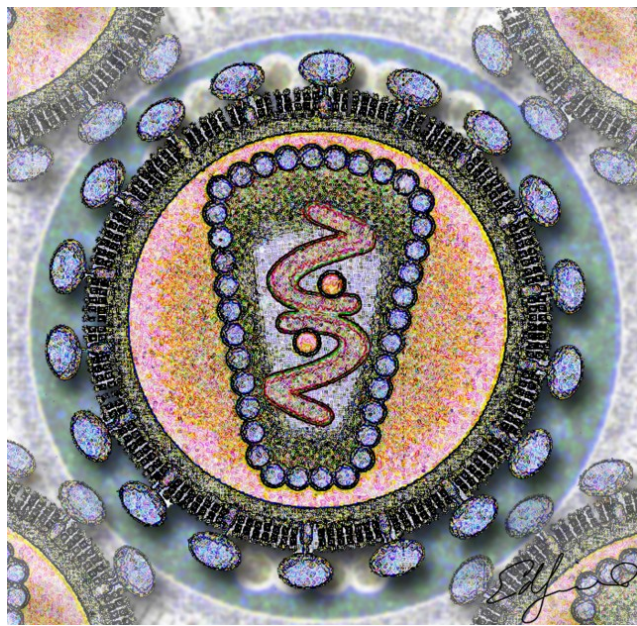


# Memoria de actividades 2009



Cubierta: Hace 25 años, cuando se fundó el ICF, fue un año de cambios, de innovaciones y de descubrimientos. En Nicaragua se convocaron las primeras elecciones libres tras la Revolución Sandinista y en Uruguay se acabó la dictadura. Aquel año se identificó el virus del sida.

# Memoria de actividades 2009

Fundació Institut Català  
de Farmacologia 



## Índice

Objeto de la FICF	2
Prólogo	3
Presentación	4
Apoyo institucional a la selección de medicamentos	5
Formación médica continuada dirigida a atención primaria	6
Servicio de Farmacología clínica del Hospital Universitari Vall d'Hebron	8
Consultas terapéuticas	12
Butlletí Groc	14
e-Butlletí Groc (Noticias del Butlletí Groc)	15
SIETES	16
La web de la FICF	18
Área de apoyo informático	20
Investigación	21
Farmacovigilancia – Tarjeta amarilla	25
Docencia	27
Cooperación al desarrollo	30
Proyección nacional e internacional	32
Convenios de colaboración	35
Publicaciones	36

## Objeto de la FICF

---

### **Promover la prescripción razonada de los medicamentos y la utilización efectiva y eficiente de los medios terapéuticos.**

Con esta finalidad, los principales objetivos de la FICF son:

- Promover la utilización óptima de los medicamentos en centros hospitalarios y en la atención primaria mediante tareas de selección de medicamentos, participación en comisiones institucionales, información, formación e investigación.
- Colaborar en la docencia de pregrado y postgrado de estas materias.
- Elaborar material informativo y publicaciones sobre los medicamentos y su uso en el sistema sanitario.
- Promover estudios sobre farmacología, terapéutica y toxicología en sus vertientes experimental, clínica, epidemiológica, sanitaria y docente.
- Cooperar con organismos y entidades nacionales e internacionales que tengan objetivos análogos.



## Prólogo

---

La Fundació Institut Català de Farmacologia (FICF) es una entidad asociada al Hospital Universitari Vall d'Hebron, al Institut de Recerca de este hospital y a la Universitat Autònoma de Barcelona. La memoria de actividades de 2009 que tienen en sus manos confirma la trayectoria de independencia, rigor y calidad de esta institución.

Este año el Servicio de Farmacología clínica del Hospital Universitari Vall d'Hebron ha sido confirmado como Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para la Investigación y la Formación en Farmacoepidemiología. La FICF, entidad asociada a este servicio, ha contribuido de manera decisiva a las tareas de promoción de la investigación clínica independiente y multicéntrica desarrolladas por este servicio, y a la colaboración con otras entidades públicas y privadas.

La memoria de actividades de la FICF en 2009 pone de relieve su potencial en la gestión del conocimiento. Éste es un campo de actividades de importancia creciente en las organizaciones proveedoras de servicios de asistencia sanitaria como el ICS. La FICF colabora de manera significativa en las tareas de la Comisión Farmacoterapéutica del ICS, constituida en 2008.

Junto con los demás miembros del Patronato, estamos convencidos de que la colaboración de la FICF con el ICS contribuirá a promover la innovación, el rigor y la gestión del conocimiento, en el interés de nuestros profesionales y de la población que atendemos.

**Enric Argelagués**

**Presidente del Patronato de la Fundació Institut Català de Farmacologia**

**Director gerente del Institut Català de la Salut**



## Presentación

---



Me complace presentarles la memoria de actividades de la FICF, correspondiente al año 2009.

Este año se han consolidado las actividades de producción del conocimiento. La investigación clínica y epidemiológica en la FICF se centra sobre todo en producir conocimiento sobre la efectividad y la seguridad de los tratamientos farmacológicos en la práctica clínica real. Conocimiento que ayuda a establecer vínculos entre la información producida por la investigación clínica formal por una parte, y las condiciones de la práctica clínica por la otra. Además, de manera específica en el campo de la farmacovigilancia, investigamos la aplicación de métodos epidemiológicos observacionales y metanálisis de ensayos clínicos para complementar la notificación espontánea de sospechas de reacciones adversas a medicamentos.

También ha crecido mucho la difusión de las actividades de gestión del conocimiento, es decir de información sobre medicamentos y terapéutica y de formación continuada. La web de la FICF es un lugar de referencia para encontrar noticias, evaluaciones de nuevos fármacos, libros y otros documentos de consulta y de manera más general información rigurosa sobre medicamentos y terapéutica. La colaboración con instituciones y sociedades científicas, como por ejemplo la semFYC y la CAMFIC, ayuda considerablemente al desarrollo de estas tareas.

La FICF tiene una consolidada presencia entre los profesionales sanitarios de Cataluña y España. Colabora con las autoridades de salud, con la Agencia Española de Medicamentos y con la EMA, para contribuir a una gestión adecuada del conocimiento en terapéutica. Forma parte de redes europeas líderes en la investigación en farmacoepidemiología y farmacovigilancia, y en formación de postgrado en estos campos. Es Centro Colaborador de la OMS y presta apoyo a iniciativas para mejorar el uso de los fármacos en todos los continentes y sobre todo, en América Latina.

Estas actividades no habrían sido posibles sin el apoyo del Departament de Salut y del ICS, y sin la actitud entusiasta, inteligente y creativa de los profesionales que trabajan en ella. En particular, quiero agradecer a los Dres Enric Argelagués, David Elvira y José Luis de Sancho el apoyo continuado que han prestado a la FICF desde sus cargos institucionales. Asimismo, quiero agradecer la incorporación al Patronato del Dr Joan Comella, como director de la Fundació Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron, y hacer votos para fortalecer y enriquecer la colaboración entre las dos instituciones.

**Joan-Ramon Laporte**  
Director

## Apoyo institucional a la selección de medicamentos

Con frecuencia la prescripción de medicamentos es un proceso de toma de decisiones complejo. El sistema de salud debe dar apoyo a los prescriptores, mediante tareas de información, formación continuada e investigación. Además, debería seleccionar los fármacos que reúnan las mejores garantías de efectividad, seguridad y eficiencia, y recomendar su uso preferente.

### Institut Català de la Salut – Comisión Farmacoterapéutica del ICS

La Comisión Farmacoterapéutica (CFT) del ICS fue constituida en abril de 2008. Sus objetivos son:

- Consensuar una guía farmacoterapéutica que incluya los medicamentos con un perfil de eficacia, seguridad, comodidad y coste más favorables para cada situación, en cada ámbito asistencial.
- Contribuir a mejorar la calidad de la prescripción, a partir de criterios de idoneidad, efectividad, seguridad y eficiencia.
- Contribuir a mejorar la formación continuada y a desarrollar líneas de evaluación y de investigación aplicada en materia de terapéutica con medicamentos.

Durante el 2009 se elaboró un borrador de Guía Farmacoterapéutica del ICS. Está previsto constituir un grupo de trabajo de Comunicación e Información.

### Catsalut – Comité de Evaluación de Medicamentos de Uso Hospitalario

En el marco del Programa de Evaluación, Seguimiento y Financiación de los Tratamientos Farmacológicos de Alta Complejidad iniciado por el Catsalut en 2009, la FICF participa en las tareas del Comité de Evaluación de Medicamentos de Uso Hospitalario (CAMUH), constituido en noviembre de 2009. El CAMUH evalúa los tratamientos de alta complejidad y elabora recomendaciones sobre su lugar en terapéutica.

FORMAT GUIA FARMACOTERAPÉUTICA	
ÍNDICE DE MATERIES	
1. PRESENTACIÓ	3
2. MÈTODE DE TREBALL	4
3. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	5
4. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	6
5. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	7
6. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	8
7. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	9
8. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	10
9. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	11
10. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	12
11. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	13
12. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	14
13. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	15
14. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	16
15. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	17
16. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	18
17. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	19
18. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	20
19. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	21
20. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	22
21. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	23
22. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	24
23. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	25
24. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	26
25. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	27
26. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	28
27. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	29
28. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	30
29. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	31
30. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	32
31. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	33
32. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	34
33. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	35
34. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	36
35. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	37
36. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	38
37. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	39
38. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	40
39. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	41
40. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	42
41. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	43
42. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	44
43. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	45
44. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	46
45. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	47
46. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	48
47. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	49
48. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	50
49. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	51
50. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	52
51. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	53
52. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	54
53. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	55
54. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	56
55. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	57
56. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	58
57. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	59
58. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	60
59. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	61
60. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	62
61. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	63
62. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	64
63. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	65
64. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	66
65. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	67
66. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	68
67. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	69
68. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	70
69. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	71
70. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	72
71. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	73
72. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	74
73. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	75
74. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	76
75. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	77
76. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	78
77. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	79
78. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	80
79. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	81
80. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	82
81. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	83
82. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	84
83. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	85
84. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	86
85. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	87
86. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	88
87. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	89
88. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	90
89. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	91
90. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	92
91. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	93
92. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	94
93. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	95
94. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	96
95. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	97
96. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	98
97. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	99
98. MÈTODES DE SELECCIÓ DE FÀRMACIS	100

Agència d'avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	
CATSALUT Comitè d'avaluació de Medicaments d'Ús Hospitalari	
<b>Objectius</b>	Elaborar i actualitzar la Guia Farmacoterapéutica del ICS, que inclou els medicaments amb un perfil de eficàcia, seguretat, comoditat i cost més favorables per a cada situació, en cada àmbit assistencial.
<b>Metodologia</b>	Elaborar i actualitzar la Guia Farmacoterapéutica del ICS, que inclou els medicaments amb un perfil de eficàcia, seguretat, comoditat i cost més favorables per a cada situació, en cada àmbit assistencial.
<b>Resultats</b>	Elaborar i actualitzar la Guia Farmacoterapéutica del ICS, que inclou els medicaments amb un perfil de eficàcia, seguretat, comoditat i cost més favorables per a cada situació, en cada àmbit assistencial.
<b>Impacte</b>	Elaborar i actualitzar la Guia Farmacoterapéutica del ICS, que inclou els medicaments amb un perfil de eficàcia, seguretat, comoditat i cost més favorables per a cada situació, en cada àmbit assistencial.
<b>Conclusió</b>	Elaborar i actualitzar la Guia Farmacoterapéutica del ICS, que inclou els medicaments amb un perfil de eficàcia, seguretat, comoditat i cost més favorables per a cada situació, en cada àmbit assistencial.

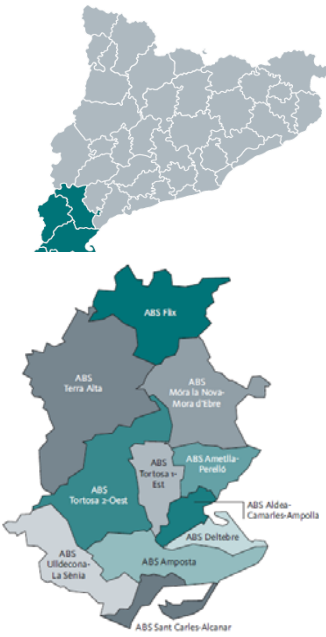
## Formación médica continuada e información dirigida a atención primaria

Durante el 2009 se han proseguido las actividades de formación médica continuada.

### Institut Català de la Salut - Àmbit de Terres de l'Ebre

Apoyo técnico e institucional al Comité Farmacoterapéutico de Terres de l'Ebre

La FICF presta apoyo a las actividades del Comité Farmacoterapéutico que canaliza el apoyo técnico a los médicos de atención primaria y el despliegue de las políticas en materia de terapéutica con medicamentos en el Àmbit Terres de l'Ebre. Se desarrollan tareas de difusión de información y de formación continuada.



### Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria - Institut Català de la Salut

Jornadas de Actualización en Terapéutica de Cataluña, en Barcelona, Tarragona, Lleida y Girona

Las Jornadas son sesiones de un día, de revisión de novedades sobre cuestiones de actualidad en terapéutica y sus implicaciones en la práctica diaria del médico de familia. Se han celebrado en Barcelona (junio), Girona (junio), Lleida (junio) y Tarragona (octubre). En conjunto, se han inscrito 482 médicos.



### Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPAS) – e-Índex-Farmacològic

Introducción y actualización del e-índex farmacològic

Se mantiene actualizado el contenido del e-Índex Farmacològic y se ofrece apoyo a la fase de integración en la estación

clínica de trabajo de los médicos de atención primaria del SESPAS.

## Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria

Se ofreció apoyo y asesoramiento al Comité Editorial de la "Guía Terapéutica de Atención Primaria" en la actualización de sus contenidos y en la elaboración de su 4ª edición.



## Curso *on-line* virtual "¿Qué es necesario incorporar en la práctica clínica?"

Entre octubre y diciembre de 2009, se desarrolló este curso *on-line* virtual. El principal objetivo del curso es analizar las novedades terapéuticas para evaluar cuáles merecen ser incorporadas en la práctica clínica. Se inscribieron 30 profesionales.



## Formación continuada dirigida a profesionales de enfermería de atención primaria

Se participó en dos cursos de actualización en terapéutica para enfermería de atención primaria de adultos y pediatría en la SAP Dreta de Barcelona, en colaboración con responsables del área del medicamento de los servicios de atención primaria. Los métodos empleados son clases teóricas con casos clínicos simulados.

La duración de los cursos fue de 12 y 20 horas, con una media de 15 alumnos.

## Servicio de Farmacología clínica del Hospital Universitari Vall d'Hebron



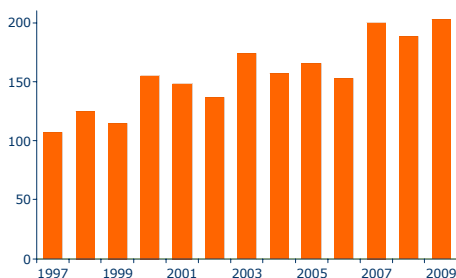
La FICF y el Servicio de Farmacología clínica del Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH) colaboran estrechamente para realizar sus actividades (acuerdo marco de 16 de junio de 1998, entre la FICF y el ICS).

### Comisiones y subcomisiones hospitalarias

El Servicio de Farmacología clínica asesora a la dirección médica, comisiones farmacoterapéuticas y otros órganos de decisión sobre cuestiones de selección de medicamentos, investigación clínica, medidas reguladoras y calidad asistencial relacionada con la terapéutica farmacológica.

Se han elaborado 24 informes sobre diferentes medicamentos con la finalidad de valorar su inclusión en la Guía Farmacoterapéutica del Hospital.

El Servicio ha participado en la elaboración de una **Guía de práctica clínica para el diagnóstico de la enfermedad tromboembólica venosa para adultos hospitalizados**, de una **Guía de práctica clínica para el tratamiento del dolor neuropático en el adulto en el hospital y en atención primaria**, y en la realización de un **Protocolo de tratamiento del dolor agudo en el paciente hospitalizado**.



### CEIC

Se han evaluado 203 protocolos de ensayos clínicos (76 como CEIC de referencia y 97 como CEIC implicado), y 17 de estudios de postautorización (EPA).

## Creación de la UCICAC

Durante el 2009 se creó y puso en marcha la **Unitat Central d'Investigació Clínica en Assaigs Clínics (UCICAC)**, que tiene como objetivo prestar apoyo y servicios a los investigadores en todas las fases del diseño y desarrollo de los ensayos clínicos en el hospital. De esta nueva unidad, el Servicio de Farmacología ha asumido las tareas de coordinación. Además, el Servicio sigue contribuyendo a la **Unitat de Suport en Mètodes per a la Recerca Biomèdica (USMIB)** que, integrada en la UCICAC, tiene como objetivo proporcionar herramientas y servicios en métodos de investigación con el fin de facilitar, promover y potenciar la investigación biomédica y clínica en todas las áreas hospitalarias.

## Docencia y formación

El Servicio de Farmacología clínica está acreditado por la Comisión Nacional de la especialidad para la formación de especialistas en Farmacología clínica. Hasta ahora se han formado 69 nuevos especialistas.

### III Curso de Introducción a la Selección y Prescripción Razonada de Medicamentos para Residentes de Primer año

En colaboración con la Comisión de Docencia. Es una de las actividades formativas del programa de acogida que Aula Vall d'Hebron ofrece a los residentes de formación especializada de primer año (junio).

### II Curso de controversias en terapéutica para facultativos especialistas

Actividad formativa organizada por el Servicio de Farmacología clínica y el Aula Vall d'Hebron, que es parte del Plan de Formación 2009 en el Hospital (octubre–noviembre).



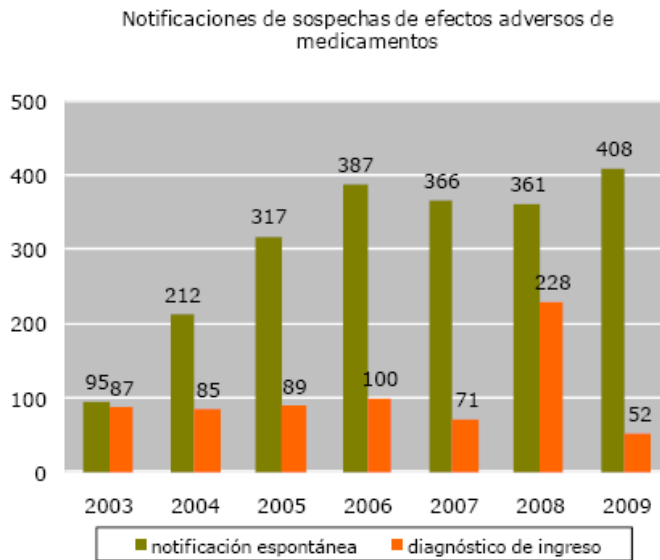
Del 5 d'octubre a l'11 de novembre 2009

## Farmacovigilancia en el Hospital

Se han notificado 460 sospechas de reacciones adversas a fármacos desde el hospital.

- 131 (28,5%) han sido motivo de ingreso,
- 88 (19,1%) se han producido durante la hospitalización,
- 229 (49,8%) se identificaron en consultas externas, y
- 12 (2,6%) en los servicios de urgencias.

En la figura siguiente se observa que 408 casos (88,7%) fueron notificados espontáneamente por los profesionales del Hospital y 52 (11,3%) fueron identificados a partir de un programa de seguimiento de los diagnósticos de ingreso.



Se han realizado 22 sesiones en diferentes servicios médicos del Hospital para promover y dar a conocer los resultados de la notificación de efectos adversos, con el fin de evitar las causas más frecuentes de yatrogenia.

A continuación se detallan las más frecuentes:

<b>Reacción adversa (n)</b>	<b>Fármaco o grupo farmacológico</b>	<b>n</b>
Hemorragia digestiva (26)	acenocumarol	7
	ácido acetilsalicílico (AAS)	7
	ibuprofeno	5
	combinaciones	7
Hepatotoxicidad (17)	antirretrovirales	4
	antiepilépticos	4
	amoxicilina-ácido clavulánico	3
	oseltamivir	3
	azatioprina	3
Insuficiencia renal y/o hiperpotasemia (13)	IECA o ARA II y/o diurético y/o AINE	13
Hiponatremia (12)	diuréticos	12
Reacciones cutáneas (11)	cetuximab	6
	cotrimoxazol	5
Urticaria, angioedema (8)	amoxicilina-ácido clavulánico	5
	ácido acetilsalicílico	3
Shock anafiláctico (7)	metamizol	4
	AINE	3
Pneumonitis (7)	antineoplásicos	7
Fiebre y/o temblor (6)	inmunoglobulina G humana	6
Cardiotoxicidad (4)	antineoplásicos	4
Tromboembolismo pulmonar (3)	bevacizumab	3
Insuficiencia renal aguda (3)	tenofovir	3
Fotosensibilidad (3)	voriconazol	3
Vómitos (3)	oseltamivir	3

## Consultas terapéuticas

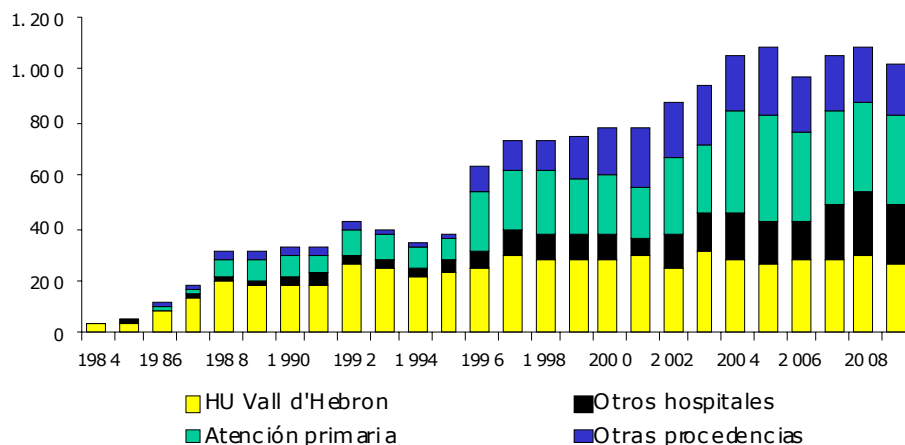
Con el apoyo del Institut Català de la Salut

La atención de consultas sobre dudas en terapéutica es una aportación de la Farmacología clínica al complejo campo de la actualización de la información médica y de la individualización de los tratamientos. Las consultas se responden habitualmente por escrito, con una recomendación lo más concreta posible.

Desde 1984 atendemos consultas formuladas desde centros hospitalarios y extrahospitalarios.

En 2009 hemos recibido 1.025: 262 del HUVH, 228 de otros hospitales, 335 de atención primaria (incluidos centros médicos privados), y 200 de otros orígenes (oficinas de farmacia, universidades, instituciones, etc.). En 801 casos se solicitaba una recomendación sobre actuación en un **paciente concreto** y en un 11,4% (117) en relación con un problema terapéutico en una **indicación determinada**. En el 10,4% restante (107) la consulta solicitaba información factual sobre fármacos.

Procedencia de las consultas terapéuticas



## Consultas terapéuticas sobre embarazo

Con el apoyo de la Dirección General de Salud Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

Las consultas sobre tratamientos farmacológicos en mujeres embarazadas se plantean desde todos los ámbitos sanitarios de Catalunya, tanto de la red pública como de la privada. La FICF atiende consultas sobre fármacos durante el embarazo.

En 2009 hemos atendido 446 consultas sobre uso de fármacos durante el embarazo. La mayoría procedían de hospitales. De las 216 de origen hospitalario, 129 procedían del HUVH y 87 de otros hospitales.

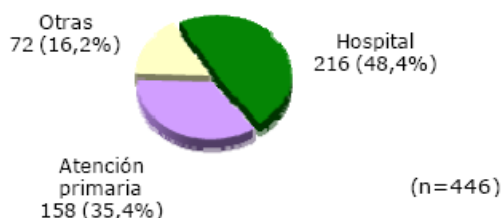


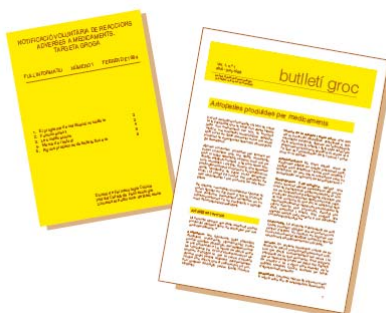
En la mayoría de los casos se nos solicitó **opinión** sobre la situación planteada, y en un 3,4% se pidió sólo documentación. En 433 casos la consulta hacía referencia a una **paciente concreta**, y sólo en 13 ocasiones se solicitó información sobre un fármaco o sobre el tratamiento de una indicación durante el embarazo.



Los psicofármacos (sobre todo benzodiazepinas y antidepresivos ISRS) y los antiinfecciosos fueron los fármacos motivo de consulta más frecuentes. También recibimos numerosas preguntas sobre el efecto de la exposición a los rayos X.

Procedencia de las consultas sobre embarazo





## butlletí groc

---

Desde que dejó de ser el boletín informativo del programa de farmacovigilancia de Cataluña, el Butlletí Groc trata sobre varios aspectos del uso de medicamentos. Además, la sección de **Noticias butlletí groc** en la web permite ofrecer un servicio más dinámico. Hemos publicado cuatro números del Butlletí:

- **Inhibidores de la bomba de protones (IBP) y posible riesgo de fractura**

El uso de IBP se ha asociado a un aumento del riesgo de fractura. Dado su elevado uso y que muchos pacientes los toman crónicamente, este riesgo puede tener fuerte impacto sobre la incidencia de fracturas en personas de edad avanzada.

- **y también: Tratamiento de la oxiuriasis en la gestación**

La oxiuriasis es una infestación frecuente, sobre todo en niños. Cuando la paciente afectada es gestante, se plantean dudas sobre la toxicidad de los fármacos en la gestación.

- **Antivíricos en la gripe: entre la incertidumbre y la urgencia de la pandemia por el nuevo virus A/H1N1**

La epidemia reciente por el virus de la gripe A/H1N1 puso al mundo en alerta. En este número se comentan algunos aspectos de interés, y se informa sobre lo que se sabe y lo que no se sabe sobre los antivíricos y otras medidas.

- **Bifosfonatos: una relación beneficio-riesgo dudosa**

El consumo de bifosfonatos ha aumentado mucho desde que se conocieran los riesgos del THS. A medida que se amplían las indicaciones y que muchos pacientes reciben tratamiento prolongado, se reconocen nuevos efectos adversos, como el dolor grave, la fibrilación auricular o las fracturas atípicas.

- **Hiperpotasemia por inhibidores del sistema renina-angiotensina**

En los últimos años el número de casos de hiperpotasemia ha aumentado mucho, como consecuencia del incremento del consumo de fármacos que la pueden ocasionar.

## e-Butlletí Groc (Noticias del Butlletí Groc)

La sección de noticias en la web (**e-butlletí groc noticias**) se inició en 2005. En aquel año publicamos 15. En 2006 publicamos 27, en 2007, 74 y en 2008, 91.

En 2009 hemos publicado **91 noticias** (en catalán y en castellano). Destacamos:



- Fracturas femorales atípicas asociadas al tratamiento prolongado con bifosfonatos.
- Hipoglucemiantes orales y riesgo cardiovascular.
- La niacina es más eficaz que la ezetimiba para reducir el riesgo cardiovascular.
- Efectos adversos metabólicos de los nuevos antipsicóticos en niños y adolescentes.
- Los suplementos de vitamina D reducen el riesgo de caídas.
- Dabigatrán en la fibrilación auricular.
- Eficacia modesta de oseltamivir y de zanamivir en niños con gripe estacional leve.
- La clozapina reduce la mortalidad en la esquizofrenia.
- Insulina glargina y riesgo de cáncer.
- El gobierno facilita el acceso a medicamentos en situaciones especiales (uso compasivo).
- Se confirma el papel de los diuréticos tiacídicos en el tratamiento inicial de la hipertensión arterial.
- Los hábitos de vida saludables previenen la diabetes en personas de edad avanzada.
- Prevención secundaria de la cardiopatía isquémica: mucho por mejorar.
- Nuevos antipsicóticos: escaso avance terapéutico.

**07/01/2009:**  
**Nous antipsicòtics: escàs avenç terapèutic**  
**Nuevos antipsicóticos: escaso avance terapéutico**

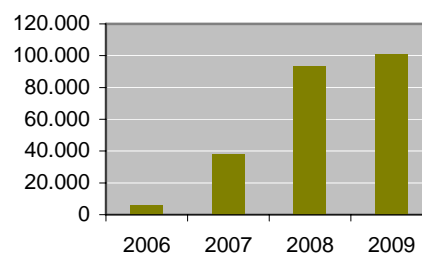
Ⓜ Categoría/Categoria: Eficàcia/Eficacia    Ⓞ Comentar/Comentar    ✎ Editar ítem/Editar ítem

**17/12/2009: Fractures femorals atípiques associades al tractament prolongat amb bifosfonats**

Ⓜ Categoría: Toxicitat    ✎ Editar ítem

L'ús prolongat de bifosfonats s'ha relacionat amb un augment del risc de fractures femorals atípiques (Butl'l Groc 2009:22:9-12). S'han publicat nous estudis sobre aquesta qüestió.

La publicación continuada de noticias ha tenido una buena acogida. Las entradas en la web aumentaron mucho en 2007 (con 38.168 entradas) respecto al 2006 (6.137 entradas). En 2008 se registraron 93.474 visitas y en 2009 se registraron 100.000.





## SIETES

---

La gran cantidad de información médica que se publica, en particular sobre medicamentos y terapéutica, obliga a establecer criterios de relevancia para identificar las verdaderas novedades sobre problemas de salud. SIETES, **Sistema de Información Esencial en Terapéutica y Salud**, es una base de datos de información y de evaluación de la información sobre novedades en terapéutica en lengua castellana que se desarrolla desde hace más de 10 años.

SIETES prioriza las informaciones más relevantes sobre terapéutica que ayuden al usuario a seleccionar las estrategias terapéuticas más adecuadas para cada situación. Su contenido va dirigido de manera prioritaria, aunque no exclusiva, a profesionales que desarrollan actividades asistenciales, de selección de medicamentos o de gestión del circuito de medicamentos. La base de datos es de acceso libre en la web [www.sietes.org](http://www.sietes.org).

En 2009 hemos incorporado unas 2.500 nuevas citas en la base de datos (que actualmente contiene más de 82.000). Hemos calificado aproximadamente 300 citas como especialmente interesantes (con dos o tres estrellas).



También este año, y con la finalidad de mejorar las características del programa de búsquedas, facilitar su uso y aumentar su impacto a través de la red, hemos desarrollado e incorporado el sindicador de contenidos (RSS), que permite al usuario estar informado de manera puntual sobre las novedades más relevantes que se incluyen en la base.

Han aumentado de manera notable las entradas en la base de datos mediante los vínculos directos (RSS, noticias bg, etc...),

mientras que el porcentaje de usuarios que entran en la base para hacer una búsqueda completa, se ha mantenido estable.

Con motivo de la Actualización en Farmacología de la XIV Jornada de Actualización en Medicina, que organiza la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears (ACMCB), revisamos las principales novedades del 2008.

De todo lo publicado en las principales revistas de medicina y terapéutica en el año 2008, seleccionamos casi 200 citas bibliográficas y documentos de especial interés. Esta selección se realizó a partir de SIETES y de la sección de noticias (e-butlletí groc notícies) de la web de la FICF.



1. Baxter R, Lee J, Fisman B. Evidence of bias in studies of influenza vaccine effectiveness in elderly patients. *J Infect Dis* 2010;201:186-9 [resumen] © 98124

2. Fine A, Dieringer C, Johnson TF, Vassowski A, Steiner-Sichel L, Schwarz AG, Hartman JK, Hovens MA, Jameson D, Uyah S, Al-Ghamra T, Coarasa AA, Gratch SS. 2009 pandemic influenza A (H1N1) in pregnant women requiring intensive care - New York City, 2009. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report* 2010;59:321-6 [resumen] © 98192

3. Adriano. Quand le système de santé est grippé. *Phosco* 2010;30:232-4. © 98205

4. Konowicz J. Use Tamiflu left over from swine flu pandemic to grill icy roads, MP says. *BMJ* 2010;340:232. [resumen] © 97777

5. Watson R. Council of Europe launches inquiry into H1N1 pandemic. *BMJ* 2010;340:204. [resumen] © 97792

6. Stone J. English mortality from A/H1N1. Discrepancies in published data. *BMJ* 2010;340:279. [resumen] © 97756

7. Donaldson LJ, Rutter PD, Ellis BM, Grewes FEC, Mytton OT, Yarbey JE, Pebody RO. English mortality from A/H1N1. Comparisons with recent flu mortality. *BMJ* 2010;340:279. [resumen] © 97792

8. Arguedas A, Saley C, Lindert J. Responses to 2009 H1N1 vaccine in children 3 to 17 years of age. *N Engl J Med* 2010;362:370-2 [resumen] © 97723

9. Gaur AH, Bagga B, Baman S, Hayden R, Lamprey A, Hoffman M, Bhowari D, Flynn PM, Tuomanen E, Wabey R. Interevensus zanamivir for oseltamivir resistant 2009 H1N1 influenza. *N Engl J Med* 2010;362:86-9 [resumen] © 98192

10. Mai LO, Wetters HF, Duing TH, van Doorn HD, Han JT, Hilly P, for the Vietnam H1N1 Investigation Team. A community cluster of oseltamivir resistant cases of 2009 H1N1 influenza. *N Engl J Med* 2010;362:86-7 [resumen] © 97661

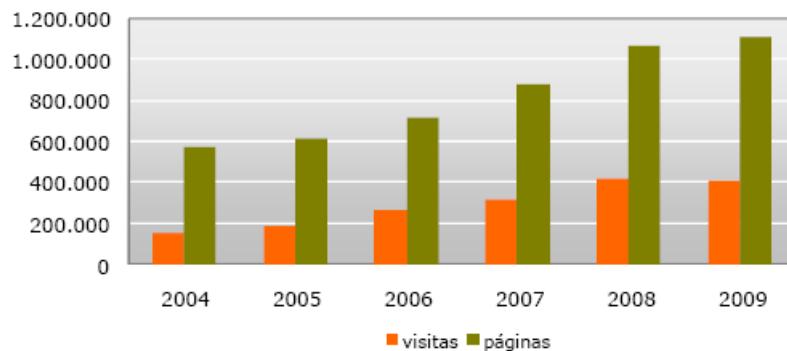
11. Lötter R, Bugna J, Cavello S, Hysni DR, Dunawski J, Skjottso J, Cavalieri N, Cavallari MC, Arso MS,

## La web de la FICF

---

La FICF ofrece numerosos materiales informativos, bases de datos y publicaciones de acceso libre en la web, así como materiales para la docencia.

En 2009 recibimos más de 34.000 visitas mensuales de más de 23.000 visitantes diferentes, y ya hemos superado 1.100.000 páginas descargadas. La web de la FICF se está convirtiendo en un lugar de referencia para encontrar información independiente, cuidadosamente seleccionada y evaluada y actualizada, sobre medicamentos y terapéutica.



Procuramos mejorar constantemente la navegabilidad de la web y facilitar las actividades más comunes: consulta del servicio de noticias y del Butlletí Groc, descarga de libros y otros documentos, consultas sobre pacientes complejos o notificación de sospechas de efectos adversos.

Recientemente hemos introducido mejoras en la página principal.



Recuerden que a través de la web:

- Pueden notificar sospechas de efectos adversos al Sistema de Farmacovigilancia,
- pueden consultar sobre pacientes complejos (consulta terapéutica),
- pueden consultar la base de datos SIETES,
- pueden acceder al servicio de noticias y consultar otras bases de datos.

## Àrea de apoyo informàtico

El Àrea de informàtica de la FICF hace el mantenimiento y actualizaci3n de la pàgina web, ha diseàado y pone al dìa las bases de datos bibliogràficas (SIETES) y presta apoyo tècnico a las actividades de la FICF. Tambi3n ha contribuido al diseàno del e-Ìndex Farmacol3gic y la formaci3n virtual.

En 2009 ha desarrollado nuevos modelos de cuadernos electr3nicos de recogida de datos para estudios clÌnicos y epidemiol3gicos realizados por la FICF (v3ase las pàgs. 21-27).

Fundaci3n Institut Català de Farmacologia 

**Prote3mica**  
1.32.7.5.10  
Caracteritzaci3n de perfils prote3mics predictius d'hepatotoxicitat associada a medicaments antiTBC  
Administrador - (00) HLJ/VH - Test 

Pacient: 1000001

**Menù de formularis**

- Dades de filiaci3n del pacient
- Mostrer
  - Mostra 1, Mostra 2, Mostra 3 (final), Mostra hepatotoxicitat
- Visites
 




Visita 1 (V1) (-.-.-2010)	Visita 2 (V2) (-.-.-)	Visita 3 (V3) (-.-.-)	Visita final (Vf) (-.-.-)
Ingr3s hospitalari	Ingr3s hospitalari	Ingr3s hospitalari	Ingr3s hospitalari
Signes i símptomes	Anàlisi	Anàlisi	Anàlisi
Antecedents patol3gics	RAMs des de l'inici del tractament	RAMs des de l'inici del tractament	RAMs des de l'inici del tractament
T3xics	Tractament antiTBC i especificaci3n de fàrmacs	Tractament antiTBC i especificaci3n de fàrmacs	Tractament antiTBC i especificaci3n de fàrmacs
Tractament antiTBC i especificaci3n de fàrmacs			Resultat final del tractament antiTBC
Resultat de proves complementàries			
Anàlisi			
- Visita diagn3stic hepatotoxicitat (-.-.-)
  - Ingr3s hospitalari
  - Anàlisi
  - Síntomatologia associada ALT
  - Anamnesi farmacol3gica i hàbits tòxics
- Visita seguiment hepatotoxicitat (Vsh)
 




Visita seguiment hepatotoxicitat a la setmana del diagn3stic (Vsh0) (-.-.-)	Visita seguiment hepatotoxicitat al mes del diagn3stic (Vsh1) (-.-.-)	Visita seguiment hepatotoxicitat als 3 mesos del diagn3stic (Vsh3) (-.-.-)	Visita seguiment hepatotoxicitat als 6 mesos del diagn3stic (Vsh6) (-.-.-)	Visita seguiment hepatotoxicitat als 12 mesos del diagn3stic (Vsh12) (-.-.-)
Ingr3s hospitalari	Ingr3s hospitalari	Ingr3s hospitalari	Ingr3s hospitalari	Ingr3s hospitalari
Anàlisi	Anàlisi	Anàlisi	Anàlisi	Anàlisi
Anamnesi farmacol3gica i hàbits tòxics	Anamnesi farmacol3gica i hàbits tòxics	Anamnesi farmacol3gica i hàbits tòxics	Anamnesi farmacol3gica i hàbits tòxics	Anamnesi farmacol3gica i hàbits tòxics
Resultat hepatotoxicitat	Resultat hepatotoxicitat	Resultat hepatotoxicitat	Resultat hepatotoxicitat	Resultat hepatotoxicitat
- Exploracions complementàries

[Tornar](#)


Pacient: 1020001

**Tractament antiTBC i especificaci3n de fàrmacs - [ Visita final (Vf) ]**

Classif. fàrmac	Codi fàrmac	Nom/descripci3n fàrmac	Via admin.	Dosi, unitat i freq.	Data inici	Data final	V1	V2	V3	Vf
1 Espec.	8147076	RIMSTAR 60 COMP CUBIERTA PELICULAR	Oral	4.0 al dia Diària	26/09/2009	26/11/2009				
2 Espec.	7451099	GELOCATIL 1 G 40 COMPRIMIDOS	Oral	3.0 al dia Diària	26/09/2009	30/09/2009				
3 Espec.	8179732	RIFINAH 150/300 MG 60 COMPRIMIDOS	Oral	2.0 al dia Diària	27/11/2009	09/04/2010				

 No procedeix   
  Continua el tractament del fàrmac   
  Finalitza el tractament del fàrmac

**Dades d'un nou fàrmac**

Classificaci3n del fàrmac	Principi actiu 
Nom o descripci3n del fàrmac	amo
Codi del fàrmac	AMOBARBITAL AMODIAQUINA AMONIACO
Via d'administraci3n del fàrmac	AMONIO, ACETATO AMONIO, BROMURO AMONIO, CARBONATO
Dosi, unitat i freqüència del fàrmac	AMONIO, CITRATO AMONIO, CLORURO AMONIO, FLUORURO
Data inici	AMONIO, MOLIBDATO
Data final	AMONIO, SULFATO AMOROLFINA AMOXAPINA AMOXICILINA (D.O.E)

## Investigación

---

### Objetivos

La FICF es un centro de referencia en investigación en farmacoepidemiología:

- Es Centro Colaborador de la OMS para la Investigación y la Formación en Farmacoepidemiología.
- Forma parte de la red ENCePP (*European Network of Centres for Pharmacoepidemiology and Pharmacovigilance*) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).
- Forma parte del proyecto PROTECT, un consorcio público-privado europeo coordinado por la EMA, en el que participan 15 centros públicos, 11 compañías farmacéuticas, una asociación de pacientes y dos PYME.
- Es parte de la Fundació Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron (FIRHUVH), en la que constituye un grupo de investigación transversal.
- Forma parte del Parc de Recerca de la Universitat Autònoma de Barcelona.

La investigación en la FICF se centra en la efectividad de los medicamentos en la práctica clínica habitual y los efectos indeseados derivados de su utilización. A tal fin, la FICF promueve el trabajo y la participación en redes colaborativas.

### Líneas de investigación

#### Notificación espontánea de efectos adversos de medicamentos (Tarjeta amarilla)

Con el apoyo de la Direcció General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

(Véase Farmacovigilancia en la pág. 25). La farmacovigilancia basada en la notificación espontánea de efectos adversos de

medicamentos permite identificar y caracterizar efectos indeseados de medicamentos desconocidos o mal conocidos.

### **Grupo de investigación consolidado de la Generalitat de Catalunya 2009-13**



La FICF ha sido reconocida y ha recibido financiación como Grupo de Investigación Consolidado por la Generalitat de Catalunya para el período 2009-13, con el objetivo de investigar la efectividad y los riesgos de los fármacos en la práctica clínica habitual. Esta actividad incluye la farmacovigilancia, los estudios epidemiológicos y una investigación traslacional desde las condiciones experimentales a la realidad de la práctica clínica habitual.

### ***Pharmacoepidemiological Research on Outcome of Therapeutics by a European Consortium (IMI JU Project 115004 (PROTECT))***



La FICF forma parte de este consorcio público-privado europeo que tiene como objetivo principal desarrollar un programa de investigación para conocer y desarrollar diferentes métodos utilizados en farmacovigilancia y farmacoepidemiología con el fin de optimizar la vigilancia y evaluación de la relación beneficio-riesgo de los medicamentos autorizados en Europa. La FICF colidera la Unidad de trabajo de formación y comunicación, y además se encarga de inventariar, validar y analizar datos de consumo en países europeos.

### **Hepatitis por medicamentos**

Con el apoyo de Boehringer-Ingelheim España SA, Sant Cugat

Promovido por la FICF, en colaboración con los servicios de neumología, medicina preventiva, enfermedades infecciosas, urgencias del HUVH, y con la unidad de proteómica y de investigación biomédica del IR-HUVH. Estamos trabajando en un proyecto para identificar marcadores proteómicos predictivos de hepatotoxicidad en pacientes en tratamiento o profilaxis con antituberculosos.

## Riesgo de agranulocitosis asociado al uso de medicamentos

Con el apoyo de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y Sanofi-Aventis, París

Promovido por la FICF, en colaboración con 22 servicios de hematología del Área Metropolitana de Barcelona, desde 1980 hemos caracterizado la epidemiología de esta enfermedad y hemos identificado los principales fármacos causantes.

## Proyectos con financiación competitiva

Subprograma de proyectos de investigación clínica no comercial con medicamentos de uso humano del FIS (Instituto de Salud Carlos III)



### Proyectos desarrollados durante el 2009

- Estudio de utilización de antifúngicos sistémicos en los hospitales españoles (2008-10). Participan los servicios de Farmacología clínica, Enfermedades infecciosas y Farmacia.
- Estudio exploratorio multicéntrico para comparar la eficacia de la urocinasa con la videotoracoscopia en el tratamiento del empiema paraneumónico complicado en la infancia (2008-10). Participan los servicios de Farmacología clínica y Cirugía pediátrica.
- Estudio prospectivo multicéntrico de la incidencia, relevancia clínica, factores de riesgo y preventabilidad del ingreso hospitalario por fracaso renal agudo asociado al uso de fármacos inhibidores del sistema renina-angiotensina (2009-11). Participan los servicios de Farmacología clínica y Nefrología.

- Estudio exploratorio sobre la caracterización de perfiles proteómicos predictivos de hepatotoxicidad asociada a medicamentos antituberculosos (2009-11), con participación de varios servicios del HUVH.

### **Convocatoria de Recerca Clínica i en Serveis Sanitaris de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdica (AATRM)**

#### **Proyectos desarrollados durante el 2009**

- Efectividad, seguridad y adecuación de los medicamentos biotecnológicos en el tratamiento de los pacientes con artritis reumatoide (2006-09). El Servicio de Farmacología clínica colabora con el de Reumatología.

#### **Proyectos concedidos en 2009**

- Incidencia de la insuficiencia renal aguda producida por fármacos en pacientes hospitalizados, factores de riesgo asociados, morbilidad, mortalidad y coste económico (2010-11).

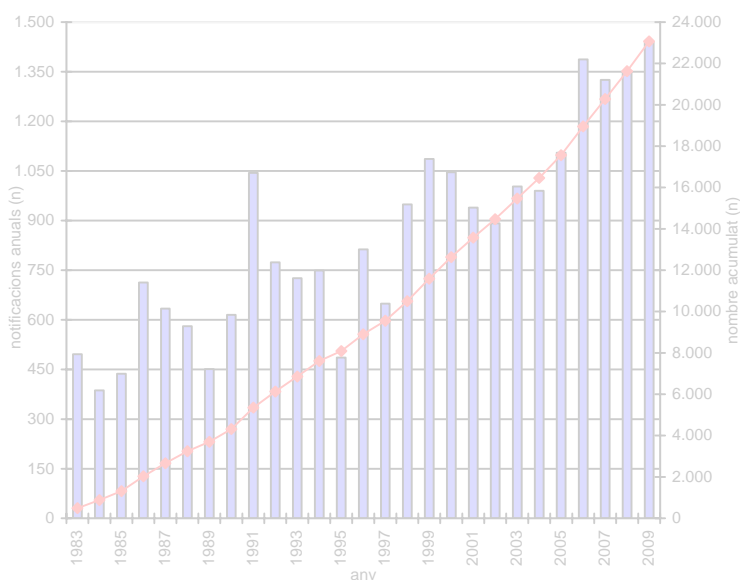
#### **Proyectos con financiación no competitiva**

- Estudio de utilización de las estatinas en España, promovido por AstraZeneca.
- Estudio observacional y retrospectivo sobre fármacos asociados a elevaciones de transaminasas en pacientes con hepatitis crónica por virus de la hepatitis C (financiado por Boehringer-Ingelheim).

## Farmacovigilancia – Tarjeta amarilla

La FICF, fundadora del Sistema Español de Farmacovigilancia en 1983, lleva a cabo la ejecución del Programa de Farmacovigilancia en Cataluña y es el Centro de Farmacovigilancia de Cataluña.

La Tarjeta amarilla, o notificación espontánea de sospechas de reacciones adversas a medicamentos, ha detectado numerosos efectos indeseados que eran desconocidos y ha sido la base de numerosas decisiones y actuaciones normativas tendentes a mejorar la seguridad del uso de medicamentos.



Desde 1983 hemos recibido más de 31.000 notificaciones de reacciones adversas a medicamentos, de las que aproximadamente 23.000 han sido notificaciones espontáneas. Un 52% procedían de atención extrahospitalaria y un 48% de hospitales. Estas notificaciones se integran en la base de datos del Sistema Español de Farmacovigilancia, que ha reunido hasta ahora más de 157.000.

En 2009 hemos recibido 2.090 notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos, de las que 1.289 (61,7%) fueron de origen hospitalario, en parte gracias a la importante contribución de los profesionales del HU Vall d'Hebron y de otros hospitales de Barcelona.

Los grupos terapéuticos implicados con mayor frecuencia fueron los antiinfecciosos y vacunas (539; 18,8% del total), seguidos de los antineoplásicos e inmunomoduladores (460 fármacos; 17,3%), los cardiovasculares (337; 14,3%), los hematológicos (248; 11,1%) y los psicofármacos (229; 8,7%). Los fármacos implicados con mayor frecuencia fueron acenocumarol (68 notificaciones), ácido acetilsalicílico (64), ibuprofeno (56), infliximab (45), vacuna del papiloma humano (42), amoxicilina-ácido clavulánico (40), adalimumab (38), furosemida (36), enalapril (35), digoxina (34) y metamizol (34).

En 237 notificaciones (14%), los fármacos sospechosos eran de reciente comercialización (entre 2005 y 2009). Destacan también 42 a vacuna del virus papiloma humano, 26 a pregabalina, 14 a natalizumab y 11 a duloxetina.

Algunos efectos adversos notificados con cierta frecuencia fueron hemorragia digestiva por acenocumarol (37 notificaciones), hemorragia digestiva por ácido acetilsalicílico (35), insuficiencia renal aguda y/o hiperpotasemia por espironolactona (31), insuficiencia renal aguda y/o hiperpotasemia por enalapril (29), hemorragia digestiva por ibuprofeno (21) e intoxicación por digoxina (19).

**NOTIFICACIÓ DE REacció ADVERSA A UN MEDICAMENT**

Nota: aquesta és una fitxa de registre i no s'ha de considerar un document legal. No s'ha de considerar un document legal. No s'ha de considerar un document legal. No s'ha de considerar un document legal.

**NOM DEL PAUENT** (Les dades d'identificació del pacient permeten trobar el sistema d'informació mèdica i, si cal, el sistema d'informació de salut pública de Catalunya)

Sexe: \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_ Edat (any): \_\_\_\_\_ Pacient hospitalitzat:  Sí  No

Num. d'identificació: \_\_\_\_\_

MEDI/CAMBI* (inclou el nom comercial)	Data d'administració	Data		Motiu de la prescripció
		Inici	Final	

\* Si hi ha més d'un medicament, indicar el nom comercial i el principi actiu de cada un d'ells.

REACCIÓ	Data		Detall de la reacció (inclou el nom comercial i el principi actiu)
	Inici	Final	

OBSERVACIONS ADDICIONALS

METGE QUE NOTIFICA (aquesta informació serà tractada de manera anònima i confidencial)

Nom: \_\_\_\_\_  
 Adreça: \_\_\_\_\_  
 Telèfon: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_

No s'ha de considerar un document legal.  
 Si s'ha de considerar un document legal, indicar el nom comercial i el principi actiu de cada un d'ells.

Tantaferreries: 001 497 21 46

## Docencia

Las actividades de docencia de pregrado y de postgrado que realizan profesores de la FICF en el marco de la Universitat Autònoma de Barcelona, se desarrollan en la Unitat Docent del HU Vall d'Hebron de la Facultat de Medicina.



### Docencia de pregrado

La asignatura de Farmacología de **3<sup>er</sup> curso** consta de 6 créditos teóricos y 4,5 créditos prácticos que suponen 52 clases teóricas y 13 seminarios. La cursaron 140 alumnos. La asignatura de Farmacología clínica y Terapéutica de **5<sup>o</sup> curso** consta de 4,5 créditos teóricos y 6 créditos prácticos que desarrollan 48 clases teóricas y 17 seminarios. La cursaron 80 alumnos. En **6<sup>o</sup> curso** impartimos la asignatura optativa *on-line* Prescripción razonada de medicamentos en problemas frecuentes de salud.



### Docencia de postgrado: Maestría virtual en Farmacoepidemiología

En 2009, 14 alumnos de la segunda edición de la Maestría virtual en Farmacoepidemiología presentaron los trabajos de investigación. La segunda edición de la Maestría *on-line* está siendo cursada por 26 alumnos de nueve países diferentes.

Rosa M <sup>a</sup> Arias Barquet (España)	Análisis descriptivo de la prescripción de antidepresivos en atención primaria de ámbito rural
Ever Antonio Davila José (Nicaragua)	Análisis del coste de grupos de medicamentos dispensados en la farmacia del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social para la prevención de eventos cardiovasculares
Bárbara Emilse Gerena Useche (Colombia)	Anticonvulsivantes: eventos adversos asociados y propuesta de seguimiento farmacoterapéutico. Fase 1: análisis del reporte espontáneo de eventos adversos a anticonvulsivantes
Norberto Damian Giglio (Colombia)	Estudio de costo efectividad de la vacuna conjugada antineumocócica de 7 serotipos (PVC-7)
Rosa Sirbent Costey (España)	Efecto del placebo en ensayos en mujeres postmenopáusicas
Fco. Javier Gutierrez Henao (Colombia)	Efectividad y seguridad de la terapia antirretroviral de gran actividad TARGA en un programa de VIH/SIDA de la ciudad de Medellín, Córdoba

Raquel Nelly Herrera Comoglio (Argentina)	Estudio comparativo de revisiones sistemáticas sobre el uso de productos biológicos bloqueadores del Factor de Necrosis Tumoral alfa en artritis reumatoidea de adultos: enfoque en el riesgo de infecciones y neoplasias
Mónica Ingrid Kyonen López (Chile)	Estudio de utilización de filgrastim, factor estimulante de colonias de granulocitos (G-CSF), en la terapia de cáncer en el Hospital Base Valdivia
Jairo Ricardo Moyano Acevedo (Colombia)	Estudio del consumo de opioides en Colombia durante los años 1997-2007
Fredy Eduardo Murcia Hernandez (Colombia)	Eficacia de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en el mejoramiento de la seguridad de la población anciana hospitalizada: estudio cuasi experimental
Mariley Pérez García (Venezuela)	Evaluación del nivel de conocimientos sobre el sistema de reporte espontáneo entre médicos y farmacéuticos de Venezuela: encuesta poblacional.
Ana Paola Rodríguez Muñoz (Nicaragua)	Análisis crítico del consumo y coste de hipoglicemiantes orales e insulinas adquiridas en la farmacia Simón Bolívar del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, Nicaragua, 2008
Marcela Noemí Rousseau (Argentina)	Desarrollo de un plan de mejora del programa de farmacovigilancia en un hospital pediátrico de Buenos Aires
M <sup>a</sup> Esther Salgueiro Vázquez (España)	Evolución del consumo de fármacos para la osteoporosis en España del año 2000 al 2006

### Curso de Actualización en Farmacología Clínica

En 2009 la FICF organizó el 4º Curso de Actualización en Farmacología Clínica, actividad acreditada con 6,1 créditos por el Consell Català de Formació Mèdica Continuada – Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

## Proyecto de maestría europea

La FICF participa en una propuesta docente europea única aprobada por la *Innovative Medicines Initiative Joint Undertaking* (IMI-JU Call, Topic 18) presentada por un consorcio formado por universidades, empresas y entidades reguladoras en el ámbito de los medicamentos, y coordinada por la Université de Bordeaux 2 y la compañía Roche.



El proyecto *European Programme of Pharmacovigilance and Pharmacoepidemiology* (Eu2P) se aprobó en marzo y tiene una duración prevista de cinco años. Su objetivo es diseñar el contenido de una maestría europea y desarrollar las dos primeras ediciones. Durante el mes de noviembre se realizó la reunión inicial (*kick-off meeting*) en Londres.

## Cooperación al desarrollo

Durante el año 2009 se han realizado actividades de formación y capacitación de profesionales y de apoyo a autoridades reguladoras de medicamentos. También se finalizó un proyecto sobre uso racional de medicamentos financiado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).



*Uso racional de medicamentos en  
Centroamérica y el Caribe*



### Actividades de apoyo a autoridades reguladoras de medicamentos:

- Proyecto de asesoramiento para la creación de un Programa de uso racional de medicamentos en América Central y el Caribe, con el apoyo de OPS (2008-09).
- Apoyo al grupo de trabajo de farmacovigilancia de OPS/OMS en el marco de la *Panamerican Network for Drug Regulatory Harmonization*.
- Apoyo al grupo de trabajo de farmacovigilancia de SISCA – AECID – OPS, con el apoyo de la oficina de OPS en Guatemala.

### Actividades de formación y capacitación (farmacoepidemiología, farmacovigilancia y estudios de utilización de medicamentos):



- Estancia de dos licenciados en farmacia de las universidades estatales brasileñas de São Paulo (Dra. Sílvia-Regina Secoli) y Belo Horizonte (Dr. Max Moreira-Reis) para diseñar estudios de utilización de medicamentos.
- Seminario sobre farmacovigilancia dirigido a profesionales del Seguro Social de Panamá.

## Actividades de consultoría en cuestiones relacionadas con medicamentos para el Banco Mundial

Durante el 2009 proseguimos las actividades de consultoría en cuestiones relacionadas con política y consumo de medicamentos para el Área de Europa Central y Rusia.



En concreto, asesoramos al equipo del Banco Mundial en dos aspectos:

- el impacto de los precios de los medicamentos sobre la salud en la Federación Rusa (resultados incluidos en el *Russian Economic Report* número 19 de junio de 2009), y
- la posible implicación de los medicamentos en los accidentes de tráfico, que forma parte de la actuación "Death on Wheels".

## Confronting "Death on Wheels" Making Roads Safe in Europe and Central Asia

*Establishing multisectoral partnerships  
to address a silent epidemic*



Europe and Central Asia Region  
Human Development Department (ECSHD)  
Sustainable Development Department (ECSDD)  
Global Road Safety Facility (GRSF)  
The World Bank

### The World Bank in Russia

#### Russian Economic Report<sup>1</sup>

*The global recession has deepened, with larger than expected declines in output and employment in many countries, Russia included. Global output is now expected to decline full 2.9 percent in 2009, with high-income countries hardest hit. Real economy and social impact on Russia was also larger than anticipated just a few months ago. And Russia's real GDP in 2009 is likely to contract about 7.9 percent in 2009. Unemployment could rise to 13 and recovery to 17.4 percent by year end. And Russian middle class measured by household consumption is likely to shrink—by about 10 percent—from 53.6 to 51.2 percent (a decline of 6.2 million people). But the large stimulus package, gradual recovery of oil prices and lower inflation could bode well for the second half of the year, and the Russian economy could return to modest growth in 2010. But given the weak global demand, external environment for Russia will continue to be difficult over the next 18 months. Short-term policy priorities continue to be*

№ 19  
June 2009

### Всемирный банк в России

#### Доклад об экономике России<sup>1</sup>

*В мировой экономике продолжилось углубление рецессии, при этом снижение производства и сокращение занятости во многих странах, в том числе и в России, оказались более существенными, чем ожидалось. Прогнозируется, что в 2009 г. продолжительно в мировой экономике сократится на 2,9%, при этом наиболее масштабные сокращения испытывают страны с высоким уровнем доходов. Что касается воздействия на реальную экономику и социальный сектор России, то оно также оказалось более существенным, чем прогнозировалось несколько месяцев назад. В результате реальный ВВП России может сократиться примерно на 7,9% в 2009 г. К концу года уровень безработицы может повыситься до 13%, а уровень бедности – до 17,4%, при этом доля российского среднего класса, определяемого по уровню потребления, может снизиться на 10% - с 53,6% до 51,2% (на 6,2 млн. человек). Между тем, крупный пакет мер по стимулированию экономики, а также постепенное повышение цен на нефть и снижение инфляции могут создать более благоприятные условия во второй половине, и результаты за период с 2010 г. российская экономика сможет обеспечить умеренный экономический рост. Однако, учитывая слабый спрос на мировых рынках, внешнеэкономическая конъюнктура для России в течение следующих 18 месяцев будет оставаться сложной. Приоритетными экономическими задачами в краткосрочной перспективе по-прежнему остаются создание рабочих мест, поддержка инфраструктуры, а также жилье и средние предпринимательские сектора экономики. В условиях более жесткого внешнего окружения для правительству и частному сектору в пост-кризисной период России необходимо ускорить осуществление структурных реформ, направленных на диверсификацию экономики, рост производительности и улучшение конкурентоспособности.*

№ 19  
Июнь 2009



## Proyección nacional e internacional



Desde 1991 la FICF coordina el *Drug Utilization Research Group-Latin America (DURG-LA)*, una red de profesionales de la salud fundada en 1990 y constituida por una treintena de centros en dieciséis países de América Latina, que realizan tareas de investigación sobre el uso de medicamentos, información sobre medicamentos y terapéutica, y docencia en farmacología, terapéutica y farmacoepidemiología.

En septiembre de 2009 se celebró la XV Reunión del DURG-LA en Panamá, organizada conjuntamente por el *Vice-rectorado de Investigación y el Centro de Información de Medicamentos (CIMED) de la Universidad de Panamá*. La reunión fue patrocinada por varias instituciones, entre ellas la FICF, la Organización Pan-Americana de Salud y AECID. Se realizó en el marco de la Jornada Sub-Regional de Uso Racional de Medicamentos, el XIII Congreso Nacional de Ciencias Farmacéuticas y el III Simposio Internacional de Toxicología. Durante cuatro días, 152 profesionales de la salud de 16 países presentaron los resultados de estudios sobre utilización de medicamentos en diferentes ámbitos. Se presentaron 27 pósters y se debatió sobre las actividades de algunos grupos de trabajo en relación con el uso de medicamentos en América Latina.



Otras reuniones en las que la FICF ha estado presente durante en 2009 son:

- **Acto de celebración del 25º aniversario del Sistema Español de Farmacovigilancia** (Oviedo, 4 de junio), organizado por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), donde los Dres JR Laporte y A Figueras intervinieron en la sesión conmemorativa.

- **VIII Jornadas Residentes de Medicina Familiar i Comunitària de Balears** (Palma, 5-6 de junio), organizado por la Societat Balear de Medicina Familiar i Comunitària, donde el Dr JR Laporte habló sobre "Novedades en farmacología en el 2008".
- **Congreso del Ámbito de Atención Primaria de Barcelona** (Barcelona, 11 de junio), organizado por el Ámbito de Atención Primaria de Barcelona Ciudad del ICS, donde el Dr JR Laporte habló sobre "Abuso de los fármacos".
- **6ª Jornada de reflexión de gestores sanitarios sobre el gasto farmacéutico y su impacto en la sostenibilidad del sistema** (Barcelona, 3 de julio), organizado por el CatSalut, donde el Dr JR Laporte habló sobre "Pruebas científicas de los efectos beneficiosos y los riesgos del uso crónico de medicamentos".
- **Curso "The managed introduction of new medicines"** (Glasgow, 9-11 de julio), organizado por el grupo Piperska, donde el Dr E Diogène intervino en las mesas redondas: "*Local formulary development-practical examples and challenges in primary and secondary care*" e "*Influencing prescribing behaviour in primary and secondary care*".
- **XIII Congreso Nacional de Ciencias Farmacéuticas y Jornada Sub-Regional de Uso Racional de Medicamentos** (Panamá, 24 de septiembre), donde el Dr Figueras habló sobre "*Uso emocional de medicamentos*".
- **Jornada Comités Éticos de Investigación Clínica** (Badajoz, 13-14 de octubre), organizada por la Fundación AstraZeneca, donde el Dr JR Laporte habló sobre "La Declaración de Helsinki en la evaluación ética de un proyecto de investigación".
- **Programa de Formación Continuada** (Barcelona, 3 y 11 de noviembre), organizado por la Federación Farmacéutica, donde Roser Llop y Montse Bosch hablaron sobre "Novedades en Farmacología Clínica".
- **Foro sobre Ética de las medidas para la protección de la población contra la gripe A** (Madrid, 18 de noviembre), organizada por el Consejo General de Colegios de Médicos (OMC), donde el Dr JR Laporte habló sobre "Pruebas de la eficacia y la seguridad de los antivirales".

La FICF fue nominada *Institución Sanitaria del Año 2009* en el marco de la XXVI edición de los Premios Edimsa.

El premio se entregó en Madrid el día 17 de diciembre y lo recogió el Director de la Fundació de manos del Profesor Alfonso Moreno. Catedrático de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.



**DIARIO MEDICO.COM**

INICIO | ÁREA CIENTÍFICA | ÁREA PROFESIONAL | FORMACIÓN | OPINIÓN / PARTICIPACIÓN

Blogs | Congresos | Especiales | Tecnología | Entrevistas | Agenda Congresos | Newsletters | Documentos | Quien es Quien

Portada > Entrevistas > Entrevistas de 'Ultima' > Sobre el terreno

**SOBRE EL TERRENO**

**Joan Ramón Laporte: "Sólo nos han planteado una demanda"**

El Instituto Catalán de Farmacología, una especie de *Pepero grillo* para la Administración, médicos e industria, ha cumplido 25 años. Su director admite que a veces son incómodos.

Carmen Fernández. Barcelona - Miércoles, 23 de Septiembre de 2009 - Actualizado a las 00:00h.

**el Periódico.com / GRIPE A**

Portada | Opinión | Internacional | Política | Sociedad | Barcelona | Ciencia | Tecnología | Economía | Deportes

Portada > Gripe A

2011/2009 | EPIDEMIA GLOBAL

7 comentarios | imprimir | enviar | votar

**Los alérgicos al huevo deben evitar la vacuna de la gripe A**

- El Institut Català de Farmacologia alerta de las reacciones que origina el fármaco

ANDELS GALLARDO  
BARCELONA

El Institut Català de Farmacologia (ICF), organismo que analiza las notificaciones de los usuarios que perciben reacciones más o menos graves tras recibir la vacuna de la gripe A. Incorporó ayer a su página web algunas

**Opinião**

DEBATES DO Povo

**A informação a serviço da saúde das pessoas**

**A importância da PNM**

**O uso racional dos remédios**



**ALBERT FIGUERAS**  
Professor de Farmacologia da Universidade Autònoma de Barcelona, Espanha. Autor de diversos livros e artigos científicos da área da saúde.

De 25 a 30 de outubro, Fortaleza receberá centenas de profissionais da saúde que se reunirão para falar sobre o uso racional dos medicamentos. Porém, a diferença de outros congressos é que os profissionais e especialistas não se reúnem no país e as instituições farmacêuticas tentam convencer sobre as bondades de remédios ultramodernos (que são milagrosos e bem mais caros). Trabalhadores da saúde estão preparados para discutir que remédios antigos continuam sendo bons e avaliar como é possível usar melhor os remédios. Curioso, não é?

Os medicamentos se usam de forma racionalizada no Brasil, na Europa, nos Estados

Alguns medicamentos não funcionam; outros são muito tóxicos. Sim, você viu bem. Nas farmácias, tem alguns medicamentos com efeitos semelhantes aos controlados com o placebo. E também tem medicamentos que são tão novos que ninguém conhece seus efeitos secundários. Mas, apesar de todos isso, muitos coqueiros para o reflexo estão entre os mais vendidos: nas drogarias é só remédio novo (e, portanto, também os mais desconhecidos) se prescrevem com frequência. Assim, às vezes, infelizmente, algumas pessoas apresentam reações graves e o medicamento tem que ser tirado do mercado. Então, qual é a solução? Se você olhar bem, se pacata e se cruzar os participantes deste congresso, eles têm uma particularidade que os diferencia dos materiais promocionais de outros congressos médicos: não têm nenhum logotipo das grandes indústrias farmacêuticas. Você já percebeu já as bases tentacionais como a

**Cosas de la vida** | **SOCIEDAD**

**Joan-Ramon Laporte** DIRECTOR DEL INSTITUT CATALÀ DE FARMACOLOGIA

**«Hay mucha gente interesada en exagerar los riesgos de la gripe A»**

En la foto de arriba se ve a Joan-Ramon Laporte, director del Institut Català de Farmacologia, hablando con los periodistas durante el congreso de la gripe A en Fortaleza. Laporte es el único representante de la industria farmacéutica que no tiene un logotipo de su empresa en su camiseta.

## Convenios de colaboración

---

Durante el 2009 la FICF ha establecido nuevos convenios de colaboración con las siguientes instituciones:

- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya
- Institut Català de la Salut
- Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut
- Organización Panamericana de Salud (OPS-OMS)
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
- Fundació Institut de Recerca HU Vall d'Hebron
- Boehringer Ingelheim S.A.
- Sanofi Aventis Recherche & Développement
- Agència d'Avaluació de Tecnologies i Recerca Mèdiques
- European Commission-Innovative Medicines Initiatives-Joint Undertaking
- Colsanitas SA
- AstraZeneca Farmacéutica Spain, S.A.

Y ha mantenido convenios con otras:

Médicos Sin Fronteras

Universitat Oberta de Catalunya

Fundación AstraZeneca, Madrid

Instituto Nacional de Salud de Perú

Universidad Nacional del Nordeste (Corrientes, Rep. Argentina)

Instituto Nacional de Investigación de Enfermedades Infecciosas (Santo Domingo, República Dominicana)

Universidad de la República (Uruguay)

Universidade de Mogi Das Cruzes (São Paulo, Brasil)

Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (La Habana)

Ministerio de Salud Pública de la República de Guatemala

## Publicaciones

---

### Artículos originales de investigación

- Colomina MJ, Bagó J, Vidal X, Mora L, Pellisé F. Antifibrinolytic therapy in complex spine surgery: a case-control study comparing aprotinin and tranexamic acid. *Orthopedics* 2009;32:91.
- Cunill R, Castells X, Simeon D. Relationships between obsessive-compulsive symptomatology and severity of psychosis in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychiatry* 2009;70:70-82.
- Colomina MJ, Bagó J, Fuentes I. Efficacy and safety of prophylactic large dose of tranexamic acid in spine surgery: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Spine* 2009;34:1740-41.
- Sánchez-Diz P, Estany-Gestal A, Aguirre C, Blanco A, Carracedo A, Ibáñez L, Passiu M, Provezza L, Ramos-Ruiz R, Ruiz B, Salado-Valdivieso I, Velasco E, Figueiras A. Prevalence of CYP2C9 polymorphisms in the South of Europe. *Pharmacogenomics J* 2009;9:306-10.
- Castells X, Kosten TR, Capellà D, Vidal X, Colom J, Casas M. Efficacy of opiate maintenance therapy and adjunctive interventions for opioid dependence with comorbid cocaine use disorders: a systematic review and meta-analysis of controlled clinical trials. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2009;35:339-49.
- Mitjà O, Pigrau C, Ruiz I, Vidal X, Almirante B, Planes AM, Molina I, Rodríguez D, Pahissa A. Predictors of mortality and impact of aminoglycosides on outcome in listeriosis in a retrospective cohort study. *J Antimicrob Chemother* 2009;64:416-23.
- Ibáñez L, Sabaté M, Pérez E, Vidal X, Laporte JR. Acute liver injury of uncertain aetiology: epidemiological and clinical features and suspected drugs in fatal and transplanted cases. *Br J Clin Pharmacol* 2009;105(suppl 1):94-95, abstract TP41.
- Brotons C, Falces C, Alegre J, Ballarín E, Casanovas J, Catà T, Martínez M, Moral I, Ortiz J, Pérez E, Rayó E, Recio J, Roig E, Vidal X. Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la efectividad de una intervención domiciliaria en pacientes con insuficiencia cardíaca: estudio IC-DOM. *Rev*

Esp Cardiol 2009;62:400-08.

- Ruiz F, Briones A, Figueras A. Self-medication in older urban Mexicans. An observational, descriptive, cross-sectional study. *Drugs Aging* 2009;26:51-60.
- Pedrós C, Vallano A, Cereza G, Mendoza G, Agustí A, Aguilera C, Danés I, Vidal X, Arnau JM. An intervention to improve spontaneous adverse drug reaction reporting by hospital physicians. A time series analysis in Spain. *Drug Safety* 2009;32:77-83.
- Coma A, Zara C, Godman B, Agustí A, Diogène E, Wettermark B, Haycox A. Policies to enhance the efficiency of prescribing in the Spanish Catalan region: impact and future direction. *Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res* 2009;9:569-81.

### Otras publicaciones

- Regina S, Pérez E, de las Heras MJ, Vendrell L, Ballarín E. Incompatibilidades en la terapia intravenosa: ¿qué hacer para prevenirlas? *Enferm Clín* 2009;19:349-53.
- Figueras A. Dificultades para el uso racional de medicamentos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2009;26:549-52.
- Agustí A, Alerany C, Lalueza P, Bosch M. Heparines de baix pes molecular. *Butlletí d'Informació Terapèutica* 2009;21:43-48.
- Vilaseca J, Espinàs J, Diogène E, Rodríguez D, Asensio C, Fluixà C. El tratamiento de la hipertensión arterial: evidencia de eficacia y conclusiones que pueden extraerse. *Aten Primaria* 2009;41:709-11.
- Vilaseca J, Espinàs J, Fluixà C, Diogène E, Rodríguez D, Asensio C. Necesidad de seleccionar medicamentos: la responsabilidad de elegir. *Aten Primaria* 2009;41:657-58.
- Remesar G, Danés I. Tratamiento de la toxoplasmosis durante el embarazo. *Med Clin (Barc)* 2009;133:763-65.
- Aguilera C, Mesas A, Muñoz C, Salicrú S. Alternativas terapéuticas a la analgesia epidural en el dolor del parto. *Med Clin (Barc)* 2009;133:599-601.
- Laporte JR. Efectos adversos de medicamentos: una patología multiforme responsabilidad de muchos. *Colomb Med* 2009;40:248-49.

- Llop R, Bosch M. Farmacoterapèutica. AMF 2009;5:416-24.
- Pérez C, Agustí A, Tornos P. Cardiotoxicidad tardía inducida por antraciclinas. Med Clin (Barc) 2009;133:311-13.
- Diogène E, Rodríguez D. ¿Qué pasa con los nuevos fármacos para la diabetes mellitus? What is happening with the new diabetes mellitus drugs? Aten Primaria 2009;41:238-39.
- Llop R, Clusa D. Tractament farmacològic de l'insomni. Butlletí d'Informació Terapèutica 2009;21:7-12.
- Laporte JR. Farmacovigilància per millorar la seguretat dels pacients. [i]CoFB 2009;122:9.
- Laporte JR, Llop R, Bosch M. Actualització en farmacologia. Annals Med (Barc) 2009;92(suppl 4):S10-S19.

### Comunicaciones en congresos

- Vallano A, Pedrós C, Agustí A, Hereu P, Quintana B, Manríquez M, Rosso C, Arnau JM. Systematic review of the studies assessing the cost of adverse drugs reactions. In: XXII Conference of the Spanish Society for Clinical Pharmacology & XXVII Portuguese Meeting of Clinical Pharmacology. Drugs and Global Health: From Molecular to Social Aspects. Abstract C67, Badajoz, 2009:67.
- Sabaté M, Ibáñez L, Pérez E, Remesar G, Vidal X, Buti M. Liver enzyme elevations in patients with chronic hepatitis C. In: XXII Conference of the Spanish Society for Clinical Pharmacology & XXVII Portuguese Meeting of Clinical Pharmacology. Drugs and Global Health: From Molecular to Social Aspects. Abstract C66, Badajoz, 2009:66.
- Ibáñez L, Sabaté M, Pérez E, Vidal X on behalf of HEPATOX-TBC. Characterization of proteomic profiles predictive of hepatotoxicity associated with antituberculosis drugs: a pilot study. In: XXII Conference of the Spanish Society for Clinical Pharmacology & XXVII Portuguese Meeting of Clinical Pharmacology. Drugs and Global Health: From Molecular to Social Aspects. Abstract C33, Badajoz, 2009:33.
- Coimbra J, García N, Cereza G. Serious adverse drug reactions in paediatric patients identified through spontaneous reporting system. In: XXII Conference of the

Spanish Society for Clinical Pharmacology & XXVII Portuguese Meeting of Clinical Pharmacology. Drugs and Global Health: From Molecular to Social Aspects. Abstract C18, Badajoz, 2009:18.

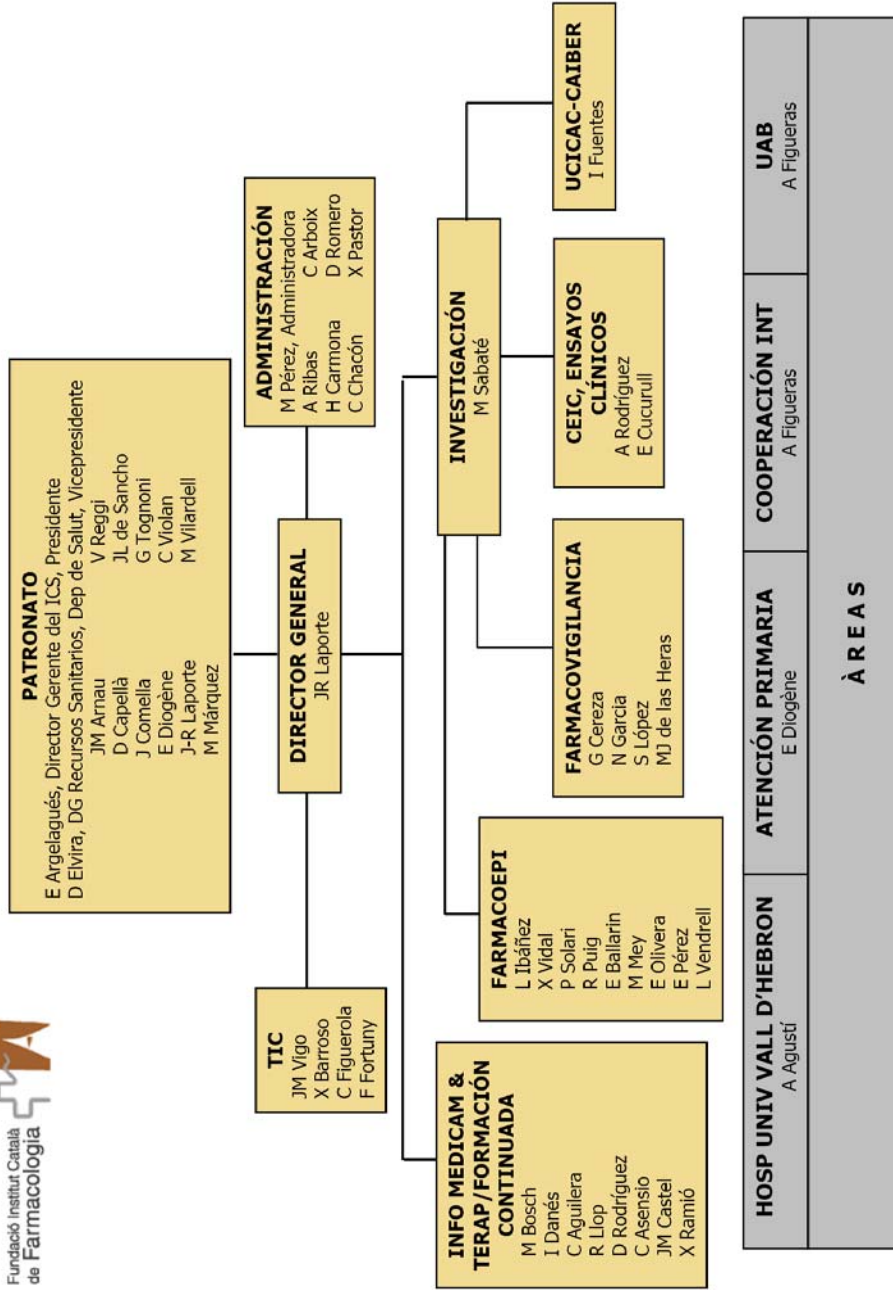
- Ballarín E, Agustí A, Vidal X, Pagès E, Cuxart A, Sellas A, Teixidor J, Tomàs J, Villar MM, Laporte JR. Exposure to fall and/or fracture risk-increasing drugs in patients admitted with hip fracture. In: XXII Conference of the Spanish Society for Clinical Pharmacology & XXVII Portuguese Meeting of Clinical Pharmacology. Drugs and Global Health: From Molecular to Social Aspects. Abstract C09, Badajoz, 2009:9.



## Patronato de la Fundació Institut Català de Farmacologia

---

- **Dr. Enric Argelagués**, Director gerente del Institut Català de la Salut, Presidente.
- **Sr. David Elvira**, Director General de Recursos Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat, Vicepresidente.
- **Dr. Josep Maria Arnau**, Servicio de Farmacología clínica del Hospital de Bellvitge.
- **Dra. Dolors Capellà**, Departament de Farmacologia, Terapèutica i Toxicologia. Universitat Autònoma de Barcelona.
- **Dr. Eduard Diogène**, FICF.
- **Dr. Joan Comella**, Director del Institut de Recerca de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- **Dr. Joan-Ramon Laporte**, director de la FICF.
- **Dr. Miguel Márquez**, ex-representante OPS, La Havana.
- **Dr. Valerio Reggi**, Departamento de Medicamentos Esenciales de la OMS, Ginebra.
- **Dr. José Luis de Sancho**, Gerente del Hospital Universitari Vall d'Hebron.
- **Dr. Gianni Tognoni**, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milán.
- **Dra. Concepció Violan**, Gerente del Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol.
- **Dr. Miquel Vilardell**, representante de la Rectora, Universitat Autònoma de Barcelona.





Pg. Vall d'Hebron, 119 - 129  
08035 - Barcelona  
Tels: 34 - 93 428 30 29 / 93 428 31 76  
Fax: 34 - 93 489 41 09  
[www.icf.uab.es](http://www.icf.uab.es)



[www.icf.uab.es](http://www.icf.uab.es)



**CENTRE COL-LABORADOR DE L'OMS PER A LA RECERCA I LA FORMACIÓ EN FARMACOEPIDEMIOLOGIA**  
**WHO COLLABORATING CENTRE FOR RESEARCH & TRAINING IN PHARMACOEPIDEMIOLOGY**