

Butlletí de Farmacovigilància de Catalunya

Vol. 20, núm. 4 · juliol - setembre 2022



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Butlletí de
Farmacovigilància
de Catalunya

- Medicaments que cal evitar. Actualització Prescrire 2022
- Comunicacions sobre riscos a medicaments notificades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS)
- Altres informacions sobre seguretat de l'AEMPS

Medicaments que cal evitar. Actualització Prescrire 2022 ■

L'avaluació contínua i permanent de la relació entre el benefici i el risc d'un medicament determinat és essencial per poder-lo utilitzar de manera eficient i segura. Aquesta relació pot anar variant en el temps, ja sigui perquè es disposa de més informació o perquè hi ha novetats terapèutiques per a la indicació en què s'utilitza el fàrmac.

Des de fa uns 10 anys, la prestigiosa revista independent Prescrire¹ realitza una revisió crítica per determinar els medicaments que, per una raó o una altra, considera que tenen una relació benefici-risc desfavorable. En termes generals, recomana que s'eviti l'ús d'aquests medicaments en la pràctica clínica, amb l'objectiu de contribuir a una atenció més segura dels pacients i evitar danys innecessaris a causa del tractament amb aquests fàrmacs.^{2,3,4}

La revisió i avaluació de la relació benefici-risc, duta a terme amb una metodologia rigorosa i independent, preveu l'anàlisi de la informació mitjançant criteris d'eficàcia, nivell d'evidència, comparació amb els tractaments de referència, dades d'efectes adversos i àrees d'incertesa (quadre 1). Els detalls sobre la revisió completa de cada fàrmac es poden consultar a les fonts originals.²

Quadre 1. Criteris de qualitat que es prioritzen a l'hora d'avaluar la informació dels estudis sobre el benefici i el risc d'un medicament

- **Solidesa del disseny:** assaigs clínics controlats, aleatoritzats i amb cegament doble.
- **Comparador actiu:** que es compari el fàrmac amb la millor alternativa disponible, ja sigui farmacològica o d'una altra mena.
- **Rellevància de les variables:** que s'utilitzin variables objectives, amb significació clínica i rellevants per als pacients.
- **Informació sobre seguretat:** estudis que proporcionin informació acurada dels efectes adversos, ja siguin de l'àmbit clínic, experimental (animals) o provinents dels sistemes de farmacovigilància.

En terapèutica sempre cal aplicar el criteri de prudència, triar aquelles alternatives més ben contrastades i evitar exposar els pacients a riscos innecessaris. En aquest sentit, els motius pels quals es consideren els medicaments com a fàrmacs a evitar es recullen al quadre 2.

Quadre 2. Motius pels quals la relació benefici-risc es considera desfavorable en les indicacions autoritzades d'un fàrmac

- Quan s'exposa el pacient a un **risc excessiu** de patir efectes adversos greus, que **no compensa** els potencials beneficis.
- Quan es disposa d'**alternatives terapèutiques** amb una relació benefici-risc més favorable.
- Quan els estudis existents **només demostren eficàcia enfront de placebo** i no amb alternatives terapèutiques contrastades.

A continuació es presenta, de manera resumida i tabulada, la llista de medicaments que cal evitar classificats segons diferents grups de malalties a tractar. Només s'han inclòs els medicaments comercialitzats a l'Estat espanyol.⁵

Malalties oncològiques, hematològiques i trasplantaments		
Fàrmac	Indicació	Relació benefici-risc
Defibrotida	Malaltia oclusiva hepàtica greu (síndrome d'obstrucció sinusoidal), en pacients sotmesos a trasplantaments de precursors hematopoètics.	No s'ha mostrat més eficaç que les mesures simptomàtiques en reduir la mortalitat o en aconseguir una remissió completa de la malaltia. Augmenta el risc d' hemorràgies greus.
Mifamurtida	Osteosarcoma avançat, resecable i no metastàtic, en infants i adolescents. S'utilitza en combinació amb altres quimioteràpics.	No millora la supervivència. Augmenta el risc de reaccions greus d' hipersensibilitat. Vessament pleural i pericàrdic , efectes adversos neurològics i sordesa .
Trabectedina	Sarcoma de teixits tous, avançat, en pacients adults quan no han funcionat altres antineoplàstics o hi estan contraindicats. Càncer d'ovari recidivant.	No ha demostrat eficàcia rellevant, en termes de supervivència , ni en el tractament del càncer d'ovari ni en el dels sarcomes de parts toves. Augmenta el risc de reaccions adverses greus digestives, hematològiques, hepàtiques i musculars .
▼Vandetanib	Càncer medul·lar de la tiroides , en pacients en què no és possible la cirurgia i amb metàstasi.	No millora la supervivència. Una tercera part dels pacients pateixen efectes adversos greus: diarrea, pneumònia, hipertensió arterial, malaltia pulmonar intersticial, torçades de puntes i mort sobtada .
Malalties cardiovasculars		
Fàrmac	Indicació	Relació benefici-risc
Aliskirèn	Hipertensió essencial de l'adult.	No ha demostrat eficàcia en la prevenció d'esdeveniments cardiovasculars. En pacients diabètics, la incidència de problemes cardiovasculars i d' insuficiència renal pot ser més alta.
Dronedarona	Fibril·lació auricular , paroxística o persistent.	Menys eficaç que l'amiodarona en prevenir les recurrències de la fibril·lació auricular.

		Perfil de toxicitat similar a l'amiodarona, amb efectes adversos greus, en particular hepàtics, pulmonars i cardíacs .
Fenofibrat	Hipolipemiant.	A diferència del gemfibrozil, no ha demostrat reduir complicacions cardiovasculars . Amb freqüència produeix efectes adversos cutanis, hematològics i renals .
Ivabradina	Angina de pit estable i insuficiència cardíaca crònica (NHYA II-IV). Utilitzada de manera concomitant amb carvedilol en pacients en ritme sinusal.	No aporta cap avantatge en el tractament de l'angina de pit ni de la insuficiència cardíaca. Risc d' alteracions visuals i trastorns cardiovasculars (infart de miocardi, bradicàrdia greu i altres arrítmies cardíques) .
Olmesartan	Hipertensió essencial de l'adult. Sovint associat a hidroclorotiazida o amlodipina.	Menys eficaç que altres antagonistes de l'angiotensina II . Augmenta el risc d' enteropaties , que poden ser greus, i pèrdua de pes . Hi ha indicis que augmenta la mortalitat per causes cardiovasculars .
Ranolazina	Angina de pit estable , en pacients que no toleren les opcions de primera línia (bloquejadors β -adrenèrgics i antagonistes del calci).	Mecanisme d'acció poc clar. Eficàcia modesta . Efectes adversos gastrointestinals (restrenyiment, diarrea, vòmits, pancreatitis i duodenitis), neuropsiquiàtrics (letargia, ansietat, insomni, confusió, síncope, tremolor i manca de coordinació) i cardiovasculars (palpitacions, bradicàrdia, hipotensió, allargament del QT i edemes perifèrics).
Trimetazidina	Angina de pit estable , en pacients que no responen o no toleren els antiangi-nosos de primera línia.	Mecanisme d'acció poc clara. Eficàcia modesta . Augmenta el risc de parkinsonisme (tremolor, acinèsia i hipertonia), al·lucinacions i trombocitopènies .
Vernakalant (administració intravenosa)	Fibril·lació auricular.	No ha demostrat disminuir la mortalitat ni els esdeveniments cardiovasculars i tromboembòlics . Augmenta el risc de trastorns cardiovasculars i del ritme (aturada sinusal, bloqueig AV, bloqueig de branca, extrasístoles ventriculars, taquicàrdia, bradicàrdia i prolongació del QRS).
Malalties dermatològiques i al·lèrgiques		
Fàrmac	Indicació	Relació benefici-risc
Finasterida	Alopècia androgènica en homes.	Només és útil en fases inicials de l'alopecia. Té certa eficàcia, limitada a la zona superior del crani (aproximadament un 10% del cuir cabellut). Quan se suspèn es perden els beneficis i en 9-12 mesos es torna a l'estat previ al tractament. Augmenta el risc d' alteracions de l'esfera sexual (disminució de la libido, problemes d'erecció i

		d'ejaculació), depressió, ideació suïcida i càncer de mama.
Pimecrolimús (administració tòpica)	Dermatitis atòpica lleu i moderada en pacients en els quals els corticoides tòpics no han estat eficaços o en pacients que no els han tolerat.	Eficàcia inferior als corticoides tòpics d'alta potència. Absència de dades d'eficàcia en pacients que no poden utilitzar corticoides. Dubtes de si pot augmentar el risc de càncer cutani i de limfoma.
Tacrolimús (administració tòpica)	Dermatitis atòpica moderada i greu en pacients en els quals els corticoides tòpics no han estat eficaços o en pacients que no els han tolerat.	Eficàcia similar als corticoides tòpics d'alta potència. Dubtes de si pot augmentar el risc de càncer cutani i de limfoma.
Diabetis i nutrició		
Fàrmac	Indicació	Relació benefici-risc
Gliptines (alogliptina, ▼ linagliptina, saxagliptina, sitagliptina i vildagliptina)	Diabetis mellitus de tipus 2. Sovint en combinació a dosis fixes amb metformina o empagliflozina.	Efecte hipoglucemiant modest i sense evidència d'eficàcia sobre les complicacions de la diabetis (cardiovasculars, renals i neurològiques). Risc de reaccions adverses greus: anafilaxi, síndrome d'Stevens-Johnson, infeccions urinàries, infeccions respiratòries de vies altes, pancreatitis, pemfigoide ampul·lar i obstrucció intestinal.
Orlistat	Pèrdua de pes.	No ha demostrat eficàcia a llarg termini. Freqüents problemes gastrointestinals, dany hepàtic, hiperoxalúria i fractures òssies en adolescents. Atès que modifica l'absorció de nombroses substàncies, pot induir a estats carencials (vitamines A, D, E i K, hormones tiroïdals) i interferir en l' absorció de fàrmacs.
Pioglitazona	Diabetis mellitus de tipus 2	Risc de reaccions adverses que poden ser greus: insuficiència cardíaca, càncer de bufeta i fractures òssies.
Malalties reumatològiques i trastorns musculoesquelètics		
Fàrmac	Indicació	Relació benefici-risc
Aceclofenac i diclofenac	Antiinflamatori.	Major risc que altres AINE d'esdeveniments cardiovasculars (infart de miocardi i insuficiència cardíaca), en alguns casos amb desenllaç mortal.
Celecoxib, etoricoxib i parecoxib	Antiinflamatori.	Major risc que altres AINE d'esdeveniments cardiovasculars (trombosi i infart de miocardi) i de reaccions cutànies greus.
Ketoprofèn (tòpic)	Antiinflamatori.	Major risc que altres AINE tòpics de reaccions de fotosensibilitat (èczema i erupcions ampul·lars).

Meloxicam, piroxicam i tenoxicam	Antiinflamatori.	Major risc que altres AINE d'alteracions digestives i cutànies (síndrome d'Stevens-Johnson i de Lyell).
Diacereïna	Utilitzat en l' artrosi , per una suposada acció d'alentiment del procés degeneratiu.	Eficàcia dubtosa. Risc d'esdeveniments gastrointestinals greus (hemorràgia i melanosi <i>coli</i>), angioedema i hepatitis .
Glucosamina	Utilitzat per alleujar certa simptomatologia de l' artrosi .	Eficàcia dubtosa. Risc de reaccions al·lèrgiques (angioedema, nefropatia intersticial) i hepàtiques .
Metocarbamol	Relaxant muscular. N'hi ha presentacions en combinació, a dosis fixes, amb paracetamol.	Eficàcia dubtosa. Freqüents efectes indesitjats gastrointestinals i cutanis .
▼Tiocolquicòsid	Relaxant muscular. En combinació, a dosis fixes, amb paracetamol. Similitud estructural amb la colquicina.	Eficàcia dubtosa. Freqüents efectes indesitjats gastrointestinals (diarrees i gastràlgies), fotosensibilitat , convulsions (rarament) i s'ha descrit que és genotòxic i teratogen .
Denosumab	Osteoporosi.	Eficàcia modesta en la prevenció de fractures en l'osteoporosi i sense eficàcia demostrada sobre la pèrdua òssia en el càncer de pròstata. Efectes adversos: dolor osteomuscular , fractures de rebot , en aturar el tractament, osteonecrosi , trastorns immunològics i infeccions greus (inclosa l'endocarditis).
Capsaïcina (pegats)	Dolor neuropàtic.	Eficàcia modesta , en comparació amb placebo. S'han descrit reaccions en el lloc d'aplicació: irritació , dolor important i cremades , fins i tot cremades de segon grau.
Malalties gastrointestinals		
Fàrmac	Indicació	Relació benefici-risc
▼Àcid obeticòlic	Cirrosi biliar primària. Sol o conjuntament amb àcid ursodesoxicòlic	No ha demostrat ser eficaç en aquesta indicació, ni sol ni en combinació. Sovint agreuja alguns símptomes, com la pruïja i la fatiga . Pot produir reaccions hepàtiques greus , fins i tot mortals.
Domperidona, droperidol	Prevenició de nàusees i vòmits .	Risc de trastorns del ritme cardíac i mort sobtada .
Prucaloprida	Restrenyiment crònic. Similitud estructural amb certs neuroleptics.	Eficàcia modesta. Perfil d'efectes adversos mal definits. Destaquen efectes adversos cardiovasculars (palpitacions,

		accidents cardiovasculars isquèmics i possible allargament del segment QT de l'electrocardiograma), depressió, ideació suïcida i teratogènia.
Trinitrat de gliceril (tòpic)	Fissures anals.	No ha demostrat ser eficaç. Pot produir cefalea amb notable freqüència i en ocasions de grau greu.
Malalties ginecològiques		
Fàrmac	Indicació	Relació benefici-risc
Tibolona	Síntomes de la menopausa (deficiència d'estrògens).	Risc d' esdeveniments cardiovasculars, càncer de mama i d'endometri.
Ulipristal	Tractament dels miomes uterins.	Hi ha alternatives més segures. Risc de reaccions hepàtiques greus.
Malalties infeccioses i respiratòries		
Fàrmac	Indicació	Relació benefici-risc
Moxifloxacina	Antibiòtic.	Hi ha alternatives més segures. Risc de reaccions hepàtiques greus, síndrome de Lyell i trastorns cardíacs.
Ambroxol i bromhexina	Tos, mucolítics.	Sense eficàcia clínica. Risc de reaccions anafilàctiques i cutànies greus (eritema polimorf, síndrome de Lyell i d'Stevens-Johnson).
Malalties neurològiques		
Fàrmac	Indicació	Relació benefici-risc
▼Alemtuzumab	Esclerosi múltiple.	Comparat amb altres tractaments de referència (interferons β) té una relació benefici-risc desfavorable. Pot provocar efectes adversos greus, fins i tot mortals. Reaccions ligades a la perfusió (hipotensió, fibril·lació auricular), infeccions , trastorns autoimmunitaris (alteracions tiroïdals, púrpura trombocitopènica, i altres citopènies, nefropatia i hepatitis), infart de miocardi, hemorràgies pulmonars, accidents cerebrovasculars i dissecció d'artèries cervicocefàliques.
Natalizumab	Esclerosi múltiple.	Comparat amb altres tractaments de referència (interferons β) té una relació benefici-risc desfavorable. Risc de reaccions adverses greus i mortals. Infeccions oportunistes , incloses

		leucoencefalopaties multifocals, reaccions d' hipersensibilitat greus i dany hepàtic .
Teriflunomida	Esclerosi múltiple.	Comparat amb altres tractaments de referència (interferons β) té una relació benefici-risc desfavorable . Risc de reaccions adverses greus i mortals. Dany hepàtic, leucopènia, infeccions i neuropatia perifèrica .
Donepezil, galantamina i rivastigmina	Malaltia d'Alzheimer. Tractament dels símptomes de les formes lleus i moderades de la malaltia.	Eficàcia mínima i transitòria . Provoquen trastorns digestius , amb vòmits, que poden arribar a ser greus. Trastorns neuropsiquiàtrics (comportament sexual compulsiu), cardíacs (bradicàrdies i alteracions de la conducció) i síncope .
Memantina	Malaltia d'Alzheimer. Tractament dels símptomes de les formes moderades i greus de la malaltia.	Eficàcia modesta. Risc de patir trastorns neuropsiquiàtrics (al·lucinacions, confusió, vertigen, cefalea, convulsions, comportament violent i trets psicòtics) i alteracions cardíacques (bradiarritmia i insuficiència cardíaca).
Tolcapona	Tractament de la malaltia de Parkinson , amb fluctuacions motores, en combinació amb levodopa/benserazida	Existeixen millors opcions per a aquests pacients. Risc de trastorns hepàtics greus.
Flunarizina	Profilaxi de la migranya.	Eficàcia modesta. Risc d'alteracions extrapiramidals i cardíacques .
Piracetam	Psicoestimulant utilitzat en dèficits cognitius i sensorials i en les mioclònies corticals.	La relació benefici-risc no és favorable en els dèficits cognitius i sensorials. En el cas de les mioclònies, existeixen opcions més consolidades . Risc d' hemorràgia, agitació, nerviosisme i augment de pes .
Malalties psiquiàtriques i dependències		
Fàrmac	Indicació	Relació benefici-risc
Agomelatina	Antidepressiu.	Eficàcia dubtosa. Risc de trastorns hepàtics greus, pancreatitis, agressivitat, suïcidi i reaccions cutànies greus (síndrome d'Stevens-Johnson).
Citalopram i escitalopram	Antidepressius	Major risc d' allargament del segment QT de l'electrocardiograma i de torçades de puntes superior a altres antidepressius ISRS.
Duloxetina i venlafaxina	Antidepressius.	Afegit als efectes adversos propis dels ISRS, augmenten el risc d' alteracions cardiovasculars

		(hipertensió, alteracions del ritme i risc d'aturada cardíaca, per sobredosi de venlafaxina).
Tianeptina	Antidepressiu.	Eficàcia dubtosa. Risc d' hepatitis , reaccions cutànies greus (erupció ampul·lar) i potencial addictiu .
Bupropió	Deshabitució tabàquica.	Eficàcia similar a la nicotina. Risc d'alteracions neuropsiquiàtriques (agressivitat, depressió i ideació suïcida), reaccions cutànies greus (síndrome d'Stevens-Johnson, angioedema), dependència i malformacions cardíques fetals.

■ Referències bibliogràfiques

1. [Revue Prescrire](#)
2. Pour mieux soigner, des médicaments à écarter : bilan 2022. [Rev Prescrire 2022;41\(458\):935-47.](#)
3. Déterminer la balance bénéfices-risques d'une intervention : pour chaque patient. Rev Prescrire. 2014;34(367):381-5.
4. Objectifs des traitements : à partager avec les patients. [Rev Prescrire 2012;32\(345\):544-6.](#)
5. [Centro de Información de Medicamentos](#). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Comunicacions sobre riscos a medicaments notificades per l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS) ■

Nota informativa (data i enllaç)

[Textos complets d'aquestes comunicacions](#)

Riscos

Recomanacions

Adrenalina: incompatibilitat d'administració directa a través dels sistemes Clave/MicroClave del medicament Adrenalina Level 1 mg/ml solució injectable en xeringa precarregada.

5 de juliol 2022

[Alerta de seguretat amb referència 2022067](#)

L'AEMPS ha tingut coneixement de la impossibilitat d'administrar l'Adrenalina Level 1 mg/ml solució injectable en xeringa precarregada per mitjà dels sistemes d'injecció sense agulles Clave/MicroClave, amb el risc vital que suposa per al pacient. Hi ha una incompatibilitat entre aquests dispositius que ocasiona una obturació en la xeringa d'Adrenalina Level que impedeix el pas del medicament.

Hi ha adaptadors específics que solucionen aquest problema i que cal utilitzar en cas que sigui necessària l'administració directa d'Adrenalina Level 1 mg/ml solució injectable en xeringa precarregada per mitjà d'un sistema d'injecció de tipus Clave o MicroClave.

Cal que els professionals sanitaris tinguin en compte les possibles incompatibilitats entre la xeringa de vidre d'Adrenalina Level 1 mg/ml solució injectable en xeringa precarregada i els sistemes de tipus Clave o MicroClave i que poden suposar un risc vital per al pacient per la impossibilitat d'administrar l'adrenalina.

Cal que coneguin sempre la compatibilitat amb els sistemes d'agulles i que disposin, en cas que sigui necessari, d'un adaptador adequat.

Altres informacions sobre seguretat de l'AEMPS ■

[Textos complets d'aquestes comunicacions](#)

L'AEMPS ha publicat el setzè Informe sobre esdeveniments adversos relacionats amb les vacunes contra la COVID-19 notificats a l'Estat espanyol fins al 10 de juliol de 2022 ([Alerta de seguretat amb referència 2022075](#)).

Fins al 10 de juliol de 2022 s'han registrat 70.978 notificacions d'esdeveniments adversos després de la vacunació contra la COVID-19. Els més freqüents segueixen sent els trastorns generals (febre i dolor a la zona de vacunació), neurològics (cefalea i mareig) i musculoesquelètics (miàlgia i artràlgia).

Aquest butlletí inclou nova informació d'esdeveniments adversos relacionats amb les vacunes contra la COVID-19:

Estudis recents apunten que hi poden haver **canvis lleus i transitoris en la menstruació** després de la vacunació, encara que els mateixos autors reconeixen la qualitat limitada en l'obtenció de la informació ([Informe 13 de farmacovigilància](#)). A fi de valorar acuradament tota la informació, les autoritats reguladores europees han iniciat una nova avaluació de la possible relació entre els trastorns menstruals i les **vacunes d'ARN missatger Comirnaty i Spikevax**. El Comitè Europeu de Farmacovigilància (PRAC) ha conclòs que no hi ha prou evidència científica per establir una relació causal entre les vacunes Comirnaty i Spikevax i els casos d'absència de menstruació (amenorrea). No obstant això, es continuarà fent una vigilància estreta d'aquest risc

potencial. Pel que fa als casos de sagnat menstrual abundant, el PRAC n'ha revisat totes les dades disponibles i ha acordat continuar-ne l'avaluació.

El PRAC ha identificat la **inflamació extensa a l'extremitat vacunada** com a nova reacció adversa després de l'administració de la vacuna **Spikevax**. En general es un trastorn que s'autolimita en pocs dies i no requereix tractament. No se'n coneix la freqüència. Fins al 22 de maig de 2022 s'han enregistrat a la Unió Europea més de 3.200 casos d'inflamació extensa a l'extremitat on s'ha administrat la vacuna. A l'Estat espanyol, fins al 10 de juliol de 2022 s'ha registrat un cas d'aquest tipus de reacció adversa.

L'avaluació dels casos procedents dels programes de notificació espontània a escala mundial i d'un assaig clínic en marxa amb **Vaxzevria** ha identificat el **tinnitus** (acufen), la **parestèsia** i la **hipoestèsia** com a possibles reaccions adverses poc freqüents, amb una freqüència estimada de menys d'1 persona per cada 100 persones vacunades. A l'Estat espanyol fins al 10 de juliol de 2022 hi ha hagut 119 notificacions d'acúfens i 765 notificacions de parestèsia o d'hipoestèsia després de l'administració d'aquesta

vacuna.

S'han notificat alguns casos d'anafilaxi relacionats amb l'administració de Nuvaxovid. Per aquest motiu es recomana als professionals la supervisió del tractament com a mínim durant 15 minuts després de l'administració de la vacuna i disposar del tractament en cas que es produeixi. També s'ha identificat **parestèsia i hipoestèsia** en relació amb l'administració d'aquesta vacuna.

Arran de la publicació d'un [estudi epidemiològic](#) de les bases de dades del Sistema Nacional de Salut francès (EPI-PHARE), que suggeria un lleuger augment de risc d'infart de miocardi (IM) i d'embolisme pulmonar (EP) després de l'administració de **Vaxzevria**, el PRAC ha avaluat totes les dades disponibles i ha conclòs que no indiquen que hi hagi un augment de risc d'IM, d'EP o de trombosi en general, després de l'administració de Vaxzevria. Malgrat que aquest estudi francès també suggeria un lleuger augment de risc d'IM en un termini de 3 setmanes després de la primera dosi de Jcovden, l'avaluació del PRAC no indica que hi hagi un augment del risc d'IM associat a l'administració de Jcovden.

©2007. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Directora: Azucena Carranzo Tomàs

Comitè editorial: Carmen Asensio, Montserrat Bosch, Josep Maria Castel, Glòria Cereza, Núria Garcia, Anna Jambrina, Maria Perelló, Manel Rabanal, Neus Rams i Laia Robert.

Conflicte d'interès: Els membres del comitè editorial declaren no tenir cap conflicte d'interès que pugui influir en les valoracions objectives i científiques del contingut d'aquest butlletí.

Subscripcions i baixes: a l'adreça de correu electrònic farmacovigilancia@gencat.cat

ISSN 2462-5442 - Dipòsit Legal B-6420-2003

Per a la reproducció total o parcial d'aquesta publicació, cal fer-ne la sol·licitud a la Secretaria Tècnica, Servei de Planificació Farmacèutica, Travessera de les Corts, 131-159, 08028 Barcelona o bé a l'adreça de correu electrònic farmacovigilancia@gencat.cat

<http://medicaments.gencat.cat>