

Usos no aprobados

Cuando un médico le extiende una receta para tratar su problema de salud, usted probablemente supone que ese medicamento ha sido aprobado para ese uso por la Administración de Drogas y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) de los Estados Unidos. Es una suposición razonable, pero no siempre es así. Una de cada cinco recetas que se extienden en los EE.UU. es para un uso *no* aprobado por la FDA. Y la mayoría de ellas (aproximadamente un 75 por ciento) son para un uso que *carece de toda evidencia o estudios rigurosos que lo respalden*.

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

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

RESUMEN DE ANTECEDENTES

Todos los medicamentos nuevos que se expenderán bajo receta deben ser aprobados por la FDA. El fabricante del medicamento lleva a cabo estudios (también llamados 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 hacen que los laboratorios farmacéuticos se centren 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 que se pueda costear. Con muchos medicamentos este enfoque es bastante lógico porque el medicamento puede ser eficaz contra solo una afección o enfermedad. Pero otros medicamentos pueden tener varios o incluso muchos usos posibles y el laboratorio farmacéutico tiene que escoger.

Los medicamentos contra el cáncer muchas veces se consideran medica-

mentos para múltiples usos. En los últimos veinte años muchos medicamentos contra el cáncer han pasado el proceso de aprobación de la FDA con pruebas sobre un solo tipo de cáncer. Pero, incluso mientras estaban bajo desarrollo, los investigadores pueden haber identificado el potencial del fármaco para tratar otra forma de cáncer. En la actualidad, más de la mitad de los usos de los medicamentos contra el cáncer no están aprobados. (Ver 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 afección. 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 con quién.

Una vez que un medicamento ha sido aprobado y está disponible en el mercado, su fabricante puede solicitar a la FDA que apruebe nuevos usos. Pero debe respaldar dichos pedidos con estudios. Las empresas farmacéuticas 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 la etiqueta.

Además, las compañías de seguros y los programas gubernamentales (Medicare y Medicaid) ahora examinan los usos no



aprobados con mucho más detenimiento y no cubren muchos de los medicamentos recetados para usos no aprobados.

Otro dato importante: en realidad existen dos tipos de usos no aprobados de medicamentos. Uno (llamémosle tipo I) consiste en usar un medicamento aprobado para

una enfermedad para tratar una enfermedad completamente distinta. Por ejemplo, el uso de un medicamento aprobado para tratar las convulsiones para prevenir la depresión o el dolor neural.

Un segundo tipo (llamémosle tipo II) de uso no aprobado 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 no aprobado del tipo II es Viagra y los otros dos medicamentos para la disfunción eréctil, Levitra y Cialis. Todos están

MEDICAMENTOS COMÚNMENTE RECETADOS PARA INDICACIONES NO APROBADAS*

Clase de medicamento	Ejemplos de uso no aprobado**
Medicamentos anticonvulsivos	Migrañas, depresión, dolor neural
Antipsicóticos <i>(para la esquizofrenia)</i>	Enfermedad de Alzheimer, autismo, demencia, trastorno por falta de atención con hiperactividad (ADHD)
Antidepresivos	Dolor crónico, ADHD, trastorno bipolar
Antihistamínicos <i>(para alergias)</i>	Resfriados, asma, síntomas de infección en el oído, como medicamentos para el sueño
Antibióticos	Infecciones virales, como resfriado común o gripe, contra los cuales los antibióticos son inútiles
Ansiolíticos	Para hacer frente a los problemas cotidianos "normales", como medicamentos para el sueño
Inhibidores de la bomba de protones <i>(para la enfermedad por reflujo gastroesofágico)</i>	Acidez ocasional, indigestión, síndrome del intestino irritable
Betabloqueantes <i>(para la presión arterial alta y enfermedades cardíacas)</i>	Migrañas, trastornos del ritmo cardíaco, ansiedad
Fármacos para tratar el trastorno de falta 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 no aprobado**
Aripiprazol <i>(Abilify, antipsicótico)</i>	Demencia, enfermedad de Alzheimer
Albuterol <i>(para el asma)</i>	Tos intensa
Lamictal <i>(antiepiléptico, anticonvulsivo)</i>	Depresión, trastorno bipolar, estabilización del estado de ánimo
Tiagabina <i>(Gabitril, anticonvulsivo)</i>	Depresión, estabilización del estado de ánimo
Gabapentina <i>(Neurontin, anticonvulsivo)</i>	Depresión, dolor neural, migrañas
Topiramato <i>(Topamax, anticonvulsivo)</i>	Migrañas, trastorno bipolar, depresión, dolor neural
Risperidona <i>(Risperdal, antipsicótico)</i>	Enfermedad de Alzheimer, demencia, trastornos alimentarios
Lidoderm <i>(parche cutáneo para el herpes zóster)</i>	Dolor lumbar, músculos doloridos, "codo de tenista"
Trazodona <i>(Desyrel, antidepresivo)</i>	Como medicamento para el sueño y para el insomnio
Propranolol <i>(Inderal, para la presión arterial alta y enfermedades cardíacas)</i>	Pánico escénico
Modafinilo <i>(Provigil para la somnolencia excesiva)</i>	Para mejorar el estado de vigilia y alerta
Viagra <i>(disfunción eréctil)</i>	Para mejorar el desempeño sexual en personas sin diagnóstico de disfunción eréctil

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

aprobados para tratar la disfunción eréctil, que es un síntoma clínico definido. Pero actualmente los tres medicamentos se recetan para usos no aprobados con bastante frecuencia para tratar a hombres que no cumplen con la definición de disfunción eréctil en forma estricta.

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 no aprobado tipo I como más problemático y 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 no aprobado tipo I y el tipo II.

LO BUENO, LO MALO Y LO FEO

Bien, ahora ya sabe que las regulaciones federales exigen que las empresas farmacéuticas estudien y demuestren el uso de un medicamento para que sea aprobado. Y sabe que algunos medicamentos pueden tener *múltiples* usos beneficiosos. Así que la gran ventaja de las recetas para un uso no aprobado 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 nada.

NUESTROS CONSEJOS Y RECOMENDACIONES

- Cuando un médico le receta un medicamento —*cualquiera que sea*— pregúntele si es para un uso aprobado o no aprobado.
- Si el médico no sabe, no es muy tranquilizador. Pregunte lo mismo al farmacéutico si hace surtir la receta.
- Si el medicamento se está recetando para un uso no aprobado, pregunte para qué *ha sido* aprobado.
- Si recibe una receta para un uso no aprobado, pregunte al médico si la evidencia científica realmente respalda ese uso.
- Averigüe por Internet sobre el medicamento. Trate de encontrar la etiqueta, 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 sitio web de la FDA para medicamentos, 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 el 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 no aprobado sea apropiado o beneficioso.
- No acepte que el médico o farmacéutico le responda que "todo el mundo receta esto para un uso no aprobado. No hay problema. No se preocupe". ¿Qué motivo específico tiene para recetarle ese medicamento?

Tomemos el caso de la aspirina, por ejemplo. La evidencia preliminar comenzó a surgir en las décadas de 1960 y 1970 de que la aspirina podría reducir el riesgo de un segundo ataque cardíaco. Como la aspirina es un medicamento genérico barato que no requiere receta y es fabricado por decenas de laboratorios, ningún laboratorio iba a gastar millones de dólares

en demostrar que la aspirina realmente prevenía los ataques cardíacos. Entonces, el gobierno promovió esos estudios.

Eso llevó años. Pero, mientras tanto, los médicos llegaron a la conclusión de que el 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 la aspirina para ese uso no aprobado.

Otros medicamentos para las enfermedades cardíacas también sirven de ejemplo de usos no aprobados beneficiosos. Una clase de medicamentos llamados 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 etiquetas 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 unos medicamentos llamados 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. La etiqueta que acompaña al producto ahora refleja 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 no aprobado 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 etiquetas que acompañan algunas estatinas ya reflejan este hecho.

Lo malo es que por cada ejemplo de un uso no aprobado 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 a las aprobadas.

Un estudio publicado en mayo de 2006 en la revista médica *Archives of Internal*

LOS MEDICAMENTOS CONTRA EL CÁNCER SON UN CASO ESPECIAL

La Red Integral Nacional contra el Cáncer (National Comprehensive Cancer Network) —una entidad formada por centros de tratamiento contra el cáncer— calcula que entre el 50 y el 75 por ciento de todos los medicamentos contra el cáncer usados en los EE.UU. son para indicaciones no aprobadas.

Como se explicó al comienzo de este informe, los medicamentos para el cáncer son en cierto modo especiales 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, el cáncer de cerebro, de colon o de riñón, pero todos ellos surgen del mismo tipo de problema fisiológico (células que se multiplican descontroladamente).

Es decir, algunos medicamentos contra el cáncer son bastante amplios y se pueden usar para tratar varios (o muchos) tipos de cáncer diferentes (aunque su eficacia puede variar). Otros son más específicos, y actúan sobre sólo 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 de los medicamentos contra el cáncer para indicaciones no aprobadas ha sido ampliamente aceptado por los médicos, las compañías de seguro y los pacientes. Medicare, por ejemplo, rutinariamente cubre el uso de medicamentos contra el cáncer para usos no aprobados 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 compañías de seguro paguen por el uso no aprobado 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 —un poco controvertida— de ver el uso rutinario de medicamentos contra el cáncer para indicaciones no aprobadas. Esa perspectiva es que los enfermos de cáncer suelen ser usados como "conejiillos de India" para tratamientos con quimioterapia no aprobados.

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 o 40 medicamentos principales contra el cáncer.

En la práctica, por supuesto, la mayoría de los médicos especialistas en cáncer están atentos a la literatura médica y siguen muy de cerca los nuevos estudios, y usan todos esos datos como guía de cuáles son las modalidades más nuevas de tratamiento que se están probando con mejores resultados.

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

Nuestro consejo en cuanto al uso de medicamentos contra el cáncer para indicaciones no aprobadas es este: es inevitable en muchos pacientes y nunca hay que descartarlo. Pero igual es importante que le pregunte al médico qué evidencia hay que respalde la elección de un determinado medicamento o combinación de varios.

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. Eso incluye discusiones profundas de los usos no aprobados y la evidencia que los respalda.

EL USO NO APROBADO DE MEDICAMENTOS Y LOS NIÑOS

La mayoría de los medicamentos de venta bajo receta están aprobados sin (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, sin aprobación, a 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 la patente a todo medicamento con nombre comercial que también se haya probado en personas menores de 18 años. Los laboratorios farmacéuticos 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 mayor parte del tiempo los laboratorios 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 no está aprobado.

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 encontraron que cuatro de cada cinco niños recibieron al menos un medicamento para un uso no aprobado. Los más recetados fueron medicamentos para el dolor, como la morfina, que no están específicamente aprobados para usar en niños.

Las píldoras que se recetan para tomar en casa para indicaciones no aprobadas —por ejemplo, para alergias, asma e infecciones— en general no deben ser motivo de preocupación, dicen los médicos.

Pero los padres deben estar alertas si a sus hijos les recetan medicamentos para usos psiquiátricos o mentales, como depresión o trastorno de hiperactividad. Estos medicamentos se recetan con frecuencia para usos no aprobados 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 no aprobado.

Medicine es el más reciente y más completo en documentar el problema hasta la fecha. Este estudio evaluó 725 millones de recetas extendidas en 2001 y encontró que el 21 por ciento eran para indicaciones no aprobadas. Lo más importante es que el 73 por ciento de esas recetas eran para indicaciones no aprobadas que carecían de toda evidencia científica concreta.

La mayor disparidad ocurrió en el caso de medicamentos para tratar alergias y trastornos psiquiátricos. Las recetas de medicamentos psiquiátricos para indicaciones no aprobadas tenían respaldo científico sólo *el cuatro por ciento de las veces*, y las recetas para medicamentos contra la alergia, solo el 11 por ciento de las veces.

En el recuadro de la página 2 puede ver la lista de otros medicamentos que se usan con frecuencia para indicaciones no aprobadas.

Los noticieros suelen descubrir o divulgar usos no aprobados 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 oral para brindar una 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 sólo el uno por ciento 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* encontró que entre junio de 2005 y octubre de 2006, una muestra representativa de médicos había recetado Actiq para usos no autorizados el 80 por ciento 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 los Estados Unidos. Sólo 21 de ellas había sido diagnosticada con cáncer o SIDA.

El fabricante de Actiq (Cephalon) está siendo investigada por el Departamento de Investigaciones Penales (Office of



Criminal Investigations) de la FDA, la Oficina del Fiscal de los Estados Unidos (U.S. Attorney's Office) en Filadelfia y el Fiscal General (Attorney General) de Connecticut por la posible promoción y mercadeo de usos no aprobados del medicamento.

Otras publicaciones también han revelado el uso 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 el grado de energía de los pacientes.

Si bien esto puede sonar lógico, era un uso no aprobado científicamente 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 el mercadeo de estos tres medicamentos y las dosis usadas a raíz de que importantes estudios demostraron que estos medicamentos pueden *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 caros, 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 no aprobados. Quedan como “los chicos buenos” cuando recetan un medicamento para un uso no aprobado y este funciona bien. También a veces, sin saberlo, son víctimas del mercadeo o la promoción de usos no aprobados por parte de los laboratorios farmacéuticos, incluso a través de visitas informales al consultorio de promotores de ventas de los laboratorios.

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

Por ejemplo, en 1998 la FDA instituyó normas sobre exactamente qué pueden decir los promotores sobre el uso no

aprobado 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 etiquetas 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 no aprobados y más sincero y directo con usted cuando le extienda una receta para una indicación no aprobada que lo que solían ser los médicos hace unos pocos años.

De hecho, muchos expertos están urgendo a la FDA y otras autoridades a que brinden más información tanto a los médicos como a los consumidores para ayudarles a diferenciar entre los buenos y los malos usos no aprobados —sin tener que buscar en cientos de estudios clínicos. Coincidimos en que dicha información sería sumamente valiosa.

LA SERIE GUÍA PARA EL COMPRADOR SOBRE LOS MEDICAMENTOS RECETADOS

Esta serie es una producción de Consumers Union y *Los medicamentos de mejor precio (Best Buy Drugs)*, de la publicación *Consumer Reports*, un proyecto de información pública que se financia mediante subvenciones 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 en Internet es www.CRBestBuyDrugs.org.

Esta información no reemplaza a la consulta con un médico o con un profesional de la salud. Su intención es mejorar la comunicación con el médico, no sustituirla. Ni la Biblioteca Nacional de Medicina ni los Institutos Nacionales de Salud son responsables por el contenido o los consejos que aquí se ofrecen.