

BOLETIN DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA INDEPENDIENTE: LECCIONES APRENDIDAS

Equipo CIMUN

José Julián López G. QF, MSc, PhD (c). Profesor Asociado

Esperanza Holguín MD, Msc. Profesora Asistente

José Gilberto Orozco D. MD Msc PhD. Profesor titular

Agenda

1. De la Información comercial a las decisiones de las agencias regulatorias
2. Dimensiones del URM
3. Concepto salud-enfermedad
4. Información independiente y URM
5. Estructura de un CIM
6. Resultados:
 - Comité y política editorial
 - Actualización de literatura relacionada con el tema de interés
 - Mensajes clave
4. Retos y perspectivas futuras

REFLEXIÓN INICIAL

- El análisis planteado no constituye un juicio a la industria farmacéutica, ni a los organismos reguladores, ni a los médicos ni a otros trabajadores de la salud.
- No se trata de buscar culpables, se propone identificar y caracterizar los determinantes que generan una dinámica social de la utilización de medicamentos que no contribuyen a mejorar la salud de la población y mas bien la empeora, incrementando las inequidades y la concentración de poder



Groupon

Lipo definitiva*

Hasta un 70% menos*

AQUÍ ►

Rofecoxib (Oral)
Medicamentos

¿QUÉ ES?

El Rofecoxib es usado para aliviar los síntomas de la artritis, como la inflamación, hinchazón, rigidez y el dolor en las articulaciones. Aunque este medicamento no cura la artritis, sí puede ayudarle, solo por el tiempo que usted continúe tomándolo.

El Rofecoxib también se usa para aliviar otros tipos de dolores, como los cólicos menstruales o el dolor producido por una cirugía.

Si algo de la información en este folleto le causa preocupación especial o si desea más información acerca de su medicamento y su uso, consulte con su médico, enfermera o farmacéutico. Recuerde que debe guardar éste y todos los demás medicamentos fuera del alcance de los niños y nunca comparta sus medicamentos con otras personas.

ANTES DE USAR

Hable con su médico acerca de los posibles efectos secundarios de este medicamento. Algunos de ellos pueden ser serios y de larga duración.

Dígale a su médico, enfermera y farmacéutico si usted...

- es alérgico a cualquier otro medicamento, ya sea recetado o no;
- está embarazada o piensa quedar embarazada mientras esté usando este medicamento;
- está dando de lactar;
- está usando cualquier otro medicamento recetado, especialmente aspirina, litio o rifampin

tiene cualquier otro problema médico, especialmente problemas de sangrado; enfermedad del corazón; enfermedad del riñón o del hígado; o úlcera en el estómago u

SoHo.com.co

BUSCAR:

INICIO MUJERES SOHO SOHO TV VIDA SOHO ZONA CRÓNICA VERSUS EDICIÓN II

Paute con nosotros Mapa del sitio Quiénes somos Contáctenos RSS Movil Newsletter

imprimir enviar reducir aumentar

Tweet 0 Me gusta Enviar Share +1 0 Pin it

INICIO / GENERALES

MI PASTILLA PARA EL COLON (ZELMAC)
POR ANDRÉS SALCEDO

MI colon, es decir, "Él", es el único enemigo que yo tengo. Por suerte cuento con "Ella" para enfrentarlo en la zona de mayor contaminación sonora de mis vías gástricas,

Enlaces patrocinados - [PauteFacil.com](#)

¡Salsa al Parque 2012!
¿Qué Buscas? ¡No te pierdas ni una presentación! Entra AQUÍ [paquinasamarillas.com.co](#)

Implemente Facturación Electrónica
No requiere instalación porque está en La Nube. Autoriza 1301DIAN [fymtech.com](#)

¡Condominio Zazué!
Aptos desde 97 m2, mejor [ceder de Santa Mada](#)

la de los crónicos trancones, el triste desaguadero de mis placeres de mesa. Su nombre comercial, para que entremos en confianza, es Zelmac. Pero para mí siempre será: "Ella"

En esa zona, que debería ser de distensión, mi dignidad, igual que el bolo alimenticio, empiezan a ser simples productos de desecho.

Diabetes Medication Ava... InjuryBoard National News | L... Avandia (Rosiglitazone maleate)

Email a Friend | Site Map | Print | Font Size A A

Avandia
rosiglitazone maleate

What Is Avandia ▼
Not all diabetes medicines are alike

Understanding Type 2 Diabetes ▼
What you need to know

Talk to Your Doctor ▼
Which treatment is best for you

Manage Your Diabetes ▼
Avandia can help

H docl

A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of tegaserod in female patients suffering from irritable bowel syndrome with constipation

J. NOVICK*, P. MINER†, R. KRAUSE‡, K. GLEBAS§, H. BLIESATH¶, G. LIGOZIO§, P. RÜEGG¶ & M. LEFKOWITZ§

*Charm City Research, Towson, MD, USA; †Oklahoma Foundation for Digestive Research, Oklahoma City, OK, USA;

‡ClinSearch Inc., Chattanooga, TN, USA; §Novartis Pharma, East Hanover, NJ, USA; ¶Novartis Pharma AG, Basle, Switzerland

Accepted for publication 9 August 2002

SUMMARY

Background: Irritable bowel syndrome is a common functional gastrointestinal disorder which affects up to 20% of the population, with a predominance in females. **Aim:** To evaluate the efficacy and safety of tegaserod in female patients with irritable bowel syndrome characterized by symptoms of abdominal pain/discomfort and constipation. **Methods:** In a randomized, double-blind, multicentre study, 1519 women received either tegaserod, 6 mg b.d. (*n* = 767), or placebo (*n* = 752) for 12 weeks, preceded by a 4-week baseline period without treatment and followed by a 4-week open withdrawal period. The primary efficacy evaluation was the patient's sympto-

matic response as measured by the Subject's Global Assessment of Relief. Other efficacy variables included abdominal pain/discomfort, bowel habits and bloating. **Results:** Tegaserod produced significant (*P* < 0.05) improvements in the Subject's Global Assessment of Relief and other efficacy variables. These improvements were seen within the first week, and were maintained throughout the treatment period. After withdrawal of treatment, the symptoms rapidly returned. Overall, tegaserod was well tolerated. Diarrhoea was the most frequent adverse event; however, this led to discontinuation in only 1.6% of tegaserod-treated patients. **Conclusions:** Tegaserod, 6 mg b.d., produced rapid and sustained improvement of symptoms in female irritable bowel syndrome patients and was well tolerated.

COMPARISON OF UPPER GASTROINTESTINAL TOXICITY OF ROFECOXIB AND NAPROXEN IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

CLAIRE BOMBARDIER, M.D., LOREN LAINE, M.D., ALISE REICIN, M.D., DEBORAH SHAPIRO, DR.P.H., URGOS-VARGAS, M.D., BARRY DAVIS, M.D., PH.D., RICHARD DAY, M.D., MARCOS BOSI FERRAZ, M.D., PH.D., CHRISTOPHER J. HAWKEY, M.D., MARC C. HOCHBERG, M.D., TORE K. KVIEN, M.D., AND THOMAS J. SCHNITZER, M.D., PH.D., FOR THE VIGOR STUDY GROUP

Results Rofecoxib and naproxen had similar efficacy against rheumatoid arthritis. During a median follow-up of 9.0 months, 2.1 confirmed gastrointestinal events per 100 patient-years occurred with rofecoxib, as compared with 4.5 per 100 patient-years with naproxen (relative risk, 0.5; 95 percent confidence interval, 0.3 to 0.6; *P* < 0.001). The respective rates of complicated confirmed events (perforation, obstruction, and severe upper gastrointestinal bleeding) were 0.6 per 100 patient-years and 1.4 per 100 patient-years (relative risk, 0.4; 95 percent confidence interval, 0.2 to 0.8; *P* = 0.005). The incidence of myocardial infarction was lower among patients in the naproxen group than among those in the rofecoxib group (0.1 percent vs. 0.4 percent; relative risk, 0.2; 95 percent confidence interval, 0.1 to 0.7); the overall mortality rate and the rate of death from cardiovascular causes were similar in the two groups.

Conclusions In patients with rheumatoid arthritis, treatment with rofecoxib, a selective inhibitor of cyclooxygenase-2, is associated with significantly fewer clinically important upper gastrointestinal events than treatment with naproxen, a nonselective inhibitor. (N Engl J Med 2000;343:1520-8.)

©2000, Massachusetts Medical Society.

Search for
in
All Fields
GO
Advan

Home
|
Journals
|
Specialties
|
Clinical
|
Global Health
|
Audio
|
Conferences
|
Information for
|
Help

The Lancet, [Volume 376, Issue 9735](#), Pages 103 - 111, 10 July 2010
doi:10.1016/S0140-6736(10)60746-5 [?](#) [Cite or Link Using DOI](#)
This article can be found in the following collections: [Endocrinology](#) ([Diabetes](#))
Published Online: 03 June 2010

Low-dose combination therapy with rosiglitazone and metformin to prevent type 2 diabetes mellitus (CANOE trial): a double-blind randomised controlled study

Prof [Bernard Zinman](#) MD [a](#) [b](#) [c](#) [d](#) [e](#) [f](#) [g](#) [h](#) [i](#) [j](#) [k](#) [l](#) [m](#) [n](#) [o](#) [p](#) [q](#) [r](#) [s](#) [t](#) [u](#) [v](#) [w](#) [x](#) [y](#) [z](#) [aa](#) [ab](#) [ac](#) [ad](#) [ae](#) [af](#) [ag](#) [ah](#) [ai](#) [aj](#) [ak](#) [al](#) [am](#) [an](#) [ao](#) [ap](#) [aq](#) [ar](#) [as](#) [at](#) [au](#) [av](#) [aw](#) [ax](#) [ay](#) [az](#) [ba](#) [bb](#) [bc](#) [bd](#) [be](#) [bf](#) [bg](#) [bh](#) [bi](#) [bj](#) [bk](#) [bl](#) [bm](#) [bn](#) [bo](#) [bp](#) [bq](#) [br](#) [bs](#) [bt](#) [bu](#) [bv](#) [bw](#) [bx](#) [by](#) [bz](#) [ca](#) [cb](#) [cc](#) [cd](#) [ce](#) [cf](#) [cg](#) [ch](#) [ci](#) [cj](#) [ck](#) [cl](#) [cm](#) [cn](#) [co](#) [cp](#) [cq](#) [cr](#) [cs](#) [ct](#) [cu](#) [cv](#) [cw](#) [cx](#) [cy](#) [cz](#) [da](#) [db](#) [dc](#) [dd](#) [de](#) [df](#) [dg](#) [dh](#) [di](#) [dj](#) [dk](#) [dl](#) [dm](#) [dn](#) [do](#) [dp](#) [dq](#) [dr](#) [ds](#) [dt](#) [du](#) [dv](#) [dw](#) [dx](#) [dy](#) [dz](#) [ea](#) [eb](#) [ec](#) [ed](#) [ee](#) [ef](#) [eg](#) [eh](#) [ei](#) [ej](#) [ek](#) [el](#) [em](#) [en](#) [eo](#) [ep](#) [eq](#) [er](#) [es](#) [et](#) [eu](#) [ev](#) [ew](#) [ex](#) [ey](#) [ez](#) [fa](#) [fb](#) [fc](#) [fd](#) [fe](#) [ff](#) [fg](#) [fh](#) [fi](#) [fj](#) [fk](#) [fl](#) [fm](#) [fn](#) [fo](#) [fp](#) [fq](#) [fr](#) [fs](#) [ft](#) [fu](#) [fv](#) [fw](#) [fx](#) [fy](#) [fz](#) [ga](#) [gb](#) [gc](#) [gd](#) [ge](#) [gf](#) [gg](#) [gh](#) [gi](#) [gj](#) [gk](#) [gl](#) [gm](#) [gn](#) [go](#) [gp](#) [gq](#) [gr](#) [gs](#) [gt](#) [gu](#) [gv](#) [gw](#) [gx](#) [gy](#) [gz](#) [ha](#) [hb](#) [hc](#) [hd](#) [he](#) [hf](#) [hg](#) [hh](#) [hi](#) [hj](#) [hk](#) [hl](#) [hm](#) [hn](#) [ho](#) [hp](#) [hq](#) [hr](#) [hs](#) [ht](#) [hu](#) [hv](#) [hw](#) [hx](#) [hy](#) [hz](#) [ia](#) [ib](#) [ic](#) [id](#) [ie](#) [if](#) [ig](#) [ih](#) [ii](#) [ij](#) [ik](#) [il](#) [im](#) [in](#) [io](#) [ip](#) [iq](#) [ir](#) [is](#) [it](#) [iu](#) [iv](#) [iw](#) [ix](#) [iy](#) [iz](#) [ja](#) [jb](#) [jc](#) [jd](#) [je](#) [jf](#) [jg](#) [jh](#) [ji](#) [jj](#) [jk](#) [jl](#) [jm](#) [jn](#) [jo](#) [jp](#) [jq](#) [jr](#) [js](#) [jt](#) [ju](#) [jv](#) [jw](#) [jx](#) [jy](#) [jz](#) [ka](#) [kb](#) [kc](#) [kd](#) [ke](#) [kf](#) [kg](#) [kh](#) [ki](#) [kj](#) [kk](#) [kl](#) [km](#) [kn](#) [ko](#) [kp](#) [kq](#) [kr](#) [ks](#) [kt](#) [ku](#) [kv](#) [kw](#) [kx](#) [ky](#) [kz](#) [la](#) [lb](#) [lc](#) [ld](#) [le](#) [lf](#) [lg](#) [lh](#) [li](#) [lj](#) [lk](#) [ll](#) [lm](#) [ln](#) [lo](#) [lp](#) [lq](#) [lr](#) [ls](#) [lt](#) [lu](#) [lv](#) [lw](#) [lx](#) [ly](#) [lz](#) [ma](#) [mb](#) [mc](#) [md](#) [me](#) [mf](#) [mg](#) [mh](#) [mi](#) [mj](#) [mk](#) [ml](#) [mm](#) [mn](#) [mo](#) [mp](#) [mq](#) [mr](#) [ms](#) [mt](#) [mu](#) [mv](#) [mw](#) [mx](#) [my](#) [mz](#) [na](#) [nb](#) [nc](#) [nd](#) [ne](#) [nf](#) [ng](#) [nh](#) [ni](#) [nj](#) [nk](#) [nl](#) [nm](#) [nn](#) [no](#) [np](#) [nq](#) [nr](#) [ns](#) [nt](#) [nu](#) [nv](#) [nw](#) [nx](#) [ny](#) [nz](#) [oa](#) [ob](#) [oc](#) [od](#) [oe](#) [of](#) [og](#) [oh](#) [oi](#) [oj](#) [ok](#) [ol](#) [om](#) [on](#) [oo](#) [op](#) [oq](#) [or](#) [os](#) [ot](#) [ou](#) [ov](#) [ow](#) [ox](#) [oy](#) [oz](#) [pa](#) [pb](#) [pc](#) [pd](#) [pe](#) [pf](#) [pg](#) [ph](#) [pi](#) [pj](#) [pk](#) [pl](#) [pm](#) [pn](#) [po](#) [pp](#) [pq](#) [pr](#) [ps](#) [pt](#) [pu](#) [pv](#) [pw](#) [px](#) [py](#) [pz](#) [qa](#) [qb](#) [qc](#) [qd](#) [qe](#) [qf](#) [qg](#) [qh](#) [qi](#) [qj](#) [qk](#) [ql](#) [qm](#) [qn](#) [qo](#) [qp](#) [qq](#) [qr](#) [qs](#) [qt](#) [qu](#) [qv](#) [qw](#) [qx](#) [qy](#) [qz](#) [ra](#) [rb](#) [rc](#) [rd](#) [re](#) [rf](#) [rg](#) [rh](#) [ri](#) [rj](#) [rk](#) [rl](#) [rm](#) [rn](#) [ro](#) [rp](#) [rq](#) [rr](#) [rs](#) [rt](#) [ru](#) [rv](#) [rw](#) [rx](#) [ry](#) [rz](#) [sa](#) [sb](#) [sc](#) [sd](#) [se](#) [sf](#) [sg](#) [sh](#) [si](#) [sj](#) [sk](#) [sl](#) [sm](#) [sn](#) [so](#) [sp](#) [sq](#) [sr](#) [ss](#) [st](#) [su](#) [sv](#) [sw](#) [sx](#) [sy](#) [sz](#) [ta](#) [tb](#) [tc](#) [td](#) [te](#) [tf](#) [tg](#) [th](#) [ti](#) [tj](#) [tk](#) [tl](#) [tm](#) [tn](#) [to](#) [tp](#) [tq](#) [tr](#) [ts](#) [tt](#) [tu](#) [tv](#) [tw](#) [tx](#) [ty](#) [tz](#) [ua](#) [ub](#) [uc](#) [ud](#) [ue](#) [uf](#) [ug](#) [uh](#) [ui](#) [uj](#) [uk](#) [ul](#) [um](#) [un](#) [uo](#) [up](#) [uq](#) [ur](#) [us](#) [ut](#) [uu](#) [uv](#) [uw](#) [ux](#) [uy](#) [uz](#) [va](#) [vb](#) [vc](#) [vd](#) [ve](#) [vf](#) [vg](#) [vh](#) [vi](#) [vj](#) [vk](#) [vl](#) [vm](#) [vn](#) [vo](#) [vp](#) [vq](#) [vr](#) [vs](#) [vt](#) [vu](#) [vv](#) [vw](#) [vx](#) [vy](#) [vz](#) [wa](#) [wb](#) [wc](#) [wd](#) [we](#) [wf](#) [wg](#) [wh](#) [wi](#) [wj](#) [wk](#) [wl](#) [wm](#) [wn](#) [wo](#) [wp](#) [wq](#) [wr](#) [ws](#) [wt](#) [wu](#) [wv](#) [ww](#) [wx](#) [wy](#) [wz](#) [xa](#) [xb](#) [xc](#) [xd](#) [xe](#) [xf](#) [xg](#) [xh](#) [xi](#) [xj](#) [xk](#) [xl](#) [xm](#) [xn](#) [xo](#) [xp](#) [xq](#) [xr](#) [xs](#) [xt](#) [xu](#) [xv](#) [xw](#) [xx](#) [xy](#) [xz](#) [ya](#) [yb](#) [yc](#) [yd](#) [ye](#) [yf](#) [yg](#) [yh](#) [yi](#) [yj](#) [yk](#) [yl](#) [ym](#) [yn](#) [yo](#) [yp](#) [yq](#) [yr](#) [ys](#) [yt](#) [yu](#) [yv](#) [yw](#) [yx](#) [yy](#) [yz](#) [za](#) [zb](#) [zc](#) [zd](#) [ze](#) [zf](#) [zg](#) [zh](#) [zi](#) [zj](#) [zk](#) [zl](#) [zm](#) [zn](#) [zo](#) [zp](#) [zq](#) [zr](#) [zs](#) [zt](#) [zu](#) [zv](#) [zw](#) [zx](#) [zy](#) [zz](#)

Prof [Bernard Zinman](#) MD [a](#) [b](#) [c](#) [d](#) [e](#) [f](#) [g](#) [h](#) [i](#) [j](#) [k](#) [l](#) [m](#) [n](#) [o](#) [p](#) [q](#) [r](#) [s](#) [t](#) [u](#) [v](#) [w](#) [x](#) [y](#) [z](#) [aa](#) [ab](#) [ac](#) [ad](#) [ae](#) [af](#) [ag](#) [ah](#) [ai](#) [aj](#) [ak](#) [al](#) [am](#) [an](#) [ao](#) [ap](#) [aq](#) [ar](#) [as](#) [at](#) [au](#) [av](#) [aw](#) [ax](#) [ay](#) [az](#) [ba](#) [bb](#) [bc](#) [bd](#) [be](#) [bf](#) [bg](#) [bh](#) [bi](#) [bj](#) [bk](#) [bl](#) [bm](#) [bn](#) [bo](#) [bp](#) [bq](#) [br](#) [bs](#) [bt](#) [bu](#) [bv](#) [bw](#) [bx](#) [by](#) [bz](#) [ca](#) [cb](#) [cc](#) [cd](#) [ce](#) [cf](#) [cg](#) [ch](#) [ci](#) [cj](#) [ck](#) [cl](#) [cm](#) [cn](#) [co](#) [cp](#) [cq](#) [cr](#) [cs](#) [ct](#) [cu](#) [cv](#) [cw](#) [cx](#) [cy](#) [cz](#) [da](#) [db](#) [dc](#) [dd](#) [de](#) [df](#) [dg](#) [dh](#) [di](#) [dj](#) [dk](#) [dl](#) [dm](#) [dn](#) [do](#) [dp](#) [dq](#) [dr](#) [ds](#) [dt](#) [du](#) [dv](#) [dw](#) [dx](#) [dy](#) [dz](#) [ea](#) [eb](#) [ec](#) [ed](#) [ee](#) [ef](#) [eg](#) [eh](#) [ei](#) [ej](#) [ek](#) [el](#) [em](#) [en](#) [eo](#) [ep](#) [eq](#) [er](#) [es](#) [et](#) [eu](#) [ev](#) [ew](#) [ex](#) [ey](#) [ez](#) [fa](#) [fb](#) [fc](#) [fd](#) [fe](#) [ff](#) [fg](#) [fh](#) [fi](#) [fj](#) [fk](#) [fl](#) [fm](#) [fn](#) [fo](#) [fp](#) [fq](#) [fr](#) [fs](#) [ft](#) [fu](#) [fv](#) [fw](#) [fx](#) [fy](#) [fz](#) [ga](#) [gb](#) [gc](#) [gd](#) [ge](#) [gf](#) [gg](#) [gh](#) [gi](#) [gj](#) [gk](#) [gl](#) [gm](#) [gn](#) [go](#) [gp](#) [gq](#) [gr](#) [gs](#) [gt](#) [gu](#) [gv](#) [gw](#) [gx](#) [gy](#) [gz](#) [ha](#) [hb](#) [hc](#) [hd](#) [he](#) [hf](#) [hg](#) [hh](#) [hi](#) [hj](#) [hk](#) [hl](#) [hm](#) [hn](#) [ho](#) [hp](#) [hq](#) [hr](#) [hs](#) [ht](#) [hu](#) [hv](#) [hw](#) [hx](#) [hy](#) [hz](#) [ia](#) [ib](#) [ic](#) [id](#) [ie](#) [if](#) [ig](#) [ih](#) [ii](#) [ij](#) [ik](#) [il](#) [im](#) [in](#) [io](#) [ip](#) [iq](#) [ir](#) [is](#) [it](#) [iu](#) [iv](#) [iw](#) [ix](#) [iy](#) [iz](#) [ja](#) [jb](#) [jc](#) [jd](#) [je](#) [jf](#) [jg](#) [jh](#) [ji](#) [jj](#) [jk](#) [jl](#) [jm](#) [jn](#) [jo](#) [jp](#) [jq](#) [jr](#) [js](#) [jt](#) [ju](#) [jv](#) [jw](#) [jx](#) [jy](#) [jz](#) [ka](#) [kb](#) [kc](#) [kd](#) [ke](#) [kf](#) [kg](#) [kh](#) [ki](#) [kj](#) [kk](#) [kl](#) [km](#) [kn](#) [ko](#) [kp](#) [kq](#) [kr](#) [ks](#) [kt](#) [ku](#) [kv](#) [kw](#) [kx](#) [ky](#) [kz](#) [la](#) [lb](#) [lc](#) [ld](#) [le](#) [lf](#) [lg](#) [lh](#) [li](#) [lj](#) [lk](#) [ll](#) [lm](#) [ln](#) [lo](#) [lp](#) [lq](#) [lr](#) [ls](#) [lt](#) [lu](#) [lv](#) [lw](#) [lx](#) [ly](#) [lz](#) [ma](#) [mb](#) [mc](#) [md](#) [me](#) [mf](#) [mg](#) [mh](#) [mi](#) [mj](#) [mk](#) [ml](#) [mm](#) [mn](#) [mo](#) [mp](#) [mq](#) [mr](#) [ms](#) [mt](#) [mu](#) [mv](#) [mw](#) [mx](#) [my](#) [mz](#) [na](#) [nb](#) [nc](#) [nd](#) [ne](#) [nf](#) [ng](#) [nh](#) [ni](#) [nj](#) [nk](#) [nl](#) [nm](#) [nn](#) [no](#) [np](#) [nq](#) [nr](#) [ns](#) [nt](#) [nu](#) [nv](#) [nw](#) [nx](#) [ny](#) [nz](#) [oa](#) [ob](#) [oc](#) [od](#) [oe](#) [of](#) [og](#) [oh](#) [oi](#) [oj](#) [ok](#) [ol](#) [om](#) [on](#) [oo](#) [op](#) [oq](#) [or](#) [os](#) [ot](#) [ou](#) [ov](#) [ow](#) [ox](#) [oy](#) [oz](#) [pa](#) [pb](#) [pc](#) [pd](#) [pe](#) [pf](#) [pg](#) [ph](#) [pi](#) [pj](#) [pk](#) [pl](#) [pm](#) [pn](#) [po](#) [pp](#) [pq](#) [pr](#) [ps](#) [pt](#) [pu](#) [pv](#) [pw](#) [px](#) [py](#) [pz](#) [qa](#) [qb](#) [qc](#) [qd](#) [qe](#) [qf](#) [qg](#) [qh](#) [qi](#) [qj](#) [qk](#) [ql](#) [qm](#) [qn](#) [qo](#) [qp](#) [qq](#) [qr](#) [qs](#) [qt](#) [qu](#) [qv](#) [qw](#) [qx](#) [qy](#) [qz](#) [ra](#) [rb](#) [rc](#) [rd](#) [re](#) [rf](#) [rg](#) [rh](#) [ri](#) [rj](#) [rk](#) [rl](#) [rm](#) [rn](#) [ro](#) [rp](#) [rq](#) [rr](#) [rs](#) [rt](#) [ru](#) [rv](#) [rw](#) [rx](#) [ry](#) [rz](#) [sa](#) [sb](#) [sc](#) [sd](#) [se](#) [sf](#) [sg](#) [sh](#) [si](#) [sj](#) [sk](#) [sl](#) [sm](#) [sn](#) [so](#) [sp](#) [sq](#) [sr](#) [ss](#) [st](#) [su](#) [sv](#) [sw](#) [sx](#) [sy](#) [sz](#) [ta](#) [tb](#) [tc](#) [td](#) [te](#) [tf](#) [tg](#) [th](#) [ti](#) [tj](#) [tk](#) [tl](#) [tm](#) [tn](#) [to](#) [tp](#) [tq](#) [tr](#) [ts](#) [tt](#) [tu](#) [tv](#) [tw](#) [tx](#) [ty](#) [tz](#) [ua](#) [ub](#) [uc](#) [ud](#) [ue](#) [uf](#) [ug](#) [uh](#) [ui](#) [uj](#) [uk](#) [ul](#) [um](#) [un](#) [uo](#) [up](#) [uq](#) [ur](#) [us](#) [ut](#) [uu](#) [uv](#) [uw](#) [ux](#) [uy](#) [uz](#) [va](#) [vb](#) [vc](#) [vd](#) [ve](#) [vf](#) [vg](#) [vh](#) [vi](#) [vj](#) [vk](#) [vl](#) [vm](#) [vn](#) [vo](#) [vp](#) [vq](#) [vr](#) [vs](#) [vt](#) [vu](#) [vv](#) [vw](#) [vx](#) [vy](#) [vz](#) [wa](#) [wb](#) [wc](#) [wd](#) [we](#) [wf](#) [wg](#) [wh](#) [wi](#) [wj](#) [wk](#) [wl](#) [wm](#) [wn](#) [wo](#) [wp](#) [wq](#) [wr](#) [ws](#) [wt](#) [wu](#) [wv](#) [ww](#) [wx](#) [wy](#) [wz](#) [xa](#) [xb](#) [xc](#) [xd](#) [xe](#) [xf](#) [xg](#) [xh](#) [xi](#) [xj](#) [xk](#) [xl](#) [xm](#) [xn](#) [xo](#) [xp](#) [xq](#) [xr](#) [xs](#) [xt](#) [xu](#) [xv](#) [xw](#) [xx](#) [xy](#) [xz](#) [ya](#) [yb](#) [yc](#) [yd](#) [ye](#) [yf](#) [yg](#) [yh](#) [yi](#) [yj](#) [yk](#) [yl](#) [ym](#) [yn](#) [yo](#) [yp](#) [yq](#) [yr](#) [ys](#) [yt](#) [yu](#) [yv](#) [yw](#) [yx](#) [yy](#) [yz](#) [za](#) [zb](#) [zc](#) [zd](#) [ze](#) [zf](#) [zg](#) [zh](#) [zi](#) [zj](#) [zk](#) [zl](#) [zm](#) [zn](#) [zo](#) [zp](#) [zq](#) [zr](#) [zs](#) [zt](#) [zu](#) [zv](#) [zw](#) [zx](#) [zy](#) [zz](#)

Published Online: 03 June 2010

[Lancet Infect Dis](#), 2012 Jul 16. [Epub ahead of print]

Effectiveness and safety of drotrecogin alfa (activated) for severe sepsis: a meta-analysis and metaregression.

[Kalil AC](#), [Larosa SP](#).

Department of Internal Medicine, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE, USA.

Abstract

BACKGROUND: Drotrecogin alfa (activated) was approved for use in severe sepsis in 2001 on the basis of the Recombinant Human Activated Protein C Worldwide Evaluation in Severe Sepsis (PROWESS) trial, but controversies about its effectiveness remain. We aimed to assess effectiveness and safety of use of this drug in the past 10 years and compare them with the original PROWESS results.

METHODS: We searched PubMed, Embase, Ovid, Cochrane Library, Evidence-Based Medicine, and the American College of Physicians Journal Club databases for experimental and analytical studies of drotrecogin alfa (activated) in adults with severe sepsis until Jan 31,

NOTICIA del 20 Abril 2007

Colombia suspende la venta de productos basados en tegaserod, medicamento comercializado en Brasil, Argentina y México

La medida cobija a ocho productos basados en el Tegaserod que, segn un estudio realizado en Estados Unidos, podr aumentar riesgos cardcos.

europapress.es | SALUD

Domingo, 5 de agosto 2012 Síguenos en

POLÍTICA SANITARIA | SALUD E INVESTIGACIÓN | FARMACIA | ASISTENCIA | ESTÉTICA | NUTRICIÓN | MAYORES

AEMPS HA COMENZADO SU RETIRADA

Empresas.-Lilly retira 'Xigris' a nivel mundial tras no observar beneficios significativos al tratar la sepsis grave

Deja tu comentario

Imprimir Enviar
COMPARTE ESTA NOTICIA

2 1

La farmacéutica Eli Lilly ha decidido retirar del mercado mundial la drotrecogina alfa, comercializada como 'Xigris' desde 2001, tras no observar un beneficio clínico significativo en la supervivencia de pacientes adultos con sepsis grave con fallo multiorgánico. La compañía lo anunciaba este martes tras analizar de los resultados de un ensayo clínico comparativo con placebo.



ALERTA SANITARIA

ALERTA INVIMA 006-10

INVIMA SUSPENDE EN COLOMBIA LA COMERCIALIZACIÓN Y USO DEL MEDICAMENTO ROSIGLITAZONA

Bogotá D.C., 29 de septiembre de 2010

Como resultado del proceso de análisis y evaluación de la seguridad del medicamento Rosiglitazona, y sus advertencias y restricciones emitidas por el INVIMA, y con base en los informes internacionales sobre efectos adversos serios de tipo cardiovascular presentados con el fármaco Rosiglitazona, como falla cardíaca, infarto de miocardio, eventos cerebrovasculares y muerte. El INVIMA previa consulta a la Sala Especializada de Medicamentos y Productos Biológicos de la Comisión Revisora, ha decidido **suspender de manera preventiva** la comercialización de todos los productos que contengan este principio activo, teniendo en cuenta que el balance beneficio/riesgo del mismo es inadecuado, y que existen múltiples y diferentes alternativas para el manejo de Diabetes Mellitus tipo 2.

Se retira del mercado la sibutramina

By rafabravo / 21 enero 2010 / Farmacovigilancia, medicamentos / 20 comentarios

Nota de la Agencia Española del Medicamento



Suspensión cautelar de comercialización de SIBUTRAMINA (REDUCTIL®):

Como continuación de la **nota informativa 2009/13**, la **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios** (AEMPS) comunica a los profesionales

sanitarios que **se ha tomado la decisión de suspender la comercialización de sibutramina, disponible en España con el nombre comercial Reductil®.**

elmundo.es | SALUD

un servicio de elmundo.es

Jueves, 30 de Septiembre de 2004 | Ac

- SECCIONES
- Portada
- Multimedia
- Medicina
- Deporte
- Biociencia
- Salud personal
- Neurología y Psiquiatría
- Mujer
- Pediatría
- Industria y sanidad
- ONCOLOGÍA

DOLOR

CONTRA EL DOLOR

Merck retira Vioxx del mercado y sus acciones se desploman

- La retirada ha sido de forma inmediata y voluntaria ante las conclusiones de un estudio sobre el riesgo coronario asociado al fármaco
- Forma parte de una nueva generación de antiinflamatorios que se ha convertido en una de las banderas de la industria farmacéutica
- Está en el mercado desde 1999 y se distribuye en más de 80 países

La FDA

Síntomas Comunes de la Hipertensión Pulmonar Primaria (HPP)

- Dificultad para respirar
- Dolor de pecho
- Debilidad
- Nuevo soplo cardíaco
- Fatiga
- Desmayos
- Agotamiento
- Muerte

El estudio de

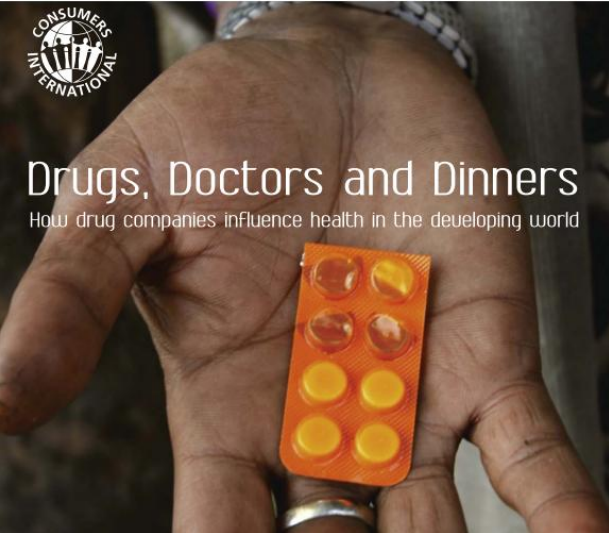
Anuncio de la FDA del Retiro de Fenfluramina y Dexfenfluramina (Fen Phen)

PARA SU PUBLICACIÓN INMEDIATA

15 de septiembre de 1997

LA FDA ANUNCIA EL RETIRO DE FENFLURAMINA Y DEXFENFLURAMINA

La Dirección de Alimentos y Medicinas (FDA), actua basándose en nuevas evidencias sobre **los efectos secundarios** significativos asociados con la fenfluramina y la dexfenfluramina, ha solicitado al fabricante el retiro voluntario del mercado de los dos tratamientos para la obesidad. La dexfenfluramina es fabricada por Interneuron Pharmaceuticals y vendida con el nombre de Redux por Wyeth-Ayerst Laboratories, sucursal de American Home Products Corp. de Madison, Nueva Jersey, que también fabrica y vende fenfluramina con el nombre comercial de Pondimin. Las dos compañías han aceptado retirar voluntariamente sus medicamentos. La FDA no solicita el retiro de fentermina, el tercer medicamento más usado para la obesidad.



Drugs, Doctors and Dinners

How drug companies influence health in the developing world

Early release, published at www.cmaj.ca on February 28, 2011. Subject to revision.

CMAJ

RESEARCH

The association between a journal's source of revenue and the drug recommendations made in the articles it publishes

Annette Becker MD MPH, Fatma Dörter DMD, Kirsten Eckhardt DMD, Annika Viniol MD, Erika Baum MD, Michael M. Kochen MD MPH, Joel Lexchin MD, Karl Wegscheider PhD, Norbert Donner-Banzhoff MD MSc

CMAJ

CMAJ, February 22, 2011, 183(3)

NEWS

Clinical guideline writers often conflicted

Guest columnists The ethical dilemmas of drugs Page 1 of 3

BIOETHICS
Prof. Mayo

The Seattle Times

Editorials & Opinion

Saturday, March 17, 2001, 04:00 p.m. Pacific

Guest columnists
The ethical dilemmas of drugs, money, medicine

by Thomas Bodenheimer and Ronald Collins
Special to The Times

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS MEDICINE

Policy Forum

The Cost of Pushing Pills: A New Estimate of Pharmaceutical Promotion Expenditures in the United States

Marc-André Gagnon*, Joel Lexchin

HEAD TO HEAD

Downloaded from bmj.com on 30 June 2008

Should the drug industry use key opinion leader

Charlie Buckwell chief executive, Complete Medical Group, Macclesfield, Cheshire SK10 1AQ
Charlie.Buckwell@complete-grp.com

to other doctors regarding the appropriate placement of a drug in clinical practice. What is wrong with that? In the era of the

work with industry. Those provided by the Association of American Medical Colleges contain useful recommendations, even if the

DRUG MARKETING

PLOS MEDICINE

Downloaded from bmj.com on 30 June 2008



KEY OPINION LEADERS
Independent experts or drug representatives in disguise?

Ray Moynihan examines the role of the influential experts paid by industry to help "educate" the profession and the public.

ORIGINAL CONTRIBUTION

Physicians, Pharmaceutical Sales Representatives, and the Cost of Prescribing

T. Shawn Caudill, MD; Mitzi S. Johnson, PhD; (Arch Fam Med. 1996;5:201-206)
Eugene C. Rich, MD; W. Paul McKinney, MD

Essay

Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies

Richard Smith

PlosMedicine May 2005 | Volume 2 | Issue 5 | e138



BOLETIN
DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Nº 31 (2002)

EDITORIAL

¿Fomento de la ciencia o de las ventas?

El Boletín de Medicamentos Esenciales es una publicación, en inglés, financiada por el Gobierno de los Estados Unidos y el Gobierno de México. El Boletín de Medicamentos Esenciales es una publicación de la Organización Mundial de la Salud. El Boletín de Medicamentos Esenciales es una publicación de la Organización Mundial de la Salud. El Boletín de Medicamentos Esenciales es una publicación de la Organización Mundial de la Salud.

BOLETIN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

CONFLICTO DE INTERESES

Los editores actúan respecto a la comunicación de ensayos clínicos

DIMENSIONES DEL URM

- **OMS:** El uso racional de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un período adecuado de tiempo, y al menor costo para él y su comunidad.
- **Persona:** La necesidad varía si es un paciente (antihipertensivos, antidiabéticos), cliente (vitaminas, alopecia, arrugas), usuario (anticonceptivos, vacunas, medios diagnósticos).
- **Médico:** Sus necesidades son como profesional de la salud (dominio sobre el paciente y su enfermedad además de estatus frente a sus colegas) o como promotor de ventas.
- **Industria farmacéutica:** Sus necesidades están relacionados con el ánimo de lucro (Inducción al consumo: medicalización de la vida)
- **Sistema de salud:** Sus necesidades son de tipo económico debido a que cuenta con recursos finitos (prioridades políticas, cobertura, perfil epidemiológico).

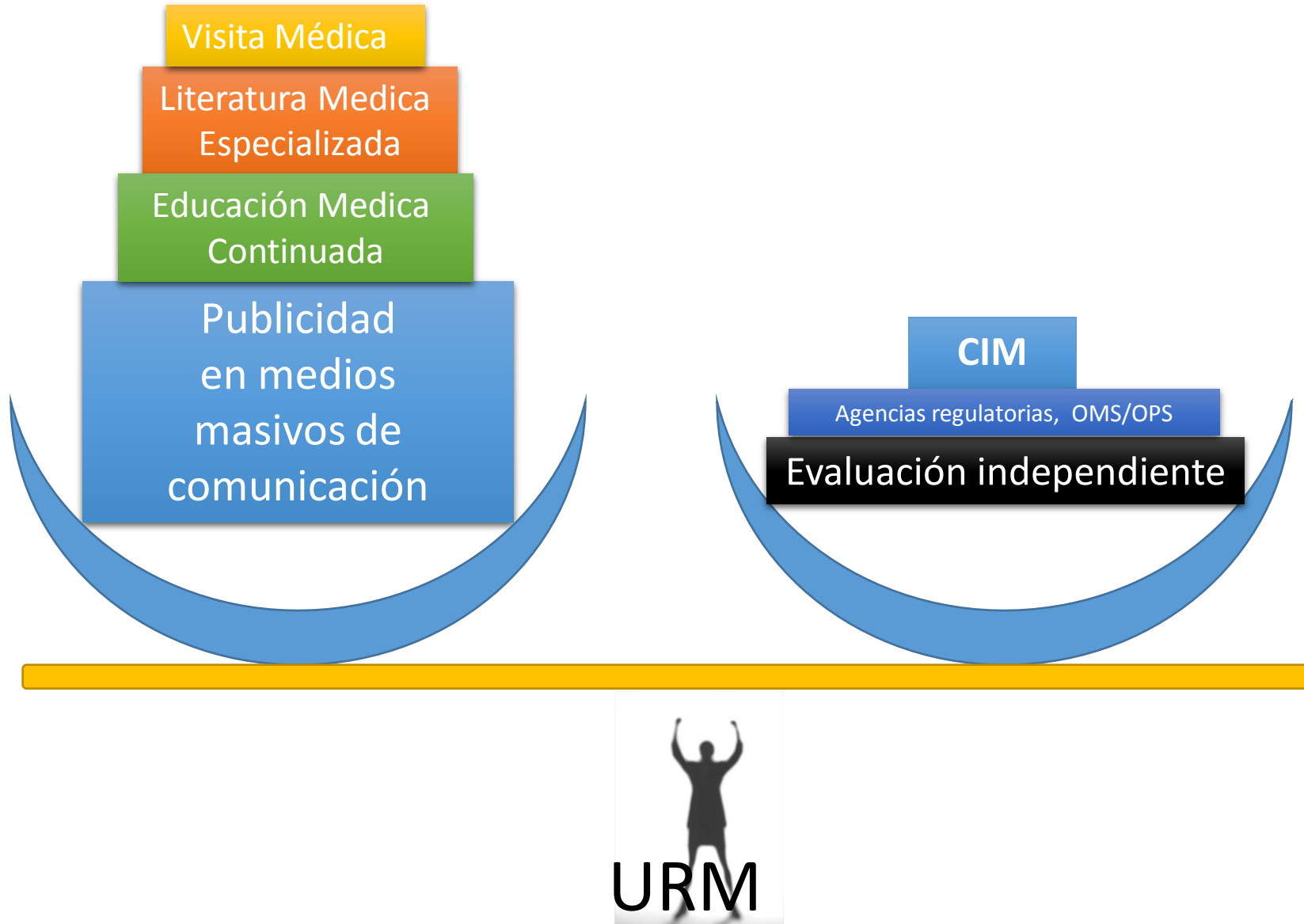
CONCEPTO SALUD - ENFERMEDAD

- OMS: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”
- Carácter absoluto de la palabra “completo bienestar”, clasifica a la mayoría de las personas como “no saludables”. Apoya desarrollos de la tecnología médica y a la IF produciendo medicamentos para "condiciones" que no son enfermedades.
- Los límites de “normalidad” tienden a disminuirse. El énfasis persistente en el bienestar físico completo puede llevar a que grandes grupos de personas se conviertan en elegibles para la detección o intervención.

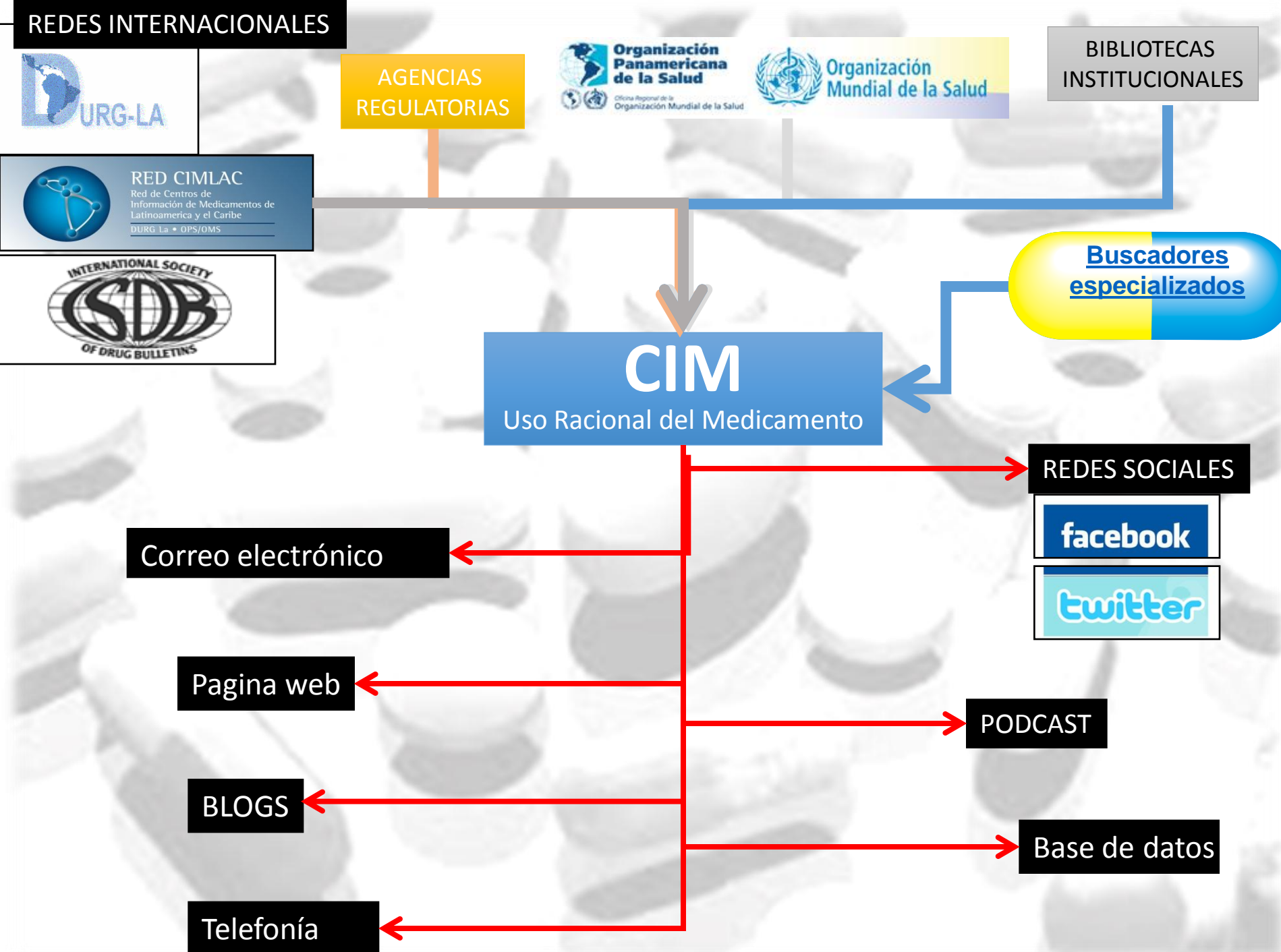
CONCEPTO SALUD - ENFERMEDAD

- Cambio en la demografía de las poblaciones y la naturaleza de la enfermedad. Las medidas de salud pública y las intervenciones de salud han cambiado los patrones de enfermedad. En este contexto, la definición es contraproducente pues declara personas con enfermedades crónicas y discapacidades definitivamente enfermos.
- Se minimiza el papel de la capacidad humana para hacer frente a la vida autónoma en constante cambio emocional, físico y social, desafíos para funcionar con plenitud y bienestar con una enfermedad crónica o discapacidad.
- Sistemas para clasificar las enfermedades y describir aspectos de la salud, la discapacidad, el funcionamiento y la calidad de vida. La definición sigue siendo impracticable, porque “completo” no es ni operativo ni mensurable.

Información independiente y URM



REDES INTERNACIONALES



Resultados: POLÍTICA EDITORIAL BOLETÍN CIMUN

1. CONTEXTO Y PROPÓSITO

2. ORGANIZACIÓN EDITORIAL

- **Composición:** CIMUN, Ministerio de Salud, IETS, Colaboración Cochrane y miembro de boletín afiliado a ISDB. Algunos invitados especiales dependiendo de la temática.
- **Funciones:** Del comité, el coordinador editorial y el redactor

3. POLÍTICA EDITORIAL:

- El boletín está comprometido con la difusión de información útil para el uso racional de los medicamentos y la toma de decisiones terapéuticas en beneficio de los pacientes.
- El boletín fomenta la producción, disponibilidad y difusión de información de calidad, pertinente, balanceada, fiable, comparativa, oportuna, accesible, centrada en problemas relevantes, basada en estudios científicos de calidad e independiente y en función de intereses de salud pública.

4. ESTRUCTURA DEL BOLETÍN: Editorial, tema central, aportes para el uso adecuado de medicamentos (farmacovigilancia, nuevas entidades, comentarios analíticos, estudios o propuestas en URM)

5. Línea temática

Resultados: Boletín

Metodología para la búsqueda de información :

- **Pregunta que motivo la revisión.**
- **Definición del problema presentado en la inquietud y el objetivo de tratamiento para los pacientes con dicho problema.**
- **Búsqueda y selección de la información.** cuatro GPC basadas en la evidencia reconocidas, para identificar las recomendaciones sobre el uso de los grupos farmacológicos o fármacos en evaluación: Colombiana, 2013; JNC8, 2014; NICE, 2011; Europea 2013, las cuales fueron evaluados con AGREII.
- Identificación de algunas recomendaciones distintas entre las GPC.
- Búsqueda bibliográfica adicional para resolver las diferencias encontradas y tomar posición en puntos de controversia.

Resultados: Boletín

- **Análisis de la información seleccionada.**
- **Presentación de los resultados de la revisión.** Se construyó un documento que contiene la información sintetizada de los resultados principales sobre la evaluación de los IECA y los ARA, el análisis de dicha información y las recomendaciones surgidas del mismo.
- **Redacción del documento central del boletín.** Mensajes claves
- **Farmacovigilancia:** alertas de seguridad de los ARA II e IECAs

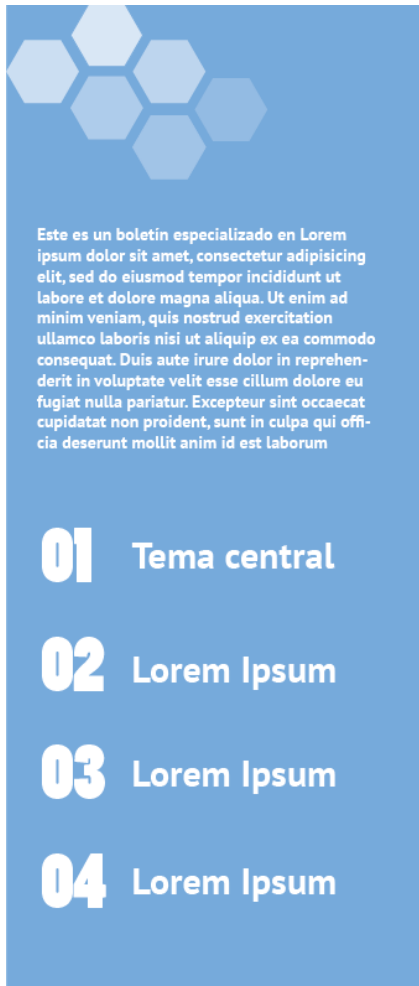


BOLETIN
No. 1
Septiembre de 2014

BOLETÍN

Tema central
Lorem ipsum dolor sit amet,
consectetur

Tema Secundario
Lorem ipsum dolor sit amet,
consectetur



EDITORIAL

Tema central

Este es un boletín especializado en Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

01 Tema central

02 Lorem Ipsum

03 Lorem Ipsum

04 Lorem Ipsum

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.



Tema central

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Resultados: Mensajes clave

1. Las GPC basadas en la evidencia muestran diferencias en la definición y abordaje de la hipertensión arterial (HTA). Este hecho, permite deducir que a pesar de la abundante y diversa información, no existen diferencias clínicamente relevantes en los efectos de diferentes clases de fármacos anti-HTA, si las diferencias fueran contundentes, las recomendaciones serían más homogéneas.
2. La farmacoterapia de la HTA reduce eventos cardiovasculares (CV) o cerebrovasculares (ECeV) y/o mortalidad.
3. La reducción de eventos CV, ECeV y mortalidad depende del control de la presión sanguínea (PS) más que del uso de fármacos específicos.
4. El beneficio obtenido con la farmacoterapia es proporcional al riesgo cardiovascular del paciente.
5. Es necesario cuantificar el riesgo CV (RCV) para definir el inicio e intensidad de tratamiento, uso de combinación de fármacos u otros tratamientos.

Resultados: Mensajes clave

6. Aunque los IECA y ARA son los anti-HTA más ampliamente usados, la evidencia actual muestra que producen beneficios similares a los de DT, BCC y BB sobre eventos CV.
7. Los IECA y los ARA son equivalentes para reducción de la PS y los ARA son superiores a IECA para eventos adversos a corto plazo, particularmente tos, sin embargo no es clara su equivalencia en desenlaces CV a largo plazo, calidad de vida y progresión de enfermedad renal.
8. La revisión permite concluir que los DT, BCC, IECA, ARA y BB son similares en el logro de los objetivos a largo plazo en el tratamiento de pacientes con HTA, que las diferencias encontradas no son significativas y que en pacientes particulares como personas de raza negra, con ERC o DM, el beneficio en variables intermedias o subrogadas no se manifiesta claramente en beneficios en desenlaces CV.
9. La selección del anti-HTA en la población general debe basarse en la tolerabilidad a la terapia.
10. El papel de los ARA es como alternativa a los IECA solo en el caso de pacientes que no los toleren, teniendo en cuenta seleccionar el de más bajo costo.

Aprendizajes

- Construcción de una metodología de revisión bibliográfica no sistemática.
- Importancia de sintetizar la información a través de mensajes clave en un lenguaje que facilite la apropiación por parte de los médicos.
- Necesidad de criterios unificados en cuanto a los propósitos de boletín, la metodología, el lenguaje utilizado y el tipo de información a producir por parte de todos los participantes del comité editorial.

Dificultades

Lentitud en el proceso de producción del boletín posiblemente debido a:

- Es el primero producido por estos actores colectivamente.
- Hubo disparidad en la manera de ver el boletín entre las instituciones participantes en parte producida por la coyuntura de cambio de personas asistentes a las reuniones.
- No existió una periodicidad definida en las reuniones del comité editorial en parte debida a que esta no hace parte de la actividad laboral habitual de los participantes.
- No se logró un consenso en la manera de producir y presentar la información del boletín: Proporcional al número de miembros que integran el comité.
- La definición de los papeles en el proyecto relacionados con el boletín como la coordinación de reuniones, envíos de documentos, citaciones, seguimiento y consolidación no fue clara (Universidad / Ministerio / IETS).

Retos

- Superar las dificultades para conseguir un consenso:
 - Los propósitos de las instituciones que participan en el comité editorial son distintos a los del boletín.
 - El boletín debe ser complementario a los propósitos de las instituciones.
- Definir claramente los roles y la dinámica de funcionamiento interno del boletín.
- Garantizar la sostenibilidad: recursos humanos, logísticos y económicos.
- Mejorar la publicidad y mercadeo del boletín: Diversidad de estrategias (redes sociales, memes* Richard Dawkins.).

Retos y perspectivas

- Continuar acompañamiento con el BIT
- Buscar otras estrategias de abordaje de la información para médicos: enseñanza de la buena prescripción (Guía de la Buena prescripción de la OMS).
- Hacer del boletín parte de un programa nacional e integral de uso racional de medicamentos que incluya diferentes tipo de información y estrategias de divulgación.
- Garantizar la producción de información independiente lo cual se puede lograr con la participación de las Universidades, grupos académicos y entidades gubernamentales interesadas, cada uno desde sus posibilidades.
- Evaluar el impacto del boletín en la calidad prescripción y resultados en salud – largo plazo.

Está en: CIMUN



CIMUN

Acerca del CIMUN

Estructura

Envía tu Pregunta

Nuestras Publicaciones

Información a Profesionales de la Salud

Información a Pacientes

RedCIMLAC

OBSERVAMED

ISDB

El producto Clorito de sodio en “Solución Mineral Milagrosa” o “Suplemento Mineral Maestro” (SMM) publicitado NO cuenta con el registro sanitario del INVIMA

03 de Febrero de 2015

Tomado de Alerta Sanitaria INVIMA

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima, informa a la comunidad en general que se ha detectado la comercialización del producto denominado “Solución Mineral Milagrosa” o “Suplemento Mineral Maestro”, promocionado para la prevención y cura de múltiples enfermedades, no cuenta con registro sanitario expedido por el Invima y su composición legítima es desconocida, lo que pone en riesgo la salud de los consumidores.

En este sentido, este Instituto recomienda tomar las medidas necesarias con el fin de minimizar los posibles riesgos asociados, teniendo en cuenta la siguiente información.

- No adquiera este producto.
- Si lo está consumiendo, suspenda de inmediato su uso y acuda rápidamente al médico así no haya presentado síntomas indeseados.
- Reporte cualquier sintomatología (dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, intoxicaciones, entre otros) a su médico tratante.
- Todo profesional de la salud debe reportar falla renal, metahemoglobinemia o cualquier otro hallazgo asociado al consumo del producto



Servicios