 tabletas <b>Trofin</b> frascos por 235 mL
<b>Laboratorio de productos naturales Villena</b>	<b>PV-2</b> tabletas

## Bibliografía

- OMS. Como estimar las necesidades de medicamentos. Manual práctico.WHO/DAP/88.2, 1995:7.22-3.
- Herpes simplex and varicella-zoster infection : British Natio [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.evidence.nhs.uk/formulary/bnf/current/5-infections/53-antiviral-drugs/532-herpesvirus-infections/5321-herpes-simplex-and-varicellazoster-infection>
- Formulario Nacional de Medicamentos. CUBA. - ACICLOVIR [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=201>
- Formulario Nacional de Medicamentos. CUBA. - KANAMICINA [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=146>
- 4.7.4.1 Treatment of acute migraine : British National Formulary [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.evidence.nhs.uk/formulary/bnf/current/4-central-nervous-system/47-analgesics/474-antimigraine-drugs/4741-treatment-of-acute-migraine>
- Martindale - MICROMEDEX® [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: [http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/ND\\_T/evidencexpert/ND\\_PR/evidencexpert/CS/FBD7E3/ND\\_AppProduct/evidencexpert/UPLICATIONSHIELDSYNC/1B3388/ND\\_PG/evidencexpert/ND\\_B/evidencexpert/ND\\_P/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.ntermediateToDocumentLink?docId=3945-a&contentSetId=30&title=Sumatriptan&servicesTitle=Sumatriptan](http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/ND_T/evidencexpert/ND_PR/evidencexpert/CS/FBD7E3/ND_AppProduct/evidencexpert/UPLICATIONSHIELDSYNC/1B3388/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.ntermediateToDocumentLink?docId=3945-a&contentSetId=30&title=Sumatriptan&servicesTitle=Sumatriptan)
- 5HT1-receptor agonists : British National Formulary [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.evidence.nhs.uk/formulary/bnf/current/4-central-nervous-system/47-analgesics/474-antimigraine-drugs/4741-treatment-of-acute-migraine/5ht1-receptor-agonists>
- 4.7.4.1 Treatment of acute migraine : BNF for Children [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.evidence.nhs.uk/formulary/bnfc/current/4-central-nervous-system/47-analgesics/474-antimigraine-drugs/4741-treatment-of-acute-migraine>
- SUMATRIPTAN : British National Formulary [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.evidence.nhs.uk/formulary/bnf/current/4-central-nervous-system/47-analgesics/474-antimigraine-drugs/4741-treatment-of-acute-migraine/5ht1-receptor-agonists/sumatriptan>
- Formulario Nacional de Medicamentos. CUBA. - MEDAZEPAM [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=812>
- Formulario Nacional de Medicamentos. CUBA. - MEPROBAMATO [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=813>
- European Medicines Agency - News and Events - European Medicines Agency recommends suspension of marketing authorisations for meprobamate-containing medicines in the European Union [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news\\_and\\_events/news/2012/01/news\\_detail\\_001427.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2012/01/news_detail_001427.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1)
- European Medicines Agency - Human medicines - Meprobamate [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/referrals/meprobamate/human\\_referral\\_000293.jsp&mid=WC0b01ac058005c516f](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/referrals/meprobamate/human_referral_000293.jsp&mid=WC0b01ac058005c516f)
- Meprobamate : British National Formulary [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.evidence.nhs.uk/formulary/bnf/current/4-central-nervous-system/41-hypnotics-and-anxiolytics/412-anxiolytics/meprobamate>



15. NAPROXEN : British National Formulary [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.evidence.nhs.uk/formulary/bnf/current/10-musculoskeletal-and-joint-diseases/101-drugs-used-in-rheumatic-diseases-and-gout/1011-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs/naproxen>
16. Formulario Nacional de Medicamentos. CUBA. - NAPROXENO [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=306>
17. FLUTICASONA : British National Formulary [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.evidence.nhs.uk/formulary/bnf/current/3-respiratory-system/32-corticosteroids/fluticasone>
18. Corticosteroids : British National Formulary [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.evidence.nhs.uk/formulary/bnf/current/3-respiratory-system/32-corticosteroids>
19. Sharek PJ, Bergman D, Ducharme FM. Beclomethasone for asthma in children: effects on linear growth. In: Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 1996 [cited 2015 Jan 24]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001282/abstract>
20. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention | Documents / Resources | GINA [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.ginasthma.org/documents/4>
21. Black A, Guilbert E, Co-Authors, Costescu D, Dunn S, Fisher W, et al. Canadian Contraception Consensus (Part 1 of 4). J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstétrique Gynécologie Can JOGC. 2015 Oct;37(10):936-42.
22. Black A, Guilbert E, Co-Authors, Costescu D, Dunn S, Fisher W, et al. Canadian Contraception Consensus (Part 2 of 4). J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstétrique Gynécologie Can JOGC. 2015 Nov;37(11):1033-9.
23. National Guideline Clearinghouse (NGC). U.S. selected practice recommendations for contraceptive use, 2013: adapted from the World Health Organization selected practice recommendations for contraceptive use, 2nd edition. [Internet]. [cited 2016 Feb 16]. Disponible en: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=47698&search=levonorgestrel>
24. Division of Reproductive Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2013: adapted from the World Health Organization selected practice recommendations for contraceptive use, 2nd edition. MMWR Recomm Rep Morb Mortal Wkly Rep Recomm Rep Cent Dis Control. 2013 Jun 21;62(RR-05):1-60.
25. Martindale - MICROMEDEX® Levonorgestrel [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: [http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/ND\\_T/evidencexpert/ND\\_PR/evidencexpert/CS/1D4E02/ND\\_App-Product/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELD-SYNC/D13BD1/ND\\_PG/evidencexpert/ND\\_B/evidencexpert/ND\\_P/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.ntermediateToDocumentLink?docId=9021-f&contentSetId=30](http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/ND_T/evidencexpert/ND_PR/evidencexpert/CS/1D4E02/ND_App-Product/evidencexpert/DUPLICATIONSHIELD-SYNC/D13BD1/ND_PG/evidencexpert/ND_B/evidencexpert/ND_P/evidencexpert/PFActionId/evidencexpert.ntermediateToDocumentLink?docId=9021-f&contentSetId=30)
26. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Lancet Lond Engl. 1998 Aug 8;352(9126):428-33.
27. Grimes DA, Lopez LM, O'Brien PA, Raymond EG. Progestin-only pills for contraception. In: Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007541.pub3/abstract>
28. Halpern V, Raymond EG, Lopez LM. Repeated use of pre- and postcoital hormonal contraception for prevention of pregnancy. In: Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd; 2014 [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007595.pub3/abstract>
29. Levonorgestrel and ulipristal remain suitable emergency contraceptives for all women Drug Safety Update - GOV.UK [Internet]. [citado 17 de febrero 2016]. Disponible en: <https://www.gov.uk/drug-safety-update/levonorgestrel-and-ulipristal-remain-suitable-emergency-contraceptives-for-all-women>
30. Guía de Prescripción Terapéutica [Internet]. [citado 18 de febrero 2016]. Disponible en: <http://www.imedicinas.com/GPTage/Obrir.php?ident=ca07se03sb01gm01sm01>
31. Formulario Nacional de Medicamentos. CUBA. - SALES BILLIARES [Internet]. [citado 18 de febrero 2016]. Disponible en: <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=677>
32. Adams DB. Biliary Dyskinesia: Does It Exist? If So, How Do We Diagnose It? Is Laparoscopic Cholecystectomy Effective or a Sham Operation? J Gastrointest Surg [Internet]. 2013 Jul 2 [citado 18 de febrero 2016];17(9):1550-2. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11605-013-2267-5>
33. Goussous N, Kowdley GC, Sardana N, Spiegler E, Cunningham SC. Gallbladder Dysfunction: How Much Longer Will It Be Controversial? Digestion [Internet]. 2014 [citado 18 de febrero 2016];90(3):147-54. Disponible en: <http://www.karger.com/doi=10.1159/000365844>
34. Symptomatic Cholelithiasis and Functional Disorders of the Biliary Tract - ClinicalKey [Internet]. [citado 18 de febrero 2016]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-0039610913002107?scrollTo=%23h0000474>
35. Stokes CS, Gluud LL, Casper M, Lammer F. Ursooxycholic Acid and Diets Higher in Fat Prevent Gallbladder Stones During Weight Loss: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Clin Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2014 Jul 1 [citado 18 de febrero 2016];12(7):1090-1100.e2. Disponible en: <http://www.cghjournal.org/article/S1542356513018375/abstract>
36. Cruz Arzola D. Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. Segunda Edición. La Habana: ECIMED; 2014.
37. CECMED. Trofin: Resumen de las características del producto. Disponible en: [http://www.cecmec.cu/sites/default/files/adjuntos/rcp/biologicos/rcp\\_trofin\\_2012-06-29.pdf](http://www.cecmec.cu/sites/default/files/adjuntos/rcp/biologicos/rcp_trofin_2012-06-29.pdf)
38. García Hernández Y, González Hernández R, García Pérez A, Ángeles Campos SC, Carmona Castro A, Cárdenas Vázquez R. Efecto de la suplementación con diferentes fuentes de hierro durante la recuperación de ratas anémicas. Revista CENIC Ciencias Biológicas. 2014; 44 (3): 14-22.
39. Galdo FernándezA. PV-2, producto natural derivado de Morinda royoc L. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/naturaltradicional/temas.php?idv=10758>
40. Barzaga Fernández P, Tillán Capó J, Marrero Coño G, Carrillo Domínguez C, Bellma Menéndez A, Montero Alarcón Ca. Actividad expectorante de formulaciones a partir de Plectranthus amboinicus (Lour) Spreng (órégano francés). Rev Cubana Plant Med [revista en la Internet]. 2009 [citado 2016 Feb 29]; 14 (2). Disponible en: [http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-479620090002000008&lng=es](http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-479620090002000008&lng=es).
41. Quintero Díaz M, Behar Hasday R, García Lima CE, Pupo Olivero D, Hernández Domínguez M, Díaz Elías J et al. Aloe gel viscoso® en el tratamiento de pacientes con úlcera duodenal y Helicobacter pylori positivo. Rev Cubana Plant Med [revista en la Internet]. 2009 [citado 2016 Feb 29]; 14 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-47962009000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962009000400002&lng=es)

## Autores del boletín:



- MsC. Lara Bastanzuri, María Cristina. Máster en Economía de la Salud
- Dra. Calvo Barbado, Dulce Especialista en Farmacología
- Dra. Broche Villareal, Lourdes Especialista en MGI
- Dr. Perdomo Delgado, Joham Especialista en Medicina Natural y Tradicional

## 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, Giset 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 Piñero, Deborah Especialista en Administración de Salud
- Dra. Piloto, Mercedes Especialista en Ginecoobstetricia

## Coordinadora del Boletín:

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

## Diseño Gráfico y Maquetación:

- Di. OLANO Colaboración ACCS olanodesign@nauta.cu

### Contactos:

- [www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud](http://www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud)
- e-mail: [bitfarmacoepidemiologia@mssld.cu](mailto:bitfarmacoepidemiologia@mssld.cu)