

Butlletí de Farmacovigilància de Catalunya

Vol. 20, núm. 4 · julio - septiembre 2022



Butlletí de Farmacovigilància de Catalunya

- Medicamentos a evitar. Actualización Prescrire 2022
- Comunicaciones sobre riesgos en medicamentos notificadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)
- Otras informaciones sobre seguridad de la AEMPS

Medicamentos a evitar. Actualización Prescrire 2022 ■

La evaluación continua y permanente de la relación entre el beneficio y el riesgo de un medicamento determinado es esencial para poder utilizarlo de manera eficiente y segura. Esta relación puede ir variando en el tiempo, ya sea porque se dispone de más información o porque hay novedades terapéuticas para la indicación en que se utiliza el fármaco.

Desde hace unos 10 años, la prestigiosa revista independiente *Prescrire*¹ realiza una revisión crítica para determinar los medicamentos que, por una u otra razón, considera que tienen una relación beneficio-riesgo desfavorable. En términos generales, recomienda que se evite el uso de estos medicamentos en la práctica clínica, con el objetivo de contribuir a una atención más segura de los pacientes y evitar daños innecesarios a causa del tratamiento con estos fármacos.^{2,3,4}

La revisión y evaluación de la relación beneficio-riesgo, llevada a cabo con una metodología rigurosa e independiente, prevé el análisis de la información mediante criterios de eficacia, nivel de evidencia, comparación con los tratamientos de referencia,

datos de efectos adversos y áreas de incertidumbre (cuadro 1). Los detalles sobre la revisión completa de cada fármaco se pueden consultar en las fuentes originales.²

Cuadro 1. Criterios de calidad que se priorizan a la hora de evaluar la información de los estudios sobre el beneficio y el riesgo de un medicamento

- **Solidez del diseño:** ensayos clínicos controlados, aleatorizados y a doble ciego.
- **Comparador activo:** que se compare el fármaco con la mejor alternativa disponible, ya sea farmacológica o de otro tipo.
- **Relevancia de las variables:** que se utilicen variables objetivas, con significación clínica y relevantes para los pacientes.
- **Información sobre seguridad:** estudios que proporcionen información esmerada de los efectos adversos, ya sean del ámbito clínico, experimental (animales) o provenientes de los sistemas de farmacovigilancia.

En terapéutica siempre se debe aplicar el criterio de prudencia, escoger aquellas alternativas mejor contrastadas y evitar exponer a los pacientes a riesgos innecesarios. En este sentido, los motivos por

los cuales se consideran los medicamentos como fármacos a evitar se recogen en el cuadro 2.

Cuadro 2. Motivos por los cuales la relación beneficio-riesgo se considera desfavorable en las indicaciones autorizadas de un fármaco

- Cuando se expone al paciente a un **riesgo excesivo** de sufrir efectos adversos graves, que **no compensa** los potenciales beneficios.
- Cuando se dispone de **alternativas terapéuticas** con una relación beneficio-riesgo más favorable.
- Cuando los estudios existentes **sólo demuestran eficacia frente a placebo** y no con alternativas terapéuticas contrastadas.

A continuación, se presenta, de manera resumida y tabulada, la lista de medicamentos a evitar clasificados según diferentes grupos de enfermedades a tratar. Sólo se han incluido los medicamentos comercializados en el Estado español.⁵

Enfermedades oncológicas, hematológicas y trasplantes		
Fármaco	Indicación	Relación beneficio-riesgo
Defibrotida	Enfermedad oclusiva hepática grave (síndrome de obstrucción sinusoidal), en pacientes sometidos a trasplantes de precursores hematopoyéticos.	No se ha mostrado más eficaz que las medidas sintomáticas al reducir la mortalidad o al conseguir una remisión completa de la enfermedad. Aumenta el riesgo de hemorragias graves .
Mifamurtida	Osteosarcoma avanzado, resecable y no metastático, en niños y adolescentes. Se utiliza en combinación con otros quimioterápicos.	No mejora la supervivencia . Aumenta el riesgo de reacciones graves de hipersensibilidad. Derrame pleural y pericárdico , efectos adversos neurológicos y sordera .
Trabectedina	Sarcoma de tejidos blandos, avanzado, en pacientes adultos cuando no han funcionado otros antineoplásicos o están contraindicados. Cáncer de ovario recidivante .	No ha demostrado eficacia relevante, en términos de supervivencia , ni en el tratamiento del cáncer de ovario ni en el de los sarcomas de partes blandas. Aumenta el riesgo de reacciones adversas graves digestivas, hematológicas, hepáticas y musculares .
▼Vandetanib	Cáncer medular de la tiroides , en pacientes en que no es posible la cirugía y con metástasis.	No mejora la supervivencia . Una tercera parte de los pacientes sufren efectos adversos graves: diarrea, neumonía, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar intersticial, torsión de puntas y muerte repentina .
Enfermedades cardiovasculares		
Fármaco	Indicación	Relación beneficio-riesgo
Aliskireno	Hipertensión esencial del adulto.	No ha demostrado eficacia en la prevención de acontecimientos cardiovasculares .

		En pacientes diabéticos, la incidencia de problemas cardiovasculares y de insuficiencia renal puede ser más alta.
Dronedarona	Fibrilación auricular , paroxística o persistente.	Menos eficaz que la amiodarona al prevenir las recurrencias de la fibrilación auricular. Perfil de toxicidad similar a la amiodarona, con efectos adversos graves, en particular hepáticos, pulmonares y cardíacos .
Fenofibrato	Hipolipemiante .	A diferencia del gemfibrozilo, no ha demostrado reducir complicaciones cardiovasculares . Con frecuencia produce efectos adversos cutáneos, hematológicos y renales .
Ivabradina	Angina de pecho estable e insuficiencia cardíaca crónica (NHYA II-IV). Utilizada de manera concomitante con carvedilol en pacientes en ritmo sinusal.	No aporta ninguna ventaja en el tratamiento de la angina de pecho ni de la insuficiencia cardíaca. Riesgo de alteraciones visuales y trastornos cardiovasculares (infarto de miocardio, bradicardia grave y otras arritmias cardíacas) .
Olmesartán	Hipertensión esencial del adulto. A menudo asociado a hidroclorotiazida o amlodipino.	Menos eficaz que otros antagonistas de la angiotensina II . Aumenta el riesgo de enteropatías , que pueden ser graves, y pérdida de peso . Hay indicios de que aumenta la mortalidad por causas cardiovasculares .
Ranolazina	Angina de pecho estable , en pacientes que no toleran las opciones de primera línea (bloqueadores β -adrenérgicos y antagonistas del calcio).	Mecanismo de acción poco claro. Eficacia modesta . Efectos adversos gastrointestinales (estreñimiento, diarrea, vómitos, pancreatitis y duodenitis), neuropsiquiátricos (letargia, ansiedad, insomnio, confusión, síncope, temblor y falta de coordinación) y cardiovasculares (palpitaciones, bradicardia, hipotensión, alargamiento del QT y edemas periféricos).
Trimetazidina	Angina de pecho estable , en pacientes que no responden o no toleran los antianginosos de primera línea.	Mecanismo de acción poco clara. Eficacia modesta . Aumenta el riesgo de parkinsonismo (temblor, acinesia e hipertonía), alucinaciones y trombocitopenias .
Vernakalant (administración intravenosa)	Fibrilación auricular .	No ha demostrado disminuir la mortalidad ni los acontecimientos cardiovasculares y tromboembólicos . Aumenta el riesgo de trastornos cardiovasculares y del ritmo (paro sinusal,

		bloqueo AV, bloqueo de rama, extrasístoles ventriculares, taquicardia, bradicardia y prolongación del QRS).
Enfermedades dermatológicas y alérgicas		
Fármaco	Indicación	Relación beneficio-riesgo
Finasterida	Alopecia androgénica en hombres.	Sólo es útil en fases iniciales de la alopecia. Tiene cierta eficacia, limitada a la zona superior del cráneo (aproximadamente un 10% del cuero cabelludo). Cuando se suspende se pierden los beneficios y en 9-12 meses se vuelve al estado previo al tratamiento. Aumenta el riesgo de alteraciones de la esfera sexual (disminución de la libido, problemas de erección y de eyaculación), depresión, ideación suicida y cáncer de mama .
Pimecrolimus (administración tópica)	Dermatitis atópica leve y moderada en pacientes en los que los corticoides tópicos no han sido eficaces o en pacientes que no los han tolerado.	Eficacia inferior a los corticoides tópicos de alta potencia. Ausencia de datos de eficacia en pacientes que no pueden utilizar corticoides. Dudas de si puede aumentar el riesgo de cáncer cutáneo y de linfoma .
Tacrolimus (administración tópica)	Dermatitis atópica moderada y grave en pacientes en los que los corticoides tópicos no han sido eficaces o en pacientes que no los han tolerado.	Eficacia similar a los corticoides tópicos de alta potencia. Dudas de si puede aumentar el riesgo de cáncer cutáneo y de linfoma .
Diabetes y nutrición		
Fármaco	Indicación	Relación beneficio-riesgo
Gliptinas (alogliptina, ▼linagliptina, saxagliptina, sitagliptina y vildagliptina)	Diabetes mellitus de tipo 2. A menudo en combinación a dosis fijas con metformina o empagliflozina.	Efecto hipoglucemiante modesto y sin evidencia de eficacia sobre las complicaciones de la diabetes (cardiovasculares, renales y neurológicas). Riesgo de reacciones adversas graves: anafilaxis, síndrome de Stevens-Johnson, infecciones urinarias, infecciones respiratorias de vías altas, pancreatitis, penfigoide ampolloso y obstrucción intestinal .
Orlistat	Pérdida de peso.	No ha demostrado eficacia a largo plazo. Frecuentes problemas gastrointestinales, daño hepático, hiperoxaluria y fracturas óseas en adolescentes. Dado que modifica la absorción de numerosas sustancias, puede inducir a estados carenciales (vitaminas A, D, E y K, hormonas tiroideas) e interferir en la absorción de fármacos .

Pioglitazona	Diabetes mellitus de tipo 2	Riesgo de reacciones adversas que pueden ser graves: insuficiencia cardíaca, cáncer de vejiga y fracturas óseas.
Enfermedades reumatológicas y trastornos musculoesqueléticos		
Fármaco	Indicación	Relación beneficio-riesgo
Aceclofenaco y diclofenaco	Antiinflamatorio.	Mayor riesgo que otros AINE de acontecimientos cardiovasculares (infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca), en algunos casos con desenlace mortal.
Celecoxib, etoricoxib y parecoxib	Antiinflamatorio.	Mayor riesgo que otros AINE de acontecimientos cardiovasculares (trombosis e infarto de miocardio) y de reacciones cutáneas graves.
Ketoprofeno (tópico)	Antiinflamatorio.	Mayor riesgo que otros AINE tópicos de reacciones de fotosensibilidad (eccema y erupciones ampollas).
Meloxicam, piroxicam y tenoxicam	Antiinflamatorio.	Mayor riesgo que otros AINE de alteraciones digestivas y cutáneas (síndrome de Stevens-Johnson y de Lyell).
Diacereína	Utilizado en la artrosis , por una supuesta acción de ralentización del proceso degenerativo.	Eficacia dudosa. Riesgo de acontecimientos gastrointestinales graves (hemorragia y melanosis <i>coli</i>), angioedema y hepatitis.
Glucosamina	Utilizado para aliviar cierta sintomatología de la artrosis.	Eficacia dudosa. Riesgo de reacciones alérgicas (angioedema, nefropatía intersticial) y hepáticas.
Metocarbamol	Relajante muscular. Hay presentaciones en combinación, a dosis fijas, con paracetamol.	Eficacia dudosa. Frecuentes efectos indeseados gastrointestinales y cutáneos.
▼Tiocolchicósido	Relajante muscular. En combinación, a dosis fijas, con paracetamol. Similitud estructural con la colchicina.	Eficacia dudosa. Frecuentes efectos indeseados gastrointestinales (diarreas y gastralgias), fotosensibilidad, convulsiones (raramente) y se ha descrito que es genotóxico y teratógeno.
Denosumab	Osteoporosis.	Eficacia modesta en la prevención de fracturas en la osteoporosis y sin eficacia demostrada sobre la pérdida ósea en el cáncer de próstata. Efectos adversos: dolor osteomuscular, fracturas de rebote , al parar el tratamiento, osteonecrosis, trastornos inmunológicos e infecciones graves (incluida la endocarditis).

Capsaicina (parches)	Dolor neuropático.	Eficacia modesta , en comparación con placebo. Se han descrito reacciones en el sitio de aplicación: irritación, dolor importante y quemaduras , incluso quemaduras de segundo grado.
Enfermedades gastrointestinales		
Fármaco	Indicación	Relación beneficio-riesgo
▼Ácido obetecólico	Cirrosis biliar primaria. Solo o conjuntamente con ácido ursodesoxicólico	No ha demostrado ser eficaz en esta indicación, ni solo ni en combinación. A menudo agrava algunos síntomas, como el prurito y la fatiga . Puede producir reacciones hepáticas graves , incluso mortales.
Domperidona, droperidol	Prevención de náuseas y vómitos.	Riesgo de trastornos del ritmo cardíaco y muerte repentina.
Prucaloprida	Estreñimiento crónico. Similitud estructural con ciertos neurolépticos.	Eficacia modesta. Perfil de efectos adversos mal definidos. Destacan efectos adversos cardiovasculares (palpitaciones, accidentes cardiovasculares isquémicos y posible alargamiento del segmento QT del electrocardiograma), depresión, ideación suicida y teratogenia.
Trinitrato de glicerilo (tópico)	Fisuras anales.	No ha demostrado ser eficaz. Puede producir cefalea con notable frecuencia y en ocasiones de grado grave.
Enfermedades ginecológicas		
Fármaco	Indicación	Relación beneficio-riesgo
Tibolona	Síntomas de la menopausia (deficiencia de estrógenos).	Riesgo de acontecimientos cardiovasculares, cáncer de mama y de endometrio.
Ulipristal	Tratamiento de los miomas uterinos.	Hay alternativas más seguras. Riesgo de reacciones hepáticas graves.
Enfermedades infecciosas y respiratorias		
Fármaco	Indicación	Relación beneficio-riesgo
Moxifloxacino	Antibiótico.	Hay alternativas más seguras. Riesgo de reacciones hepáticas graves, síndrome de Lyell y trastornos cardíacos.
Ambroxol y bromhexina	Tos, mucolíticos.	Sin eficacia clínica. Riesgo de reacciones anafilácticas y cutáneas graves (eritema polimorfo, síndrome de Lyell y de Stevens-Johnson).

Enfermedades neurológicas		
Fármaco	Indicación	Relación beneficio-riesgo
▼Alemtuzumab	Esclerosis múltiple.	Comparado con otros tratamientos de referencia (interferones β) tiene una relación beneficio-riesgo desfavorable . Puede provocar efectos adversos graves, incluso mortales. Reacciones asociadas a la perfusión (hipotensión, fibrilación auricular), infecciones , trastornos autoinmunitarios (alteraciones tiroideas, púrpura trombocitopénica, y otras citopenias, nefropatía y hepatitis), infarto de miocardio , hemorragias pulmonares , accidentes cerebrovasculares y disección de arterias de cabeza y cuello .
Natalizumab	Esclerosis múltiple.	Comparado con otros tratamientos de referencia (interferones β) tiene una relación beneficio-riesgo desfavorable . Riesgo de reacciones adversas graves y mortales. Infecciones oportunistas , incluidas leucoencefalopatías multifocales, reacciones de hipersensibilidad graves y daño hepático .
Teriflunomida	Esclerosis múltiple.	Comparado con otros tratamientos de referencia (interferones β) tiene una relación beneficio-riesgo desfavorable . Riesgo de reacciones adversas graves y mortales. Daño hepático , leucopenia , infecciones y neuropatía periférica .
Donepezilo, galantamina y rivastigmina	Enfermedad de Alzheimer. Tratamiento de los síntomas de las formas leves y moderadas de la enfermedad.	Eficacia mínima y transitoria . Provocan trastornos digestivos , con vómitos, que pueden llegar a ser graves. Trastornos neuropsiquiátricos (comportamiento sexual compulsivo), cardíacos (bradicardias y alteraciones de la conducción) y síncope .
Memantina	Enfermedad de Alzheimer. Tratamiento de los síntomas de las formas moderadas y graves de la enfermedad.	Eficacia modesta. Riesgo de sufrir trastornos neuropsiquiátricos (alucinaciones, confusión, vértigo, cefalea, convulsiones, comportamiento violento y rasgos psicóticos) y alteraciones cardíacas (bradiarritmia e insuficiencia cardíaca).
Tolcapona	Tratamiento de la enfermedad de Parkinson , con fluctuaciones motoras, en combinación con levodopa/benserazida	Existen mejores opciones para estos pacientes. Riesgo de trastornos hepáticos graves.
Flunarizina	Profilaxis de la migraña.	Eficacia modesta. Riesgo de alteraciones extrapiramidales y

		cardíacas.
Piracetam	Psicoestimulante utilizado en déficits cognitivos y sensoriales y en las mioclonías corticales.	La relación beneficio-riesgo no es favorable en los déficits cognitivos y sensoriales. En el caso de las mioclonías, existen opciones más consolidadas . Riesgo de hemorragia, agitación, nerviosismo y aumento de peso .
Enfermedades psiquiátricas y dependencias		
Fármaco	Indicación	Relación beneficio-riesgo
Agomelatina	Antidepresivo.	Eficacia dudosa. Riesgo de trastornos hepáticos graves, pancreatitis, agresividad, suicidio y reacciones cutáneas graves (síndrome de Stevens-Johnson).
Citalopram y escitalopram	Antidepresivos	Mayor riesgo de alargamiento del segmento QT del electrocardiograma y de torsión de puntas superior a otros antidepresivos ISRS.
Duloxetina y venlafaxina	Antidepresivos.	Añadido a los efectos adversos propios de los ISRS, aumentan el riesgo de alteraciones cardiovasculares (hipertensión, alteraciones del ritmo y riesgo de paro cardíaco, por sobredosis de venlafaxina)
Tianeptina	Antidepresivo.	Eficacia dudosa. Riesgo de hepatitis , reacciones cutáneas graves (erupción ampollosa) y potencial adictivo .
Bupropión	Deshabitación tabáquica.	Eficacia similar a la nicotina. Riesgo de alteraciones neuropsiquiátricas (agresividad, depresión e ideación suicida), reacciones cutáneas graves (síndrome de Stevens-Johnson, angioedema), dependencia y malformaciones cardíacas fetales.

■ 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 bénéfiques-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.

Comunicaciones sobre riesgos en medicamentos notificadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ■

Nota informativa (fecha y enlace)

[Textos completos de estas comunicaciones](#)

Riesgos

Recomendaciones

Adrenalina: incompatibilidad de administración directa a través de los sistemas Clave/MicroClave del medicamento Adrenalina Level 1 mg/ml solución inyectable jeringa precargada. 5 de julio 2022

[Alerta de seguridad con referencia 2022067](#)

La AEMPS ha tenido conocimiento de la imposibilidad de administrar la Adrenalina Level 1 mg/ml solución inyectable en jeringa precargada por medio de los sistemas de inyección sin agujas Clave/MicroClave, con el riesgo vital que supone para el paciente. Hay una incompatibilidad entre estos dispositivos que ocasiona una obturación en la jeringa de Adrenalina Level que impide el paso del medicamento.

Hay adaptadores específicos que solucionan este problema y que hay que utilizar en caso de que sea necesaria la administración directa de Adrenalina Level 1 mg/ml solución inyectable en jeringa precargada por medio de un sistema de inyección de tipo Clave o MicroClave.

Los profesionales sanitarios deben tener en cuenta las posibles incompatibilidades entre la jeringa de cristal de Adrenalina Level 1 mg/ml solución inyectable jeringa precargada y los sistemas de tipo Clave o MicroClave y que pueden suponer un riesgo vital para el paciente por la imposibilidad de administrar la adrenalina.

Deben conocer siempre la compatibilidad con los sistemas de agujas y disponer, en caso de que sea necesario, de un adaptador adecuado.

Otras informaciones sobre seguridad de la AEMPS ■

[Textos completos de estas comunicaciones](#)

La AEMPS ha publicado el decimosexto Informe sobre acontecimientos adversos relacionados con las vacunas contra la COVID-19 notificados al Estado español hasta el 10 de julio de 2022 ([Alerta de seguridad con referencia 2022075](#)).

Hasta el 10 de julio de 2022 se han registrado 70.978 notificaciones de acontecimientos adversos después de la vacunación contra la COVID-19. Los más frecuentes siguen siendo los trastornos generales (fiebre y dolor en la zona de vacunación), neurológicos (cefalea y mareo) y musculoesqueléticos (mialgia y artralgia).

Este boletín incluye nueva información de acontecimientos adversos relacionados con las vacunas contra la COVID-19:

Estudios recientes apuntan que puede haber **cambios leves y transitorios en la menstruación** después de la vacunación, aunque los mismos autores reconocen la calidad limitada en la obtención de la información ([Informe 13 de farmacovigilancia](#)). Con el fin de valorar esmeradamente toda la información, las autoridades reguladoras europeas han iniciado una nueva evaluación de la posible relación entre los trastornos menstruales y las **vacunas de ARN mensajero Comirnaty y Spikevax**. El Comité Europeo de Farmacovigilancia (PRAC) ha concluido que no hay bastante evidencia científica para establecer una relación causal entre las vacunas Comirnaty y Spikevax y los casos de ausencia de menstruación (amenorrea). No obstante, se seguirá haciendo una

vigilancia estrecha de este riesgo potencial. Con respecto a los casos de sangrado menstrual abundante, el PRAC ha revisado todos los datos disponibles y ha acordado continuar su evaluación.

El PRAC ha identificado la **inflamación extensa en la extremidad vacunada** como nueva reacción adversa después de la administración de la vacuna **Spikevax**. En general es un trastorno que se autolimita en pocos días y no requiere tratamiento. No se conoce su frecuencia. Hasta el 22 de mayo de 2022 se han registrado en la Unión Europea más de 3.200 casos de inflamación extensa en la extremidad donde se ha administrado la vacuna. En el Estado español, hasta el 10 de julio de 2022 se ha registrado un caso de este tipo de reacción adversa.

La evaluación de los casos procedentes de los programas de notificación espontánea a nivel mundial y de un ensayo clínico en marcha con **Vaxzevria** ha identificado el **tinnitus** (acúfeno), la **parestesia** y la **hipoestesia** como posibles reacciones adversas poco frecuentes, con una frecuencia estimada de menos de 1 persona por cada 100 personas vacunadas. En el Estado español hasta el 10 de julio de 2022 ha habido 119 notificaciones de acúfenos y 765 notificaciones de parestesia o de

hipoestesia después de la administración de esta vacuna.

Se han notificado algunos casos de anafilaxis relacionados con la administración de Nuvaxovid. Por este motivo se recomienda a los profesionales la supervisión del tratamiento como mínimo durante 15 minutos después de la administración de la vacuna y disponer del tratamiento en caso de que se produzca. También se ha identificado **parestesia y hipoestesia** con relación a la administración de esta vacuna.

A raíz de la publicación de un [estudio epidemiológico](#) de las bases de datos del Sistema Nacional de Salud francés (EPI-PHARE), que sugería un ligero aumento de riesgo de infarto de miocardio (IM) y de embolismo pulmonar (EP) después de la administración de **Vaxzevria**, el PRAC ha evaluado todos los datos disponibles y ha concluido que no indican que haya un aumento de riesgo de IM, de EP o de trombosis en general, después de la administración de Vaxzevria. Aunque este estudio francés también sugería un ligero aumento de riesgo de IM en un plazo de 3 semanas después de la primera dosis de Jcovden, la evaluación del PRAC no indica que haya un aumento del riesgo de IM asociado a la administración 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>