

REUMATOLOGÍA AL DÍA

Órgano de difusión oficial de la Sociedad Ecuatoriana de Reumatología

Publicada desde 1994

Volumen 15, Edición 2019

EDITORIAL

CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS

Luego de 6 años de espera desde la última actualización, tenemos la décima revisión de actualización del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB). En esta nueva revisión se han incluido 64 principios activos, con 79 formas farmacéuticas; los 64 nuevos medicamentos son para diferentes patologías, tales como enfermedades catastróficas y raras como el VIH, lupus, colitis ulcerosa, artritis reumatoide, artritis idiopática, entre otras. Esta revisión incorpora alternativas terapéuticas actualizadas para pacientes que son atendidos en la red de salud pública, como respuesta a la obligación que tiene el Estado de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad.

Para la Reumatología ecuatoriana y sus especialistas certificados, la lista de medicamentos cumple en parte con los requerimientos para el cuidado y tratamiento de pacientes con enfermedades del tejido conectivo y trastornos del aparato locomotor, que están señalados en las guías de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de Artritis Reumatoide del adulto y Lupus Eritematoso Sistémico. Estas cuentan con registro oficial del Ministerio de Salud Pública y en cuya elaboración participaron algunos miembros de la Sociedad Ecuatoriana de Reumatología.

El cuadro básico ya incluía medicamentos como el metotrexato, sulfasalazina, cloroquina, ciclofosfamida, ciclosporina, micofenolato, azatioprina, rituximab, etanercept, infliximab, simvastatina alendronato y zolendronato. Se agradece la inclusión de albúmina, para poder hacer plasmaféresis; alprostadil y sildenafil que ayudan en la ulceraciones por Fenómeno de Raynaud Grave e hipertensión pulmonar asociadas a colagenopatías autoinmunes; atorvastatina para eventos cardiovasculares agudos (principal causa de muerte en los pacientes con enfermedades reumáticas); vacuna de la influenza recomendada en las guías en pacientes con indicación de terapia biológica; leflunomida como alternativa de fármacos anti-reumáticos modificadores de enfermedad; adalimumab, el único anti-TNF subcutáneo con indicación de tratamientos de enfermedad inflamatoria intestinal y el único con indicación para el tratamiento de las uveítis; tocilizumab, como alternativa de terapia biológica; tacrólimus e hidroxiclороquina, como tratamientos para el Lupus Eritematoso sistémico, el primero como tratamiento eficaz para patologías renales que afectan al podocito pero con menos efectos que la ciclosporina y el último como tratamiento anti-malárico de alternativa a la cloroquina, con menos efectos oculares adversos; talidomida, para patología inflamatoria cutánea que no responde a tratamientos convencionales.

Otro hecho importante, ante la presencia de medicamentos biosimilares y nuevas fórmulas, como vigilantes comprometidos en dar la mejor atención a nuestros pacientes, es que tenemos la obligación profesional de reportar cualquier evento adverso, rotulando el medicamento con una descripción detallada del mismo. Reiteramos que la vigilancia farmacológica debe ser una realidad para todos los medicamentos. No podemos pasar por alto estos eventos, porque estamos hablando de la seguridad del paciente y la buena utilización de los recursos.

Un comentario adicional se merece calcitriol (1 α , 25-(OH) $_2$ -D $_3$), como suplemento de vitamina D (activa) y recordar cuáles son sus indicaciones: Osteodistrofia renal, en pacientes con insuficiencia renal crónica y más si están sometidos a hemodiálisis, hipoparatiroidismo postquirúrgico o de tipo idiopático, pseudohipoparatiroidismo. Raquitismo dependiente de la vitamina D, raquitismo hipofosfatémico resistente a la vitamina D, osteomalacia, tratamiento prequirúrgico en hiperparatiroidismo primario, para minimizar la hipocalcemia postoperatoria. No tiene indicación en osteoporosis ni osteopenia como si lo tiene el colecalciferol o vitamina D inactiva, pero es la única forma de vitamina D presente en el mencionado cuadro de medicamentos. Por lo tanto, se deben reevaluar sus indicaciones y a qué pacientes precibir las, no se trata de dar cualquier tipo de medicamento, desmereciendo la verdadera indicación de cada uno.

Contamos en el país con herramientas útiles para la implementación del nuevo cuadro básico de medicamentos, las cuáles constituyen una guía para la elección del medicamento, cómo usarlos y qué controles realizar durante el seguimiento.

Dra. SARA VARGAS LÓPEZ

EDITORA

2018 - 2020