

## RETIROS DEL MERCADO

### Cloranfenicol y corticosteroides en combinación: toxicidad e ineficacia (India)

El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar ha retirado la autorización de venta de:

todos los productos farmacéuticos destinados a la administración por vía general que contengan cloranfenicol en combinación fija con otro ingrediente activo, y

los productos farmacéuticos indicados para el tratamiento del asma que contengan corticosteroides en combinación fija con otros ingredientes activos.

Esta medida obedece a la preocupación que existe por la posible toxicidad y la falta de eficacia terapéutica de dichas combinaciones.

### Esteroides anabólicos: no existe justificación terapéutica (Suecia)

Después de las conversaciones sostenidas con la Junta Nacional de Salud y Asistencia Social, y a raíz de las decisiones restrictivas adoptadas anteriormente por esta, todas las compañías que venden preparaciones a base de esteroides anabólicos han decidido retirarlas del mercado. La Junta opina que no existe justificación terapéutica para que sigan a la venta. Por tanto, las tabletas y el líquido inyectable de

estanozolol, las tabletas de oximetolona y el líquido inyectable de nandrolona se retiraron del mercado a partir del 1 de diciembre de 1988.

### Terconazol en dosis altas: reacciones adversas (República Federal de Alemania)

La Oficina Federal de Sanidad ha suspendido la autorización de venta de los supositorios vaginales antimicóticos que contienen terconazol en dosis de 160 mg.

## ENERO DE 1990

### Retiros del mercado

Cloranfenicol/corticosteroides, esteroides anabólicos, terconazol, cloruro de potasio.

### Reacciones adversas

Sulfonilureas, vitaminas inyectables, mianserina.

### Enmiendas a la rotulación

Tamoxifeno, fecha de caducidad, midazolam.

### Política sobre medicamentos

Medicamentos genéricos.

### Decisiones diversas

Registro, interferón alfa, envases con cierre de seguridad, metronidazol, bioequivalencia.

### Enfermedades diarreicas

### Publicaciones

*Boletín Terapéutico Nacional; Momento de Fármacos, Fármacos del Momento; Fármacos; Información Terapéutica de la Seguridad Social; Listado Nacional de Medicamentos; Remedios caseiros; Empleo de medicamentos en la práctica médica; Código de Normas de Comercialización de Productos Farmacéuticos; Répertoire Commenté des Médicaments.*

La decisión se basó en los informes de que su uso se ha acompañado de fiebre, escalofrío, dolor de cabeza y reacciones circulatorias. Continúan en el mercado las preparaciones de dosis menores, que están indicadas también para tratar la candidiasis vaginal pero que todavía no se han relacionado con reacciones de esa índole. La Oficina solicita a los médicos que mantengan en observación a todas las pacientes tratadas con terconazol y que notifiquen cualquier caso de presuntos efectos adversos.

### **Cloruro de potasio: perforación intestinal (Francia)**

Después de haber recibido ocho informes de perforación atribuida a la rápida liberación intestinal de potasio, los fabricantes decidieron retirar las dos últimas marcas de tabletas de cloruro de potasio de liberación rápida que aún quedaban en el mercado.

## **REACCIONES ADVERSAS**

### **Sulfonilureas: episodios de hipoglucemia grave (Bélgica)**

El Centro de Vigilancia de las Reacciones Adversas ha indicado a los médicos que, según un artículo publicado recientemente en la *British Medical Journal*, el uso de clorpropamida, glibenclamida y otras sulfonilureas para el tratamiento de la diabetes causa con frecuencia episodios de hipoglucemia. Las reacciones mortales son más probables en ancianos y en pacientes con insuficiencia cardíaca, renal o hepática. El Centro recalca que estos medicamentos deben recetarse solamente cuando el tratamiento dietético no da resultado. Explica, además, que el efecto hipoglucémico se puede potenciar por el uso concomitante de salicilatos, agentes bloqueadores beta-

drenérgicos y sulfonamidas antibacterianas. Últimamente se han notificado incidentes similares en enfermos de SIDA a quienes se han administrado dosis altas de sulfametoxazol con trimetoprima para el tratamiento de la neumonía causada por *Pneumocystis carinii*.

### **Preparaciones vitamínicas inyectables: graves reacciones alérgicas (Reino Unido)**

El Comité de Seguridad de los Medicamentos ha comunicado a los médicos que entre 1970 y 1988 recibió 90 informes de reacciones adversas presentadas por varios pacientes en el momento de inyectarles (o inmediatamente después) una preparación que contenía dosis altas de vitaminas del grupo B, vitamina C y metabisulfito. Muchas de esas reacciones fueron alérgicas e incluyeron 41 casos de anafilaxia, 13 de disnea o broncospasmo y 22 de erupción cutánea o rubefacción.

### **Mianserina: discrasias sanguíneas (Reino Unido)**

Los informes de discrasias sanguíneas recibidos por el Comité de Seguridad de los Medicamentos en los últimos años han confirmado la preocupación por la posibilidad que tiene la mianserina, un medicamento antidepresivo, de provocar estos efectos, sobre todo en ancianos. Desde 1976, cuando se introdujo el producto en el Reino Unido, hasta 1988, se recibieron 239 informes de trastornos hemáticos, entre los que figuraron 68 casos de agranulocitosis y 84 de granulocitopenia

o leucopenia. Se recuerda a los médicos que durante el primer trimestre de tratamiento se debe solicitar sistemáticamente un recuento sanguíneo completo cada cuatro semanas. Cuando el paciente presente fiebre, dolor de garganta u otros síntomas de infección, hay que suspender de inmediato el tratamiento y practicar otro recuento. El Comité ha indicado también que desea recibir informes de todas las reacciones hemáticas adversas relacionadas con el uso de otros medicamentos antidepressivos.

## ENMIENDAS A LA ROTULACIÓN

### **Tamoxifeno: trastornos oculares (República Federal de Alemania)**

La Oficina Federal de Sanidad ha recomendado enmendar la información autorizada sobre el tamoxifeno, un compuesto antiestrogénico, para indicar que aun en dosis bajas y después de períodos cortos de tratamiento su empleo se ha relacionado de vez en cuando con trastornos visuales, cataratas, alteraciones de la córnea y retinopatía. Se consideran carentes de validez, y por tanto se omitirán, las afirmaciones hechas previamente en el sentido de que esos trastornos pueden ocurrir sobre todo en pacientes con enfermedad previa de los ojos, ancianos y personas que toman dosis altas por períodos prolongados.

### **Fecha de caducidad y tiempo de conservación y de almacenamiento (Suiza)**

La Oficina Intercantonal de Fiscalización de Medicamentos ha decidido que en los envases y empaques de productos farmacéuticos se debe estipular claramente la siguiente información:

- Fecha de caducidad.
- Período durante el cual se puede usar el producto una vez abierto el envase.
- Instrucciones para el almacenamiento.

Estos datos habrán de presentarse de una manera claramente comprensible para los consumidores. La medida entró en vigencia inmediatamente en el caso de los nuevos productos y lo hará el 1 de enero de 1991 en el de los que están actualmente en el mercado.

### **Midazolam: advertencia y dosis recomendadas (Países Bajos)**

En vista de que ha habido varios casos de depresión respiratoria y apnea, algunos de los cuales resultaron mortales, el Comité de Evaluación de los Medicamentos ha enmendado la información aprobada sobre las preparaciones inyectables de midazolam, un sedante benzodiazepínico. Ahora se exige advertir en un recuadro que el producto no debe administrarse a menos que se cuente con medios apropiados para la reanimación cardiopulmonar. El Comité subraya la necesidad de evaluar cuidadosamente la dosis necesaria, en particular cuando se trata de ancianos y personas con insuficiencia cardiorrespiratoria. Aconseja que las dosis menores necesarias para la premedicación se administren por vía intramuscular. Las nuevas dosis máximas que se recomiendan para la inyección intravenosa son 1 mg en 30 segundos para la premedicación y 2,5 mg en 10 segundos para inducir la anestesia.

## POLÍTICA SOBRE MEDICAMENTOS

### Medicamentos genéricos: se promulga una ley nacional (Filipinas)

La Ley sobre Medicamentos Genéricos, promulgada por unanimidad por ambas cámaras del Congreso filipino en agosto de 1988, es un elemento crítico de la nueva Política Nacional de Medicamentos que entró en vigencia en abril de 1989. Este conjunto de medidas pretende reducir el alto grado de dependencia actual con respecto a los productos de patente fabricados por compañías farmacéuticas extranjeras; según un artículo publicado recientemente en *Far East Health*, estos representan 75% de las ventas de este rubro en el país.

En virtud de la nueva ley, los fabricantes podrán anotar el nombre de patente en los envases de los productos para venta al por menor, pero deberá aparecer a continuación del nombre genérico, que ocupará el lugar más destacado. Al mismo tiempo, se exigirá a los médicos, dentistas y veterinarios que anoten el nombre genérico en todas las recetas. Aunque también se dará a los farmacéuticos la oportunidad de indicar un determinado producto de patente, se les exigirá que expliquen a los pacientes las distintas posibilidades existentes y se les autorizará a sustituir el medicamento recetado por uno genérico.

En el artículo mencionado también se comenta que el actual Secretario de Salud lamentó que la Asociación Médica de Filipinas haya cabildeado para incluir una cláusula que deja en libertad a los médicos de especificar en la receta que "no se permite la sustitución", cuando consideren que puede haber algún problema de bioequivalencia. El funcionario cuenta con el apoyo de la Asociación de Hospitales y de la Sociedad de Farmacología Experimental

y Clínica de Filipinas, organismos que consideran que las disposiciones de la ley en su forma actual son esenciales para la racionalización del abastecimiento de productos farmacéuticos y las prácticas de prescripción en el país. En la actualidad, se estima que hay más de 12 000 productos en el mercado interno; muchos de estos se excluirán del formulario farmacológico nacional, que se encuentra en preparación.

## DECISIONES DIVERSAS

### Registro de productos: se modifican los requisitos (India)

El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar ha enmendado el Reglamento sobre Medicamentos y Cosméticos, establecido en 1945, con el fin de redefinir los datos farmacológicos, toxicológicos y clínicos necesarios para apoyar una solicitud para importar, fabricar o vender un producto farmacéutico.

En lo sucesivo, no se exigirán estudios clínicos locales cuando la autoridad competente decida que los intereses del público quedan a salvo si el medicamento se evalúa con datos generados en otros países. En forma análoga, cuando se trate de medicamentos comercializados por varios años en otros países, no será preciso presentar datos de los estudios preclínicos sobre toxicidad general y reproductiva, mutagenicidad y carcinogenicidad, siempre y cuando se hayan publicado pruebas fehacientes que demuestren la inocuidad del producto.

## **Interferón alfa: tratamiento del sarcoma de Kaposi (Estados Unidos)**

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha autorizado el empleo de dos formas moleculares ligeramente distintas del interferón alfa, presentación inyectable de dosis alta (Hoffman-La Roche y Schering), para el tratamiento del sarcoma de Kaposi. Las mejores tasas de respuesta de los enfermos de SIDA se han logrado en personas por lo demás asintomáticas, con un número basal de linfocitos T4 mayor de 200/mm<sup>3</sup> y sin antecedente de infecciones oportunistas. Se planea realizar un ensayo clínico para comparar el efecto de la combinación de interferón alfa y zidovudina con el del interferón alfa solo.

En el pasado, el sarcoma de Kaposi se trataba generalmente con quimioterapia y radiación. Sin embargo, la quimioterapia tiende a aumentar el riesgo de infecciones oportunistas graves y la radioterapia no podía aplicarse más que a tumores localizados.

Anteriormente se aprobaron presentaciones de interferón alfa de dosis menores para tratar la leucemia de células pilosas y las verrugas genitales.

## **Envases con cierre de seguridad para protección de los niños (Países Bajos)**

La Secretaría de Salud ha anunciado una serie de propuestas para que ciertos productos farmacéuticos de administración oral se presenten siempre en envases con cierre de seguridad para protección de los niños. En principio, se fijará este requisito para los analgésicos de venta libre, en vista de su posible toxicidad y uso generalizado en el hogar.

## **Metronidazol: se puede usar para tratar la enfermedad de Crohn (Suecia)**

La Junta Nacional de Salud y Asistencia Social ha autorizado el empleo del medicamento antimicrobiano metronidazol, en solución oral de 25 mg/ml y en tabletas de 250 y 500 mg, para el tratamiento de casos activos de la enfermedad de Crohn que afecta al colon y al recto.

## **Bioequivalencia de los productos genéricos (países nórdicos)**

El grupo de países nórdicos ha publicado recientemente una serie de pautas—compatibles con las promulgadas previamente por la Comunidad Económica Europea— sobre el diseño de los estudios de biodisponibilidad que son necesarios para determinar la posibilidad de intercambio de productos equivalentes de distinta procedencia. El principio básico propuesto es que el método empleado para determinar la biodisponibilidad del producto innovador se debe emplear también al hacer lo propio con los productos genéricos equivalentes. Se acepta, sin embargo, que los datos de estudios clínicos y de farmacodinamia se podrán tener en consideración, junto con los resultados de los estudios formales ordinarios de biodisponibilidad, cuando sean pertinentes.

## **ENFERMEDADES DIARREICAS**

### **Tratamiento de la diarrea sanguinolenta en el nivel primario**

En los últimos años el tratamiento de la diarrea infantil acuosa ha mejorado en forma espectacular en todos los países en desarrollo, gracias al reconocimiento de la importancia de la terapia de rehidratación oral y a la preocupación demostrada por

los organismos internacionales y los gobiernos nacionales para que los establecimientos comunitarios de atención de salud dispongan de sales de rehidratación oral. Se ha desalentado el empleo de antibióticos y otros medicamentos porque son costosos y de utilidad limitada incluso para tratar la mayor parte de los casos de diarrea bacteriana; además, suelen usarse en forma indebida. Sin embargo, son necesarios, junto con la rehidratación oral, para tratar la diarrea sanguinolenta por shigelosis, que en algunas regiones causa una elevada proporción de los episodios de diarrea aguda.

En una encuesta reciente hecha en una remota comunidad rural de Bangladesh y notificada en la revista *The Lancet*, la diarrea sanguinolenta representó 39% de los episodios de diarrea registrados y 62% de las muertes por esta causa. La especie *Shigella* se identificó en cultivos de una sola muestra de materia fecal de la mitad de los pacientes con diarrea sanguinolenta, pero solo en 16% de los demás. Puesto que a menudo se necesitan varias muestras para diagnosticar la shigelosis, es posible que se haya subestimado en gran medida el valor predictivo positivo de este signo.

En vista de estos resultados, se instruyó a los trabajadores de salud comunitarios que atendían a esa población para que administraran un tratamiento de sulfametoxazol/trimetoprima a todos los niños con diarrea sanguinolenta. Las pruebas *in vitro* mostraron que esta combinación tenía una ventaja marginal con respecto a la ampicilina, pero como 27% de las muestras aisladas eran resistentes a estos dos antibióticos de primera línea, se recomendó

cambiar a ácido nalidíxico si los pacientes no mostraban ninguna mejoría clínica después de dos días.

Los autores subrayan que es posible que esta estrategia terapéutica no tenga aplicación general. Quizá haya que implantar esquemas distintos en otras partes, de acuerdo con el grado de desarrollo de los servicios comunitarios de atención de salud y la prevalencia de infecciones causadas por *Shigella*, *Campylobacter jejuni* y otros agentes enteropatógenos.

### ¿Previene el clioquinol la diarrea bacteriana?

El clioquinol se ha empleado por más de 50 años para tratar y prevenir la diarrea. Hay ciertos indicios de que es eficaz para erradicar los quistes amibianos, pero nunca se ha demostrado firmemente su valor para tratar las infecciones bacterianas. En muchos países en desarrollo sigue siendo un remedio popular en los hogares para tratar episodios de diarrea aguda. Sin embargo, a causa de su relación con una epidemia de neuropatía mielóptica subaguda ocurrida en el Japón a comienzos de los años setenta, hace tiempo que se retiró del mercado de muchos países.

Debido a la incidencia imprevisible, las causas variadas y la tendencia a la curación espontánea de la diarrea no específica, resulta difícil obtener pruebas para confirmar o refutar la afirmación de que el clioquinol sirve para tratar este trastorno. En algunos estudios se ha sugerido que confiere protección contra la diarrea del viajero y la shigelosis, pero en otros no se ha demostrado ninguna ventaja en relación con un placebo. En estas circunstancias, es de particular interés la reciente introducción de un modelo animal para demostrar la actividad antibacteriana intraluminal del medicamento. La colonización del intestino de conejos con *Vibrio cholerae* y *Escherichia coli* se impidió, como era de esperarse, al administrar tetraciclina; pero

el efecto del clloquinol fue mínimo. Obviamente, basándose solo en estos datos no se pueden determinar las posibilidades de distinción que ofrece el modelo. Aun así, los resultados llevan inevitablemente a dudar que el clloquinol ofrezca beneficios tangibles para el tratamiento y la prevención de la diarrea aguda.

**Fuentes:** La información proporcionada en los apartados anteriores proviene de la siguiente publicación:  
*WHO Drug Information*, Vol. 3, Nos. 1 y 3, 1989.

## PUBLICACIONES

### *Boletín Terapéutico Nacional* (Colombia)

Esta publicación mensual del Instituto de Seguros Sociales de Colombia tiene como objetivo fundamental informar a los profesionales de la salud y contribuir al uso racional de los medicamentos. Su redacción está a cargo de la Sección de Servicios Farmacéuticos del Instituto; en sus páginas se incluyen temas de actualidad, programas de las instituciones de salud colombianas y grupos terapéuticos. Asimismo, reproduce información sobre medicamentos publicada originalmente en otras fuentes, entre ellas la sección Información farmacológica del *Boletín de la OSP*. Para mayores informes, dirigirse a: Sección de Servicios Farmacéuticos, oficina 401, Instituto de Seguros Sociales, CAN, Bogotá, Colombia.

### *Momento de Fármacos, Fármacos del Momento (Chile)*

Este boletín bimensual es publicado por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Cada número contiene artículos de revisión sobre un determinado medicamento o grupo de medicamentos y noticias sobre los productos recientemente introducidos en el mercado nacional. Algunos de los temas que se han abordado en los primeros números son los antagonistas del calcio, los inhibidores de la enzima convertidora, el alprazolam y las cefalosporinas. Los interesados en obtener esta publicación pueden solicitarla a: Centro de Información de Medicamentos, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, sector A, oficina 1012, Santiago, Chile.

### *Fármacos, Vol. 5, No. 1, 1988* (Costa Rica)

La publicación de esta revista fue financiada inicialmente por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID) mediante un convenio que finalizó en 1988. En vista de la aceptación que ha tenido entre los trabajadores de la salud, la Caja Costarricense de Seguro Social decidió hacerse cargo del financiamiento con el propósito de seguir suministrando información imparcial sobre medicamentos y colaborar en la formación de los profesionales de la institución.

Este número presenta dos artículos sobre estudios de consumo de medicamentos según el sistema de dosis diarias definidas (DDD) en Costa Rica y Panamá. Dicho sistema permite establecer comparaciones de la utilización de medicamentos en épocas diferentes por centros con características semejantes; la información que proporciona puede utilizarse para evaluar, por ejemplo, el beneficio derivado de los programas docentes sobre el uso racional de los medicamentos. Las personas inte-

resadas en obtener mayor información deben dirigirse a: Caja Costarricense de Seguro Social, Departamento de Farmacoterapia, Apartado 10105, San José, Costa Rica.

### ***Información Terapéutica de la Seguridad Social, Vol. 13, No. 1, 1989 (España)***

Esta revista es publicada mensualmente por el Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social, con la colaboración del Ministerio de Sanidad y Consumo. El número que reseñamos presenta el informe de la cuarta fase del Programa Selectivo de Revisión Farmacoterapéutica de los Medicamentos. Este programa se encarga de evaluar la eficacia y utilidad de los medicamentos registrados, con el fin de decidir si se justifica su permanencia en el mercado español.<sup>1</sup>

En la cuarta fase se revisaron las especialidades que en su composición incluyen: cefaloridina; antibióticos en combinación a dosis fijas; aminoglucósidos (kanamicina, dibekacina, ribostamicina, paromomicina y bekanamicina); metamizol en combinación a dosis fijas; y cardiotónicos en combinación a dosis fijas. Se exponen los argumentos en que se ha fundamentado la adopción de medidas reglamentarias que afectan a esos productos; se incluye también una relación de la nueva composición de dichas especialidades aprobada por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Los interesados en recibir esta revista, que se distribuye de manera gratuita, deben escribir a: Servicio de

Documentación y Publicaciones, Instituto Nacional de la Salud, Alcalá 56, 28071 Madrid, España.

### ***Listado Nacional de Medicamentos (Guatemala)***

Este documento fue publicado en mayo de 1989 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Servicios de Salud. En él se establece que todos los servicios médicos u hospitalarios dependientes del Ministerio están obligados a utilizar los medicamentos incluidos en la lista. Esta contiene 295 principios activos diferentes, incluidos algunos agentes para el diagnóstico, en 428 presentaciones farmacéuticas distribuidas en 24 grupos farmacológicos. La selección de los compuestos que figuran en esta relación se basó en las características de morbilidad y mortalidad del país, la disponibilidad de los productos en el mercado nacional, su inocuidad y eficacia, el costo del tratamiento y los conocimientos farmacológicos actuales. Cabe señalar que en esta publicación se han reunido únicamente los medicamentos destinados a la utilización terapéutica del nivel I; es decir, son los que pueden ser dispensados por promotores de salud rural, auxiliares de enfermería y estudiantes de medicina que ejercen bajo supervisión. Los fármacos considerados dentro de los niveles II a IV aparecerán en listas separadas que se publicarán más tarde.

---

<sup>1</sup>El programa mencionado se describió en detalle en un número anterior; véase *Bol Of Sanit Panam* 104(4):387-389, 1988.



## **Remédios caseiros, (Brasil)**

Esta es la segunda edición, actualizada, de este folleto publicado en 1988 por la Empresa de Asistencia Técnica y Extensión Rural del Distrito Federal (EMATER/DF), entidad pública sin fines de lucro vinculada con la Secretaría de Agricultura y Producción del Gobierno del Distrito Federal. Presenta una relación de plantas medicinales que se utilizan como remedios caseros en el Brasil, con datos acerca de sus indicaciones, la parte útil de la planta, preparación y dosis. De esta manera, se pretende contribuir a divulgar la fitoterapia como una opción no solo útil para tratar muchas enfermedades, sino además asequible a gran parte de la población. Para solicitar información, diríjase a: Farmacotécnica, W3/Sul Q. 716 Bl. E Lj. 1/4, Brasilia, Brasil.

## **Emplo de medicamentos en la práctica médica, 1987-1988 (España)**

El Instituto Nacional de la Salud del Principado de Asturias, con la colaboración de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo, publica esta colección de monografías que constituyen en conjunto una guía farmacoterapéutica. El objetivo central es proporcionar a los profesionales de la salud de la provincia información objetiva sobre el uso de los medicamentos disponibles.

A la fecha se han publicado cuatro tomos: I. *Aparato respiratorio*; II. *Enfermedades infecciosas*; III. *Aparato digestivo*, y IV. *Analgesia. Aparato locomotor*. Cada monografía presenta una revisión de todos los medicamentos del grupo analizado que se comercializan en España; con el objeto de seleccionar los más idóneos, se informa sobre su utilización, indicaciones, efectos secundarios, contraindicaciones, precauciones, interacciones, nombres comerciales y pautas para el tratamiento de las enfermedades más comunes. Para mayor información, el lector puede escribir a: Instituto Nacional de la Salud, Plaza Carbayón 1, 33001 Oviedo, España.

## **Código de Normas de Comercialización de Productos Farmacéuticos (FIIM)**

La Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM) ha publicado esta edición corregida de su Código en tres idiomas, incluido el español, y la ha distribuido ampliamente a los Ministerios de Salud y profesionales de este campo en muchos países. El documento contiene notas adicionales que aclaran algunas cuestiones y reflejan la experiencia adquirida en el uso del Código. Se subraya la importancia de respetar las reglas acerca de la información concerniente a los productos y la necesidad de garantizar que en la publicidad de estos aparezca el nombre de los principios activos. Los interesados en esta publicación pueden dirigirse a: *Horizons*, Chief Editor, 67 Rue de Saint Jean, CH-1202, Ginebra, Suiza.

## **Répertoire Commenté des Médicaments, 1989 (Bélgica)**

El Centro Belga de Información Farmacoterapéutica publica este compendio que se distribuye gratuitamente a los médicos, farmacéuticos, odontólogos y estudiantes de los dos últimos años de estas

carreras. El libro presenta los medicamentos registrados y comercializados en Bélgica al 31 de diciembre de 1988, agrupados según sus propiedades farmacológicas y terapéuticas. Cada capítulo se inicia con una introducción que explica las indicaciones generales y un comentario sobre las desventajas y los inconvenientes. A continuación se mencionan las especialidades farmacéuticas y los efectos adversos más notables, así como las contraindicaciones y precauciones. Se presta especial atención a la posología y en el índice se hacen constar tanto los nombres de los principios activos como las denominaciones comerciales. El libro está disponible únicamente en francés;

las personas interesadas pueden dirigir la correspondencia a: Ministère de la Santé Publique et de la Famille, Administration de l'Hygiène, Cité Administrative de l'État, Quartier Vésale, 1010 Bruselas, Bélgica.

---

**Información farmacológica** da a conocer las decisiones oficiales sobre regulación de productos farmacéuticos adoptadas por organismos gubernamentales e internacionales en todo el mundo, los fundamentos científicos en que se sustentan tales decisiones y muchos otros datos de interés relacionados con el tema. Como la mayor parte de la información proviene de fuentes de circulación relativamente limitada, su disseminación en esta forma permite hacerla llegar a un público más amplio. De esta manera se pretende contribuir a fomentar el uso racional de los medicamentos en la Región de las Américas. La sección está a cargo del Programa Regional de Medicamentos Esenciales de la OPS y se publica en el *Boletín de la OSP* en enero, abril, julio y octubre. Las separatas pueden solicitarse al programa mencionado, Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC 20037, EUA.

## AVISO

### Información sobre medicamentos procedente de América Latina y el Caribe

Esta sección se elabora principalmente a partir de la información sobre decisiones reglamentarias adoptadas por las autoridades nacionales competentes y comunicadas al Sistema de Intercambio de Información sobre Medicamentos, auspiciado por la Organización Mundial de la Salud. La mayor parte de las comunicaciones que se reciben en este Sistema proviene de países situados fuera de la Región de las Américas; de hecho, escasea la información proveniente de América Latina y el Caribe. Por esta razón, son muy pocas las noticias relativas a los países de esta última subregión que aparecen en estas páginas.

Evidentemente, esto no quiere decir que en dichos países no se adopten decisiones acerca de los productos farmacéuticos. Lo que sucede es que no se tiene conocimiento del Sistema y, en consecuencia, no se le envía la información pertinente. Por este medio exhortamos a las autoridades nacionales responsables del registro y control de medicamentos para que participen activamente en el Sistema y le proporcionen sistemáticamente la información concerniente a las resoluciones adoptadas en su campo de competencia. La documentación, en idioma original, debe remitirse a: Organización Mundial de la Salud, Unidad Farmacéutica, 20 Avenida Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza. Alternativamente, puede dirigirse a: Organización Panamericana de la Salud, Programa de Medicamentos Esenciales, 525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC 20037, Estados Unidos de América.