



Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

Delegatura de Propiedad Industrial
División de Nuevas Creaciones

SOLICITUD

PATENTE DE INVENCION

04-89540

21. EXPEDIENTE No. PCT/IB02/01/9

54. TITULO NUEVO TRATAMIENTO PARA LA ARTRITIS Y PROCESOS EDEMATOSOS

51. CLASIFICACION INTERNACIONAL A61K31/43; 31/63; 31/415;
31/517; 31/56.

71. SOLICITANTE FERNANDO FERNANDEZ MARRIAGA

DOMICILIO BARRANQUILLA

74. APODERADO

22. BOGOTA, D.C., 09/09/2004

202099
2020107
(FORMA P-10)

SS

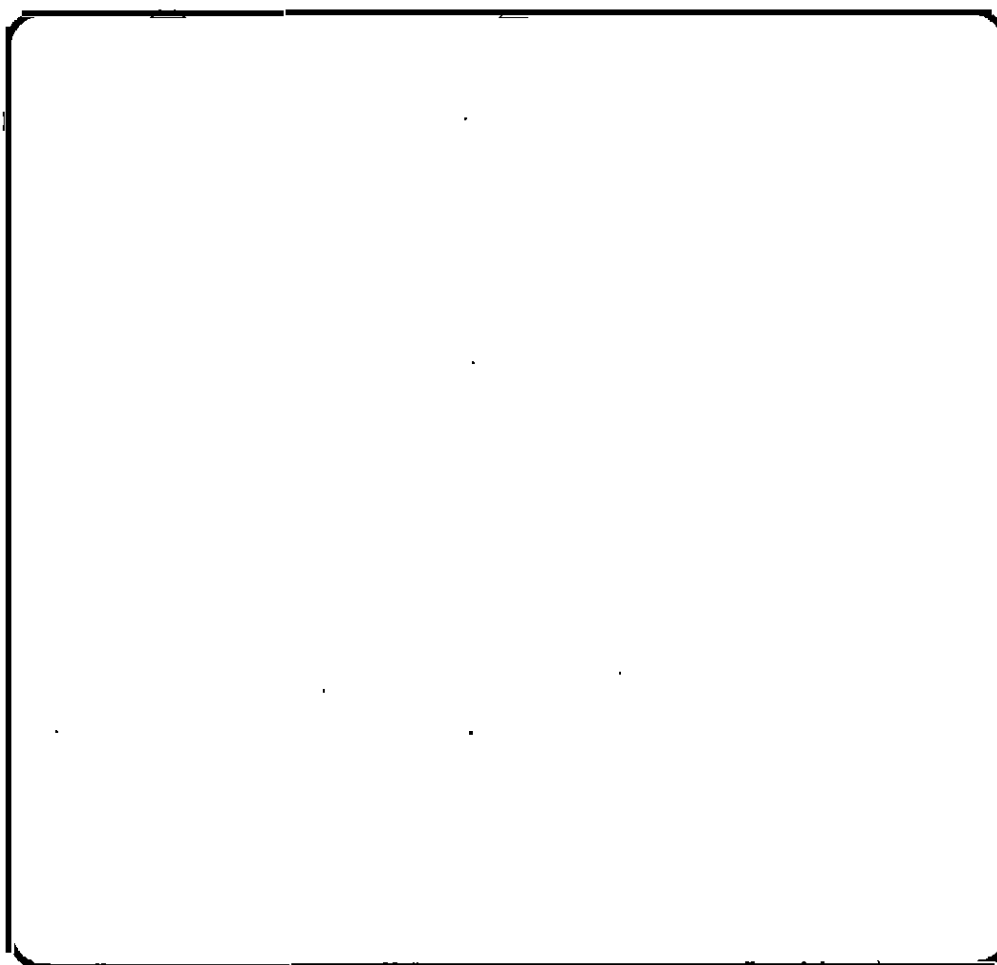
PETITORIO			
 Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA		SUPERINDUSTRIA Y COMERCIO Radicacion : 84889548 88000088 Folios: 51 Fecha (AMD): 2004-09-09 17:24:38 Tramite : 011 PCT-PATENT 378 FASE NACI 411 PRESENTAC Dependencia: 2020 DIVISION DE NUEVAS CREACIONES	
FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD DE PATENTE PCT ENTRADA EN FASE NACIONAL			
① SOLICITUD DE : ☒ Patente de Invención. ☐ Patente de Modelo de Utilidad. ☒ Capítulo I. ☐ Capítulo II.			
② SOLICITANTE (71)	Nombre: FERNANDO FERNANDEZ MARRIAGA Dirección: KRA 49C (#80-125 OF. 702 Nacionalidad o Domicilio: BARRANQUILLA Lugar de Constitución: Teléfono: 3581279 Fax: 3785453 E-mail:		IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ NT ☐ C.E. ☐ Otro ☐ Cual _____ Número 8.689.383
③ REPRESENTANTE O APODERADO	Nombre: Dirección: Teléfono: Fax: E-mail:		IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ NT ☐ C.E. ☐ Otro ☐ Cual _____ Número _____ TP _____
④ INVENTOR (ES) (72)	Nombre: FERNANDO FERNANDEZ MARRIAGA Dirección: Kra 49C #80-125 of. 702 B/quilla Nacionalidad o Domicilio BARRANQUILLA COLOMBIA		
⑤ PCT (86) Solicitud Internacional No. IB02/01779 Fecha Febrero 20 de 2002 Publicación Internacional No. W003/070240 Fecha Agosto 28 de 2003			
⑥ Título (54) NUEVO TRATAMIENTO PARA LA ARTRITIS Y PROCESOS EDEMATOSOS (FOLIO 54)			
⑦ Clasificación Internacional (51) A61K31/43; 31/63; 31/415; 31/517; 31/56;			
⑧ Prioridad SI ☐ NO ☐	(33) País de Origen	(32) Fecha	(31) Número de Solicitud
⑨ Comprobante de pago No. 1971705 Fecha Sep. 6 / 2004			
Instrucciones para el diligenciamiento del presente formulario, ver reverso de esta página.			

10

ANEXOS

- ☒ Comprobante de pago de la tasa de presentación de la solicitud.
- ☐ Documento que acredite la existencia y representación legal cuando el solicitante sea persona jurídica.
- ☐ Poderes, si fuere el caso.
- ☐ Documento de cesión del invento al solicitante o a su causante.
- ☒ Declaraciones
- ☒ Copia de la solicitud internacional. (Resumen, descripción, reivindicaciones, dibujos)
- ☒ Traducción de la solicitud internacional al castellano. (Resumen, descripción, reivindicaciones, dibujos)
- ☐ Copia del examen preliminar internacional efectuado por la Autoridad Internacional de Examen Preliminar (IPEA).
- ☐ Traducción del examen preliminar internacional efectuado por la IPEA.
- ☐ De ser el caso, copia del contrato de acceso.
- ☐ De ser el caso, documento que acredite la licencia o autorización de uso de conocimientos tradicionales de las comunidades indígenas.
- ☐ De ser el caso, certificado de depósito del material biológico
- ☐ Arte final 12x12.
- ☐ De ser el caso, información sobre otras solicitudes de patente o títulos obtenidos en el extranjero por el mismo titular o su causante, relacionadas parcial o totalmente con la invención de esta solicitud.
- ☒ De ser el caso, modificaciones efectuadas a la solicitud internacional.
- ☒ Otros (PUBLICACION, INFORME DE BUSQUEDA INTERNACIONAL)

11 FIGURA CARACTERISTICA:



12

Solicito la concesión de la patente

NOMBRE: FERNANDO FERNANDEZ MARRIAGA

FIRMA:

C.C.B. 689.383 TP:1802

CÓMO DILIGENCIAR EL FORMULARIO

- Este formulario será diligenciado únicamente por solicitantes que han designado a Colombia en su solicitud a través del Tratado de Cooperación de Patentes (PCT) y desean entrar en Colombia a la fase nacional
- Si faltara espacio en algún recuadro de este impreso, utilice hojas complementarias.
- Los espacios sombreados corresponden a los requisitos mínimos que deben cumplirse para obtener fecha de presentación de la solicitud internacional a la fase nacional.
- Si alguna casilla del formulario no fuera cubierta, se cruzará una línea oblicua.

1. **Solicitud de:** Únicamente se acepta una opción por cada solicitud. Debe marcarse en la casilla correspondiente si se trata de una solicitud de Patente de Invención o de Patente de Modelo de Utilidad.

Indique si la solicitud se tramitó bajo el capítulo I o el capítulo II.

2. **Solicitante:** En la persona natural o jurídica que está solicitando el registro. Debe indicarse: nombre, dirección, teléfono, fax o E-mail.

Identificación: Corresponde a la indicación del documento de identidad del solicitante, discriminando en la casilla correspondiente, si se trata de C.C. (cédula de ciudadanía), NIT (Número de Identificación Tributario), C.E. (Cédula de Extranjería); u Otro (en caso de que la identificación del solicitante corresponda a un documento diferente a los anteriormente mencionados.)

Domicilio: Indicar el país o estado, departamento y ciudad.

3. **Representante o apoderado:** En este espacio debe indicar el nombre del representante legal cuando se trate de una persona jurídica si no se está actuando a través de apoderado y deberá acreditarse tal calidad. Si se actúa a través de apoderado, debe indicarse el nombre del abogado que adelantará la actuación administrativa y anexar poder. Si la solicitud la adelanta una persona natural sin apoderado, no debe diligenciarse esta casilla.

4. **Inventor:** Nombre y Apellido. (Debe ser una persona natural).

5. **PCT:** En este espacio indique el número asignado, como solicitud internacional, por la oficina receptora y la fecha de presentación de la solicitud. Además, especifique el número y la fecha de la publicación internacional.

6. **Título de la invención:** Coloque el título correspondiente a la solicitud internacional.

7. **Clasificación Internacional:** Este espacio se deja en blanco para ser llenado por la entidad.

8. **Prioridad:** Si se reivindicó prioridad, colocar los datos de la solicitud prioritaria mencionada en la solicitud internacional.

9. **Comprobante de pago:** Referenciar el número y fecha del recibo de pago de la tasa establecida. Este comprobante deberá anexarse.

10. **Anexos:** Deben marcarse con una X las casillas correspondientes a los documentos que acompañarán la solicitud.

11. **Firma:** Si se actúa a través de abogado la firma deberá ser la del apoderado; si actúa directamente una persona jurídica la firma deberá ser la de su representante legal y si actúa directamente una persona natural ésta deberá firmar la solicitud.

IMPORTANTE:

Si no es especialista en la materia, le recomendamos:

Consultar la normatividad relacionada con este trámite en www.sic.gov.co o en la Dirección de la SIC, Carrera 13 No. 27-00 piso 5 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m., jornada continua.

SUPERINDUSTRIA Y COMERCIO
Radicacion : 04889540 00000000 Folios: 51
Fecha (AMD): 2004-09-09 17:24:30
Trámite : 011 PCT-PATENT 37A FASE NACI 411 PRESENTAC
Dependencia: 2020 DIVISION DE NUEVAS CREACIONES

NIT : 900176089-2

RECIBO OFICIAL DE CAJA : 04 - 72,126
FECHA : SEPTIEMBRE 9 DE 2004

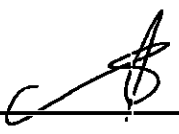
***** CONSIGNACION *****

DEPOSITANTE	TIPO PAGO	BANCO	CUENTA	No. PAGO	FECHA PGO	Vr. PAGO
FERNANDO FERNANDEZ	CONSIGNACION	BANCO POPULAR	050-00110-6	11971705	06/09/2004	422,000.00

***** CONCEPTO *****

CANT. HISTORICO	CONCEPTO	TOTAL CONCEPTO
1 50005-01-01 SOLICITUDES	1 TRAMITES DE SOL. DE PATENTE DE IN	422,000.00
	TOTAL :	\$ 422,000.00

SON: CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS

RESPONSABLE : _____ 

RECIBO DE CAJA APLICADO AL EXPEDIENTE No. _____

Barranquilla, septiembre 08 de 2004.

SEÑORES:

**SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
SANTAFE DE BOGOTA.**

REF: SOLICITUD DE PATENTE DE INVENCION A TRAVES DEL PCT.

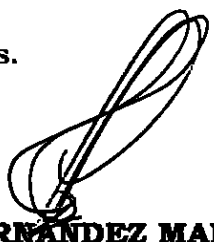
Por medio de la presente les apporto la documentación necesaria para entrar a la fase Nacional de Colombia a fin de solicitar se me otorgue la Patente de Invención cuyo Título corresponde a **NUEVO TRATAMIENTO PARA LA ARTRITIS Y PROCESOS EDEMATOSOS.**

documentos aportados:

1. Comprobante de Pago de la Tasa correspondiente.
2. Formulario Unico de solicitud de patente PCT entrada en Fase Nacional.
3. Copia del petitorio radicado en la Superintendencia de Industria y Comercio el día 20 de febrero de 2002 para ser enviado a Ginebra-Suiza.
4. Descripción del Diseño
5. Reivindicaciones
6. Resumen
7. Modificación a las reivindicaciones
8. Declaración de acuerdo al Art. 19.1
9. Publicación Internacional
10. Informe de Búsqueda Internacional.

Anexo: 51 folios.

Atentamente,


FERNANDO FERNANDEZ MARRIAGA
C.C NO. 8.689.383 B/QUILLA
SOLICITANTE

PCI

PETITORIO

El abajo firmante pide que la presente solicitud internacional sea tramitada con arreglo al Tratado de Cooperación en materia de Patentes.

Solicitud internacional N°

Fecha de presentación internacional

Nombre de la Oficina receptora y "Solicitud internacional PCT"

Referencia al expediente del solicitante o del mandatario (si se desea) (como máximo, 12 caracteres)

Recurso N° I TÍTULO DE LA INVENCIÓN

NUEVO TRATAMIENTO PARA ARTRITIS Y PROCESOS EDEMATOSOS

Recurso N° II SOLICITANTE

☒ Esta persona también es inventor.

Nombre y dirección: (apellido seguido del nombre; si se trata de una persona jurídica, la designación oficial completa. En la dirección deben figurar el código postal y el nombre del país. El país de la dirección indicado en este recuadro es el Estado de domicilio del solicitante si no se indica más abajo el Estado de domicilio.)

FERNANDO JULIO FERNANDEZ MARRIAGA
Carrera 49C #80-125
Consultorio 702
Edificio Continental Medical Center
Barranquilla - Colombia

N° de teléfono 3581279
Código del país (57)
Cod de la Ciudad (5)

N° de facsimil
3785453

N° de teleimpresora

N° de registro del solicitante en la Oficina

Estado de nacionalidad (nombre del Estado):

COLOMBIA

Estado de domicilio (nombre del Estado):

COLOMBIA

Esta persona es solicitante para: ☒ todos los Estados designados ☐ todos los Estados designados salvo los Estados Unidos de América ☐ los Estados Unidos de América únicamente ☐ los Estados indicados en el recuadro suplementario

Recurso N° III OTRO(S) SOLICITANTE(S) Y/O (OTRO(S)) INVENTOR(ES)

Nombre y dirección: (apellido seguido del nombre; si se trata de una persona jurídica, la designación oficial completa. En la dirección deben figurar el código postal y el nombre del país. El país de la dirección indicado en este recuadro es el Estado de domicilio del solicitante si no se indica más abajo el Estado de domicilio.)

Esta persona es:

☐ solicitante únicamente

☐ solicitante e inventor

☐ inventor únicamente (si se marca esta casilla, no se debe rellenar lo que sigue.)

N° de registro del solicitante en la Oficina

Estado de nacionalidad (nombre del Estado):

Estado de domicilio (nombre del Estado):

Esta persona es solicitante para: ☐ todos los Estados designados ☐ todos los Estados designados salvo los Estados Unidos de América ☐ los Estados Unidos de América únicamente ☐ los Estados indicados en el recuadro suplementario

☐ Los demás solicitantes y/o (demás) inventores se indican en una hoja de continuación.

Recurso N° IV MANDATARIO O REPRESENTANTE COMÚN; O DIRECCIÓN PARA LA CORRESPONDENCIA

La persona abajo identificada se nombra/ha sido nombrada para actuar en nombre del/ de los solicitante(s) ante las administraciones internacionales competentes como:

☐ mandatario ☐ representante común

Nombre y dirección: (apellido seguido del nombre; si se trata de una persona jurídica, la designación oficial completa. En la dirección deben figurar el código postal y el nombre del país.)

N° de teléfono

N° de facsimil

N° de teleimpresora

N° de registro del mandatario en la Oficina

☐ Dirección para la correspondencia: márquese esta casilla cuando no se nombra/se haya nombrado ningún mandatario o representante común y el espacio de arriba se utiliza en su lugar para indicar una dirección especial a la que debe enviarse la correspondencia.

Recuadro N° V DESIGNACIÓN DE ESTADOS Márquense las casillas adecuadas; debe marcarse por lo menos una

A continuación se hacen las designaciones siguientes en virtud de la Regla 4.9.a).

Patente regional

- ☒ AP Patente ARIPO: GH Ghana, GM Gambia, KE Kenya, LS Lesotho, MW Malawi, MZ Mozambique, SD Sudán, SL Sierra Leona, SZ Swazilandia, TZ República Unida de Tanzania, UG Uganda, ZW Zimbabue, y cualquier otro Estado contratante del Protocolo de Harare y del PCT
- ☒ EA Patente Euroasiática: AM Armenia, AZ Azerbaiyán, BY Belarús, KG Kirguistán, KZ Kazajistán, MD República de Moldova, RU Federación de Rusia, TJ Tayikistán, TM Turkmenistán, y cualquier otro Estado contratante del Convenio sobre la Patente Euroasiática y del PCT
- ☒ EP Patente Europea: AT Austria, BE Bélgica, CH y LI Suiza y Liechtenstein, CY Chipre, DE Alemania, DK Dinamarca, ES España, FI Finlandia, FR Francia, GB Reino Unido, GR Grecia, IE Irlanda, IT Italia, LU Luxemburgo, MC Mónaco, NL Países Bajos, PT Portugal, SE Suecia, TR Turquía, y cualquier otro Estado contratante del Convenio sobre la Patente Europea y del PCT
- ☒ OA Patente OAPI: BP Burkina Faso, BJ Benín, CF República Centroafricana, CG Congo, CI Côte d'Ivoire, CM Camerún, GA Gabón, GN Guinea, GW Guinea-Bissau, ML Malí, MR Mauritania, NE Níger, SN Senegal, TD Chad, TG Togo, y cualquier otro Estado que sea Estado miembro de la OAPI y que sea un Estado contratante del PCT (si desea otra forma de protección o de transmisión, especifíquese en la línea de puntos).

Patente nacional (si desea otra forma de protección o de transmisión, especifíquese en la línea de puntos)

- | | | |
|---|---|--|
| ☒ AE Emiratos Árabes Unidos | ☒ GH Ghana | ☒ MW Malawi |
| ☒ AG Antigua-et-Barbuda | ☒ GM Gambia | ☒ MX México |
| ☒ AL Albania | ☒ HR Croacia | ☒ MZ Mozambique |
| ☒ AM Armenia | ☒ HU Hungría | ☒ NO Noruega |
| ☒ AT Austria | ☒ ID Indonesia | ☒ NZ Nueva Zelandia |
| ☒ AU Australia | ☒ IL Israel | ☒ PL Polonia |
| ☒ AZ Azerbaiyán | ☒ IN India | ☒ PT Portugal |
| ☒ BA Bosnia y Herzegovina | ☒ IS Islandia | ☒ RO Rumania |
| ☒ BB Barbados | ☒ JP Japón | ☒ RU Federación de Rusia |
| ☒ BG Bulgaria | ☒ KE Kenya | ☒ SD Sudán |
| ☒ BR Brasil | ☒ KG Kirguistán | ☒ SE Suecia |
| ☒ BY Belarús | ☒ KP República Popular Democrática de Corea | ☒ SG Singapur |
| ☒ BZ Belice | ☒ KR República de Corea | ☒ SI Eslovenia |
| ☒ CA Canadá | | ☒ SK Eslovaquia |
| ☒ CH y LI Suiza y Liechtenstein | | ☒ SL Sierra Leona |
| ☒ CN China | ☒ KZ Kazajistán | ☒ TJ Tayikistán |
| ☒ CO Colombia | ☒ LC Santa Lucía | ☒ TM Turkmenistán |
| ☒ CR Costa Rica | ☒ LK Sri Lanka | ☒ TR Turquía |
| ☒ CU Cuba | ☒ LR Liberia | ☒ TT Trinidad y Tobago |
| ☒ CZ República Checa | ☒ LS Lesotho | ☒ TZ República Unida de Tanzania |
| ☒ DE Alemania | ☒ LT Lituania | ☒ UA Ucrania |
| ☒ DK Dinamarca | ☒ LU Luxemburgo | ☒ UG Uganda |
| ☒ DM Dominica | ☒ LV Letonia | ☒ US Estados Unidos de América |
| ☒ DZ Argelia | ☒ MA Marruecos | |
| ☒ EE Estonia | ☒ MD República de Moldova | ☒ UZ Uzbekistán |
| ☒ ES España | | ☒ VN Viet Nam |
| ☒ FI Finlandia | ☒ MG Madagascar | ☒ YU Yugoslavia |
| ☒ GB Reino Unido | ☒ MK Ex República Yugoslava de Macedonia | ☒ ZA Sudáfrica |
| ☒ GD Granada | ☒ MN Mongolia | ☒ ZW Zimbabue |
| ☒ GE Georgia | | |

Casillas reservadas para designar Estados que han pasado a formar parte del PCT después de la publicación de la presente hoja

- ☒ EC ECUADOR

Declaración sobre la designación precautoria: además de las designaciones arriba efectuadas, el solicitante efectuará también, en virtud de la Regla 4.9.b), todas las designaciones que estén permitidas con arreglo al PCT, salvo la designación o designaciones indicadas en el recuadro suplementario como excluido del ámbito de esta declaración. El solicitante declara que esas designaciones solicitadas están sujetas a confirmación y que cualquier designación que no se confirme antes de que expiren los 15 meses a partir de la fecha prioritaria se considerará retirado por el solicitante al expirar dicho plazo (la confirmación (incluidas las tasas) deberá llegar a la Oficina receptora dentro del plazo de 15 meses).

Recuadro N° VI REIVINDICACIÓN DE PRIORIDAD

Se reivindica la prioridad de las siguientes solicitudes anteriores:

Fecha de presentación de la solicitud anterior (día/mes/año)	Número de la solicitud anterior	Si la solicitud anterior es:		
		solicitud nacional: país	solicitud regional: Oficina regional	solicitud internacional: Oficina receptora
Punto (1)				
Punto (2)				
Punto (3)				
Punto (4)				
Punto (5)				

☐ En el recuadro suplementario se incluyen reivindicaciones de prioridad adicionales

Se ruega a la Oficina receptora que prepare y transmita a la Oficina Internacional una copia certificada de la solicitud anterior/de las solicitudes anteriores (sólo si la solicitud anterior ha sido presentada ante la oficina que a los fines de la presente solicitud internacional es la Oficina receptora) identificada(s) supra como:

☐ Todos los puntos ☐ Punto (1) ☐ Punto (2) ☐ Punto (3) ☐ Punto (4) ☐ Punto (5) ☐ otros, ver Recuadro suplementario

* Si la solicitud anterior es una solicitud ARIPO, se indicará al menos un Estado miembro del Convenio de París para la Protección de la Propiedad Industrial o un Miembro de la Organización Mundial del Comercio para el que ha sido presentada la solicitud anterior (Regla 4.10.b)ii).

Recuadro N° VII ADMINISTRACIÓN ENCARGADA DE LA BÚSQUEDA INTERNACIONAL

Elección de la Administración encargada de la búsqueda internacional (si dos o más Administraciones encargadas de la búsqueda internacional son competentes para efectuar la búsqueda internacional, indíquese el nombre de la Administración elegida; se puede utilizar el código de dos letras)

ISA / AUSTRIACA

Petición para que se utilicen los resultados de la búsqueda anterior; referencia a esa búsqueda (si una búsqueda anterior ha sido realizada por o pedida a la Administración encargada de la búsqueda internacional):

Fecha (día/mes/año)

Número

País (u Oficina regional)

Recuadro N° VIII DECLARACIONES

Las siguientes declaraciones se contienen en los Recuadros N° VIII.i) a v) (márquense las casillas indicadas abajo que correspondan, e indíquese el número de cada tipo de declaración en la columna de la derecha):

Número de declaraciones

- ☐ Recuadro N° VIII.i) Declaración sobre la identidad del inventor
- ☐ Recuadro N° VIII.ii) Declaración sobre el derecho del solicitante, en la fecha de presentación internacional, para solicitar y que le sea concedida una patente
- ☐ Recuadro N° VIII.iii) Declaración sobre el derecho del solicitante, en la fecha de presentación internacional, a reivindicar la prioridad de la solicitud anterior
- ☐ Recuadro N° VIII.iv) Declaración sobre la calidad de inventor (sólo para la designación de los Estados Unidos de América)
- ☐ Recuadro N° VIII.v) Declaración sobre las divulgaciones no perjudiciales o las excepciones a la falta de novedad

TRATADO DE COOPERACIÓN EN MATERIA DE PATENTES

Remitente: LA OFICINA RECEPTORA

Destinatario:

Dr.
Hernando J. Fernandez H.
Barranquilla.
Colombia

PCT

INVITACIÓN PARA AUTORIZAR LA TRANSMISIÓN DE LA SOLICITUD INTERNACIONAL A LA OFICINA INTERNACIONAL EN CALIDAD DE OFICINA RECEPTORA Y A PAGAR UNA TASA

(Regla 19.4 (a) (iii) e instrucción administrativa 333)

Fecha de expedición
(día/mes/año) 20/02/02

Nº de archivo del expediente del solicitante o del mandatario

PLAZO DE CONTESTACIÓN
15 días desde la fecha de envío indicada más arriba

Nº de archivo de la Oficina Receptora/Nº de solicitud internacional

Fecha de recepción de la solicitud internacional
(día/mes/año) 20/02/02

Solicitante

Hernando Julio Fernandez Harriaga.

- Se informa al solicitante que, con su autorización y, en su caso, tras el pago de una tasa (ver apartados 2 y 3) esta Oficina Receptora y la Oficina Internacional han acordado transmitir la solicitud internacional a la Oficina Internacional en calidad de Oficina Receptora (se puede especificar el motivo).
- ☒ Se invita al solicitante a que, en el plazo indicado más arriba, autorice la transmisión de la solicitud internacional a la Oficina Internacional en calidad de Oficina Receptora, mediante la presentación de un escrito al efecto.
- ☐ La Oficina Receptora acusa recibo de la autorización del solicitante para transmitir la solicitud internacional a la Oficina Internacional en calidad de Oficina Receptora.
- ☐ La transmisión de la solicitud internacional está además sujeta al pago de una tasa por el importe de:
☐ La tasa se deducirá de cualquier otra tasa ya abonada a esta Oficina.
☒ Se invita al solicitante al pago de dicha tasa en el plazo indicado más arriba.

Si el solicitante autoriza la transmisión y la tasa requerida en su caso, es abonada (ver apartado 4), la solicitud internacional se considerará recibida por esta Oficina en nombre de la Oficina Internacional como Oficina Receptora en la fecha de recepción indicada más arriba, y será transmitida a la Oficina Internacional como Oficina Receptora (Regla 19.4 (a) y (b)) y se aplicará lo siguiente:

- Cualquier tasa abonada por el solicitante será devuelta en su momento, excepto, en su caso, la tasa indicada más arriba de abono a esta Oficina según la Regla 19.4 (b) (ver apartado 2).
 - La tasa de transmisión, la tasa base, la tasa de designación y la de búsqueda se pagarán a la Oficina Internacional en calidad de Oficina Receptora, en el tipo de moneda indicado por ella, en el plazo de un mes desde la fecha de recepción de la solicitud internacional por la Oficina Internacional en calidad de Oficina Receptora (y no en el plazo de un mes desde la fecha de recepción de la solicitud internacional indicado más arriba).
 - Si el solicitante le ha pedido a la Oficina Receptora que prepare y transmita a la Oficina Internacional una copia certificada de una solicitud anterior cuya prioridad se reivindica, indicándolo mediante una cruz en la casilla prevista al efecto en el recuadro nº VI del petitorio (ver Regla 17.1 (b)), queda bajo la responsabilidad del solicitante la presentación de dicha copia certificada a la Oficina Internacional, o a la Oficina Internacional en calidad de Oficina Receptora, dentro del plazo indicado en la Regla 17.1 (a).
- Si el solicitante no autoriza la transmisión de la solicitud internacional a la Oficina Internacional en calidad de Oficina Receptora, esta Oficina Receptora procesará la solicitud.
 - Una copia de la presente invitación ha sido remitida a la Oficina Internacional en calidad de Oficina Receptora.

Superintendencia de Ind. y Comercio

Funcionario autorizado

nº de teléfono 3920840 ext 205

Recuadro N° IX LISTA DE VERIFICACION; IDIOMA DE PRESENTACION

La presente solicitud internacional contiene:	La presente solicitud internacional va acompañada del(los) siguiente(s) documento(s) (marcar las casillas que procedan e indicar en la columna de la derecha el número de cada documento)	Número de documentos
a) El siguiente número de hojas en formato de papel: petitorio (incluidas las hojas de declaración) : 4 descripción (excluida la parte de lista de secuencias) : 15 reivindicaciones : 2 resumen : 1 dibujos : Número subtotal de hojas : 22 parte de lista de secuencias de la descripción (número de hojas, si se presentaron en formato de papel, con independencia de que también se presentaron en formato legible por ordenador; ver b) abajo) Número total de hojas	1. ☐ hoja de cálculo de tasas 2. ☐ poder separado original 3. ☐ poder general original 4. ☐ copia del poder general; número de referencia, en su caso: 5. ☐ declaración explicativa de la ausencia de firma 6. ☐ documento(s) de prioridad identificado(s) en el Recuadro N° VI como punto o puntos: 7. ☐ traducción de la solicitud internacional al (idioma): 8. ☐ indicaciones separadas relativas a microorganismos depositados o a otro material biológico 9. ☐ lista de secuencias en formato legible por ordenador (indicar también el tipo y el número de soportes (disquete, CD-ROM, CD-R u otros)) i) ☐ copia presentada para la búsqueda internacional según la Regla 13ter sólo (y no como parte de la solicitud internacional) ii) ☐ (sólo cuando se ha marcado la casilla b)i) o b)ii) en la columna de la izquierda) copias adicionales, incluyendo, cuando proceda, la copia para la búsqueda internacional según la Regla 13ter iii) ☐ junto a la declaración que proceda sobre la identidad de la copia - o copias - respecto de la parte de lista de secuencias mencionada en la columna de la izquierda 10. ☐ otros (especifíquese):	
Figura de los dibujos que debe acompañar el resumen:	Idioma de presentación de la solicitud internacional: ESPAÑOL	

Recuadro N° IX FIRMA DEL SOLICITANTE, DEL MANDATARIO O DEL REPRESENTANTE COMÚN
Junto a cada firma, indicar el nombre del firmante y su calidad (si tal calidad no es obvia al leer el petitorio).


FERNANDO JULIO FERNANDEZ MARRIAGA
C.C.No. 3.689.383 DE BARRANQUILLA

Para uso de la Oficina receptora únicamente		2. Dibujos: ☐ recibidos. ☐ no recibidos.
1. Fecha efectiva de recepción de la pretendida solicitud internacional:	SUPERINDUSTRIA Y COMERCIO Radicación: 02014134 60900000 Folios: 21 Fecha (PMD): 2002-05-20 11:24:32 Trámite: 303 TEMPORAL A) PRESENT Dependencia: 2020 DIVISION DE NUEVAS CREACIONES	
3. Fecha efectiva de recepción, rectifica ulterior, pero dentro de plazo, de doc completan la pretendida solicitud int		
4. Fecha de recepción, dentro de plazo, de las correcciones requeridas según el Artículo 1(2) del PCT:		
5. Administración encargada de la búsqueda internacional especificada por el solicitante: ISA /	6. ☐ Transmisión de la copia para la búsqueda diferida hasta que se pague la tasa de búsqueda.	

Para uso de la Oficina Internacional únicamente
Fecha de recepción del ejemplar original por la Oficina Internacional:

DESCRIPCION DEL DISEÑO

NUEVO TRATAMIENTO PARA ARTRITIS Y PROCESOS EDEMATOSOS

El solicitante de la patente de invención cuyo producto es aplicable en el sector salud especialmente en el área de Reumatología y en el tratamiento de las diferentes clases de Artritis y Procesos Edematosos, solicita dicha patente por cuanto ha encontrado que la utilización de la asociación de Dos (2) medicamentos que se utilizan separadamente en el tratamiento de otras patologías que no tienen relación con la Artritis se pueden utilizar asociados en el manejo o tratamiento de los diferentes tipos de Artritis y Procesos Edematosos.

Igualmente en la actualidad no existe un tratamiento definitivo para la Artritis y Procesos Edematosos y se ha encontrado que cuando a estos pacientes se les administra el tratamiento convencional hasta ahora establecido como son: Antiinflamatorios, Prednisolona, Cloroquina, Metrotexato, Sulfazalazina etc. los pacientes continúan presentando dolores articulares, edema articular, fiebre, rigidez matutina, alteraciones de laboratorio, alteraciones radiológicas y otros compromisos sistémicos que produce la enfermedad y en algunos casos se observa que los pacientes empeoran la sintomatología mencionada, por tanto se empezó a buscar un tratamiento diferente y a pensar que debía existir un mecanismo etiológico (causante) distinto hasta los ahora planteados para los diferentes tipos de Artritis.

Es así como el creador de este tratamiento para el cual se solicita la patente de invención comenzó a pensar en que el origen o etiología de la

Artritis es de tipo infeccioso-bacteriano por tanto se debía utilizar un Antibiótico. En dicho tratamiento, pero en vista de que en algún momento se utilizó está terapéutico con resultados relativos y posteriormente cayeron en desuso, se comenzó a pensar que tenía que existir un mecanismo que ayudase al Antibiótico a mejorar la sintomatología producida por la Artritis. Igualmente el paciente con Artritis presenta edema de las articulaciones que a la vez le producen dolores articulares, fiebre y rigidez matutina se planteó que al asociar al Antibiótico un Diurético la sintomatología de la Artritis mejoraría considerablemente.

Adicionalmente a esto se pensó que esta asociación podía tener buenos resultados en los procesos edematosos que no responden bien a los diuréticos porque en muchas ocasiones cuando se utilizan estos exclusivamente, el paciente se descompensa al disminuir rápidamente la presión arterial.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto se realizó la asociación de los 2 medicamentos que contenían un Antibiótico y un Diurético en el tratamiento de los pacientes y se comenzó a observar desde una considerable mejoría hasta una remisión completa de la sintomatología de la artritis, el paciente disminuía su edema articular, la fiebre desaparecía y la rigidez matutina y los dolores articulares característicos de la Artritis y de los procesos edematosos se reducía considerablemente, mucho más rápido que cuando solamente se utiliza un Diurético.

La ventaja de este tratamiento es que establece una nueva alternativa en el tratamiento de la Artritis y al tener una respuesta positiva se comenzaría a aclarar la etiología o factor causante de ésta enfermedad ya que al responder eficazmente al uso de un Diurético estaría indicando que este es un medicamento que se requiere para evacuar el líquido

sinovial que está depositado en las articulaciones y con esto la rigidez matutina, edema, fiebre y dolor articular disminuirían considerablemente y al mismo tiempo el hecho que la sintomatología anterior pueda ser tratada con Antibiótico, haría pensar que la etiología o la causa de la artritis es de origen infeccioso y básicamente de tipo bacteriano y no como hasta la presente se sostiene que puede ser de origen inmunológico, viral, hereditario, entre otros.

Otra ventaja que presenta este tratamiento con respecto a los ya utilizados son los pocos efectos colaterales que tiene esta asociación ya que los tratamientos conocidos en la actualidad para la Artritis y los Procesos Edematosos tienen muchas contraindicaciones y efectos colaterales que se puede dar a nivel hepático, renal, hematológico, pancreático, pulmonar, ocular, cardiovascular y otros órganos.

Normalmente con este tratamiento se comienzan a ver los resultados en una semana y el hecho que la sintomatología anotada de la Artritis disminuya más rápido con esta asociación que con los otros tratamientos hasta ahora establecidos, favorece que el paciente pueda tener un reintegro laboral en el menor tiempo, el costo del tratamiento disminuye, se evita un mayor deterioro funcional, los efectos colaterales de los tratamientos sobre los diversos órganos disminuye y la relación psicosocial del paciente se beneficia.

En cuanto a como se va a sacar al mercado, esta asociación para el manejo de la artritis y los procesos edematosos, se establece que una vez se autorice la patente de Invención se establecerán conversaciones con los Laboratorios Farmacéuticos con quienes se negociará la patente y una vez realizados todos los estudios que requieren los organismos de vigilancia de medicamentos ésta asociación pueda salir al mercado y ser prescritos a los pacientes con las patologías anotadas, de esta manera

se cumpliría con el requisito de aplicación industrial, comercialización y distribución del mismo.

Este producto a patentar es nuevo debido a que nunca se habían asociado para ser utilizadas en el tratamiento de la artritis y los procesos edematosos; tiene Nivel Inventivo debido a que no es obvio para un especialista en la materia determinar que la combinación de dichos medicamentos puede servir para este tratamiento ya que son utilizados para patologías diferentes; ya que la DICLOXACILINA que es uno de los componentes en la definición que realiza el Diccionario de la Especialidad Farmacéutica del año 2002 demuestra que está indicado para procesos infecciosos y no para procesos artríticos y/o edematosos y la ESPIRONOLACTONA tampoco establece que está indicado en el tratamiento de la Artritis y si bien está indicado en los estados edematosos, al realizar la combinación de los medicamentos su efecto se potencializa aproximadamente 10 veces y no se requeriría utilizar altas dosis de diuréticos para tratar un proceso edematoso severo, lo cual es conveniente para el paciente por que cuando utilizamos un diurético a altas dosis el paciente corre el riesgo de descompensarse hemodinámicamente y presentar hipotensión arterial grave y en consecuencia poner en peligro su vida.

El Diccionario de Especialidades Farmacéuticas del año 2002 demuestra que los medicamentos anotados no están indicados para este tipo de tratamientos; tal como se transcribe a continuación:

• **Medicamento No. 1: DICLOXACILINA: Pagina No. 422**

Antibiótico bactericida contra gérmenes grampositivos

COMPOSICION: CAPSULAS de 500 mg. SUSPENSION 125 mg/5 ml.

ACCION:

Antibiótico bactericida del grupo de las penicilinas semisintéticas.

Posee actividad selectiva sobre gérmenes grampositivos tales como: Streptococcus Pyogenes, Staphylococcus aureus, epidermidis, y cepas productoras de penicilinas resistentes a la penicilina G.

INDICACIONES:

Infecciones del Arbol Respiratorio: Amigdalitis Aguda, Laringitis, Otitis, Bronquitis, Neumonía y Bronconeumonía.

Infecciones de la Piel y Tejidos Blandos: Furunculosis, Heridas infectadas, Antrax, Celulitis, Absesos y todas las infecciones leves y moderadas ocasionadas por gérmenes sensibles a la Dicloxacilina.

CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS:

Hipersensibilidad a las Penicilinas y/o Cefalosporinas. Adminístrese con precaución en pacientes con Insuficiencia Renal, a puede ocasionar reacciones alérgicas, especialmente en pacientes con historia de hipersensibilidad a la Penicilina.

POSOLOGIA:

Adultos: 250 mg a 1.000 mg cada 6 horas.

Niños: 25 a 50 mg/kg de peso dividido en cuatro tomas.

PRESENTACION: Cápsulas de 500 mg.

• **Medicamento No. 2: ESPIRONOLACTONA** Pagina.No. 185

FORMA FARMACEUTICA Y CONCENTRACIONES: ALDACTONE 25:

Espironolactona 25 mg por tableta. ALDACTONE 100: Espironolactona 100 mg por tableta.

INDICACIONES:

Hipertensión Esencial; Estados Edematosos, incluyendo Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Cirrosis Hepática (con o sin ascitis) y Síndrome Nefrótico; Edema Idiopático; Diagnóstico y tratamiento del aldosteronismo

primario; como terapia coadyuvante en la Hipertensión Maligna; en hipokalemia/hipomagnesemia inducida por diuréticos. Ayuda diagnóstica en hiperaldosteronismo primario. Manejo preoperatorio de pacientes con hiperaldosteronismo.

DOSIS Y ADMINISTRACION:

Hipertensión esencial: Dosis usual 50 a 100 mg por día que puede ser incrementada gradualmente en casos severos a intervalos de 2 semanas hasta 200 mg/día. La dosis diaria total se puede administrar indistintamente en forma dividida o en una sola dosis. El tratamiento deberá continuarse por lo menos durante 2 semanas ya que una respuesta adecuada puede no ocurrir antes de este tiempo. La dosis deberá ajustarse subsecuentemente de acuerdo con la respuesta.

Este medicamento puede potenciar la acción de diuréticos o de otros antihipertensivos por lo que su dosificación deberá ser reducida al 50% cuando se agregue ESPIRONOLACTONA al régimen, y posteriormente se harán los ajustes necesarios.

Edema: La dosis total diaria puede administrarse indistintamente en dosis divididas o en una sola dosis diaria.

Insuficiencia Cardíaca Congestiva: Dosis usual: 100 mg por día. En casos difíciles o severos, la dosis puede aumentarse gradualmente a 200 mg por día. Cuando el edema es controlado, la dosis de mantenimiento usual es de 25-200 mg por día.

Cirrosis: Si la relación urinaria Na+K+ es mayor de 1,0, la dosis sugerida es de 100 mg por día. Si la relación es menor de 1,0, la dosis sugerida es de 200 a 400 mg por día. Cuando el edema es controlado, la dosis de mantenimiento debe determinarse en forma individual.

Síndrome nefrótico: La dosis usual en los adultos es de 100 a 200 mg por día. La espironolactona no ha mostrado que modifique el proceso

patológico básico y su empleo se recomienda cuando el tratamiento de la enfermedad subyacente, restricción de la ingesta de líquidos y de sodio y el uso de otros diuréticos, no han causado una respuesta adecuada.

Edema Idiopático: La dosis usual es de 100 mg por día.

Edema en niños: La dosis inicial es de 3 mg/kg administrada en tomas divididas. La dosis deberá ajustarse de acuerdo con la respuesta y tolerancia. Si es necesaria una suspensión, se pulveriza una tableta de **ESPIRONOLACTONA** en unas pocas gotas de agua de glicerina. Dicha suspensión es estable durante un mes mantenida en el refrigerador.

Hiperaldosteronismo Primario: **ESPIRONOLACTONA** puede ser empleado como medida diagnóstica unicial para suministrar evidencia presuntiva de hiperaldosteronismo primario, mientras los pacientes reciben una dieta normal.

Test largo: En adultos, dosis diaria de 400 mg por tres a cuatro semanas. La corrección de la hipokalemia y la hipertensión proporciona evidencia presuntiva o diagnóstica de hiperaldosteronismo primario.

Test Corto: dosis diaria de 400 mg por cuatro días en adultos. Si el potasio sérico se incrementa durante la administración de Espironolactona y disminuye cuando la espironolactona es retirada, debe considerarse diagnóstico presuntivo de hiperaldosteronismo primario.

Después de establecido el diagnóstico de hiperaldosteronismo primario en forma definitiva, la Espironolactona puede administrarse en dosis diarias de 100 a 400 mg en la fase preparatoria de la cirugía; puede emplearse la Espironolactona a largo plazo como terapia de mantenimiento con la menor dosis efectiva determinada individualmente.

Hipokalemia/hipomagnesemia: Una dosis diaria de 25 mg a 100 mg es útil en el tratamiento de la hipokalemia/hipomagnesemia inducida por diuréticos, cuando el suplemento oral de potasio es considerado inapropiado.

CONTRAINDICACIONES:

Insuficiencia Renal Aguda, daño significativo de la Función Renal, Anuria, Hiperkalemia o Hipersensibilidad a la Espironolactona. Enfermedad de Addison.

El inventor en su práctica Médica como Reumatólogo y Especialista en Tratamiento del Dolor ha realizado este tratamiento a aproximadamente 200 pacientes con Artritis y Procesos Edematosos los cuales han presentado una respuesta satisfactoria, de los cuales se toma como una muestra los descritos a continuación:

PACIENTE No. 1:

Paciente de 52 años de edad, de sexo femenino, con diagnóstico de Artritis Reumatoidea de 2 años de evolución con dolor e inflamación en articulaciones de muñecas, codos, hombros, rodillas y tobillos, con rigidez matutina de más o menos una hora de evolución, dificultad para deambular, bañarse, peinarse y sostener objetos con peso relativo (menos de una libra), fiebre y alteraciones de los exámenes de laboratorio, tales como velocidad de sedimentación aumentada, Proteína C Reactiva aumentada, R A Test positivo, Anemia, y el examen radiológico presentaba disminución del espacio articular en la articulación de la muñeca y signos de Osteopenia (descalcificación) la cual estaba recibiendo o había recibido tratamiento en base a Antiinflamatorios tipo Ibuprofeno o Diclofenaco, Prednisolona, Metrotexato, Sulfazalazina y Cloroquina, Calcio y protectores gástricos tipo Omeprazol o Ranitidina y la paciente continuaba presentando mucho dolor, edema de las articulaciones anotadas, rigidez matutina de una hora o más de evolución, fiebre y el resto de la sintomatología descrita. En vista de lo anterior se decidió adicionar una combinación de 2 medicamentos como la Dicloxacilina a una dosis de 250 a 1000 mg por día más la Espironolactona a dosis de 15 a 100 mg por día, realizándole previamente los controles de laboratorio citados anteriormente. Posteriormente a la semana de

tratamiento se realizó control clínico y laboratorio encontrándose los siguientes resultados:

1. Existía disminución del dolor en un 50%.
2. La paciente presentaba mayor movilidad de sus articulaciones y podía valerse por si misma en sus actividades personales, tales como bañarse, peinarse sola y levantarse por sus propios medios y sostener objetos livianos.
3. El edema articular había disminuido entre un 50% y 60%.
4. La rigidez matutina había desaparecido.
5. La fiebre había desaparecido.

En cuanto a los exámenes de laboratorio se encontró:

1. Existía una disminución de los factores de inflamación tales como la velocidad de sedimentación globular la cual había pasado de 65 a 48 mm/Hr; y disminución de la proteína C reactiva positiva en un 50%.
2. El R.A Test continuaba siendo positivo.
3. No existían cambios radiológicos con respecto a la evaluación anterior.

Al mes del tratamiento se encontraron los siguientes resultados:

1. Existía una disminución del dolor en un 70%.
2. Continuaba la mejoría en cuanto a la movilidad en mayor proporción que en la primera y la segunda evaluación.
3. El edema articular había disminuido aproximadamente en un 70 - 80% con respecto a la primera evaluación.
4. No existía rigidez matutina.
5. No existía signos de fiebre.
6. Los factores de inflamación habían continuado disminuyendo, la velocidad de sedimentación globular había pasado a 35 mm H/r, lo mismo que la proteína C reactiva había pasado de positiva a negativa.

7. El R.A Test continuaba siendo positivo y la radiología permanecía inmodificable.

A los tres meses del tratamiento se encontraron los siguientes resultados:

1. La paciente solo se quejaba de dolores ocasionales, cuando realizaba movimientos y la disminución del dolor era aproximadamente en un 90%.
2. La movilidad de las articulaciones era mayor que en las tres evaluaciones anteriores.
3. Solo existía un leve edema de las articulaciones que se tomó como producto de la sinovitis residual que presentan estos pacientes que han estado afectados mucho tiempo por la enfermedad.
4. No existía rigidez matutina.
5. Los factores de inflamación habían disminuido a 30 mm/Hr y la proteína C reactiva se encontraba negativa.

El R.A Test continuaba siendo positivo pero había disminuido sus valores con respecto a la evaluación inicial. La radiología mostraba un aparente aumento de la densidad mineral en las articulaciones de las manos.

PACIENTE No. 2:

Paciente de 48 años de edad, de sexo masculino de características obesas, el cual consulta por presentar dolor en la primera articulación metatarsofalángica, dificultad para apoyar el pie y deambular, el cual se le presenta en episodios recurrentes aproximadamente cada 10 a 15 días y tiene diagnóstico de Artritis Gotosa, la cual le fue diagnosticada hace tres años y respondió inicialmente a la Colchicina a dosis de 1 a 3 mg por día más antiinflamatorios por espacio de un mes pero luego continuó presentando dichos cuadros en la forma descrita.

Igualmente presentaba zona de hipersensibilidad en articulaciones de tobillos y en la primera articulación metatarsofalángica del otro pie.

Trae Acido Urico 8.3 mg/dl para valores normales de 5 -8 mg/dl. El paciente manifiesta que estos episodios le duran aproximadamente una semana y luego le queda la zona de hipersensibilidad que no le alivia totalmente tomando el tratamiento ordenado como Colchicina, Allopurinol y Antiinflamatorios.

Se determinó ordenarle una combinación de dos medicamentos como DICLOXACILINA a dosis de 1000 mg diarios más ESPIRONOLACTONA a dosis de 100 mg diarios, dividida en cuatro tomas.

Al segundo día se realiza la evaluación del paciente encontrándose una disminución del dolor en aproximadamente un 60% según E.V.A. y presentaba un mejor apoyo del pie y podía deambular con menor dificultad, y las zonas de hipersensibilidad habían desaparecido.

Al quinto día se realiza la tercera evaluación encontrándose que el paciente no presentaba dolor ni inflamación o hipersensibilidad en ninguna de las articulaciones.

A partir de ese momento se le disminuye la dosis a razón de 250 mg diarios de DICLOXACILINA y a 15 mg diarios de ESPIRONOLACTONA, como dosis de mantenimiento y el paciente no vuelve a presentar dolores en ninguna de las articulaciones.

Al mes se realiza el control de Acido Urico informándose un resultado de 7,5 mg/dl.

Gulminado el mes de tratamiento se le suspende esta combinación de medicamentos y se le hace seguimiento clínico semanal hasta completar los tres meses. Durante este periodo el paciente no se quejó de dolor en ninguna articulación, pudo deambular bien y no presentaba edema o

hipersensibilidad de las articulaciones. Al tercer mes se le realizó control de Ácido Úrico y se encontró valores de 7.3 mg/dl. En vista de la mejoría del cuadro se decide darle de alta en esa fecha.

PACIENTE No. 3:

Paciente de 22 años de sexo femenino, con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico de cuatro años de evolución, con dolor e inflamación y edema de articulaciones de dedos, pies, codos, y hombros ocasionalmente, la cual presentaba compromiso a nivel pulmonar como Derrame Pleural Bilateral, dificultad respiratoria, compromiso vascular a nivel de extremos distales de los dedos el cual estaba siendo manejado con Metotrexato a dosis de 10 mg. semanal, Prednisolona 5 mg por día, Ibuprofeno 800 mg por día, Calcio 600 mg por día.

Presentaba exámenes de laboratorio que mostraban: Hemograma con Anemia más Leucopenia, R.A. Test: negativo, Anticuerpos Antinucleares positivos, Anti-DNA: positivo, Glicemia: 124 mg%, Velocidad de Sedimentación: 35 mm/Hr.

En vista de lo anterior se determinó darle una asociación de DICLOXACILINA a dosis de 1000 mg por día más ESPIRONOLACTONA a dosis de 60 mg por día y continuar con el tratamiento que estaba recibiendo en ese momento.

A la semana siguiente se le realizó la primera evaluación y se encontró:

El dolor había disminuido en un 40% según E.V.A. y presentaba mayor movilidad de las articulaciones y el edema y la inflamación había disminuido en un 60%. La dificultad respiratoria había mejorado sustancialmente y solo presentaba disnea de grandes esfuerzos y el

derrame pleural había disminuido en un 40%, la velocidad de sedimentación había disminuido de 35 a 30 mm/Hr.

Al mes se le realizó nuevo control encontrándose:

1. El dolor había disminuido en un 80% según E.V.A y continuaba presentando mayor movilidad de las articulaciones.
2. El edema y la inflamación había mejorado en un 80%.
3. La paciente no presentaba dificultad respiratoria y no existía derrame pleural.
4. La velocidad de sedimentación había disminuido a 25 mm/Hr.

Se le realizó los otros exámenes de laboratorio como Anticuerpos Antinucleares y Anti DNA los cuales se encontraban positivos.

Al tercer mes se realizó un nuevo control y se encontro:

1. El dolor había disminuido en un 90% según E.V.A y solo presentaba dolor ocasional en algunas articulaciones.
2. La movilidad articular era mayor con respecto al control anterior y el edema había desaparecido lo mismo que la inflamación.
3. No había vuelto a presentar dificultad respiratoria y no existía derrame pleural.
4. La velocidad de sedimentación había disminuido a 23 mm/Hr y el Anticuerpo Antinuclear era negativo y el Anti DNA permanecía positivo.

Se le recomendó a la paciente realizarse controles cada tres meses y se suspendió la dosis de Prednisolona y se disminuyó el Metrotexato a 7.5 mg/ semanal.

PACIENTE No. 4:

Paciente de sexo masculino de 38 años de edad, con diagnóstico de Artritis Reumatoidea de 2 años de evolución el cual consultó por presentar dolor y edema de las articulaciones de muñecas, codos, hombros, rodillas y tobillos que le imposibilitan realizar la movilización de las articulaciones. Presenta además rigidez matutina de aproximadamente dos horas de evolución, insomnio, fiebre, dificultad para sostener objetos livianos y dificultad para realizar cosas personales como bañarse, peinarse, rasurarse.

Presenta exámenes de laboratorio actualizado los cuales muestran:

1. Hemograma: signos de anemia y aumento en el número de plaquetas.
2. R.A Test positivo con valores de 38 mm/Hr.
3. V.S.G de 40 mm/Hr.
4. P.C R positiva.

La radiología de muñecas presentaba disminución del espacio articular y signos de osteopenia en articulaciones metacarpofalángicas.

El paciente estaba siendo manejado con Diclofenaco 100 mg diarios, Prednisolona 10 mg diarios, Metrotexato 15mg/semanal y Omeprazol 40 mg diarios, Carbonato de Calcio 600 mg/diarios y Calcitriol 25 microgramos diarios. En vista de la poca respuesta al tratamiento anterior se decide darle la combinación de DICLOXACILINA a dosis de 1000 mg por día más 60 mg por día dividido en cuatro tomas y se realiza el control a la semana encontrándose lo siguiente:

1. El dolor había mejorado en un 50% según E.V.A.
2. El edema y la inflamación había mejorado en aproximadamente un 40%.
3. La rigidez matutina había disminuido en un 70%.
4. El paciente podía realizar sus actividades personales sin ayuda.
5. La fiebre había desaparecido.

25
25

Al mes de tratamiento se le realizó nuevo control encontrándose lo siguiente:

1. El dolor había mejorado en un 70% según E.V.A.
2. El edema y la inflamación había mejorado en un 70%.
3. La rigidez matutina no existía.
4. El paciente podía realizar sus actividades personales.

A los tres meses de tratamiento se encontró:

1. El dolor había mejorado en un 90% según E.V.A.
2. El edema y la inflamación había mejorado en un 85%.
3. La rigidez matutina y la fiebre no existía.
4. El paciente podía realizar sus actividades personales y se encontraba realizando ejercicios de manera normal.

Con estos ejemplos tomados de una gran muestra de pacientes podemos determinar que este tratamiento realizado en base a la combinación de la DICLOXACILINA con la ESPIRONOLACTONA a las dosis anotadas es efectiva en el tratamiento de la Artritis y los Procesos Edematosos y le abre un gran campo al sector científico y a los pacientes que padezcan de estas enfermedades.

Igualmente se utilizó en unos cuantos pacientes con Artritis Reumatoidea y Artritis Gotosa la combinación de un derivado de la PENICILINA como la Ampicilina y la Amoxicilina más un Diurético como la ESPIRONOLACTONA y la FUROSEMIDA y la respuesta fué buena en cuanto a la mejoría de su cuadro clínico; ya que los pacientes mejoraron de sus Dolores, Rigidez Matutina y Edema Articular, lo que induce a pensar de manera obvia que una combinación de un Antibiótico con un Diurético a dosis ajustable puede producir el mismo efecto benéfico que se consiguió con la combinación de la DICLOXACILINA y ESPIRONOLACTONA.

REIVINDICACIONES

PREAMBULO

La materia a proteger mediante la PATENTE DE INVENCION es la combinacion del medicamento DICLOXACILINA con el medicamento ESPIRONOLACTONA resultando de esta asociacion un nuevo producto que es efectivo para el tratamiento de la Artritis de cualquier tipo y en los Procesos Edematosos donde existe acumulacion de liquido como en los casos de Ascitis, Elefantiasis, Obstrucciones venosas y aquellos procesos obstructivos donde una masa impide la circulacion.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

- I. Que se Reivindique el producto que se obtiene de la mezcla de un Antibiótico (DICLOXACILINA) con un Diuretico (ESPIRONOLACTONA).
- II. Que se Reivindique el método para preparar el producto, el cual consiste en mezclar : DICLOXACILINA a dosis de 250/500mg en cada cápsula más la ESPIRONOLACTONA a una dosis de 15/60 mg en cada cápsula para administrar entre 1 a 8 cápsulas diarias a los pacientes con Artritis y Procesos Edematosos.
- III. Que se Reivindique la PENICILINA y sus derivados en combinacion con la ESPIRONOLACTONA para el tratamiento de la Artritis.
- IV. Que se Reivindique la PENICILINA y sus derivados en combinacion con la ESPIRONOLACTONA para el tratamiento de los Procesos Edematosos.
- V. Que se Reivindique el uso de los Diuréticos como la FUROSEMIDA, ESPIRONOLACTONA, ACETAZOLAMIDA,

27
27

TIAZIDA y sus derivados, combinados con cualquier derivado de la PENICILINA en el tratamiento de la Artritis.

- VI. Que se Reivindique el uso de los Diuréticos como la FUROSEMIDA, ESPIRONOLACTONA, ACETAZOLAMIDA, TIAZIDA y sus derivados, combinados con cualquier derivado de la PENICILINA en el tratamiento de los Procesos Edematosos.
- VII. Que se Reivindique la combinación de cualquier Agente Antimicrobiano con cualquier Diurético para el tratamiento de la Artritis.
- VIII. Que se Reivindique la combinación de cualquier Agente Antimicrobiano con cualquier Diurético para el tratamiento de los Procesos Edematosos.
- 26

RESUMEN

EL NUEVO TRATAMIENTO PARA ARTRITIS Y PROCESOS EDEMÁTICOS consiste en la combinación de dos (2) medicamentos como son la DICLOXACILINA y la ESPIRONOLACTONA que se utilizan por separados para tratar otro tipo de patologías, como los procesos infecciosos en el caso de la DICLOXACILINA y los estados Edematosos como es el caso de la ESPIRONOLACTONA, encontrando el solicitante de la patente que estos medicamentos al realizar dicha combinación son efectivos en el tratamiento de la Artritis y los Procesos Edematosos, lo cual hasta la presente nunca se había propuesto y el solicitante, luego de diversos ensayos clínicos con pacientes que presentaban las patologías anteriormente mencionadas ha logrado comprobar su efectividad en el manejo de la Artritis y los Procesos Edematosos.

Por otra parte, aun cuando la ESPIRONOLACTONA es utilizada en procesos Edematosos se ha comprobado que al utilizar en combinación con la DICLOXACILINA u otros Antibióticos su efectividad es diez (10) veces mayor que cuando se utiliza sola.

El hecho que en la combinación anterior se utilice un Antibiótico como la DICLOXACILINA y un Diurético como la ESPIRONOLACTONA, nos hace pensar y así lo hemos comprobado con un menor número de pacientes que cuando se utiliza cualquier Antibiótico con cualquier Diurético, se puede producir un nuevo medicamento que es efectivo para el tratamiento de la Artritis y los Procesos Edematosos, motivo por el cual se solicitó igualmente la Reivindicación de ellos en este tratamiento.

29
24

MODIFICACION DE LAS REIVINDICACIONES

V- Para reivindicar el uso de medicamentos diuréticos tal como la FUROSEMIDA, ESPIRONOLACTONA, ACETAZOLAMIDA, TIACIDA, y sus subproductos, combinados con cualquier derivado de la penicilina en el tratamiento de la artritis.

VI – Para reivindicar el uso de medicamentos diuréticos tal como la FUROSEMIDA, ESPIRONOLACTONA, ACETAZOLAMIDA, TIACIDA y sus derivados, combinados con cualquier derivado de la penicilina en el tratamiento de procesos edematosos.

VII – Para reivindicar la combinación de cualquier agente antimicrobiano inyectado tal como 1.000.000 UI/día de penicilina G vía intramuscular, o 1.200.000 U,I / día de penicilina benzoatinica intramuscular, o 160 – 200 mg/día intramuscular o 600 mg de lincomicina, o cualquier otro derivado de la penicilina y/o antibióticos aminoglicosidos y/o cefalosporina combinados con un diurético inyectado como 10-20 m/día intramuscular de furosemida para el tratamiento de cualquier tipo de artritis y procesos edematosos.

VII – Para reivindicar la combinación de cualquier agente antimicrobiano inyectado, especialmente aquellos productos derivados de la penicilina y/o cefalosporina a dosis farmacológicas con cualquier diurético inyectable existente a dosis farmacológicas para el tratamiento de la artritis y procesos edematosos.

DECLARACION DE ACUERDO CON EL ART.. 19.1

Cuando el investigador observó los buenos resultados obtenidos con la combinación de antibiótico y diurético en cápsulas, el desarrolló una combinación de un antibiótico (600 mg /día de lincomicina y/o 160 mg/día de gentamicina con un diurético inyectado como 10- 20 mg/día de furosemida vía intramuscular. El halló una notoria mejoría de los síntomas, especialmente una disminución de la rigidez matutina, alivio del dolor y la inflamación, y mejoría en las pruebas clínicas, especialmente la eritosedimentacion (VSG) y la proteína c-reactiva (PCR)

PATENT COOPERATION TREATY

WO 03/070240
PCT/IB02/01779

From the INTERNATIONAL BUREAU

31

PCT

NOTICE INFORMING THE APPLICANT OF THE COMMUNICATION OF THE INTERNATIONAL APPLICATION TO THE DESIGNATED OFFICES

(PCT Rule 47.1(c), first sentence)

To:

FERNANDEZ MARRIAGA, Fernando Julio
Carrera 49C #80-125
Consultorio 702
Edificio Continental Medical Center
Barranquilla
COLOMBIE

Date of mailing(day/month/year)
28 August 2003 (28.08.03)

Applicant's or agent's file reference

IMPORTANT NOTICE

International application No.
PCT/IB02/01779

International filing date(day/month/year)
20 February 2002 (20.02.02)

Priority date(day/month/year)

Applicant

1. Notice is hereby given that the International Bureau has communicated, as provided in Article 20, the international application to the following designated Offices on the date indicated above as the date of mailing of this notice:

AU, AZ, BY, CH, CN, CO, DE, DZ, HU, JP, KG, KP, KR, MD, MK, MZ, RU, TM, US

In accordance with Rule 47.1(c), third sentence, those Offices will accept the present notice as conclusive evidence that the communication of the international application has duly taken place on the date of mailing indicated above and no copy of the international application is required to be furnished by the applicant to the designated Office(s).

2. The following designated Offices have waived the requirement for such a communication at this time:

AE, AG, AL, AM, AP, AT, BA, BB, BG, BR, BZ, CA, CR, CU, CZ, DK, DM, EA, EC, EE, EP, ES, FI, GB, GD, GE, GH, GM, HR, ID, IL, IN, IS, KE, KZ, LC, LK, LR, LS, LT, LU, LV, MA, MG, MN, MW, MX, NO, NZ, OA, PL, PT, RO, SD, SE, SG, SI, SK, SL, TJ, TR, TT, TZ, UA, UG, UZ, VN, YU, ZA, ZW

The communication will be made to those Offices only upon their request. Furthermore, those Offices do not require the applicant to furnish a copy of the international application (Rule 49.1(a-bis)).

3. Enclosed with this notice is a copy of the international application as published by the International Bureau on 28 August 2003 (28.08.03) under No. 03/070240

4. **TIME LIMITS** for filing a demand for international preliminary examination and for entry into the national phase

The applicable time limit for entering the national phase will, subject to what is said in the following paragraph, be 30 MONTHS from the priority date, not only in respect of any elected Office if a demand for international preliminary examination is filed before the expiration of 19 months from the priority date, but also in respect of any designated Office, in the absence of filing of such demand, where Article 22(1) as modified with effect from 1 April 2002 applies in respect of that designated Office. For further details, see *PCT Gazette* No. 44/2001 of 1 November 2001, pages 19926, 19932 and 19934, as well as the *PCT Newsletter*, October and November 2001 and February 2002 issues.

In practice, time limits other than the 30-month time limit will continue to apply, for various periods of time, in respect of certain designated or elected Offices. For regular updates on the applicable time limits (20, 21, 30 or 31 months, or other time limit), Office by Office, refer to the *PCT Gazette*, the *PCT Newsletter* and the *PCT Applicant's Guide*, Volume II, National Chapters, all available from WIPO's Internet site, at <http://www.wipo.int/pct/en/index.html>.

For filing a demand for international preliminary examination, see the *PCT Applicant's Guide*, Volume IA, Chapter IX. Only an applicant who is a national or resident of a PCT Contracting State which is bound by Chapter II has the right to file a demand for international preliminary examination (at present, all PCT Contracting States are bound by Chapter II).

It is the applicant's sole responsibility to monitor all these time limits.

The International Bureau of WIPO
34, chemin des Colombettes
1211 Geneva 20, Switzerland

Authorized officer

Judith Zahra

Facsimile No.(41-22) 740.14.35

Telephone No.(41-22) 338.91.11

(12) SOLICITUD INTERNACIONAL PUBLICADA EN VIRTUD DEL TRATADO DE COOPERACIÓN
EN MATERIA DE PATENTES (PCT)

(19) Organización Mundial de la Propiedad
Intelectual
Oficina internacional



(43) Fecha de publicación internacional
28 de Agosto de 2003 (28.08.2003)

PCT

(10) Número de Publicación Internacional
WO 03/070240 A1

(51) Clasificación Internacional de Patentes: A61K 31/43,
31/63, 31/415, 31/517, 31/56

GH, GM, HR, HU, ID, IL, IN, IS, JP, KE, KG, KP, KR, KZ,
LC, LK, LR, LS, LT, LU, LV, MA, MD, MG, MK, MN,
MW, MX, MZ, NO, NZ, PL, PT, RO, RU, SD, SE, SG, SI,
SK, SL, TJ, TM, TR, TT, TZ, UA, UG, US, UZ, VN, YU,
ZA, ZW.

(21) Número de la solicitud internacional: PCT/IB02/01779

(22) Fecha de presentación internacional:
20 de Febrero de 2002 (20.02.2002)

(84) Estados designados (regional): patente ARIPO (GH, GM,
KE, LS, MW, MZ, SD, SL, SZ, TZ, UG, ZM, ZW), patente
euroasiática (AM, AZ, BY, KG, KZ, MD, RU, TJ, TM),
patente europea (AT, BE, CH, CY, DE, DK, ES, FI, FR,
GB, GR, IE, IT, LU, MC, NL, PT, SE, TR), patente OAPI
(BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, GQ, GW, ML, MR, NI,
SN, TD, TG).

(25) Idioma de presentación: español

(26) Idioma de publicación: español

(71) Solicitante e

(72) Inventor: FERNANDEZ MARRIAGA, Fernando Julio
[CO/CO]; Carrera 49C #80-125, Consultorio 702, Edificio
Continental Medical Center, Barranquilla (CO).

Publicada:

- con informe de búsqueda internacional
- con reivindicaciones modificadas y declaración

(81) Estados designados (nacional): AE, AG, AL, AM, AT,
AU, AZ, BA, BB, BG, BR, BY, BZ, CA, CH, CN, CO, CR,
CU, CZ, DE, DK, DM, DZ, EC, EE, ES, FI, GB, GD, GE,

Para códigos de dos letras y otras abreviaturas, véase la sección
"Guidance Notes on Codes and Abbreviations" que aparece al
principio de cada número regular de la Gaceta del PCT.

(54) Title: NEW TREATMENT FOR ARTHRITIS AND EDEMATOUS PROCESSES

(54) Título: NUEVO TRATAMIENTO PARA ARTRITIS Y PROCESOS EDEMATOSOS

(57) Abstract: New treatment for arthritis and edematous processes consisting in the combination of an antibiotic and diuretic, in particular dicloxacillin and spironolactone that are normally used separately to treat other types of pathologies such as infectious processes in the case of dicloxacillin, and edematous processes in the case of spironolactone. Said combination has now been found to be effective in arthritis and edematous processes treatment. Although spironolactone is commonly used for the treatment of edematous processes, it has now been proved that when used in combination with dicloxacillin or other antibiotics, its effectiveness is ten times higher than when used alone.

WO 03/070240 A1
(57) Resumen: El nuevo tratamiento para artritis y procesos edematosos consiste en la combinación de dos (2) medicamentos como son la DICLOXACILINA y la ESPIRONOLACTONA que se utilizan por separados para tratar otro tipo de patologías, como los procesos infecciosos en el caso de la DICLOXACILINA y los estados Edematosos como es el caso de la ESPIRONOLACTONA, encontrando el solicitante de la patente que estos medicamentos al realizar dicha combinación son efectivos en el tratamiento de la Artritis y los Procesos Edematosos, lo cual hasta la presente nunca se había propuesto y el solicitante luego de diversos ensayos clínicos con pacientes que presentaban las patologías anteriormente mencionadas ha logrado comprobar su efectividad en el manejo de la Artritis y los Procesos Edematosos. Por otra parte, aun cuando la ESPIRONOLACTONA es utilizada en procesos Edematosos se ha comprobado que al utilizar en combinación con la DICLOXACILINA u otros Antibióticos su efectividad es diez (10) veces mayor que cuando se utiliza sola. El hecho que en la combinación anterior se utilice un Antibiótico como la DICLOXACILINA y un Diurético como las ESPIRONOLACTONA nos hace pensar y así lo hemos comprobado con un menor número de pacientes que cuando se utiliza cualquier Antibiótico con cualquier Diurético se puede producir un nuevo medicamento que es efectivo para el tratamiento de la Artritis y los Procesos Edematosos, motivo por el cual se solicitó igualmente la Reivindicación de ellos en este tratamiento.

DESCRIPCION DEL DISEÑO

NUEVO TRATAMIENTO PARA ARTRITIS Y PROCESOS EDEMATOSOS

El solicitante de la patente de invención cuyo producto es aplicable en el sector salud especialmente en el área de Reumatología y en el tratamiento de las diferentes clases de Artritis y Procesos Edematosos, solicita dicha patente por cuanto ha encontrado que la utilización de la asociación de Dos (2) medicamentos que se utilizan separadamente en el tratamiento de otras patologías que no tienen relación con la Artritis se pueden utilizar asociados en el manejo o tratamiento de los diferentes tipos de Artritis y Procesos Edematosos.

Igualmente en la actualidad no existe un tratamiento definitivo para la Artritis y Procesos Edematosos y se ha encontrado que cuando a estos pacientes se les administra el tratamiento convencional hasta ahora establecido como son: Antiinflamatorios, Prednisolona, Cloroquina, Metrotexato, Sulfazalazina etc. los pacientes continúan presentando dolores articulares, edema articular, fiebre, rigidez matutina, alteraciones de laboratorio, alteraciones radiológicas y otros compromisos sistémicos que produce la enfermedad y en algunos casos se observa que los pacientes empeoran la sintomatología mencionada, por tanto se empezó a buscar un tratamiento diferente y a pensar que debía existir un mecanismo etiológico (causante) distinto hasta los ahora planteados para los diferentes tipos de Artritis.

Es así como el creador de este tratamiento para el cual se solicita la patente de invención comenzó a pensar en que el origen o etiología de la

Artritis es de tipo infeccioso-bacteriano por tanto se debía utilizar un Antibiótico en dicho tratamiento, pero en vista de que en algún momento se utilizó está terapéutico con resultados relativos y posteriormente cayeron en desuso, se comenzó a pensar que tenía que existir un mecanismo que ayudase al Antibiótico a mejorar la sintomatología producida por la Artritis. Igualmente el paciente con Artritis presenta edema de las articulaciones que a la vez le producen dolores articulares, fiebre y rigidez matutina se planteó que al asociar al Antibiótico un Diurético la sintomatología de la Artritis mejoraría considerablemente.

Adicionalmente a esto se pensó que esta asociación podía tener buenos resultados en los procesos edematosos que no responden bien a los diuréticos porque en muchas ocasiones cuanto se utilizan estos exclusivamente, el paciente se descompensa al disminuir rápidamente la presión arterial.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto se realizó la asociación de los 2 medicamentos que contenían un Antibiótico y un Diurético en el tratamiento de los pacientes y se comenzó a observar desde una considerable mejoría hasta una remisión completa de la sintomatología de la artritis, el paciente disminuía su edema articular, la fiebre desaparecía y la rigidez matutina y los dolores articulares característicos de la Artritis y de los procesos edematosos se reducía considerablemente, mucho más rápido que cuando solamente se utiliza un Diurético.

La ventaja de este tratamiento es que establece una nueva alternativa en el tratamiento de la Artritis y al tener una respuesta positiva se comenzaría a aclarar la etiología o factor causante de ésta enfermedad ya que al responder eficazmente al uso de un Diurético estaría indicando que este es un medicamento que se requiere para evacuar el liquido

28
35

sinovial que está depositado en las articulaciones y con esto la rigidez matutina, edema, fiebre y dolor articular disminuirían considerablemente y al mismo tiempo el hecho que la sintomatología anterior pueda ser tratada con Antibiótico, haría pensar que la etiología o la causa de la artritis es de origen infeccioso y básicamente de tipo bacteriano y no como hasta la presente se sostiene que puede ser de origen inmunológico, viral, hereditario, entre otros.

Otra ventaja que presenta este tratamiento con respecto a los ya utilizados son los pocos efectos colaterales que tiene esta asociación ya que los tratamientos conocidos en la actualidad para la Artritis y los Procesos Edematosos tienen muchas contraindicaciones y efectos colaterales que se puede dar a nivel hepático, renal, hematológico, pancreático, pulmonar, ocular, cardiovascular y otros órganos.

Normalmente con este tratamiento se comienzan a ver los resultados en una semana y el hecho que la sintomatología anotada de la Artritis disminuya más rápido con esta asociación que con los otros tratamientos hasta ahora establecidos favorece que el paciente pueda tener un reintegro laboral en el menor tiempo, el costo del tratamiento disminuye, se evita un mayor deterioro funcional, los efectos colaterales de los tratamientos sobre los diversos órganos disminuye y la relación psicosocial del paciente se beneficia.

En cuanto a como se va a sacar al mercado esta asociación para el manejo de la artritis y los procesos edematosos, se establece que una vez se autorice la patente de Invención se establecerán conversaciones con los Laboratorios Farmacéuticos con quienes se negociará la patente y una vez realizados todos los estudios que requieren los organismos de vigilancia de medicamentos ésta asociación pueda salir al mercado y ser prescritos a los pacientes con las patologías anotadas, de esta manera

se cumpliría con el requisito de aplicación industrial, comercialización y distribución del mismo.

Este producto a patentar es nuevo debido a que nunca se habían asociado para ser utilizadas en el tratamiento de la artritis y los procesos edematosos, tiene Nivel Inventivo debido a que no es obvio para un especialista en la materia determinar que la combinación de dichos medicamentos puede servir para este tratamiento ya que son utilizados para patologías diferentes, ya que la DICLOXACILINA que es uno de los componentes en la definición que realiza el Diccionario de la Especialidades Farmacéuticas del año 2.002 demuestra que esta indicado para procesos infecciosos y no para procesos artríticos y/o edematosos y la ESPIRONOLACTONA tampoco establece que está indicado en el tratamiento de la Artritis y si bien esta indicado en los estados edematosos, al realizar la combinación de los medicamentos su efecto se potencia aproximadamente 10 veces y no se requeriría utilizar altas dosis de diuréticos para tratar un proceso edematoso severo, lo cual es conveniente para el paciente por que cuando utilizamos un diurético a altas dosis el paciente corre el riesgo de descompensarse hemodinámicamente y presentar hipotensión arterial grave y en consecuencia poner en peligro su vida.

El Diccionario de Especialidades Farmacéuticas del año 2.002 demuestra que los medicamentos anotados no están indicados para este tipo de tratamientos, tal como se transcribe a continuación:

• **Medicamento No. 1: DICLOXACILINA: Pagina No. 422**

Antibiótico bactericida contra gérmenes grampositivos

COMPOSICION: CAPSULAS de 500 mg. SUSPENSION 125 mg/5 ml.

ACCION:

Antibiótico bactericida del grupo de las penicilinas semisintéticas.

37

Posee actividad selectiva sobre gérmenes grampositivos tales como: Streptococcus Pyogenes, Staphylococcus aureus, epidermidis y cepas productoras de penicilinas resistentes a la penicilina G.

INDICACIONES:

Infecciones del Arbol Respiratorio: Amigdalitis Aguda, Laringitis, Otitis, Bronquitis, Neumonía y Bronconeumonía.

Infecciones de la Piel y Tejidos Blandos: Furunculosis, Heridas infectadas, Antrax, Celulitis, Abscesos y todas las infecciones leves y moderadas ocasionadas por gérmenes sensibles a la Dicloxacilina.

CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS:

Hipersensibilidad a las Penicilinas y/o Cefalosporinas. Adminístrese con precaución en pacientes con Insuficiencia Renal, puede ocasionar reacciones alérgicas, especialmente en pacientes con historia de hipersensibilidad a la Penicilina.

POSOLOGIA:

Adultos: 250 mg a 1.000 mg cada 6 horas.

Niños 25 a 50 mg/kg de peso dividido en cuatro tomas.

PRESENTACION: Cápsulas de 500 mg.

• **Medicamento No. 2: ESPIRONOLACTONA** Pagina No. 185

FORMA FARMACEUTICA Y CONCENTRACIONES: ALDACTONE 25 : Espironolactona 25 mg por tableta. ALDACTONE 100: Espironolactona 100 mg por tableta.

INDICACIONES:

Hipertensión Esencial; Estados Edematosos, incluyendo Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Cirrosis Hepática (con o sin ascitis) y Síndrome Nefrótico; Edema Idiopático; Diagnóstico y tratamiento del aldosteronismo

~~38~~
38

primario; como terapia coadyuvante en la Hipertensión Maligna; en hipokalemia/hipomagnesemia inducida por diuréticos. Ayuda diagnóstica en hiperaldosteronismo primario. Manejo preoperatorio de pacientes con hiperaldosteronismo.

DOSIS Y ADMINISTRACION:

Hipertensión esencial: Dosis usual: 50 a 100 mg por día que puede ser incrementada gradualmente en casos severos a intervalos de 2 semanas hasta 200 mg/día. La dosis diaria total se puede administrar indistintamente en forma dividida o en una sola dosis. El tratamiento deberá continuarse por lo menos durante 2 semanas ya que una respuesta adecuada puede no ocurrir antes de este tiempo. La dosis deberá ajustarse subsecuentemente de acuerdo con la respuesta.

Este medicamento puede potenciar la acción de diuréticos o de otros antihipertensivos por lo que su dosificación deberá ser reducida al 50% cuando se agregue ESPIRONOLACTONA al régimen, y posteriormente se harán los ajustes necesarios.

Edema: La dosis total diaria puede administrarse indistintamente en dosis divididas o en una sola dosis diaria.

Insuficiencia Cardíaca Congestiva: Dosis usual: 100 mg por día. En casos difíciles o severos, la dosis puede aumentarse gradualmente a 200 mg por día. Cuando el edema es controlado, la dosis de mantenimiento usual es de 25-200 mg por día.

Cirrosis: Si la relación urinaria Na+K+ es mayor de 1,0, la dosis sugerida es de 100 mg por día. Si la relación es menor de 1,0, la dosis sugerida es de 200 a 400 mg por día. Cuando el edema es controlado, la dosis de mantenimiento debe determinarse en forma individual.

Síndrome nefrótico: La dosis usual en los adultos es de 100 a 200 mg por día. La espironolactona no ha mostrado que modifique el proceso

patológico básico y su empleo se recomienda cuando el tratamiento de la enfermedad subyacente, restricción de la ingesta de líquidos y de sodio y el uso de otros diuréticos no han causado una respuesta adecuada.

Edema Idiopático: La dosis usual es de 100 mg por día.

Edema en niños: La dosis inicial es de 3 mg/kg administrada en tomas divididas. La dosis deberá ajustarse de acuerdo con la respuesta y tolerancia. Si es necesaria una suspensión, se pulveriza una tableta de **ESPIRONOLACTONA** en unas pocas gotas de agua de glicerina. Dicha suspensión es estable durante un mes mantenida en el refrigerador.

Hiperaldosteronismo Primario: **ESPIRONOLACTONA** puede ser empleado como medida diagnóstica unicial para suministrar evidencia presuntiva de hiperaldosteronismo primario mientras los pacientes reciben una dieta normal.

Test largo: En adultos, dosis diaria de 400 mg por tres a cuatro semanas. La corrección de la hipokalemia y la hipertensión proporciona evidencia presuntiva o diagnóstica de hiperaldosteronismo primario.

Test Corto: dosis diaria de 400 mg por cuatro días en adultos. Si el potasio sérico se incrementa durante la administración de Espironolactona y disminuye cuando la espironolactona es retirada, debe considerarse diagnóstico presuntivo de hiperaldosteronismo primario.

Después de establecido el diagnóstico de hiperaldosteronismo primario en forma definitiva, la Espironolactona puede administrarse en dosis diarias de 100 a 400 mg en la fase preparatoria de la cirugía, puede emplearse la Espironolactona a largo plazo como terapia de mantenimiento con la menor dosis efectiva determinada individualmente.

Hipokalemia/hipomagnesemia: Una dosis diaria de 25 mg a 100 mg es útil en el tratamiento de la hipokalemia/hipomagnesemia inducida por diuréticos, cuando el suplemento oral de potasio es considerado inapropiado.

40

CONTRAINDICACIONES:

Insuficiencia Renal Aguda, daño significativo de la Función Renal, Anuria, Hiperkalemia o Hipersensibilidad a la Espironolactona. Enfermedad de Addison.

El inventor en su práctica Médica como Reumatólogo y Especialista en Tratamiento del Dolor ha realizado este tratamiento a aproximadamente 200 pacientes con Artritis y Procesos Edematosos los cuales han presentado una respuesta satisfactoria, de los cuales se toma como una muestra los descritos a continuación:

PACIENTE No. 1:

Paciente de 52 años de edad, de sexo femenino, con diagnóstico de Artritis Reumatoidea de 2 años de evolución con dolor e inflamación en articulaciones de muñecas, codos, hombros, rodillas y tobillos, con rigidez matutina de más o menos una hora de evolución, dificultad para deambular, bañarse, peinarse y sostener objetos con peso relativo (menos de una libra), fiebre y alteraciones de los exámenes de laboratorio, tales como velocidad de sedimentación aumentada, Proteína C Reactiva aumentada, R A Test positivo, Anemia, y el examen radiológico presentaba disminución del espacio articular en la articulación de la muñeca y signos de Osteopenia (descalcificación) la cual estaba recibiendo o había recibido tratamiento en base a Antiinflamatorios tipo Ibuprofeno o Diclofenaco, Prednisolona, Metrotexato, Sulfazalazina y Cloroquina, Calcio y protectores gástricos tipo Omeprazol o Ranitidina y la paciente continuaba presentando mucho dolor, edema de las articulaciones anotadas, rigidez matutina de una hora o más de evolución, fiebre y el resto de la sintomatología descrita. En vista de lo anterior se decidió adicionar una combinación de 2 medicamentos como la Dicloxacilina a una dosis de 250 a 1000 mg por día más la Espironolactona a dosis de 15 a 100 mg por día, realizandole previamente los controles de laboratorio citados anteriormente. Posteriormente a la semana de

tratamiento se realizó control clínico y laboratorio encontrándose los siguientes resultados:

1. Existía disminución del dolor en un 50%.
2. La paciente presentaba mayor movilidad de sus articulaciones y podía valerse por si misma en sus actividades personales, tales como bañarse, peinarse sola y levantarse por sus propios medios y sostener objetos livianos.
3. El edema articular había disminuido entre un 50% y 60%.
4. La rigidez matutina había desaparecido.
5. La fiebre había desaparecido.

En cuanto a los exámenes de laboratorio se encontró:

1. Existía una disminución de los factores de inflamación tales como la velocidad de sedimentación globular la cual había pasado de 65 a 48 mm/Hr, y disminución de la proteína C reactiva positiva en un 50%.
2. El R.A Test continuaba siendo positivo.
3. No existían cambios radiológicos con respecto a la evaluación anterior.

Al mes del tratamiento se encontraron los siguientes resultados:

1. Existía una disminución del dolor en un 70%.
2. Continuaba la mejoría en cuanto a la movilidad en mayor proporción que en la primera y la segunda evaluación.
3. El edema articular había disminuido aproximadamente en un 70 - 80% con respecto a la primera evaluación.
4. No existía rigidez matutina.
5. No existía signos de fiebre.
6. Los factores de inflamación habían continuado disminuyendo, la velocidad de sedimentación globular había pasado a 35 mm H/r, lo mismo que la proteína C reactiva había pasado de positiva a negativa.

Ar
42

7. El R.A Test continuaba siendo positivo y la radiología permanecía inmodificable.

A los tres meses del tratamiento se encontraron los siguientes resultados:

1. La paciente solo se quejaba de dolores ocasionales cuando realizaba movimientos y la disminución del dolor era aproximadamente en un 90%.
2. La movilidad de las articulaciones era mayor que en las tres evaluaciones anteriores.
3. Solo existía un leve edema de las articulaciones que se tomó como producto de la sinovitis residual que presentan estos pacientes que han estado afectados mucho tiempo por la enfermedad.
4. No existía rigidez matutina.
5. Los factores de inflamación habían disminuido a 30 mm/Hr y la proteína C reactiva se encontraba negativa.

El R.A Test continuaba siendo positivo pero había disminuido sus valores con respecto a la evaluación inicial. La radiología mostraba un aparente aumento de la densidad mineral en las articulaciones de las manos.

PACIENTE No. 2:

Paciente de 48 años de edad, de sexo masculino de características obesas, el cual consulta por presentar dolor en la primera articulación metatarsofalángica, dificultad para apoyar el pie y deambular, el cual se le presenta en episodios recurrentes aproximadamente cada 10 a 15 días y tiene diagnóstico de Artritis Gotosa; la cual le fue diagnosticada hace tres años y respondió inicialmente a la Colchicina a dosis de 1 a 3 mg por día más antiinflamatorios por espacio de un mes pero luego continuó presentando dichos cuadros en la forma descrita.

Igualmente presentaba zona de hipersensibilidad en articulaciones de tobillos y en la primera articulación metatarsofalángica del otro pie.

Trae Acido Urico 8.3 mg/dl para valores normales de 5 -8 mg/dl.

El paciente manifiesta que estos episodios le duran aproximadamente una semana y luego le queda la zona de hipersensibilidad que no le alivia totalmente tomando el tratamiento ordenado como Colchicina, Allopurinol y Antiinflamatorios.

Se determinó ordenarle una combinación de dos medicamentos como DICLOXACILINA a dosis de 1000 mg diarios más ESPIRONOLACTONA a dosis de 100 mg diarios, dividida en cuatro tomas.

Al segundo día se realiza la evaluación del paciente encontrándose una disminución del dolor en aproximadamente un 60% según E.V.A y presentaba un mejor apoyo del pie y podía deambular con menor dificultad, y las zonas de hipersensibilidad habían desaparecido.

Al quinto día se realiza la tercera evaluación encontrándose que el paciente no presentaba dolor ni inflamación o hipersensibilidad en ninguna de las articulaciones.

A partir de ese momento se le disminuye la dosis a razón de 250 mg diarios de DICLOXACILINA y a 15 mg diarios de ESPIRONOLACTONA, como dosis de mantenimiento y el paciente no vuelve a presentar dolores en ninguna de las articulaciones.

Al mes se realiza el control de Acido Urico informándose un resultado de 7,5 mg/dl.

Culminado el mes de tratamiento se le suspende esta combinación de medicamentos y se le hace seguimiento clínico semanal hasta completar los tres meses. Durante este periodo el paciente no se quejo de dolor en ninguna articulación, pudo deambular bien y no presentaba edema o

44

hipersensibilidad de las articulaciones. Al tercer mes se le realiza control de Acido Urico y se encontró valores de 7.3 mg/dl. En vista de la mejoría del cuadro se decide darle de alta en esa fecha.

PACIENTE No. 3:

Paciente de 22 años de sexo femenino, con diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico de cuatro años de evolución, con dolor e inflamación y edema de articulaciones de dedos, pies, codos, y hombros ocasionalmente, la cual presentaba compromiso a nivel pulmonar como Derrame Pleural Bilateral, dificultad respiratoria, compromiso vascular a nivel de extremos distales de los dedos el cual estaba siendo manejado con Metrotexato a dosis de 10 mg semanal, Prednisolona 5 mg por día, Ibuprofeno 800 mg por día, Calcio 600 mg por día.

Presentaba exámenes de laboratorio que mostraban: Hemograma con Anemia más Leucopenia, R.A Test: negativo, Anticuerpos Antinucleares positivos, Anti DNA: positivo, Glicemia: 124 mg%, Velocidad de Sedimentación: 35 mm/Hr.

En vista de lo anterior se determinó darle una asociación de DICLOXACILINA a dosis de 1000 mg por día más ESPIRONOLACTONA a dosis de 60 mg por día y continuar con el tratamiento que estaba recibiendo en ese momento.

A la semana siguiente se le realizó la primera evaluación y se encontró:

El dolor había disminuido en un 40% según E.V.A. y presentaba mayor movilidad de las articulaciones y el edema y la inflamación había disminuido en un 60%. La dificultad respiratoria había mejorado sustancialmente y solo presentaba disnea de grandes esfuerzos y el

45

derrame pleural había disminuido en un 40%, la velocidad de sedimentación había disminuido de 35 a 30 mm/Hr.

Al mes se le realizó nuevo control encontrándose:

1. El dolor había disminuido en un 80% según E.V.A y continuaba presentando mayor movilidad de las articulaciones.
2. El edema y la inflamación había mejorado en un 80%.
3. La paciente no presentaba dificultad respiratoria y no existía derrame pleural.
4. La velocidad de sedimentación había disminuido a 25 mm/Hr.

Se le realizó los otros exámenes de laboratorio como Anticuerpos Antinucleares y Anti DNA los cuales se encontraban positivos:

Al tercer mes se realizó un nuevo control y se encontro:

1. El dolor había disminuido en un 90% según E.V.A y solo presentaba dolor ocasional en algunas articulaciones.
2. La movilidad articular era mayor con respecto al control anterior y el edema había desaparecido lo mismo que la inflamación.
3. No había vuelto a presentar dificultad respiratoria y no existía derrame pleural.
4. La velocidad de sedimentación había disminuido a 23 mm/Hr y el Anticuerpo Antinuclear era negativo y el Anti DNA permanecía positivo.

Se le recomendó a la paciente realizarse controles cada tres meses y se suspendió la dosis de Prednisolona y se disminuyó el Metrotexato a 7.5 mg/ semanal.

46
46**PACIENTE No. 4:**

Paciente de sexo masculino de 38 años de edad, con diagnóstico de Artritis Reumatoidea de 2 años de evolución el cual consultó por presentar dolor y edema de las articulaciones de muñecas, codos, hombros, rodillas y tobillos que le imposibilitan realizar la movilización de las articulaciones. Presenta además rigidez matutina de aproximadamente dos horas de evolución, insomnio, fiebre, dificultad para sostener objetos livianos y dificultad para realizar cosas personales como bañarse, peinarse, rasurarse.

Presenta exámenes de laboratorio actualizado los cuales muestran:

1. Hemograma: signos de anemia y aumento en el número de plaquetas.
2. R.A Test positivo con valores de 38 mm/Hr.
3. V.S.G de 40 mm/Hr.
4. P C R positiva.

La radiología de muñecas presentaba disminución del espacio articular y signos de osteopenia en articulaciones metacarpofalángicas.

El paciente estaba siendo manejado con Diclofenaco 100 mg diarios, Prednisolona 10 mg diarios, Metrotexato 15mg/semanal y Omeprazol 40 mg diarios, Carbonato de Calcio 600 mg/diarios y Calcitriol 25 microgramos diarios. En vista de la poca respuesta al tratamiento anterior se decide darle la combinación de DICLOXACILINA a dosis de 1000 mg por día más 60 mg por día dividido en cuatro tomas y se realiza el control a la semana encontrándose lo siguiente:

1. El dolor había mejorado en un 50% según E.V.A.
2. El edema y la inflamación había mejorado en aproximadamente un 40%.
3. La rigidez matutina había disminuido en un 70%.
4. El paciente podía realizar sus actividades personales sin ayuda.
5. La fiebre había desaparecido.

47

Al mes de tratamiento se le realizó nuevo control encontrándose lo siguiente:

1. El dolor había mejorado en un 70% según E.V.A.
2. El edema y la inflamación había mejorado en un 70%.
3. La rigidez matutina no existía.
4. El paciente podía realizar sus actividades personales.

A los tres meses de tratamiento se encontró:

1. El dolor había mejorado en un 90% según E.V.A.
2. El edema y la inflamación había mejorado en un 85%.
3. La rigidez matutina y la fiebre no existía.
4. El paciente podía realizar sus actividades personales y se encontraba realizando ejercicios de manera normal.

Con estos ejemplos tomados de una gran muestra de pacientes podemos determinar que este tratamiento realizado en base a la combinación de la DICLOXACILINA con la ESPIRONOLACTONA a las dosis anotadas es efectiva en el tratamiento de la Artritis y los Procesos Edematosos y le abre un gran campo al sector científico y a los pacientes que padezcan de estas enfermedades.

Igualmente se utilizó en unos cuantos pacientes con Artritis Reumatoidea y Artritis Gotosa la combinación de un derivado de la PENICILINA como la Ampicilina y la Amoxicilina más un Diurético como la ESPIRONOLACTONA y la FUROSEMIDA y la respuesta fué buena en cuanto a la mejoría de su cuadro clínico, ya que los pacientes mejoraron de sus Dolores, Rigidez Matutina y Edema Articular, lo que induce a pensar de manera obvia que una combinación de un Antibiótico con un Diurético a dosis ajustable puede producir el mismo efecto benéfico que se consiguió con la combinación de la DICLOXACILINA y ESPIRONOLACTONA.

REIVINDICACIONES

PREAMBULO

La materia a proteger mediante la PATENTE DE INVENCION es la combinacion del medicamento DICLOXACILINA con el medicamento ESPIRONOLACTONA resultando de esta asociacion un nuevo producto que es efectivo para el tratamiento de la Artritis de cualquier tipo y en los Procesos Edematosos donde existe acumulacion de liquido como en los casos de Ascitis, Elefantiasis, Obstrucciones venosas y aquellos procesos obstructivos donde una masa impide la circulacion.

CARACTERISTICAS TECNICAS

- I. Que se Reivindique el producto que se obtiene de la mezcla de un Antibiotico (DICLOXACILINA) con un Diuretico (ESPIRONOLACTONA).
- II. Que se Reivindique el metodo para preparar el producto, el cual consiste en mezclar : DICLOXACILINA a dosis de 250/500mg en cada capsula mas la ESPIRONOLACTONA a una dosis de 15/60 mg en cada capsula para administrar entre 1 a 8 capsulas diarias a los pacientes con Artritis y Procesos Edematosos.
- III. Que se Reivindique la PENICILINA y sus derivados en combinacion con la ESPIRONOLACTONA para el tratamiento de la Artritis.
- IV. Que se Reivindique la PENICILINA y sus derivados en combinacion con la ESPIRONOLACTONA para el tratamiento de los Procesos Edematosos.
- V. Que se Reivindique el uso de los Diureticos como la FUROSEMIDA, ESPIRONOLACTONA, ACETAZOLAMIDA,

49

THIAZIDA y sus derivados, combinados con cualquier derivado de la PENICILINA en el tratamiento de la Artritis.

- VI. Que se Reivindique el uso de los Diuréticos como la FUROSEMIDA, ESPIRONOLACTONA, ACETAZOLAMIDA, THIAZIDA y sus derivados, combinados con cualquier derivado de la PENICILINA en el tratamiento de los Procesos Edematosos.
- VII. Que se Reivindique la combinación de cualquier Agente Antimicrobiano con cualquier Diurético para el tratamiento de la Artritis.
- VIII. Que se Reivindique la combinación de cualquier Agente Antimicrobiano con cualquier Diurético para el tratamiento de los Procesos Edematosos.

INTERNATIONAL SEARCH REPORT
Information on patent family members

International application No.
PCT/IB 02/01779-0

50

Patent document cited in search report			Publication date	Patent family member(s)			Publication date
US	A	4673637	16-06-1987	US	A	4992365	12-02-1991

INFORME DE BUSQUEDA INTERNACIONAL

Solicitud internacional N°
PCT/IB 02/01779

A. CLASIFICACION DE LA INVENCION

IPC⁷: A61K 31/43, 31/63, 31/415, 31/517, 31/56

Según la Clasificación Internacional de Patentes (IPC) o la clasificación nacional y la IPC

B. SECTORES COMPRENDIDOS POR LA BUSQUEDA

Documentación mínima consultada (sistema de clasificación seguido de los símbolos de clasificación)

IPC⁷: A61K

Otra documentación consultada además de la documentación mínima, en la medida en que tales documentos formen parte de los sectores comprendidos por la búsqueda

Base de datos electrónica consultada durante la búsqueda internacional (nombre de la base de datos y, cuando sea aplicable, términos de búsqueda utilizados)

WPI, EPODOC, PAJ, CAS

C. DOCUMENTOS CONSIDERADOS PERTINENTES

Categoría*	Identificación del documento, con indicación, cuando sea adecuado, de los pasajes pertinentes	N° de las reivindicaciones pertinentes
	As the application contains no claims, the search was established on the basis of the "technical characteristics" given on pages XIX and XX of the application.	
A	US 4673637 A (HYMAN) 19 June 1987 (19.06.87) column 13, line 66-column 14, line 29; claims 2-5.	1-4,7,8
A	Newton P.O. et al., "Oral Antibiotic Therapy of Bacterial Arthritis", Pediatr. Infect. Dis. J., Dec. 1999, Vol. 18, Issue 12 pages 1102-1103.	1-4,7,8

☐ En la continuación del Recuadro C se relacionan documentos adicionales.

☒ Véase el Anexo de la familia de patentes.

* Categorías especiales de documentos citados:

"A" documento que define el estado general de la técnica que no se considera como particularmente pertinente

"E" documento anterior, publicado en la fecha de presentación internacional o con posterioridad a la misma

"L" documento que puede plantear dudas sobre reivindicación(es) de prioridad o que se cita para determinar la fecha de publicación de otra cita o por una razón especial (como la especificada)

"O" documento que se refiere a una divulgación oral, a una utilización, a una exposición o a cualquier otro medio

"P" documento publicado antes de la fecha de presentación internacional, pero con posterioridad a la fecha de prioridad reivindicada

"T" documento ulterior publicado con posterioridad a la fecha de presentación internacional o de prioridad y que no está en conflicto con la solicitud, pero que se cita para comprender el principio o la teoría que constituye la base de la invención

"X" documento de particular importancia; la invención reivindicada no puede considerarse nueva o no puede considerarse que implique actividad inventiva cuando se considera el documento aisladamente

"Y" documento de especial importancia; no puede considerarse que la invención reivindicada implique actividad inventiva cuando el documento esté combinado con otro u otros documentos, cuya combinación sea evidente para un experto en la materia

"Z" documento que forma parte de la misma familia de patentes

Fecha en la que se ha concluido efectivamente la búsqueda internacional

5 November 2002 (05.11.2002)

Fecha de expedición del informe de búsqueda internacional

19 November 2002 (19.11.2002)

Nombre y dirección postal de la Administración encargada de la búsqueda internacional

Funcionario autorizado

KRENN M.

Facsímul N°

Teléfono N°

INFORME DE BUSQUEDA INTERNACIONAL

Solicitud internacional N°
PCT/IB 02/01779

Recuadro I Observaciones cuando no han podido efectuarse búsquedas sobre ciertas reivindicaciones (continuación del punto 1 de la primera hoja)

Este informe de búsqueda internacional no se ha establecido respecto de ciertas reivindicaciones, en virtud del Artículo 17 2)a), por las razones siguientes

- 1

☒ Rervindicaciones Nos 5,6
debido a que se refieren a objetos para los que no se ha solicitado a esta Administración su búsqueda, concretamente
- Although claims 5 and 6 are directed to a therapeutic method of treatment of the human/animal body, the search has been carried out and is based on the alleged effects of the compound/composition (see PCT-Rule 39 1 iv)
- 2

☒ Rervindicaciones Nos 1,5-8
debido a que se refieren a partes de la solicitud internacional que no cumplen con las exigencias prescritas, de forma que no puede realizarse una búsqueda internacional significativa, específicamente
- As the terms "antibiotic", "antimicrobial agent" and "diuretic medicine" (claims 1,5-8) are not suitable to sufficiently delimit the claimed subject matter, the search was restricted to combi-preparations mentioned in the application, namely penicillins in combination with furosemide, spironolactone, acetazolamide or a thiazide
- 3

☐ Rervindicaciones Nos
debido a que son reivindicaciones dependientes y no están redactadas de conformidad con la segunda y tercera frases de la Regla 6 4 a)

Recuadro II Observaciones cuando falta la unidad de la invención (Continuación del punto 2 de la primera hoja)

La Administración encargada de la búsqueda internacional ha encontrado invenciones multiples en esta solicitud internacional, como se indica a continuación.

- 1

☐ Debido a que todas las tasas adicionales de búsqueda exigidas fueron pagadas en su momento por el solicitante, este informe de búsqueda internacional abarca todas las reivindicaciones para las que puede efectuarse la búsqueda.
- 2

☐ Debido a que puede efectuarse la búsqueda respecto de todas las reivindicaciones susceptibles de búsqueda sin esfuerzo que justifique una tasa adicional, esta Administración no invita a pagar ninguna tasa adicional.
- 3

☐ Debido a que sólo algunas de las tasas adicionales de búsqueda requeridas fueron pagadas en su momento por el solicitante, este informe de búsqueda internacional abarca únicamente las reivindicaciones para las que fueron pagadas las tasas, específicamente las reivindicaciones Nos
- 4

☐ El solicitante no pagó en su momento las tasas adicionales de búsqueda requeridas En consecuencia, este informe de búsqueda internacional se restringe a la invención mencionada en primer lugar en las reivindicaciones, abarca las reivindicaciones Nos

Observacion sobre protesta ☐ Las tasas de búsqueda adicional fueron acompañadas por protesta del solicitante
☐ Ninguna protesta acompañó al pago de las tasas de búsqueda adicional

INFORME DE BUSQUEDA INTERNACIONAL

Información relativa a miembros de familias de patentes

Solicitud internacional n°

PCT/IB 02/01779

52

Documento de patente citado en el informe de búsqueda	Fecha de publicación	Miembro(s) de la familia de patentes	Fecha de publicación
US A 4673637	16-06-1987	US A 4992365	12-02-1991

INFORME DE BUSQUEDA INTERNACIONAL

Solicitud internacional N°

PCT/IB 02/01779

Recuadro I Observaciones cuando no han podido efectuarse búsquedas sobre ciertas reivindicaciones (continuación del punto 1 de la primera hoja)

Este informe de búsqueda internacional no se ha establecido respecto de ciertas reivindicaciones, en virtud del Artículo 17.2a), por las razones siguientes:

- ☒ Reivindicaciones Nos.: 5,6
debido a que se refieren a objetos para los que no se ha solicitado a esta Administración su búsqueda, concretamente:

Although claims 5 and 6 are directed to a therapeutic method of treatment of the human/animal body, the search has been carried out and is based on the alleged effects of the compound/composition (see PCT-Rule 39.1.iv).
- ☒ Reivindicaciones Nos.: 1,5-8
debido a que se refieren a partes de la solicitud internacional que no cumplen con las exigencias prescritas, de forma que no puede realizarse una búsqueda internacional significativa, específicamente:

As the terms "antibiotic", "antimicrobial agent" and "diuretic medicine" (claims 1,5-8) are not suitable to sufficiently delimit the claimed subject matter, the search was restricted to combi-preparations mentioned in the application, namely penicillins in combination with furosemide, spironolactone, acetazolamide or a thiazide
- ☐ Reivindicaciones Nos.:
debido a que son reivindicaciones dependientes y no están redactadas de conformidad con la segunda y tercera frases de la Regla 6.4.a).

Recuadro II Observaciones cuando falta la unidad de la invención (Continuación del punto 2 de la primera hoja)

La Administración encargada de la búsqueda internacional ha encontrado invenciones múltiples en esta solicitud internacional, como se indica a continuación:

- ☐ Debido a que todas las tasas adicionales de búsqueda exigidas fueron pagadas en su momento por el solicitante, este informe de búsqueda internacional abarca todas las reivindicaciones para las que puede efectuarse la búsqueda.
- ☐ Debido a que puede efectuarse la búsqueda respecto de todas las reivindicaciones susceptibles de búsqueda sin esfuerzo que justifique una tasa adicional, esta Administración no invita a pagar ninguna tasa adicional.
- ☐ Debido a que sólo algunas de las tasas adicionales de búsqueda requeridas fueron pagadas en su momento por el solicitante, este informe de búsqueda internacional abarca únicamente las reivindicaciones para las que fueron pagadas las tasas, específicamente las reivindicaciones Nos.:
- ☐ El solicitante no pagó en su momento las tasas adicionales de búsqueda requeridas. En consecuencia, este informe de búsqueda internacional se restringe a la invención mencionada en primer lugar en las reivindicaciones, abarca las reivindicaciones Nos.:

Observación sobre protesta ☐ Las tasas de búsqueda adicional fueron acompañadas por protesta del solicitante.
☐ Ninguna protesta acompañó al pago de las tasas de búsqueda adicional.

INFORME DE BUSQUEDA INTERNACIONAL

Solicitud internacional N°
PCT/IB 02/01779

A. CLASIFICACION DE LA INVENCION

IPC⁷: A61K 31/43, 31/63, 31/415, 31/517, 31/56

Según la Clasificación Internacional de Patentes (IPC) o la clasificación nacional y la IPC

B. SECTORES COMPRENDIDOS POR LA BUSQUEDA

Documentación mínima consultada (sistema de clasificación seguido de los símbolos de clasificación)

IPC⁷: A61K

Otra documentación consultada además de la documentación mínima, en la medida en que tales documentos formen parte de los sectores comprendidos por la búsqueda

Base de datos electrónica consultada durante la búsqueda internacional (nombre de la base de datos y, cuando sea aplicable, términos de búsqueda utilizados)

WPI, EPODOC, PAJ, CAS

C. DOCUMENTOS CONSIDERADOS PERTINENTES

Categoría*	Identificación del documento, con indicación, cuando sea adecuado, de los pasajes pertinentes	N° de las reivindicaciones pertinentes
	As the application contains no claims, the search was established on the basis of the "technical characteristics" given on pages XIX and XX of the application.	
A	US 4673637 A (HYMAN) 19 June 1987 (19.06.87) column 13, line 66-column 14, line 29; claims 2-5.	1-4,7,8
A	Newton P.O. et al., "Oral Antibiotic Therapy of Bacterial Arthritis", Pediatr. Infect. Dis. J., Dec. 1999, Vol. 18, Issue 12 pages 1102-1103.	1-4,7,8

☐ En la continuación del Recuadro C se relacionan documentos adicionales.

☒ Véase el Anexo de la familia de patentes.

* Categorías especiales de documentos citados:

"A" documento que define el estado general de la técnica que no se considera como particularmente pertinente

"E" documento anterior, publicado en la fecha de presentación internacional o con posterioridad a la misma

"L" documento que puede plantear dudas sobre reivindicación(es) de prioridad o que se cita para determinar la fecha de publicación de otra cita o por una razón especial (como la especificada)

"O" documento que se refiere a una divulgación oral, a una utilización, a una exposición o a cualquier otro medio

"P" documento publicado antes de la fecha de presentación internacional, pero con posterioridad a la fecha de prioridad reivindicada

"T" documento ulterior publicado con posterioridad a la fecha de presentación internacional o de prioridad y que no está en conflicto con la solicitud, pero que se cita para comprender el principio o la teoría que constituye la base de la invención

"X" documento de particular importancia; la invención reivindicada no puede considerarse nueva o no puede considerarse que implique actividad inventiva cuando se considera el documento aisladamente

"Y" documento de especial importancia; no puede considerarse que la invención reivindicada implique actividad inventiva cuando el documento esté combinado con otro u otros documentos, cuya combinación sea evidente para un experto en la materia

"&" documento que forma parte de la misma familia de patentes

Fecha en la que se ha concluido efectivamente la búsqueda internacional

5 November 2002 (05.11.2002)

Fecha de expedición del informe de búsqueda internacional

19 November 2002 (19.11.2002)

Nombre y dirección postal de la Administración encargada de la búsqueda internacional

Funcionario autorizado

KRENN M.

Facsímil N°

Teléfono N°

REQUISITOS NECESARIOS PARA PRESENTACION Y AGILIZACION DEL TRAMITE

	USUARIO	RADICADOR
PATENTE DE INVENCION 	()	()
- Indicación de que se solicita la concesión de una patente.	()	()
- Datos de identificación del solicitante o de la persona que se presenta la solicitud.	()	()
- Descripción de la invención.	()	()
- Dibujos de ser estos pertinentes.	()	()
- Comprobante de Pago de las tasas establecidas.	()	()
COMPLETA () 	INCOMPLETA ()	()
DISEÑO INDUSTRIAL ()	()	()
- Indicación de que se solicita el registro de Diseño Industrial	()	()
- Datos de identificación del solicitante o de la persona que presenta la solicitud.	()	()
- Representación gráfica o fotográfica del Diseño Industrial o muestra del Material que incorpora el diseño.	()	()
- Comprobante de pago de las tasas establecidas	()	()
COMPLETA ()	INCOMPLETA ()	()
ESQUEMA DE TRAZADO ()	()	()
- Indicación de que solicita el registro de un Esquema de trazado.	()	()
- Datos de identificación del solicitante o de la persona que presenta la solicitud.	()	()
- Representación gráfica del esquema de trazado	()	()
- Comprobante de pago de las tasas establecidas.	()	()
COMPLETA ()	INCOMPLETA ()	()

Firma Responsable:



Fecha:

2020
Bogotá D C

Señor(a)
FERNANDO FERNANDEZ MARRIAGA

Oficio N°
00650

ASUNTO:

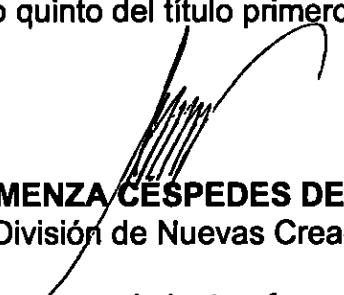
Radicación N°	04-89540
Solicitud internacional	PCT/IB02/01779
Fecha inicio fase nacional	20/09/2004
Trámite	011
Evento	379
Actuación	430
Folios	001

Como resultado del examen de forma, realizado con fundamento en el artículo 38 de la Decisión 486 de la Comisión de la Comunidad Andina, artículo 27 del Tratado de Cooperación en Materia de Patentes (PCT), regla 51 bis del Reglamento y Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio, se le comunica que:

- El solicitante debe presentar un nuevo título, que permita identificar la materia de la cual trata la solicitud, ya que el relacionado no se encuentra con la precisión necesaria para identificar claramente el objeto de la solicitud de patente (Regla 4.3 PCT, Art. 27, 27 Decisión 486, Circular Única 5.2.9).

En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 39 de la Decisión 486, se le requiere para que dentro del término de dos meses siguientes a la fecha de notificación del presente oficio, complete los requisitos anteriormente enunciados. En caso de no dar cumplimiento al presente requerimiento, la solicitud se considerará abandonada y perderá su prelación.

Notifíquese el presente oficio conforme a lo dispuesto en el numeral 5.2, literal e), del capítulo quinto del título primero de la Circular Única N° 10 de 2001.


ALIX CARMENZA CÉSPEDES DE VERGEL
Jefe de la División de Nuevas Creaciones.

El anterior requerimiento fue notificado por fijación en lista de fecha,
17 SET. 2004

202044

Sede Centro: Carrera 13 No. 27-00 Pisos 2, 5, 7 y 10
Conmutador: 3 820840 Fax: 3 505220
Sede CAN: Tr. 40A No. 38-50 3153265 al 69
Fax: 3 505220. Línea 9800-910 165
Web: www.sic.gov.co e-mail: info@sic.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia