

## REACCIONES ADVERSAS

### Úlceras orales provocadas por medicamentos (Australia)

La Asociación Australiana de Odontología ha alertado a los dentistas respecto a la posibilidad de que diversos medicamentos causen úlceras orales cuando se toman por períodos prolongados. En muchos casos ello se debe a la administración prolongada de antirreumáticos del tipo de la auranofina, la penicilamina y el metotrexato, pero también se ha observado con hipotensores, antiinflamatorios no esteroideos, antidepresivos tricíclicos, antineoplásicos y algunos antibióticos.

La aplicación tópica de salicilato de colina (jalea para uso oral) antes y después de las comidas y por la noche suele producir alivio temporal cuando las lesiones son dolorosas; si no responden al tratamiento, puede ser necesario aplicar un esteroide tópico como el acetónido de triamcinolona.

### Símbolo de advertencia: uso más selectivo (Reino Unido)

El Comité sobre Seguridad de los Medicamentos ha informado a la Autoridad Expedidora de Licencias que el símbolo representado por un triángulo negro invertido (▼) debe usarse más selectivamente y solo para marcar productos que contengan principios activos nuevos o combinaciones nuevas de principios activos en pre-

paraciones dispensadas solo con receta. Este es el símbolo usado en el Formulario Nacional Británico y en las especificaciones de los fabricantes para marcar productos registrados en los dos años precedentes, sobre cuyos posibles efectos adversos es particularmente importante obtener información. El símbolo es una advertencia a los médicos para que notifiquen todos los efectos adversos o imprevistos atribuibles de alguna manera a estas sustancias, por insignificantes que sean.

## OCTUBRE DE 1989

### Reacciones adversas

Úlceras orales, símbolo de advertencia, piperazina, ungüento de cloranfenicol.

### Retiros del mercado

Tartrazina.

### Ampliación de las indicaciones

Pentostatina, alginato sódico.

### Enmiendas a la rotulación

Minoxidil.

### Decisiones varias

Dimetindeno, vacuna contra la influenza, microorganismos patógenos.

### Medicamentos biotecnológicos

Factores estimulantes de colonias, dismutasas, factor de crecimiento epidémico, eritropoyetina, factor VIII, GH, interferones, interleuquinas, anticuerpos monoclonales, CD4r, factor de necrosis tumoral, vacunas.

### Publicaciones

*Australian Adverse Drug Reactions Bulletin*, *Folia Pharmacoterapeutica*, *Pakistan Drug Information*, *International Reporting of Adverse Drug Reactions*, *Eastern Mediterranean Region Drug Digest*, *Catálogo general de suministros clase I*. *Productos farmacéuticos*, *Normas para el rotulado de medicamentos*.

## **Piperazina: ineficacia y efectos adversos (República Federal de Alemania)**

Un comité asesor técnico de la Oficina Federal de Sanidad ha llegado a la conclusión de que la piperazina ya no merece incluirse entre los antihelmínticos, puesto que ahora se dispone de compuestos más eficaces y menos tóxicos. Dicho comité señala su posible carcinogenicidad y los cambios electroencefalográficos que se observan tras administrar dosis repetidas para erradicar la enterobiasis. Además, afirma que nunca se ha demostrado satisfactoriamente la eficacia de la piperazina para el tratamiento de las infestaciones causadas por tenias, oxiuros y tricocéfalos.

## **Ungüento de cloranfenicol: pautas para su uso (República Democrática Alemana)**

El Comité de Terapéutica de la Inspección Farmacéutica ha recordado a los médicos y farmacéuticos que el uso de ungüentos que contienen cloranfenicol se justifica únicamente en circunstancias excepcionales que habrá de registrar el médico. Por lo general, este medicamento no debe considerarse para uso tópico excepto cuando hay infecciones graves que no responden a ningún otro tratamiento o en pacientes hipersensibles a otros antibióticos. Se subraya, en particular, que el uso de cloranfenicol puede fomentar la proliferación de cepas bacterianas, que ha causado anemia aplásica en niños y adultos aun aplicado externamente y, por último, que se relaciona con una incidencia de reacciones de hipersensibilidad de 1% cuando se administra por vía parenteral y de 4% cuando se aplica tópicamente. Además, las reacciones de hipersensibilidad pueden pasar inadvertidas en pacientes que reciben esteroides y quizá solo se manifiesten en una exposición ulterior al cloranfenicol.

## **RETIROS DEL MERCADO**

### **Prohibición de la tartrazina en los productos farmacéuticos (Suiza)**

La Oficina Intercantonal de Fiscalización Farmacológica ha determinado que a partir del 1 de enero de 1989 no se aceptará la inclusión de tartrazina en los nuevos productos farmacéuticos para uso humano y veterinario, y que dicho colorante debe excluirse de los productos actualmente comercializados, a más tardar el 30 de diciembre de 1990. Entretanto, cuando la tartrazina sea uno de los ingredientes empleados en la fabricación de productos destinados a la venta al por menor, así se hará constar en el envase. En el prospecto de todos los medicamentos destinados a uso humano, con excepción de los productos dermatológicos, se habrá de incluir una advertencia que indique que los pacientes hipersensibles a colorantes azoicos, al ácido acetilsalicílico o a otros inhibidores de las prostaglandinas no deben tomar el producto y que se han observado reacciones de hipersensibilidad cutánea o respiratoria, en particular en pacientes con asma, urticaria crónica o susceptibilidad a los salicilatos.

### **AMPLIACIÓN DE LAS INDICACIONES**

#### **Pentostatina: se aprueba su uso experimental en la leucemia de células vellosas (Estados Unidos)**

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) ha autorizado al Instituto Nacional del Cáncer de Bethesda,

Maryland, a usar pentostatina, un fármaco antineoplásico, en pacientes gravemente afectados por leucemia de células vellosas (también llamada tricoleucemia) que no responden al tratamiento con interferón alfa. Se estima que se seleccionarán de 60 a 100 pacientes al año para este tratamiento.

**Alginato sódico: se aprueba para uso en niños (Francia)**

El Ministerio de Salud ha aprobado una presentación pediátrica de un compuesto que contiene alginato sódico y bicarbonato sódico (6,3 meq de Na<sup>+</sup>/10 ml) en suspensión (Gaviscon, Laboratorio Manceau), para el tratamiento sintomático del reflujo gastroesofágico.

**ENMIENDAS A LA ROTULACIÓN**

**Minoxidil: advertencia sobre sus efectos generales (Tailandia)**

El Ministerio de Salud ha decidido que en las etiquetas de todas las preparaciones para uso tópico que contengan el vasodilatador minoxidil deberán incluirse las siguientes advertencias:

- Se debe consultar al médico antes de usar este medicamento.
- El producto puede tener efectos cardiovasculares.

También se exige que el fabricante indique que la pérdida del cabello puede reanudarse al interrumpir el tratamiento durante dos o tres meses.

**Dimetindeno: no se recomienda para lactantes**

Habida cuenta de recientes informes sobre una posible relación entre el uso de antihistamínicos y la apnea del sueño de los lactantes, Zyma SA, el fabricante, ha decidido suprimir las recomendaciones sobre dosis para niños menores de un año de la información sobre el preparado denominado Fenistil, que contiene el antihistamínico dimetindeno (1 mg/ml en jarabe, 0,123 mg/ml en gotas).

**Vacuna contra la influenza: hay que aplicarla en otoño e invierno (República Federal de Alemania)**

Habida cuenta del creciente número de informes sobre casos de influenza en la República Federal de Alemania y Francia, la Oficina Federal de Sanidad, junto con la Sociedad de Lucha contra las Virosis y la Sociedad de Higiene y Microbiología, ha recordado una vez más a los médicos la posibilidad de administrar la vacuna antigripal con fines de prevención. El otoño es la mejor época, pero también se puede administrar durante los meses de invierno. Reviste particular importancia para los siguientes grupos de riesgo:

- Personas mayores de 60 años.
- Adultos y niños con cardiopatías, enfermedades broncopulmonares crónicas —asma, bronquitis crónica, bronquiectasias y enfisema—, nefropatías crónicas, diabetes mellitus u otros trastornos metabólicos, anemia crónica y pacientes con afecciones inmunitarias.
- Personas expuestas a mayor riesgo por razones profesionales, por ejemplo, el personal médico.
- Personas que pueden constituir una fuente de infección importante, por

ejemplo, las que trabajan en la industria de producción de alimentos, los bomberos y el personal de seguridad pública.

### **Microorganismos patógenos para el hombre: reglamentación de las importaciones (Canadá)**

La División de Protección de la Salud del Ministerio de Salud y Bienestar Social del Canadá se propone crear un sistema de concesión de licencias para reglamentar las importaciones de microorganismos patógenos para el hombre. En las solicitudes deberá incluirse una descripción cuantitativa completa de los materiales, el uso que se pretende darles y las disposiciones de almacenamiento previstas. El objetivo de la norma es asegurar que los microorganismos causantes de enfermedades humanas se manejen, almacenen y desechen de acuerdo con las normas de seguridad biológica internacionalmente aceptadas.

## **MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS**

La Asociación de Fabricantes de Medicamentos de los Estados Unidos ha preparado un texto en el que se presentan al público 12 medicamentos elaborados con técnicas de ingeniería genética y que probablemente comenzarán a comercializarse en un futuro próximo. Muchos de estos productos son nuevos o desconocidos excepto para los especialistas. A continuación se recoge un extracto de dicho documento.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pharmaceutical Manufacturers Association. *Biotechnology Medicines—A Guide to Understanding the New Technology*, Washington DC, 1989.

### **Factores estimulantes de colonias**

Los factores estimulantes de colonias (CSF) son proteínas que regulan la producción de leucocitos. La quimioterapia contra el cáncer y ciertas enfermedades hereditarias pueden disminuir el número de leucocitos, lo cual reduce la resistencia a la infección. Se está investigando el uso de los CSF para tratar esta anomalía y también para producir tipos específicos de estas células.

### **Dismutasa**

La dismutasa es una enzima importante en el trasplante de órganos y en las cardiopatías isquémicas, situaciones ambas en las que los tejidos dejan de recibir sangre durante un período breve. Cuando se restituye el flujo sanguíneo al órgano trasplantado o al músculo cardíaco tras la disolución de un coágulo, las células pueden sufrir lesiones al recibir de nuevo sangre rica en oxígeno. Las dismutasas evitan esta "lesión por restitución del riego sanguíneo" al permitir que los tejidos desprovistos de oxígeno recobren su estado normal de forma más ordenada.

### **Factor de crecimiento epidérmico**

El factor de crecimiento epidérmico (EGF) es uno de los muchos factores de crecimiento que pueden aumentar la resistencia a la tensión (elasticidad) de una herida y la velocidad con que sana. El EGF estimula la división celular y se ha mostrado su utilidad para tratar lesiones oculares, especialmente cuando se trata de regenerar el tejido corneal.

### **Eritropoyetina**

La eritropoyetina se sintetiza en el riñón y estimula a la médula ósea para que produzca eritrocitos. Las enfermedades renales a menudo reducen la producción de esta hormona, lo que causa anemia. Para

corregir esta se necesitan transfusiones sanguíneas frecuentes o la restitución de la hormona faltante para estimular la producción de eritrocitos. Las transfusiones pueden exponer a quienes las reciben a agentes infecciosos como los virus de la hepatitis y de la inmunodeficiencia humana; la eritropoyetina ofrece grandes ventajas en cuanto a seguridad.

Las técnicas de ingeniería genética han hecho posible obtener eritropoyetina en grandes cantidades, lo cual es de gran importancia para los 225 000 estadounidenses que necesitan hemodiálisis porque padecen enfermedad renal. Los investigadores tratan de encontrar formas de usar esta hormona para tratar otros tipos de anemia.

## Factor VIII

Los hemofílicos carecen del factor VIII, una proteína de la coagulación, por lo que a menudo sufren hemorragias internas que requieren la administración de la proteína, obtenida de sangre humana. A comienzos de los años ochenta los preparados sanguíneos de factor VIII a veces contenían el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Después de 1984, cuando se descubrió el problema, los fabricantes encontraron formas de destruir el virus en los preparados de este factor. Por medio de técnicas de ingeniería genética, se puede fabricar factor VIII totalmente exento de contaminación por VIH.

## Hormona del crecimiento

El crecimiento es regulado por la hormona del crecimiento (hGH) segregada por la hipófisis. Un niño cuyo organismo produzca una cantidad insuficiente de esta hormona crecerá poco y no llegará a la talla normal de un adulto. Desde el final de los años cincuenta, esos niños comenzaron a ser tratados con hGH extraída de hipófisis de cadáveres. Esto no solo era extraordinariamente costoso sino que exponía a los

niños a una posible infección por contaminación vírica de la hormona. Actualmente puede conseguirse hGC pura mediante técnicas de ingeniería genética. Están en curso investigaciones para determinar otros usos beneficiosos de este producto.

## Interferones

En 1957 se descubrió que una glucoproteína producida naturalmente por las células anulaba la capacidad de replicación de un virus tras la invasión vírica del organismo. A mediados de los años setenta se pensó que esta proteína, denominada interferón, podía detener la propagación de ciertos tipos de cáncer. Mediante técnicas de ADN recombinante se consiguió la cantidad de interferón suficiente para la investigación.

Es evidente que hay que aprender mucho más sobre los interferones, pero también está claro que estas proteínas encierran grandes promesas. Se ha comprobado que los interferones alfa son eficaces para tratar la leucemia de células vellosas, antes una enfermedad mortal. El tratamiento normaliza los valores hemáticos y frena el crecimiento tumoral en 90% de los pacientes. El interferón alfa es actualmente objeto de investigación y están pendientes de aprobación por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) las solicitudes de autorización para su uso en otras clases de cáncer.

## Interleuquinas

En los años sesenta se descubrió que las interleuquinas, sustancias naturales que se encuentran en el organismo, transmiten información entre los distintos tipos de leucocitos. Apenas ha comenzado a explorarse la capacidad terapéutica de estas

sustancias, pero ya se ha ensayado la interleuquina-2 para tratar ciertos tipos de cáncer. Los linfocitos T, leucocitos especializados cuya función es la eliminación de las células enfermas, se exponen *in vitro* a la acción de la interleuquina para activarlos contra el cáncer. Luego se devuelven al cuerpo del paciente, donde son mucho más eficaces en la búsqueda y destrucción de células cancerosas.

### Anticuerpos monoclonales

Si se fusiona una célula portadora de un gen que dirige la producción de un anticuerpo específico (por ej., un linfocito) con una célula cancerosa (por ej., una célula de mieloma murino) que se divide continuamente y es "productora excesiva" de anticuerpo, se obtiene un hibridoma. Los hibridomas producen grandes cantidades de anticuerpo específico o monoclonal, y pueden cultivarse con este objeto.

Además de su extraordinaria utilidad para fines de diagnóstico, los anticuerpos monoclonales pueden emplearse para atacar selectivamente a una célula cancerosa o eliminar las células cancerosas restantes tras la quimioterapia convencional. También se pueden utilizar para transportar medicamentos, toxinas o partículas radiactivas a esas células.

### CD4 soluble recombinante (CD4r)

Se cree que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) liga su glucoproteína 120 (gp120) a un receptor (CD4) de la superficie de las células del huésped. Este paso inicial podría bloquearse con el uso de medicamentos que impidieran que la glucoproteína vírica y el CD4 se ligaran entre sí. El CD4r, una molécula análoga a una pequeña porción de la molécula natural

CD4, se ligaría a la glucoproteína y así se impediría el acoplamiento de esta con el receptor celular.

### Factor de necrosis tumoral

Ya en el siglo XVIII, algunos médicos habían observado regresiones tumorales que coincidían con la presencia de una infección. En 1975 se supo que el organismo genera péptidos que permiten a las células enviarse señales como reacción a algunas infecciones bacterianas. Uno de esos mensajeros intercelulares, el factor de necrosis tumoral (TNF), pone en funcionamiento defensas inmunitarias que pueden destruir tumores. Se lesionan los vasos sanguíneos que nutren al tumor y este entra en necrosis. Los detalles del funcionamiento del TNF y la mejor forma de controlarlo aún están en investigación.

### Vacunas

Cuando un virus u otro germen invade el organismo, el sistema inmunitario produce anticuerpos que se adhieren a su envoltura proteínica. La ingeniería genética permite producir en grandes cantidades los componentes proteínicos de un virus. Una vacuna en la que se emplee solo la cubierta proteínica del virus activará la producción de anticuerpos que neutralizarán al virus completo y no entrañará el riesgo de causar la enfermedad.

## PUBLICACIONES

### *Catálogo general de suministros clase I. Productos farmacéuticos (Colombia)*

Este catálogo ha sido preparado por la Sección de Servicios Farmacéuticos del Instituto de Seguros Sociales y está estructurado en capítulos y subcapítulos según acciones farmacológicas ordenadas

alfabéticamente. La descripción de los medicamentos comprende un código, el nombre genérico, la forma farmacéutica, la presentación para el Instituto de Seguros Sociales y el nivel de uso aceptado por dicho Instituto. El catálogo será un instrumento útil para los médicos colombianos, que tendrán una guía clara para saber qué medicamentos pueden y deben usar en cada nivel de asistencia. *Información:* Sección de Servicios Farmacéuticos, Instituto de Seguros Sociales (ISS), Apartado 5053, Bogotá, Colombia.

### ***Normas para el rotulado de medicamentos (Costa Rica)***

El presente folleto ha sido preparado por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica y tiene como objetivo brindar una guía para el etiquetado de medicamentos y unificar las instrucciones específicas que requieren algunos medicamentos administrados a pacientes ambulatorios. El folleto contiene indicaciones muy detalladas que sin duda serán utilísimas para los farmacéuticos costarricenses y redundarán en un mejor cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes. *Información:* Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, Apartado 396, San José 1000, Costa Rica.

### ***Australian Adverse Drug Reactions Bulletin, diciembre de 1988 (Australia)***

Desde 1964, el Comité Australiano de Evaluación de los Medicamentos se ocupaba de lo concerniente a la notificación de reacciones adversas a medicamentos. Para gestionar el sistema de notificación, en 1970 se formó el Comité Asesor sobre Reacciones Adversas a los Medicamentos, que revisa la información acumulada y publica informes dirigidos a los profesionales de la salud. Algunas veces, de esta actividad derivan otro tipo de acciones, tales como modificaciones de la rotulación y otras medidas reglamentarias. Los datos

reunidos son remitidos al Programa Internacional para el Control de Medicamentos, promovido por la OMS.

El número reseñado contiene información sobre alcaloides de la quina (quina y quinidina), reacciones orales a los agentes antiinflamatorios no esteroideos y efectos adversos cardíacos de la felodipina. *Información:* The Secretary, Adverse Drug Reactions Advisory Committee, GPO Box 9848, Canberra City, ACT 2600, Australia.

### ***Folia Pharmacoterapeutica, Vol. 15, No. 2, 1988 (Bélgica)***

Este boletín en francés es publicado mensualmente por el Centro Belga de Información Farmacoterapéutica, dependiente del Ministerio de Salud Pública y del Ambiente. La información, muy condensada y práctica, trata temas de actualidad. En fichas coleccionables separadas se presentan monografías resumidas de nuevos medicamentos registrados; también se incluye una tarjeta amarilla para notificar las reacciones adversas al Centro Nacional de Farmacovigilancia.

El contenido de este número se refiere a los pinchazos accidentales en trabajadores sanitarios, el riesgo de depleción de potasio durante el tratamiento con diuréticos y las comunicaciones del Centro de Farmacovigilancia. Contiene también un índice acumulado del quinquenio 1984-1988. *Información:* Ministère de la Santé Publique et de l'Environnement, Inspection Générale de la Pharmacie, Cité Administrative de l'État, Quartier Vésale, 1010 Bruselas, Bélgica.

### ***Pakistan Drug Information No. 1 (Pakistán)***

Este boletín trimestral es publicado por el Ministerio de Salud, Educación Especial y Bienestar Social, con el apoyo del

Programa de Acción de Medicamentos y Vacunas Esenciales de la OMS. Se distribuye gratuitamente entre los médicos del país y su objetivo es proveer información objetiva y avalada por la autoridad competente sobre temas farmacéuticos de actualidad. Este primer número contiene conceptos básicos sobre política de regulación de medicamentos y la Lista de Medicamentos Esenciales de Pakistán, basada en la lista modelo recomendada por la OMS. *Información:* Pakistan Drug Information, Health Division, Government of Pakistan, Feroze Centre, 14-D West, Blue Area, Islamabad, Pakistán.

### **International Reporting of Adverse Drug Reactions (COICM)**

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM), organización internacional no gubernamental con sede en Ginebra, ha publicado este informe del grupo de trabajo formado para examinar el proyecto piloto dirigido a coordinar y mejorar la notificación internacional de reacciones adversas a medicamentos con posterioridad a su comercialización. El documento se centra en los métodos y procedimientos; los futuros informes se ocuparán de los resultados y evaluaciones del proyecto. *Información:* Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM), Organización Mundial de la Salud, avenida Appia 1211, Ginebra 27, Suiza.

### **Eastern Mediterranean Region Drugs Digest, Vol. 5, Nos. 1 y 2, 1988 (EMRO)**

La Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (EMRO) publica esta revista semestral que reproduce, en árabe y en inglés, artículos sobre medicamentos tomados de otras publicaciones internacionales. Los números correspondientes a 1988 revisan, entre otros temas, las prácticas apropiadas en los laboratorios

oficiales de regulación, el tratamiento de la hiperlipemia, las realidades y mitos sobre los productos genéricos, los peligros de la automedicación y otra información general sobre medicamentos. La revista se envía gratuitamente a quien la solicite. *Información:* The Editor, EMR Drugs Digest, East Mediterranean Regional Office, P.O. Box 1517, 21511 Alejandría, Egipto.

### **Medicines in Pregnancy (Australia)**

El sistema australiano de categorización de los riesgos asociados al uso de fármacos durante el embarazo está basado en los sistemas sueco y estadounidense, sobre todo en el primero. El Comité de Evaluación de Medicamentos Australiano ha preparado esta guía de 48 páginas, destinada a los profesionales sanitarios, en la que se clasifican los medicamentos por orden alfabético en 28 grupos farmacológicos y se asigna cada fármaco a una de las cinco categorías de riesgo para el feto. *Información:* AGPS Press, Australian Government Publishing Service, GPO Box 84, Canberra ACT 2601, Australia.



**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 diseminación en esta forma permite hacerla llegar a un público más amplio. De esta manera se busca 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.

# Índice de medicamentos citados en Información farmacológica, 1985–1989

## A

Aceite de ricino polioxiethylado, abril 1987  
Acetazolamida, julio 1986  
Aciclovir, abril 1986  
Acido acetilsalicílico, abril 1985, octubre 1985, enero 1987, abril 1987  
Acido algínico, octubre 1988  
Acido clavulánico, julio 1985  
Acido chenodeoxicólico (quenodesoxicólico) octubre 1987  
Acido pipemídico, enero 1989  
Acido tranexámico, agosto 1988  
Adelgazantes, abril 1989  
Alcanfor, abril 1985  
Alcohol bencílico, abril 1985  
Alginato sódico, octubre 1989  
Amantadina, octubre 1988  
Aminofenazona, enero 1986  
Aminofilina, agosto 1988  
Aminoglucósidos, octubre 1987  
Amodiaquina, abril 1987  
Amoxicilina, octubre 1988  
Anfetamina, enero 1987, octubre 1987  
Anorexígenos, abril 1989  
Ansiolíticos, enero 1987  
Antiácidos, abril 1985  
Antibióticos, abril 1985  
Anticolinérgicos, julio 1987  
Anticonceptivos inyectables, enero 1986  
Anticonceptivos orales, abril 1985, octubre 1988  
Antidepresivos, octubre 1986  
Antihelmínticos, abril 1987  
Antihistamínicos, enero 1988  
Antiinflamatorios no esteroides, octubre 1988, abril 1989  
Antitusivos, abril 1985  
Aprindina, enero 1985, abril 1985  
Aspartamo, abril 1985, enero 1986, octubre 1987  
Auranofina, octubre 1988  
Azidotimidina, octubre 1987

## B

Barbituratos, enero 1985  
Barbitúricos, abril 1985  
Bendeclín, abril 1985  
Benzodiazepinas, abril 1985, agosto 1988, octubre 1988, enero 1989, julio 1989  
Betalactam, enero 1985  
Bismuto, sales de, abril 1985  
Bloqueadores betadrenérgicos, enero 1989  
Borato, abril 1985

Bromocriptina, mesilato de, abril 1985  
Broncodilatadores, octubre 1985  
Bucetina, enero 1988  
Bupivacaína, abril 1985, octubre 1985  
Buprenorfina, clorhidrato de, abril 1985  
Butalbital, octubre 1988

## C

Cafetina, abril 1985  
Calcitonina, octubre 1988  
Captán, abril 1989  
Captopril, enero 1989  
Carbamazepina, enero 1989  
Cefaclor, abril 1989  
Cefalosporinas, julio 1987, abril 1988  
Ciclofosfamida, enero 1988  
Ciclosporina, enero 1989  
Cinapazida, octubre 1988  
Ciprofloxacino, abril 1988  
Citostáticos, abril 1989  
Clíoquinol, abril 1985, octubre 1986  
Clometacina, enero 1988  
Clometiazol, enero 1989  
Clomipramina, enero 1989  
Cloranfenicol, octubre 1989  
Cloruro de tridihexetilo, enero 1987, agosto 1988  
Codeína, octubre 1986, enero 1987  
Colestiramina, abril 1986  
Colorantes, octubre 1988  
Corticosteroides, octubre 1985  
Cumarina, abril 1985

## D

Dantron, julio 1987, octubre 1987  
Dapsona, enero 1986  
Decanoato de flupentixol y lometazepam, agosto 1988  
Dextrometorfano, octubre 1988  
Dextropropoxifeno, enero 1988  
Diclofenaco, octubre 1988, enero 1989  
Diltiazem, octubre 1988  
Dimetindeno, octubre 1989  
Dionina, enero 1987  
Dipiridamol, octubre 1986

## E

Efedrina, enero 1987  
Epinefrina, enero 1988  
Epontol, enero 1986  
Estanazol, enero 1989  
Esteroides anabólicos, enero 1986  
Etanol, julio 1986  
Etilmorfina, octubre 1986  
Excipientes, agosto 1988, enero 1989

## F

Fenacetina, enero 1986, enero 1987, abril 1987, agosto 1988  
Fencanfamina, enero 1987  
Fenetilina, octubre 1986  
Fenfluramina, agosto 1988  
Fenilbutazona, enero 1985, julio 1985, abril 1986  
Fenilpropranolamina, enero 1988  
Fenitoína, enero 1985, julio 1989  
Feprazona, julio 1985  
Flunarizina, agosto 1988  
Flunitrazepam, abril 1987, enero 1989  
Fluoresceína, enero 1985  
Fluoruro de sodio, enero 1986  
Flutamida, octubre 1988  
Fructosa, julio 1989

## G

Ganciclovir, enero 1989  
Gemfibrozil, enero 1989  
Glafeína, octubre 1988  
Glibenclamida, abril 1989  
Glucosamina, sulfato de, julio 1987, enero 1989  
Griseofulvina, enero 1987

## H

Hidroclorotiazida, enero 1988, enero 1989  
Hidrocortisona, enero 1987  
Hipoglucémicos, julio 1985

## I

Ibuprofeno, julio 1985, enero 1988, octubre 1988  
Indometacina, enero 1987  
Indoprofeno, enero 1985, julio 1985  
Ingredientes "inertes", agosto 1988, enero 1989  
Interferón alfa-2b, enero 1988  
Isoxicam, julio 1986, julio 1987  
Isotretinoíno, julio 1985, octubre 1988

## L

Laetril, enero 1985  
Latamoxef, enero 1986  
Lindano, enero 1985  
Lonazolaco, octubre 1988  
Loprazolam, abril 1988

## M

Meclociclina, enero 1989  
Medicamentos biotecnológicos, octubre 1989  
Medicamentos cardiovasculares, julio 1989  
Medicamentos esenciales, enero 1989  
Medicamentos "huérfanos", abril 1986, julio 1987, agosto 1988  
Medicamentos nuevos, octubre 1987, octubre 1988

Medios de contraste radiográfico, octubre 1986  
Medios de contraste, agosto 1988  
Mefloquina, abril 1986, abril 1987, enero 1988  
Meprobamato, enero 1987, agosto 1988  
Metadona, abril 1987  
Metamizol, abril 1987  
Metamizol sódico, octubre 1987, enero 1988, julio 1989  
Metandienona, enero 1987  
Metisergida, octubre 1986  
Metoclopramida, enero 1985, enero 1986, abril 1988  
Metotrexato, enero 1985  
Metronidazol, octubre 1986  
Miconazol, abril 1989  
Midazolam, octubre 1988  
Minociclina, octubre 1987  
Minoxidil, octubre 1989  
Molsidomina, julio 1986  
Mucopolisacáridos, enero 1988  
Multivitaminas, agosto 1988

## N

Nabilona, enero 1989  
Naltrexona, octubre 1985  
Neomicina, abril 1986  
Nifedipina, enero 1989  
Nitrefazol, enero 1986  
Nitrofurantoína, octubre 1986  
Nomifensina, julio 1987

## O

Oxatomida, octubre 1988  
Oxifenbutazona, enero 1985, julio 1985  
Oxifenisatina, julio 1986

## P

Paracetamol, octubre 1985, enero 1986, abril 1987  
Pastillas adelgazantes, abril 1989  
Penicilinas, julio 1987  
Pentostatina, octubre 1989  
Peróxido de benzoilo, abril 1985, abril 1989, julio 1989  
Piperazina, julio 1985, agosto 1988, octubre 1989  
Pirazolona y derivados, julio 1985, enero 1987, abril 1987  
Pirbutenol, enero 1989  
Pirimetamina, enero 1986, abril 1986, abril 1987, enero 1989  
Piroxicam, enero 1986, octubre 1988, enero 1989  
Polimixina B, abril 1986, abril 1989  
Prazicuantel, julio 1989  
Prednisona, abril 1987  
Prenilamina, enero 1989  
Psoralenos, octubre 1988

## Q

Quelantes, enero 1985

## R

Radiofármacos, agosto 1988  
Retinoides, enero 1989  
Retrovir, octubre 1987  
Rifampicina, enero 1988, abril 1988

## S

Somatropina, abril 1986  
Sufonamida, octubre 1988  
Sulconazol, octubre 1988  
Sulfacarbamida, julio 1989  
Sulfadoxina, abril 1986, abril 1987, enero 1989  
Sulfamidas, julio 1987  
Sulfato de polimixina B, abril 1989  
Sulfitos, enero 1985, julio 1987, agosto 1988  
Suprofen, octubre 1987

## T

Talidomida, julio 1987  
Tamoxifeno, octubre 1988, abril 1989  
Tartrazina, abril 1987, octubre 1989  
Tegafur, julio 1989  
Teofilina, julio 1985, enero 1987, agosto 1988  
Tetranitrato de pentaeritrilo, enero 1987  
Tiabendazol, enero 1989  
Timolol, enero 1986, julio 1989

Tranilast, enero 1985  
Tretinoína, julio 1989  
Triamtereno, enero 1988  
Triazolam, enero 1988, abril 1988, enero 1989  
Trimetoprima, octubre 1987, abril 1989  
Trimetoprima, octubre 1988, abril 1989

## U

Ubidecarenona, enero 1989

## V

Vacuna contra la influenza, octubre 1989  
Verapamilo, julio 1989  
Vincamina, octubre 1988

## Z

Zidovudina (AZI), octubre 1987  
Zomepiraco, julio 1977