



BOLETÍN DE INFORMACIÓN
FARMACOTERAPÉUTICA
DE NAVARRA

Volumen 8, nº 3 (julio 2000)

[Búsquedas](#)[Sumario](#)[Inicio](#)[e-mail](#)

Promoción de medicamentos

Ana Azparren Andía - Servicio de Prestaciones Farmacéuticas

[Recomendaciones](#)[Conclusiones](#)

Principios activos comercializados en España en 1998 y 1999

[Principios activos comercializados en España en 1998](#)[Principios activos comercializados en España en 1999](#)[Bibliografía recomendada](#)

PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS

La información sobre los medicamentos es, a veces, difícil de conseguir y en muchas ocasiones se recurre a la que nos proporciona el laboratorio. Debemos tener en cuenta que, habitualmente, se publican aquellos ensayos que dan lugar a unos resultados más o menos favorables para el fármaco. En este sentido, puede ocurrir que uno se encuentre con dificultad para conseguir la información sobre un ensayo que se ha suspendido o que no se ha publicado porque los resultados no son los que se esperaban.

La información disponible sobre los medicamentos se puede presentar de distintas formas: anuncios en revistas científicas y periódicos de divulgación médica, congresos y diverso material escrito e informático distribuido entre los médicos a través de los visitadores. Estos últimos, conocidos coloquialmente como "*literatura gris*" son informes científicos, comunicaciones a congresos, material promocional, etc, de tirada limitada, que no puede obtenerse a través de otros canales de venta.

Todo el material que procede de una fuente subjetiva se debe evaluar cuidadosamente. Se proponen una serie de ejemplos sobre las trampas promocionales que se utilizan con cierta frecuencia y en los que hay que poner gran atención.

Una gran novedad...

Desgraciadamente, la verdadera originalidad, en términos de beneficio terapéutico, es un bien infrecuente en estos días. El hecho de que un medicamento lleve más de 3 años en el mercado no significa que sea arcaico. En cambio, un medicamento nuevo es un proyecto inacabado del que sólo se conocerá bien el perfil de eficacia/seguridad cuando lleve un tiempo de uso en condiciones reales. La consigna es paciencia y precaución.

Veinte veces más potente...

Es una falacia el afirmar "este producto es preferible porque es mucho más potente: con sólo 40 mg el efecto es el mismo que 300 mg de otro".

Si 40 mg del fármaco A son equivalentes (tienen el mismo efecto) a 300 mg del fármaco B, ¿qué importancia tiene que se utilicen a dosis distintas si éstas son equipotentes?

En radiografía de cerebro de rata se demuestra una mayor afinidad por los receptores...

En primer lugar, ninguno de nuestros pacientes son ratas. La investigación en animales es un prerrequisito para la investigación clínica, pero no la sustituye. Sólo se deben aceptar datos clínicos.

El uso de pruebas de laboratorio muy sofisticadas suele usarse para enmascarar la ausencia de criterios sólidos de evaluación clínica.

Sistemáticamente, la promoción de medicamentos insiste en la idea (normalmente falsa) de que una actividad farmacológica entraña forzosamente una eficacia clínica.

Mecanismos de acción, efecto clínico, beneficios reales para la salud...

La farmacología experimental puede implicar un posible efecto clínico, **pero no necesariamente**. Es muy frecuente que nuevos fármacos se presenten como más selectivos sobre determinados receptores, supuestamente responsables del efecto del fármaco (cardioselectividad, uroselectividad, etc), y después en la práctica, ésto no implica siempre mejoras de la eficacia o de la seguridad.

Un efecto clínico, supuestamente deseable, puede implicar un beneficio real, **pero no siempre**. Es posible que un fármaco consiga reducir la mortalidad específica por cardiopatía isquémica. Pero también es posible que incremente la mortalidad global, porque aumente la mortalidad por otras causas, ¿estaría ya justificado el empleo de este fármaco?

Un ensayo clínico randomizado, controlado, doble ciego...

Todo ello es esencial, pero... ¿cuál es el objetivo del ensayo?, ¿el tamaño de la muestra es el adecuado?, ¿las variables estudiadas son clínicamente relevantes? Si hablamos de un antiagregante ¿preferiremos que nos digan si reduce la mortalidad o que nos hablen de los test de agregación plaquetaria *in vitro*?, ¿se ha comparado con la mejor alternativa posible?, ¿la dosificación del fármaco control es la adecuada o está infradosificado? Las reglas metodológicas son indispensables pero no se deberían usar para apoyar una cuestión que es de por sí irrelevante.

Además, un único ensayo no es suficiente para sacar conclusiones aplicables a la práctica clínica por dos razones:

- un ensayo clínico nunca garantiza que una hipótesis de investigación sea cierta, simplemente autoriza a mantenerla provisionalmente.
- extrapolar los resultados obtenidos a la población real no siempre es fácil, ya que requiere experiencia clínica y un profundo conocimiento de la metodología del ensayo.

Obsesión por pruebas de significación estadística $p < 0,05$...

Dado que la p depende del tamaño muestral y de la dispersión de los datos, en un estudio con grupos homogéneos y suficientemente grandes es posible dotar de significación estadística a diferencias mínimas, aunque clínicamente sean insignificantes. Se puede leer que el antihipertensivo A fue más eficaz que el B en 5.000 hipertensos ($p < 0,00001$), pero la diferencia de mm Hg de presión diastólica fue de 0,5 mm Hg ¿Es clínicamente relevante esta diferencia?

Datos siempre del riesgo relativo...

Mientras que los epidemiólogos tradicionalmente han estado más interesados en conocer el riesgo relativo de una

intervención, ya que indica la fuerza de asociación, los clínicos deberían estar más preocupados por los valores de reducción del riesgo absoluto, que nos da una idea del número de pacientes que necesitamos tratar para prevenir un caso.

Cómo se observa un gráfico...

Los gráficos suelen ser de impacto. Algunas veces pueden representarse con cierta manipulación que distorsiona la realidad. Por ejemplo, cuando se representan valores en un gráfico de barras y el origen de ordenadas es un valor superior al cero, las diferencias no son proporcionales. Se consigue que diferencias pequeñas parezcan enormes.

En otros casos, puede variarse las escalas de los valores de los ejes, de tal forma que la pendiente de una recta pase de ser inapreciable a muy llamativa.

Los datos numéricos de los dos gráficos que presentamos son los mismos, pero impresiona más uno que otro.

COMPARACIÓN DEL EFECTO

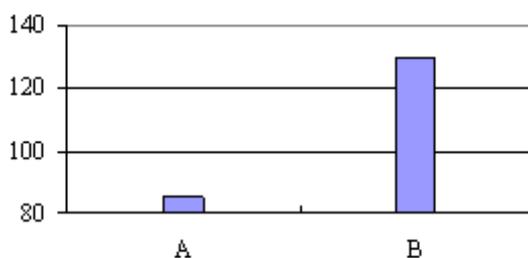


GRÁFICO 1

COMPARACIÓN DEL EFECTO

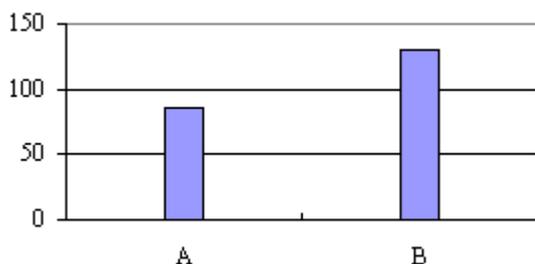


GRÁFICO 2

Un fármaco original asegura una misma biodisponibilidad durante todo el tratamiento...

Y el genérico también. Para registrar un medicamento (original, copia, licencia...) se necesita conocer su comportamiento *in vivo*, es decir, hay que establecer su curva de biodisponibilidad. Este estudio se realiza una vez y los estudios posteriores, que se hacen con el medicamento para establecer su homogeneidad entre lotes, son estudios *in vitro*. Para decir que una especialidad farmacéutica es bioequivalente, lo que debe demostrar es que su curva de biodisponibilidad está incluida en un $\pm 20\%$ de la curva del original. La variabilidad que puede ocurrir en la biodisponibilidad va a estar determinada por características personales del paciente y esto influye tanto en el original como en el genérico.

Una ganancia relativa del 200%...

Un grupo de pacientes con claudicación intermitente camina una media de 100 metros. Pacientes que se asignan aleatoriamente a dos intervenciones: con placebo camina de media 110 metros, **ganancia del 10%**, y con el fármaco 130 metros, **ganancia del 30%**. O mejor aún, con el fármaco se obtiene una **ganancia relativa del 200%** frente a placebo. Todo ello con diferencias que nunca fueron significativas y aún menos clínicamente

relevantes.

Un tratamiento de 7 días con el fármaco A es tan eficaz como 14 con...

Los "estudios negativos" (los que se diseñan buscando no encontrar diferencias entre el fármaco de estudio y el control) suelen ser tendenciosos. Si nos dicen que 7 días con el antibiótico A son tan eficaces como 14 con amoxicilina, puede NO significar que A sea el doble de eficaz. Quizás 7 días de amoxicilina hubieran sido igualmente eficaces.

Alta tolerancia, sin efectos secundarios. Inocuo...

Nada está libre de efectos secundarios. Cuando un fármaco nuevo sale al mercado se ha administrado a unos pocos miles de pacientes, perfectamente seleccionados y controlados, por lo que sólo se habrán descubierto los efectos adversos más frecuentes. Una reacción adversa fatal que ocurra con una frecuencia de 1/10.000 probablemente habrá pasado inadvertida, pero 50.000 prescripciones pueden significar cinco muertes. La tolerancia siempre parece mejor al principio, pero sólo con el tiempo se podrá establecer el verdadero perfil de seguridad.

Abundante bibliografía...

A veces nos encontramos que las referencias son publicaciones desconocidas, salvo para sus editores, o datos internos del propio laboratorio. El número de referencias de calidad da idea de la fiabilidad de la información de medicamento. Si los estudios son de tanta calidad ¿por qué no se han publicado en revistas incluidas en Medline?

Los cardiólogos/urólogos/reumatólogos... del "hospital" lo utilizan...

Con ello, se nos intenta convencer de que el producto es bueno, ya que ha pasado por las comisiones oportunas y le han dado la aprobación para estar en la guía del hospital. Además, si no lo prescribimos, nos estamos quedando atrás y estamos privando a nuestros pacientes de los nuevos descubrimientos de la medicina.

El que un fármaco esté incluido en la guía del hospital no significa que sea la mejor herramienta terapéutica en atención primaria o en especializada. Puede ocurrir que esté incluido en la guía del hospital, pero represente un tratamiento alternativo a la terapia de primera elección y que se deba utilizar únicamente en casos esporádicos.

Y por último... Pruébalo y verás...

No hablamos de detergentes. La experiencia personal tiene muchos sesgos y limitaciones, por lo que existen métodos científicos para la evaluación de medicamentos: **los ensayos clínicos**. Ir "probando" los medicamentos que van saliendo, sin una metodología rigurosa, no conduce a nada y priva a los pacientes de los beneficios de medicamentos mejor conocidos y de mayor garantía.

[índice](#) 

RECOMENDACIONES

Los aspectos más importantes que hay que tener en cuenta cuando leemos el material utilizado en la promoción de los medicamentos son:

Comprobar las afirmaciones. Algunos fabricantes realizan afirmaciones en términos siempre ventajosos para su medicamento. Por ejemplo, afirman que un antibiótico es más eficaz que otros, basándose en sensibilidades *in vitro* que no tienen por qué corresponder con la eficacia clínica.

Comprobar las gráficas. Los gráficos, los diagramas, histogramas, etc, tan abundantes en el material que suministran los laboratorios, son susceptibles de manipulación. Es importante, por tanto, comprobar que la intersección de los ejes de coordenadas sea el cero, para evitar que puedan exagerarse resultados insignificantes. También se ha de comprobar que los datos no se hayan extrapolado.

Datos estadísticos. Es necesario familiarizarse con los distintos tipos de tests para poder analizar de manera crítica los estudios clínicos que aportan los laboratorios.

Comprobar las referencias. Se debe dudar de las referencias de revistas poco conocidas, de los *data on file* o datos de archivo no publicados y de las ponencias o presentaciones en congresos o *symposium*.

Estudios siembra. Conviene recordar que los estudios siembra no son ensayos clínicos, aunque se diga que son ensayos que "están en el límite". Los ensayos clínicos son o no son, pero no están en el límite. Los ensayos clínicos están regulados por el RD 561/1993, de 19 de abril, por el que se establecen los requisitos para su realización. Además, todos deben tener la autorización del Comité Ético de Investigación Clínica. El resto de "ensayos límite", "estudios siembra", "estudios de farmacovigilancia", en los que siempre hay que recetar un fármaco, no son ensayos clínicos.

En el aspecto económico, según el RD 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano, está prohibido dar incentivos a las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos, con excepción de los que tengan un valor insignificante y que sean irrelevantes para la práctica de la medicina o la farmacia. Las compensaciones para el investigador sólo se contemplan en el marco de un ensayo clínico y deben ser conocidas y evaluadas por el Comité Ético de Investigación Clínica.

índice 

CONCLUSIONES

Los nuevos medicamentos se presentan siguiendo un ritual, una sutil mezcla de argumentos científicos y comerciales. Los recursos habituales utilizados en la promoción de medicamentos son presentaciones habilidosas, de impacto, policromáticas, en papel satinado y con fotos apropiadas, que destacan la novedad y bondad del producto. No obstante, la realidad es más austera: los progresos terapéuticos de un año para otro suelen ser mucho más modestos. Además, conocer bien el manejo de un fármaco conlleva un cierto esfuerzo y tiempo para el clínico, por lo que merece la pena ser más conservador a la hora de utilizar nuevos medicamentos.

Para determinar la utilidad y el lugar que un fármaco ocupa en la terapéutica, se recomienda trabajar bajo los principios de la Medicina Basada en la Evidencia y utilizarlos como instrumento práctico a la hora de tomar decisiones. Así mismo, se deben consultar las guías y/o protocolos que estén a nuestra disposición, ya que tendrán detrás un trabajo de revisión de la bibliografía existente sobre el tema. La promoción de los medicamentos por los laboratorios se debe valorar de forma crítica.

índice 

PRINCIPIOS ACTIVOS COMERCIALIZADOS EN ESPAÑA EN 1998

PRINCIPIO ACTIVO	GRUPO TERAPÉUTICO	INDICACIÓN	COSTE/T°/DÍA	POTENCIAL TERAPÉUTICO
BEMIPARINA HIBOR®	B01A2	Prevenición de la enfermedad tromboembólica en pacientes sometidos a cirugía general con riesgo moderado o a cirugía ortopédica de alto riesgo. Profilaxis de trombosis venosa profunda en pacientes no quirúrgicos con riesgo elevado o moderado. Prevenición de la coagulación del circuito de circulación extracorpórea en hemodiálisis y en pacientes sometidos a sesiones de hemodiálisis repetidas, sin riesgo hemorrágico conocido.	303-586 (2.500 UI-3.500 UI)/día	C
BRIMONIDINA ALPHAGAN®	S01E2	Glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular: en monoterapia en pacientes que no toleren o estén contraindicados los β -bloqueantes. En terapia combinada a β -bloqueantes cuando éstos no controlen adecuadamente la presión intraocular.	2.206 (1 envase)	C
CANDESARTAN ATACAND®	C02E	Hipertensión esencial.	84-259 (8 mg DDD)	C

PARAPRES®				
CEFFIROMA	J01D	Infecciones respiratorias: bronconeumonía, neumonía lobar.	2.200 - 4.180	C
METRAN®	H	Infecciones urinarias complicadas. Infecciones de piel y tejidos blandos. Bacteriemia, septicemia.	(envases)	
CERIVASTATINA	B04A	Tratamiento de la hipercolesterolemia primaria (colesterol total y LDL colesterol), junto con medidas no farmacológicas (dieta, ejercicio, reducción de peso, etc).	182-272 (0,2 mg DDD)	C
LIPOBAY®				
LIPOSTEROL®				
VASLIP®				
ZENAS MICRO®				
DONEPEZILO	N07A	Tratamiento sintomático de la Enfermedad de Alzheimer en sus formas leves o moderadas.	565	B
ARICEPT®	DH		(7,5 mg DDD)	
ESMOLOL	C07A	Tratamiento a corto plazo de:	4.780 - 13.910	C
BREVIBLOC®	H	- Taquicardias supraventriculares (al margen de los síndromes de preexcitación), principalmente fibrilación auricular, aleteo auricular y taquicardia sinusal, y siempre que se considere necesario utilizar un β -bloqueante de muy corta duración de acción. - Taquicardia e hipertensión aparecidas durante el periodo perioperatorio.	(envases)	
FEXOFENADINA	R06A	Tratamiento sintomático de los síntomas de la rinitis alérgica estacional.	68	C
TELFAS®			(120 mg DDD)	
HIDROXICARBAMIDA	L01B	Síndromes mieloproliferativos: esplenomegalia mieloide mielofibrosa (mielofibrosis idiopática), trombocitemia esencial, policitemia vera (poliglobulia primitiva), cuando la flebotomía sola no controla la enfermedad, leucemias mieloides crónicas y síndromes relacionados (está principalmente indicado en los casos en que sea necesario obtener un rápido descenso de la leucocitosis y en los casos resistentes a otros tratamientos o cuando sea necesario interrumpir éstos por problemas de toxicidad). En combinación con radioterapia para el tratamiento local del carcinoma de cervix y carcinoma epidermoide (escamoso) primario de cabeza y cuello, excluyendo el labio.	54-218 (500 mg-2000 mg)	A
ILOPROST-TROMETAMOL	B01B	Tratamiento de la tromboangiitis obliterante avanzada (enfermedad de Buerger) con isquemia grave de las extremidades en los casos en que no está indicada la revascularización.	10.123	C
ILOMEDIN®	H		(1 envase)	
ILOCIT®				
IMIGLUCERASA	A16A	Tratamiento enzimático de sustitución a largo plazo en pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad de Gaucher tipo I y que muestren manifestaciones clínicamente significativas de la enfermedad.	123.750	A*
CEREZYME®	H		(1 envase)	
IRBERSARTAN	C02E	Tratamiento de la hipertensión esencial.	103-277	C
APROVEL®			(150 mg DDD)	
KARVEA®				
LERCANIDIPINA	C01D2	Tratamiento de la hipertensión esencial leve o moderada.	102	C
LERCADIP®			(10 mg DDD)	
LERZAM®				

ZANIDIP®				
LEVAACETILMETADOL ORLAAM®	N02A H	Tratamiento de mantenimiento sustitutivo de la adición a opiáceos en adultos, previamente tratados con metadona, como parte de un programa completo de tratamiento que incluye atención médica, social y psicológica.	50.000 (1 envase)	C
LEVOFLOXACINO TAVANIC®	J03B	Tratamiento de infecciones leves o moderadas causadas por microorganismos sensibles a levofloxacino: - sinusitis aguda - exacerbación aguda de la bronquitis crónica - neumonía adquirida en la comunidad - infecciones complicadas del tracto urinario incluyendo pielonefritis - infecciones de piel y tejidos blandos	365-730 (250-500 mg vo) 1950 (1 envase)	B
LORNOXICAM ACABEL® BOSPORON®	M01A1	Tratamiento a corto plazo del dolor postoperatorio moderado (dolor tras cirugía dental). Tratamiento del dolor asociado a lumbociática aguda. Tratamiento sintomático del dolor y la inflamación en artritis reumatoide y osteoartritis.	102 (12 mg DDD)	C
MIZOLASTINA MIZOLEN® MISTAMINE® ZOLISTAN®	R06A	Alivio sintomático de la rinoconjuntivitis alérgica estacional (fiebre del heno), la rinoconjuntivitis alérgica perenne y la urticaria.	88 (10 mg DDD)	C
MONTELUKAST SINGULAIR®	R03A2	Tratamiento del asma como terapia adicional en los pacientes con asma persistente leve a moderada no controlados adecuadamente con corticosteroides inhalados y en quienes los agonistas β de acción corta "a demanda" proporcionan un control clínico insuficiente del asma. Profilaxis del asma cuyo componente principal es la broncoconstricción inducida por el ejercicio.	278 (10 mg DDD)	D
NELFINAVIR VIRACEPT®	J05A H	Infección por VIH en pacientes con inmunodeficiencia avanzada o progresiva, en combinación con antiretrovirales análogos de nucleósidos.	5.602 - 52.300 (envases)	B
NARATRIPTAN NARAMIG®	N02C	Tratamiento de los ataques agudos de migraña con o sin aura.	963 (2,5 mg DDD)	C
NEVIRAPINA VIRAMUNE®	J05A H	Terapia combinada para el tratamiento antiviral de los pacientes adultos infectados por VIH con inmunodeficiencia avanzada o progresiva.	35.391 (1 envase)	B
PAMIDRONATO AREDIA®	V03C H	Tratamiento de condiciones asociadas a un incremento de la actividad osteoclástica: ● hipercalcemia inducida por tumor ● metástasis ósea predominantemente lítica en cáncer de mama y en mieloma múltiple ● Enfermedad de Paget refractaria a otros tratamientos.	23.541 - 33.630 46.750 (envases)	A
PRAMIPEXOL MIRAPEXIN®	N04A	Tratamiento de los signos y síntomas de la Enfermedad de Parkinson idiopática avanzada en asociación con levodopa, por ej., durante el curso	1183 (2,5 mg DDD)	C

		de la enfermedad, cuando el efecto de la levodopa desaparece o se convierte en irregular y se producen fluctuaciones del efecto terapéutico (fluctuaciones al final de la dosis o fluctuaciones "on off")		
RALOXIFENO EVISTA® OPTRUMA®	G03J	Prevención de fracturas vertebrales no traumáticas en mujeres posmenopáusicas con alto riesgo de osteoporosis.	222 (60 mg DDD)	C
REBOXETINA NOREBOX®	N06A3	Tratamiento agudo y de mantenimiento de la depresión.	217 (8 mg DDD)	C
RITUXIMAB MABTHERA®	L01E H	Tratamiento de pacientes con linfoma folicular estadio III-IV que son quimioresistentes o están en su segunda o subsiguiente recaída tras quimioterapia.	88.900 - 221.000 (envases)	D
RIVASTIGMINA EXELON® PROMETAX®	N07A DH	Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer leve a moderadamente grave.	499 (9 mg DDD)	C
SILDEFANILO (1) VIAGRA®	G04B	Tratamiento de la disfunción eréctil.	1.753 (dosis de 50 mg)	A
TACALCITOL BONALFA®	D11A2	Psoriasis vulgaris.	3144-4851 (envases)	C
TAZAROTENO ZORAC®	D11A2	Tratamiento tópico de la psoriasis en placa de leve a moderada, que afectan hasta un 10% de la superficie corporal.	1829-6339 (envases)	C
TOPIRAMATO TOPAMAX®	N03A	Tratamiento concomitante en pacientes con crisis epilépticas parciales, con o sin generalización secundaria, no controlados con otros fármacos antiepilépticos de primera elección.	831 (300 mg DDD)	B
ZOLMITRIPTAN ZOMIG®	N02C	Tratamiento de los ataques agudos de migraña con y sin aura.	1112 (2,5 mg)	C
CITRATO DE AMONIO FERRICO FERRISELTZ®	V04A4	Agente de contraste en resonancia magnética de abdomen superior.	43.276-95.629 (envases)	
GADOTERICO ACIDO/GADOLINIO OXIDO DOTAREM®	V04A4	Realce de la imagen por contraste en resonancia magnética. Patologías encefálicas y de la médula espinal: - tumores cerebrales - tumores de la médula y tejido adyacente - prolapso de disco intervertebral - enfermedades infecciosas Patologías abdominales: - tumores primarios y secundarios del hígado Patología osteo-articular: - tumores óseos y de los tejidos blandos - enfermedades sinoviales	8.661-14.957 (envases)	
GADOTERIDOL PROHANCE®	V04A4 H	Contraste utilizado en resonancia magnética que mejora la visualización del encéfalo, médula espinal y tejidos circundantes (con respecto a la	2.949-10.085 (envases)	

		RM sin contraste) cuando existen lesiones con vascularización anómala o que determinan una alteración de la barrera hematoencefálica.		
IOBRITIDOL XENETIX®	V04A1	Urografía intravenosa, tomografía computerizada cerebral y de cuerpo entero, angiografía de sustracción digital por vía intravenosa, arteriografía, angiocardiógrafa.	3.908-36.951 (envases)	
MANGAFODIPIR TESLASCAN®	V04A4	Medio de contraste para el diagnóstico de imagen por resonancia magnética para la detección de lesiones hepáticas, que se sospeche puedan ser debidas a una enfermedad metastásica o carcinoma hepatocelular.	38.614 (1 envase)	
OCTAFLUOROPROPANO OPTISON®	V04C2	Agente de contraste ecocardiográfico transpulmonar en pacientes con enfermedad cardiopulmonar.	22.503-96.070 (envases)	
SAMARIO(¹⁵³Sm)-LEXIDRONAM QUADRAMET®	V04C2 H	Alivio del dolor óseo de los enfermos con metástasis osteoblásticas dolorosas múltiples que captan los difosfonatos marcados con tecnecio (^{99m} Tc) en la gammagrafía ósea. Se debe confirmar antes del tratamiento la presencia de las metástasis osteoblásticas que captan los difosfonatos marcados con tecnecio (^{99m} Tc).	117.293 (1 envase)	
SULESOMAB LEUKOSCAN®	V04C2 H	Después de la reconstitución y marcaje con solución de pertechnetato (^{99m} Tc) de sodio está indicado para la toma de imágenes diagnósticas para determinar la localización y el alcance de infecciones o inflamación en los huesos de pacientes con sospecha de osteomielitis, incluyendo los pacientes con úlceras diabéticas del pie.	63.200 (1 envase)	
TECNECIO 99-BETIATIDA TECHNISCAN MAG-3®	V04C2 H	Diagnóstico de alteraciones renales, particularmente para la evaluación de la morfología, función, perfusión y características del flujo de salida urinario.	62.921 (1 envase)	

(1) Medicamento no financiado por el Sistema Nacional de Salud

DH: Diagnóstico hospitalario

H: Uso Hospitalario

índice 

PRINCIPIOS ACTIVOS COMERCIALIZADOS EN ESPAÑA EN 1999

PRINCIPIO ACTIVO	GRUPO TERAPÉUTICO	INDICACIÓN	COSTE/T°/DÍA	POTENCIAL TERAPÉUTICO
ABACAVIR ZIAGEN®	J05A H	Terapia de combinación antiviral para el tratamiento de adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).	10.666 - 40.000 (envases)	B
BASILIXIMAB SIMULECT®	V02A H	Profilaxis de rechazo agudo de órganos en transplante renal alogénico "de novo" de forma concomitante con inmunosupresión (ciclosporina para microemulsión y corticosteroides en pacientes con un panel de anticuerpos reactivos inferior al 80%).	241.717 (1 envase)	D
CLOPIDOGREL ISCOVER® PLAVIX®	B01B visado de inspección en SNS	Reducción de eventos ateroscleróticos en pacientes con antecedentes de aterosclerosis sintomática, definido por infarto cerebral isquémico (desde los 7 días hasta un máximo de 6 meses), infarto de miocardio (desde los pocos días hasta un máximo de 35 días) o arteriopatía periférica establecida.	373 (75 mg DDD)	C
DESIRUDINA REVASC®	B01A2 DH	Prevención de trombosis venosa profunda en pacientes sometidos a cirugía electiva de prótesis de cadera y rodilla.	6.942 (30 mg DDD)	B
EFAVIRENZ SUSTIVA®	J05A H	Tratamiento combinado antiviral de adultos, adolescentes y niños mayores de 3 años infectados por VIH-1.	3.819 - 7.637- 45824 (envases)	B

ENTACAPONA COMTAN®	N04A	Tratamiento de Enfermedad de Parkinson y de fluctuaciones motoras de final de dosis, en combinación con preparados de levodopa/benserazida o levodopa/carbidopa).	979 (1 g DDD)	D
EPTIFIBATIDA INTEGRILIN®	B01B H	Prevención del infarto de miocardio precoz en pacientes con angina inestable o infarto de miocardio sin onda Q en los que el último episodio de dolor torácico haya ocurrido dentro de las 24 horas y con cambios en ECG y/o con las enzimas cardíacas elevadas.	3.327 - 10482 (envases)	D
INFLIXIMAB REMICADE®	L01E H	Tratamiento de la Enfermedad de Crohn activa, grave, en pacientes que no han respondido a pesar de un curso de terapia completo y adecuado con un corticosteroide y/o un inmunosupresor. Tratamiento de la Enfermedad de Crohn fistulizante, en pacientes que no han respondido a pesar de un curso de terapia completo y adecuado con tratamiento convencional.	95.041 (1 envase)	D
IMOQUIMOD ALDARA®	D06D	Tratamiento tópico de verrugas genitales y perianales externas (condiloma acuminata) en pacientes adultos.	3.802 (1 semana)	C
LEPIRUDINA REFLUDAN®	B01A2 H	Anticoagulación en pacientes adultos con trombocitopenia asociada a heparina (TAH) de tipo II y enfermedad tromboembólica que requiere tratamiento parenteral antitrombótico.	83.000 1 envase	A
MIGLITOL DIASTABOL® PLUMAROL®	A10B	Tratamiento complementario de Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente, en pacientes en los que el tratamiento dietético solo o combinado con sulfonilureas resulta insuficiente.	116 (300 mg DDD)	C
MILTEFOSINA MILTEX®	L01E DH	Tratamiento de las lesiones cutáneas malignas en el cáncer de mama para pacientes con infiltraciones linfagíticas superficiales planas que no presentan inflamación y/o nódulos pequeños de hasta 1 cm de diámetro, en las cuales la cirugía, la radioterapia, la hormonoterapia o la quimioterapia se hayan demostrado ineficaces, es poco probable que sean eficaces, o bien estén contraindicadas.	19.791 (1 envase)	B
MOROCTOCOG ALFA REFACTO®	B05B2 H	Control y prevención de episodios hemorrágicos y como profilaxis habitual y quirúrgica en los pacientes con hemofilia A (déficit congénito del factor VIII o hemofilia clásica).	27.500 - 55.000 - 110.000 (envases)	C
MOXIFLOXACINO ACTIRA® OCTEGRA® PROFLOX®	J03B	Infecciones respiratorias bacterianas (causadas por gérmenes sensibles a moxifloxacino): <ul style="list-style-type: none"> ● Exacerbación aguda de la bronquitis crónica. ● Neumonía adquirida en la comunidad excepto neumonía grave. ● Sinusitis bacteriana aguda (adecuadamente diagnosticada). 	820 (400 mg DDD)	C
NICORANDIL DANCOR®	C01D3	Prevención y tratamiento de la angina de esfuerzo estable.	177 (40 mg DDD)	C
NONACOG ALFA (factor IX de coagulación recombinante) BENEFIX®	B02B H	Control y prevención de los episodios hemorrágicos y como profilaxis sistemática y quirúrgica en pacientes con hemofilia B (deficiencia congénita de factor IX o enfermedad de Christmas), previamente tratados.	25.750 - 51.500 - 103.000 (envases)	C
ORLISTAT (1) XENICAL®	A08A	Tratamiento de la obesidad, junto a dieta hipocalórica, de pacientes con un $IMC \geq 30$ Kg/m^2 o pacientes con sobrepeso ($IMC \geq 28$ Kg/m^2) con factores de riesgo asociados.	573 (360 mg DDD)	B
RABEPRAZOL PARIET®	A02B2	Úlcera duodenal activa. Úlcera gástrica benigna. Reflujo gastroesofágico, erosivo o ulcerativo	238 (20 mg DDD)	C

		(ERGE).		
REPAGLINIDA NOVONORM®	A10B	Diabetes Mellitus tipo 2.	119-442 (6 mg DDD)	D
RIZATRIPTAN MAXALT®	N02C	Tratamiento agudo de la fase de cefalea de las crisis de migraña con y sin aura.	1.328 (10 mg DDD)	C
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE POLISACÁRIDO PNU-INMUNE® PNEUMO-23®	J07A7 DH	Prevenición de neumonías neumocócicas y de infecciones sistémicas neumocócicas producidas por los serotipos incluidos en la vacuna: <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes inmunocompetentes con enfermedad crónica (p.ej.: enfermedad cardiovascular, pulmonar, diabetes mellitus, alcoholismo, cirrosis, pérdida de fluido cerebrospinal) ● Pacientes inmunocomprometidos (asplenia anatómica o funcional, anemia falciforme, enfermedad de Hodgkin, linfoma, mieloma múltiple, insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico y trasplante de órganos). ● Pacientes con infección por HIV asintomáticos o sintomáticos. 	2.393 (1 envase)	A*
TASONERMINA BERONUM®	L01E H	Coadyuvante en la cirugía para la extirpación posterior del tumor, con el fin de evitar o retrasar la amputación o como medida paliativa, en el caso de sarcoma de tejidos blandos inextirpable de las extremidades, utilizado en asociación con melfalán por perfusión regional arterial (ILP) con hipertermia moderada.	1.616.364 (1 envase)	D
TELMISARTAN MICARDIS® PRITOR®	C02E	Tratamiento de la hipertensión esencial.	88-154 (40 mg DDD)	C
TEMOZOLAMIDA TEMODAL®	L01A DH	Tratamiento de pacientes con glioblastoma multiforme que presenta recurrencia o progresión después de terapia estándar.	3.829 - 5311 76.556 - 191.389 (envases)	B
TINZAPARINA INNOHEP®	B01A	Tratamiento de la trombosis venosa profunda.	2.105 (175 UI/Kg/24 h)	C
TIROFIBAN AGRASTAT®	B01B H	Prevenición del infarto de miocardio precoz en pacientes con angina inestable o infarto de miocardio sin onda Q en los que el último episodio de dolor torácico haya ocurrido dentro de las 24 horas y con cambios en el ECG y/o aumentos de las enzimas cardíacas.	31.614 (1 envase)	D
TOLTERODINA UROTROL® DETRUSITOL®	G04B	Tratamiento de la vejiga inestable con síntomas de urgencia urinaria, polaquiuria o incontinencia urgente.	274 (4 mg DDD)	C
ZAFIRLUKAST ACCOLATE® OLMORAN® AERONIX®	R03A2	Profilaxis y tratamiento del asma como terapia adicional de mantenimiento en pacientes en los que los β -agonistas de acción corta a demanda no proporcionan suficiente control clínico, así como en pacientes con asma persistente leve o moderada no controlados con corticosteroides inhalados.	278 (40 mg DDD)	D
ZANAMIVIR ⁽¹⁾ RELENZA®	J05A	Tratamiento de la gripe tanto A como B en adultos y adolescentes (\geq 12 años) que muestran síntomas típicos de la gripe cuando se ha detectado la presencia del virus en la comunidad.	779 (20 mg DDD)	D
OXIDRONATO SÓDICO	V04C2	Gammaografía ósea.	22.000	

(1) Medicamento no financiado por el Sistema Nacional de Salud**DH: Diagnóstico hospitalario****H: Uso Hospitalario****CLASIFICACIÓN DEL POTENCIAL TERAPÉUTICO**

TIPO A*:	Novedad terapéutica excepcional El nuevo medicamento supone un tratamiento o diagnóstico eficaz para una enfermedad que no podía ser tratada o diagnosticada adecuadamente con algún medicamento existente.
TIPO A:	Importante mejora terapéutica El nuevo medicamento proporciona una mejora evidente, bien en cuanto a eficacia o a seguridad, de una enfermedad para la que existía ya tratamiento disponible.
TIPO B:	Modesta mejora terapéutica El medicamento constituye un avance modesto, pero real, sobre otros medicamentos disponibles en el mercado (menos reacciones adversas, menor coste del tratamiento, más cómodo para el paciente, útil en pacientes concretos).
TIPO C:	Muy pequeña o nula mejora terapéutica El nuevo medicamento es similar a uno o más fármacos ya disponibles en el mercado. El nuevo medicamento no está relacionado estructuralmente con ningún fármaco existente (es una nueva entidad farmacológica), pero no aporta ninguna ventaja significativa respecto a otros fármacos alternativos en la enfermedad para la que está indicado.
TIPO D:	Sin calificación Del nuevo medicamento existe poca bibliografía y/o hay poca experiencia de uso para poder establecer una conclusión significativa. El nuevo fármaco no es comparable con ningún otro (p.e.: radiofármacos, medios de contraste o de diagnóstico, etc.)

[Subir](#)[Búsquedas](#)[Sumario](#)[Inicio](#)[e-mail](#)