

Uso extraoficial de medicamentos

Cuando un médico le extiende una receta para tratar su dolencia, usted probablemente supondrá que ese medicamento ha sido aprobado para ese uso por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés). Es una suposición razonable, pero no siempre es así. Una de cada cinco recetas que se extienden en EE.UU. es para un uso *no* aprobado por la FDA. Y la mayoría de ellas (aproximadamente el 75%) son para un uso que *carece de toda evidencia o de estudios rigurosos que lo respalden*.

Cuando un médico receta un medicamento para un uso no aprobado, se dice que es una receta para uso “extraoficial”. Este término se refiere a que todos los medicamentos tienen “prospectos” que consisten en una descripción detallada por escrito de su uso específico en función de estudios presentados ante la FDA.

Es importante destacar que el uso extraoficial de medicamentos es legal y, muchas veces, beneficioso. Pero cada vez hay más preocupación respecto a que este uso (a) está aumentando; (b) no siempre es adecuado; (c) se está volviendo más riesgoso; (d) las compañías farmacéuticas evaden las normas que restringen la promoción de los usos extraoficiales; (e) los consumidores no están tan informados como deberían cuando un médico les receta un medicamento para un uso extraoficial; y (f) el uso extraoficial inapropiado redundando en mayores gastos de salud inútiles.

RESUMEN DE ANTECEDENTES

Todos los nuevos medicamentos de venta con receta deben ser aprobados por la FDA. El fabricante del medicamento lleva a cabo estudios (también denominados ensayos clínicos) para demostrar que un medicamento es seguro y que funciona. Estos estudios se presentan ante la FDA.

Ciertas normas emitidas por el Congreso rigen el proceso de aprobación de medicamentos por parte de la FDA. Esas normas impulsan con fuerza a las compañías farmacéuticas a centrarse en demostrar que su medicamento es beneficioso y seguro para un determinado uso principal. En pocas palabras, esto hace que someter el medicamento a pruebas sea factible y accesible. Con muchos medicamentos este enfoque es bastante lógico porque el fármaco puede ser eficaz contra solo una dolencia o enfermedad. Pero otros medicamentos pueden tener varios o incluso muchos usos posibles, y la compañía farmacéutica tendrá que escoger.

A los medicamentos contra el cáncer muchas veces se los señala como medicamentos para múltiples usos. Muchos medicamentos contra el cáncer desarrollados durante los últimos veinte años han atravesado el

proceso de aprobación de la FDA con pruebas realizadas sobre un solo tipo de cáncer. Pero, incluso mientras se estaban desarrollando, es posible que los investigadores hayan identificado la capacidad del fármaco para tratar otra forma de cáncer. En la actualidad, más de la mitad de los usos de los medicamentos contra el cáncer son extraoficiales. (Consulte el panel lateral en la página 4).

Si bien los medicamentos contra el cáncer son bastante particulares, se han identificado

otros usos para muchos medicamentos que habían sido aprobados originariamente para una sola dolencia. Esta es simplemente la naturaleza del desarrollo de los medicamentos y la medicina clínica.

Dadas estas circunstancias, el Congreso ha especificado desde hace mucho tiempo que la FDA no puede “ejercer la medicina” y que una vez que un fármaco está aprobado y disponible en el mercado para *algún fin*, los médicos son los mejores árbitros para decidir cómo usarlo y para quién.

Una vez que un medicamento está aprobado y disponible en el mercado, su fabricante puede solicitar a la FDA que apruebe nuevos usos. Pero debe respaldar dichos pedidos con estudios. Las compañías tienen una gran motivación para llevar a cabo dichos estudios porque no pueden promocionar legalmente un medicamento a los médicos (ni a los consumidores) para usos que no estén aprobados por la FDA e indicados en el prospecto del fármaco.

Además, las aseguradoras y el gobierno (Medicare y Medicaid) ahora examinan los usos extraoficiales con mucho más detenimiento y no cubren muchos de los medicamentos de venta con receta para usos extraoficiales.



Otro dato importante: en realidad los medicamentos tienen dos tipos de uso extraoficial. Uno (llamémoslo tipo I) consiste en usar un medicamento aprobado para una enfermedad, para tratar un trastorno completamente distinto. Por ejemplo, usar un medicamento aprobado para el tratamiento de las convulsiones para prevenir la depresión o la neuralgia.

Un segundo tipo (llamémoslo tipo II) de uso extraoficial consiste en recetar un

medicamento para tratar la enfermedad o afección para la cual fue aprobado, pero ignorando ciertas especificaciones. Quizá el mejor ejemplo reciente de un uso extraoficial del tipo II es el Viagra y los otros dos medicamentos para la disfunción eréctil (ED, por sus siglas en inglés): Levitra y Cialis. Todos están aprobados para tratar la ED, que es un síntoma clínico definido. Pero, actualmente, los tres medicamentos se recetan para usos extraoficiales, con

bastante frecuencia, para el tratamiento de hombres que no cumplen estrictamente con la definición de disfunción eréctil.

En los peores casos, estos medicamentos – que conllevan riesgos – se recetan a hombres que no tienen problemas de erección o impotencia sino que simplemente desean tener un mejor desempeño sexual.

Muchos médicos y consumidores ven el uso extraoficial tipo I como más problemático y

MEDICAMENTOS COMÚNMENTE RECETADOS PARA USOS EXTRAOFICIALES*

Clase de medicamento	Ejemplos de uso extraoficial**
Medicamentos anticonvulsivos	Migrañas, depresión, neuralgia
Antipsicóticos (para la esquizofrenia)	Enfermedad de Alzheimer, autismo, demencia, trastorno de déficit de atención con hiperactividad (ADHD, por sus siglas en inglés)
Antidepresivos	Dolor crónico, ADHD, trastorno bipolar
Antihistamínicos (para alergias)	Resfriados, asma, síntomas de infección en el oído y como medicamentos para dormir
Antibióticos	Infecciones virales, como resfriado común o gripe, contra los cuales los antibióticos son inútiles
Ansiolíticos	Para hacer frente a los problemas cotidianos "normales" y como medicamentos para dormir
Inhibidores de la bomba de protones (para la enfermedad por reflujo gastroesofágico)	Acidez gástrica ocasional, indigestión, síndrome del intestino irritable
Betabloqueantes (para la presión arterial alta y las enfermedades cardíacas)	Migrañas, trastornos del ritmo cardíaco, ansiedad
Fármacos para tratar el trastorno de déficit de atención con hiperactividad	Para personas sin diagnóstico de ADHD, para mejorar el estado de alerta y la concentración
Medicamentos para el insomnio/"somníferos"	Para personas con insomnio infrecuente, insomnio asociado con depresión, ansiedad
Analgésicos narcóticos	Para personas con dolores leves e infrecuentes
Medicamentos específicos	Ejemplos de uso extraoficial**
Aripiprazol (Abilify, antipsicótico)	Demencia, enfermedad de Alzheimer
Albuterol (para el asma)	Tos intensa
Lamictal (antiepiléptico, anticonvulsivo)	Depresión, trastorno bipolar, estabilización del estado de ánimo
Tiagabina (Gabitril, anticonvulsivo)	Depresión, estabilización del estado de ánimo
Gabapentina (Neurontin, anticonvulsivo)	Depresión, neuralgia, migrañas
Topiramato (Topamax, anticonvulsivo)	Migrañas, trastorno bipolar, depresión, neuralgia
Risperidona (Risperdal, antipsicótico)	Enfermedad de Alzheimer, demencia, trastornos alimentarios
Lidoderm (parche cutáneo para el herpes zóster)	Dolor lumbar, músculos doloridos, "codo de tenista"
Trazodona (Desyrel, antidepresivo)	Como medicamento para dormir y para el insomnio
Propranolol (Inderal, para la presión arterial alta y las enfermedades cardíacas)	Pánico escénico
Modafinilo (Provigil para la somnolencia excesiva)	Para mejorar el estado de vigilia y alerta
Viagra (disfunción eréctil)	Para mejorar el desempeño sexual en personas sin diagnóstico de disfunción eréctil

*Son solo ejemplos, no es una lista completa. **No sugiere que el uso sea clínicamente apropiado o inapropiado, beneficioso o no.

el tipo II como más benigno o aceptable. Pero prácticamente ninguna investigación ha cuantificado el daño real de cualquiera de esos usos, ni ha determinado si la magnitud del daño difiere entre el uso extraoficial tipo I y el tipo II.

LO BUENO, LO MALO Y LO FEO

Bien, ahora ya sabe que las reglamentaciones federales exigen que las compañías estudien y prueben el uso de un medicamento para que sea aprobado. Y sabe que algunos medicamentos pueden tener *múltiples* usos beneficiosos. Por lo tanto, la gran ventaja de las recetas para un uso extraoficial es que si se descubre un nuevo uso para un medicamento que parece prometedor, los médicos y los pacientes no tienen que esperar—quizá años— a que el fabricante del medicamento (o cualquiera) tenga que probar algo.

Tomemos el caso de la vieja y conocida aspirina, por ejemplo. En las décadas de 1960 y 1970, comenzó a surgir evidencia preliminar de que la aspirina podría reducir el riesgo de un segundo ataque cardíaco. Dado que la aspirina es un medicamento genérico barato que no requiere receta y es fabricado por decenas de compañías, ninguna compañía iba a gastar millones de dólares en probar que la aspirina realmente prevenía los ataques cardíacos. En su lugar, el gobierno promovió dichos estudios.

Eso llevó años. Pero, mientras tanto, los médicos llegaron a la conclusión de que el

NUESTROS CONSEJOS Y RECOMENDACIONES

- Cuando su médico le receta un medicamento —*cualquiera que sea*— pregúntele si es para un uso aprobado o extraoficial.
- Si su médico no sabe, no es muy tranquilizador. Pregunte lo mismo al farmacéutico si hace surtir la receta.
- Si el medicamento se receta para un uso extraoficial, pregunte para qué *ha sido* aprobado.
- Si recibe una receta para un uso extraoficial, pregunte al médico si la evidencia científica realmente respalda ese uso.
- Averigüe en Internet sobre el medicamento. Trate de encontrar el prospecto, es decir la información impresa oficial que especifica para qué usos terapéuticos está aprobado el medicamento. El mejor lugar para empezar a buscar es el motor de búsqueda de medicamentos en el sitio web de la FDA, en: <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsatfda/>.
- Busque en otros sitios de Internet confiables. Si la información lo tranquiliza, bien. Si en cambio le surgen más dudas, vuelva a hablar con su médico.
- El hecho de que un medicamento se use mucho para una indicación no aprobada (como las que aparecen en la lista de la página 2) no significa necesariamente que el uso extraoficial sea apropiado o beneficioso.
- No acepte que el médico o farmacéutico le responda que “todo el mundo receta esto para un uso extraoficial. No hay problema. No se preocupe”. ¿Qué motivo específico tiene para recetarle ese medicamento?

beneficio de probar la aspirina en las víctimas de ataques cardíacos superaba el riesgo. Y tenían razón. Los estudios confirmaron ese efecto positivo, y la FDA aprobó esta nueva indicación de la aspirina, pero recién en 1998. Es probable

que se hayan salvado o prolongado, literalmente, cientos de miles de vidas durante el período en que se recetó el uso extraoficial de la aspirina para el corazón.

Otros medicamentos para las enfermedades cardíacas también sirven de ejemplo de usos extraoficiales beneficiosos. Una clase de medicamentos denominados betabloqueantes, por ejemplo, fue aprobada inicialmente en la década de 1980 para tratar la presión arterial alta. Pero los investigadores y los médicos rápidamente llegaron a la teoría—y se constató con estudios posteriores— de que los betabloqueantes (como el propranolol y el metoprolol) podrían ser eficaces contra la angina de pecho y el ataque cardíaco.

Nuevamente, los médicos tenían razón. Los estudios a gran escala lo han demostrado y ahora las indicaciones de todos los betabloqueantes reflejan su importante beneficio contra las enfermedades cardíacas en general.



Para centrarnos en un ejemplo más concreto, tal vez sepa que los medicamentos denominados estatinas (como la simvastatina, la pravastatina y la marca Lipitor) bajan el colesterol “malo”. Algunas estatinas también han demostrado reducir las muertes por ataque cardíaco y accidente cerebrovascular en ciertos grupos de pacientes. Las indicaciones ahora reflejan esto. Pero hace años los médicos comenzaron a recetar estatinas a personas con diabetes aunque *no* tuvieran el colesterol alto ni otros factores de riesgo de enfermedad cardíaca. Este era un uso

extraoficial porque aún no se había demostrado que estos medicamentos ayudaran a los diabéticos.

Como era de esperar, los estudios ahora han establecido claramente que las estatinas ayudan a prevenir los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares en las personas diabéticas, y las indicaciones de algunas estatinas ya reflejan este hecho.

Lo malo es que por cada ejemplo de un uso extraoficial positivo, hay dos o tres que muestran la otra cara de la moneda: el uso no respaldado o potencialmente dañino de

medicamentos para indicaciones diferentes de las aprobadas.

Un estudio publicado en mayo de 2006 en la revista médica *Archives of Internal Medicine* es, hasta la fecha, el más reciente y más completo en documentar el problema. Este estudio evaluó 725 millones de recetas extendidas en 2001 y encontró que el 21% eran para usos extraoficiales. Más importante aún es que el 73% de esas recetas eran para indicaciones extraoficiales que carecían de toda evidencia científica concreta.

LOS MEDICAMENTOS CONTRA EL CÁNCER SON UN CASO ESPECIAL

La Red Integral Nacional contra el Cáncer —una entidad formada por centros de tratamiento contra el cáncer— calcula que entre el 50% y el 75% de todos los medicamentos contra el cáncer en EE.UU. se recetan para usos extraoficiales.

Como se explicó al comienzo de este informe, los medicamentos para el cáncer son en cierto modo exclusivos debido a que el cáncer es un fenómeno uniforme y, a la vez, más de 100 enfermedades muy distintas. El cáncer de mama no es como la leucemia, ni como el cáncer de cerebro, de colon o de riñón, pero todos ellos surgen del mismo tipo de problema fisiológico (células que se multiplican descontroladamente).

En pocas palabras, algunos medicamentos contra el cáncer tienen un espectro bastante amplio y se pueden usar para tratar varios (o muchos) tipos de cáncer diferentes (aunque su eficacia puede variar). Otros son más específicos y actúan, únicamente, sobre uno o dos tipos de cáncer. Esto era así hace 30 años y continúa siendo así hoy, aun con los medicamentos nuevos que se siguen desarrollando.

Como resultado, el uso extraoficial de los medicamentos contra el cáncer ha sido ampliamente aceptado por los médicos, las aseguradoras y los pacientes. Medicare, por ejemplo, normalmente cubre el uso de medicamentos contra el cáncer para usos extraoficiales que cuentan, al menos, con cierta evidencia que los respalda. No requiere que una compañía obtenga la aprobación de la FDA para ese uso. Y muchos estados requieren que las aseguradoras de salud paguen por el uso extraoficial de medicamentos contra el cáncer.

Dada la naturaleza del cáncer y los medicamentos contra el cáncer, este enfoque suena totalmente razonable. Y en la mayoría de los casos lo es.

Pero hay otra manera —algo controvertida— de ver el uso rutinario de medicamentos contra el cáncer para usos extraoficiales. Esa perspectiva es que los pacientes con cáncer suelen ser usados como “conejos de India” para tratamientos con quimioterapia no probados.

A pesar de lo dura que suena esta afirmación, es una perspectiva útil que hay que tener en cuenta si usted o un ser querido recibe un diagnóstico de cáncer. El hecho es que muchos de los regímenes y combinaciones de medicamentos que usan los médicos especialistas en cáncer no están completamente comprobados y nunca han sido vetados formalmente por la FDA. De hecho, los médicos especialistas en cáncer pueden hacer prácticamente lo que quieren, eligiendo entre los 30 ó 40 medicamentos principales contra el cáncer.

En la práctica, por supuesto, la mayoría de los médicos especialistas en cáncer están atentos a las publicaciones médicas y siguen muy de cerca los nuevos estudios usándolos como guía de cuáles son las modalidades más nuevas de tratamiento que se están probando en forma exitosa.

Pero la historia del tratamiento contra el cáncer está llena de ejemplos de regímenes con medicamentos que alguna vez fueron prometedores y se usaron durante años para luego demostrar no ser mejores (o incluso ser peores) que los tratamientos anteriores.

Nuestro consejo en cuanto al uso extraoficial de medicamentos contra el cáncer es el siguiente: es inevitable en muchos pacientes y nunca hay que descartarlo. Pero igual es importante que le pregunte al médico qué evidencia respalda la elección de un determinado medicamento o combinación de medicamentos.

Afortunadamente, hoy en día hay mucha más información en Internet que puede ayudar a las personas a transitar el difícil camino del tratamiento contra el cáncer. Esto incluye discusiones profundas de los usos extraoficiales y la evidencia que los respalda.

EL USO EXTRAOFICIAL DE MEDICAMENTOS Y LOS NIÑOS

La mayoría de los medicamentos de venta con receta están aprobados sin pruebas (o con muy escasas pruebas) en niños o adolescentes menores de 18 años. Por este motivo, la gran mayoría de los medicamentos que están aprobados para tratar enfermedades y afecciones que principalmente atacan a los adultos se recetan para uso extraoficial cuando un médico decide indicarlo para niños o adolescentes.

En reconocimiento de que esta situación no era la ideal, el Congreso promulgó, en la década de 1990, una ley que otorgaba seis meses adicionales de vigencia de patente a todo medicamento con nombre comercial que también se haya probado en personas menores de 18 años. Las compañías farmacéuticas pueden realizar estas pruebas antes o después de presentar la solicitud de aprobación de un medicamento ante la FDA.

Si un laboratorio percibe un posible uso sustancial del medicamento en personas jóvenes (como en el caso de un antibiótico), puede someterlo a pruebas antes de presentar la solicitud de aprobación. Pero la mayoría de las veces las compañías regresan ante la FDA con pruebas efectuadas en niños *después* de que un medicamento fue aprobado, y muchas veces después de pasados varios años.

Por lo tanto, la situación, si bien es mejor, sigue sin ser la ideal. Y gran parte del uso de medicamentos de venta bajo receta en niños y adolescentes es extraoficial.

Esto incluye el uso de medicamentos cuando los niños están hospitalizados. En un estudio reciente, en 31 hospitales de niños de todo el país, los investigadores descubrieron que cuatro de cada cinco niños recibieron, al menos, un medicamento para un uso extraoficial. Los más recetados fueron los medicamentos para el dolor, como la morfina, que no están específicamente aprobados para su uso en niños.

Los médicos afirman que las píldoras que se recetan para tomar en casa para uso extraoficial en niños— por ejemplo, para alergias, asma e infecciones— en general no deben ser motivo de preocupación.

Pero los padres deben estar alertas si a sus hijos les recetan medicamentos para usos psiquiátricos o para el tratamiento de enfermedades mentales, como depresión o trastorno de hiperactividad. Estos medicamentos se recetan con frecuencia para usos extraoficiales tanto a adultos como a niños, y ciertos estudios han encontrado que en los niños y adolescentes estos tienen efectos secundarios potentes y particulares que no tienen en los adultos.

Tal como se sugiere en el recuadro de la página 3, cada vez que a su hijo se le receta un medicamento, debe preguntar si es para un uso aprobado o extraoficial.

La mayor disparidad ocurrió en el caso de medicamentos para tratar alergias y enfermedades psiquiátricas. Las recetas para un uso extraoficial de medicamentos psiquiátricos tenían respaldo científico *solo el 4% de las veces*, mientras que las recetas para medicamentos contra la alergia solo el 11% de las veces.

En el recuadro de la página 2 puede ver la lista de otros medicamentos que se usan con frecuencia para usos extraoficiales.

En las noticias, se suelen revelar o divulgar usos extraoficiales potencialmente peligrosos. En noviembre de 2006, *el periódico The Wall Street Journal* publicó un artículo sobre Actiq (fentanilo), un potente analgésico narcótico disponible en pastilla para chupar, de acción más rápida. El medicamento fue aprobado hace nueve años para aliviar el dolor intenso producido por el cáncer. Pero el artículo documentaba que en la primera mitad de 2006 solo el 1% de las recetas de Actiq que se surtían en las farmacias minoristas eran de médicos especialistas en cáncer.

Además, una segunda fuente citada por el *Wall Street Journal* descubrió que entre junio de 2005 y octubre de 2006, una muestra representativa de médicos había recetado Actiq para usos extraoficiales el 80% de las veces, principalmente para tratar la migraña y el dolor de espalda. En marzo de 2007 se publicó otro artículo en la revista médica *Med Ad News* que citaba otro análisis de Actiq: un estudio de 95 personas que recibieron una receta de Actiq entre abril y junio de 2005 a través de un plan de salud en la región norcentral de Estados Unidos. Solo 21 de ellas habían sido diagnosticadas con cáncer o SIDA.

El fabricante de Actiq (Cephalon) está siendo investigado por el Oficina de Investigaciones Penales de la FDA, la Oficina del Fiscal de Estados Unidos en Filadelfia y el Fiscal General de Connecticut por la posible promoción y comercialización del medicamento para usos extraoficiales.

También se ha revelado en los medios el uso extraoficial potencialmente peligroso de tres medicamentos aprobados para tratar la



anemia en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia (la quimioterapia causa anemia); este uso reduce la necesidad de transfusiones de sangre que pueden ser peligrosas. Pero muchos médicos estaban recetando estos medicamentos —Aranesp, Epogen y Procrit— para tratar la anemia causada por el cáncer mismo, y porque pensaban que mejorarían los niveles de energía de los pacientes.

Si bien esto puede sonar lógico, era un uso no aprobado desde el punto de vista científico en una población de pacientes ya enfermos. Y, nuevamente, ¿de dónde sacaron los médicos la idea de que los medicamentos eran buenos para muchos pacientes con cáncer, estuvieran o no recibiendo quimioterapia? De los fabricantes de los medicamentos, dicen las autoridades. Un anuncio publicitario de Epogen en una revista médica en 2004, por ejemplo, les decía a los médicos que “elevaban las vidas de sus pacientes” y citaban una mayor energía y mejor calidad de vida.

Se está investigando a fondo la comercialización de estos tres medicamentos y las dosis usadas a raíz de que importantes estudios demostraron que estos medicamentos pueden, de hecho, *agravar el cáncer en algunos pacientes y/o, incluso, aumentar la tasa de muertes.*

Es interesante destacar que Aranesp, Epogen y Procrit son medicamentos muy costosos, que cuestan \$8,000 o más al año.



QUÉ SABE –O DEBERÍA SABER– SU MÉDICO

Como ya debería estar claro, los médicos desempeñan un papel central en esta historia de las recetas para usos extraoficiales. Quedan como “héroes” cuando recetan un medicamento para un uso extraoficial y este funciona bien. También a veces, sin saberlo, son víctimas de la comercialización o la promoción de usos extraoficiales por parte de las compañías farmacéuticas, incluso a través de visitas informales al consultorio por parte de promotores de ventas de las compañías.

Pero los médicos, a veces, son culpables de recomendar un uso extraoficial y no comprobado cuando no deberían hacerlo.

Por ejemplo, en 1998 la FDA instituyó normas sobre qué pueden decir exactamente los promotores sobre el uso extraoficial de un medicamento. Se les permite dar información sobre estudios

que han sido publicados en revistas médicas reconocidas y que se usarán para respaldar una futura solicitud de aprobación ante la FDA.

Pero muchos críticos —fiscales generales de distintos estados, organizaciones de consumidores y los médicos mismos— creen que sistemáticamente se continúan infringiendo las normas, y que muchos médicos —por estar muy ocupados— no se molestan en exigir que los promotores de los laboratorios se atengan a la ley.

Además, los estudios llevados a cabo a lo largo de muchos años han demostrado que la mayoría de los médicos no siempre conocen bien las indicaciones de los medicamentos ni cuáles son sus usos “aprobados”. Más bien se basan en lo que dicen sus colegas y en lo que se conoce como “las prácticas habituales en su entorno” al extender recetas.

Aun así, hoy en día —en gran medida debido al reciente aumento de publicidad que ha recibido esta cuestión— probablemente su médico sea más cauto en cuanto a los usos extraoficiales y más sincero y directo con usted cuando le extienda una receta para una indicación no aprobada de lo que solían ser los médicos hace unos pocos años.

De hecho, muchos expertos están urgiendo a la FDA y a otras entidades a que brinden más información tanto a los médicos como a los consumidores para ayudarles a diferenciar entre los usos extraoficiales buenos y malos, sin tener que buscar en cientos de estudios clínicos. Coincidimos en que dicha información sería sumamente valiosa.

SERIE GUÍA DEL CONSUMIDOR SOBRE MEDICAMENTOS DE VENTA CON RECETA

Esta serie es una producción de Consumers Union y *Consumer Reports Best Buy Drugs*, un proyecto de información pública que se financia mediante subsidios de la Fundación Engelberg y de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Institutos Nacionales de Salud. La dirección del sitio web gratuito del proyecto es www.CRBESTBUYDRUGS.ORG.

Este informe no debe considerarse un sustituto de la consulta con un médico o con un profesional de la salud. Su intención es mejorar la comunicación con el médico, no reemplazarla. Ni la Biblioteca Nacional de Medicina ni los Institutos Nacionales de Salud son responsables por el contenido ni por los consejos que aquí se ofrecen.