

# Monodosis

## Los medicamentos falsos y la cooperación al desarrollo

La problemática derivada de la fabricación, distribución y utilización de medicamentos falsos ha sido objeto de una reciente y pormenorizada revisión, en particular en su relación con la salud pública en África, utilizando como ejemplo representativo la situación en Benín.

Frente a las garantías que pueden ofrecer las agencias reguladoras de los países desarrollados, como AEMPS, EMA o FDA, para la salud de los habitantes de sus zonas de influencia, existe la otra cara de la moneda. Prácticamente la mitad de la población mundial está expuesta al problema de los medicamentos falsos. En muchos países, las autoridades sanitarias o bien no existen, o no alcanzan a resolver un problema de primer orden en lo que se refiere a la salud mundial. Este problema se traduce en que millones de personas, cuando piensan que están tomando un medicamento, en realidad lo que están ingiriendo es talco, tiza o polvo de ladrillo.

Se estima que alrededor de cuatro mil millones de personas, la mitad de la población mundial, vive en países donde los medicamentos no son eficaces. Esto se puede deber a dos motivos; o que el medicamento no contenga nada de lo que dice contener, o bien que sea de menor calidad a lo especificado en el envase. El problema para la población es de una doble magnitud; por un lado, su problema de salud no se alivia o cura, o tarda más de lo previsto, pero por otro, el hecho de que el contenido de la

cápsula o el comprimido sea de algún producto tóxico, puede generar además un nuevo problema de salud. La lacra de los medicamentos falsos puede dar al traste, por ejemplo, con el ingente trabajo que se ha llevado a cabo en programas para combatir enfermedades como la infección por VIH, malaria o tuberculosis, por poner tres ejemplos muy concretos, lo que supondría un serio retroceso en la salud pública a nivel mundial.

Se estima que el negocio de la falsificación de medicamentos mueve anualmente en torno a 75.000 millones de dólares en el mundo, provocando el agravamiento de enfermedades, el retraso en las curaciones y numerosas muertes. En el año 2013, están contabilizadas oficialmente 122.350 muertes de niños menores de 5 años en 39 países del África subsahariana debido a la ingesta de medicamentos antipalúdicos de baja calidad. En el año 2009, en una operación de cinco meses de duración coordinada por la INTERPOL en China y siete de sus países vecinos en Asia sudoriental, se incautaron 20 millones de píldoras, frascos y sobres de medicamentos falsificados e ilícitos, se detuvo a 33 personas y se cerraron 100 puntos de venta al por menor. Pero el problema es global; en Europa, en sólo dos meses funcionarios de aduanas incautaron 34 millones de píldoras falsificadas.

Se ha estimado que la falsificación de medicamentos puede llegar a ser diez veces más rentable que la venta de heroína, y existen algunos casos (como el sildenafil) en

el que la rentabilidad se dispara y es veinte veces más rentable que el tráfico de cocaína. La cuestión es que falsificar un medicamento es muy fácil de hacer y muy difícil de detectar en determinados ámbitos. La falsificación de medicamentos tiene una gran repercusión económica sobre países que ya de por sí están empobrecidos, y colaboran en la perpetuación de un papel secundario y mal retribuido de las mujeres de estos países, donde las políticas que se están aplicando van a un ritmo muy lento y con escasos resultados, muy en la tónica general de la ralentización general que todos los procesos sufren en estos países. Aunque en algunos de estos países, como en Benín (África), se está llevando a cabo una gran lucha policial, ésta no está dando todos los frutos deseados: para el delincuente que falsifica fármacos es muy fácil y muy barato reincidir.

Tal como se concluye en el informe, resulta descorazonador constatar la escasa actividad detectada en el mundo de las ONG sanitarias en la lucha contra los medicamentos falsos. Por ello, todos los cooperantes que desplacen estas ONG deberían tener información detallada de lo que supone la falsificación de medicamentos para estar alerta ante sospechas de ingesta de falsos medicamentos y así poder alertar a las autoridades sanitarias del país en cuestión. En general, la política farmacéutica de algunas ONG debe ser repensada de cara a conseguir no solo luchar contra los medicamentos falsos, sino conseguir que los medicamentos adecuados lleguen en las mejores condiciones

posibles a las zonas donde van destinados, y si es posible incidiendo de una forma positiva sobre la economía del país de destino. Y todo ello a un precio asequible.

– **García de Bikuña Landa B.** El problema de los medicamentos falsos y la cooperación al desarrollo en materia de salud pública en África. *Instituto Hegoa/Hegoa Instituoa; Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea*. Junio 2017.

### **Artroplastia de rodilla: sobre todo, no engordar después de la intervención**

La obesidad es un problema sanitario de gran trascendencia a escala mundial. Una de sus variantes es la observada en relación con las complicaciones observadas después de la realización de artroplastia total de rodilla. Durante mucho tiempo se ha venido ignorando si un cambio en el índice de masa corporal (IMC) después de artroplastia total de rodilla primaria afecta a las razones de revisión o el tiempo que debe transcurrir entre cada revisión. Por este motivo, se ha llevado a cabo un reciente estudio sobre 160 casos de artroplastia total de rodillas referidas a un hospital universitario para revisión, procediéndose a su estratificación de acuerdo con el cambio en el IMC desde el momento de su artroplastia hasta la revisión. Los resultados del estudio mostraron que el cambio medio en el IMC desde la realización de la artroplastia primaria hasta la primera revisión fue de  $0,82 \pm 3,5 \text{ kg/m}^2$ , observándose que mantener estable el peso durante este periodo había tenido un efecto protector frente a la pérdida de la funcionalidad de la rodilla. Por el contrario, los pacientes que no lograron reducir su IMC

requieren revisiones más tempranas para prevenir la pérdida funcional antes de los 5 años ( $p = 0,020$ ), mientras que aquellos que redujeron su IMC fueron revisados posteriormente, a más de 10 años ( $p = 0,004$ ). En definitiva, el control del peso se ha mostrado como una medida eficaz para prolongar la funcionalidad de la rodilla intervenida en los pacientes sometidos a artroplastia total.

– Lim CT, Goodman SB, Huddleston JI 3rd, Harris AHS, Bhowmick S, Malone WJ, Amanatullah DF. Weight gain after primary total knee arthroplasty is associated with accelerated time to revision for aseptic loosening. *J Arthroplasty*. 2017; 32(7): 2167-70. doi: 10.1016/j.arth.2017.02.026.

### **El problema de la piel sobrante en los pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica**

El término **cirugía bariátrica** engloba al conjunto de procedimientos quirúrgicos usados para tratar la obesidad, buscando disminución del peso corporal a través de la disminución del aporte energético y de la formación de grasa corporal, así como estimular el consumo de la ya formada, todo ello bajo dos perspectivas: restringir o reducir los alimentos ingeridos o modificar la absorción de nutrientes. Las **técnicas restrictivas** corresponden a procedimientos que reducen el volumen de la cavidad gástrica y que, consecuentemente, limitan drásticamente la ingesta de alimentos; entre ellas cabe citar la gastroplastia vertical en banda, la gastroplastia vertical anillada, la banda gástrica ajustable, la manga gástrica o gastrectomía vertical, el balón intragástrico o la plicatura gástrica, entre otras. Por su parte, las **técnicas malabsortivas**,

como el *bypass yeyunoileal*, son mucho menos frecuentes que las anteriores.

Sea como fuere, globalmente la cirugía bariátrica ha demostrado mejorar la salud de los adultos con obesidad severa. Sin embargo, tras la pérdida de una gran cantidad de peso corporal, muchos de los pacientes – más del 70% de los adultos – se encuentran con que tienen un exceso de piel que puede tener importantes efectos.

Se ha realizado recientemente una revisión bibliográfica sistemática con el fin de sintetizar el conocimiento actual sobre el impacto del exceso de piel experimentado por adultos después de la cirugía bariátrica y los correlatos del exceso de cantidad de piel e inconvenientes. Trece estudios cuantitativos y once cualitativos cumplieron los criterios de inclusión de esta revisión.

Los resultados mostraron que en el 67, 75 y 83% de los estudios se reportaron impactos negativos en aspectos físicos, psicosociales y en la vida diaria por el exceso de piel, respectivamente. Las mujeres informaron más exceso de piel y mayores inconvenientes de exceso de piel que los hombres. Sin embargo, los hallazgos no fueron concluyentes para otros correlatos encontrados (por ejemplo, edad, pérdida de peso, IMC); además, no hay evidencia para determinar qué adultos pueden estar en mayor riesgo de desarrollar o ser afectados negativamente por el exceso de piel.

– Baillot A, Brais-Dussault E, Bastin A, Cyr C, Brunet J, Aimé A, et al. What is known about the correlates and impact of excess skin after bariatric surgery: a scoping review. *Obes Surg*. 2017 Jul 6. doi: 10.1007/s11695-017-2814-3.