

Malvasía de Banyalbufar

Los pequeños pueblos enclavados en la Serra de Tramuntana, al norte de la isla de Mallorca, son un placer para ponerse en contacto con ancestrales olores y sabores primarios. Limones, naranjas, limas, pinos, manzanos, perales, viñedos y mucho más funden sus colores con el del mar, la montaña y el cielo azul. En este pequeño paraíso se encuentra un pequeño pueblo llamado Banyalbufar, famoso en toda la isla por su excepcional malvasía y sus preciosas terrazas abiertas al mar.

La malvasía es una variedad muy antigua, proveniente de Grecia. Es muy aromática, de alto contenido polifenólico, buena acidez y rica en azúcares. Se cultiva en casi todas las islas del Mediterráneo, pero en los bancales de Banyalbufar obtiene su máxima expresión.

Tras la conquista de la isla de Mallorca por Jaime I, la agricultura fue la ocupación casi exclusiva de sus habitantes, que acondicionaron las difíciles pendientes con bancales para poder sembrarlas de parras. En el siglo XVI se obtenían unos 250.000 litros de vino de malvasía, que se exportaban sobre todo a la corte de Aragón. Pero el tiempo todo lo cambia, y a mediados del siglo XIX el progresivo abandono de la agricultura llevó a la malvasía a una situación límite y casi al borde de la extinción. Las pocas cepas que quedaban estaban debilitadas, apenas daban fruto, y los primeros estudios realizados concluyeron que prácticamente todas estaban afectadas por diferentes tipos de virus.

Gracias a un proceso para obtener clones de malvasía libres de virus y con unas buenas condiciones agronómicas y enológicas, durante los años 1999 y 2005 se pudieron recuperar las plantas y en 2006 la malvasía de Banyalbufar se convirtió en la primera con el certificado sanitario.

El resultado son unos vinos excepcionales, únicos y especiales; un elixir exótico, con aroma fino de uvas bien maduras, albaricoques, mandarinas y flor de naranjo, un toque mineral debido a la cercanía al mar, suave, vigoroso, equilibrado y suave.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Juxta Mare

Precio: 15,77 €

Este vino 100% malvasía de Banyalbufar elaborado por la bodega Son Vives es el perfecto ejemplo de un producto hecho con amor a la tierra y al producto. De color dorado, aroma a fruta macerada, soleado, balsámico. En boca es potente, sabroso, ácido y con unos toques frutales que le dan un toque de excepción. El perfecto compañero para la gastronomía local de la zona noroeste de la Serra de Tramuntana.



Tres muertos

Manuel Machuca
Editorial La Isla de Siltolá
Sevilla, 2019

Un deportista tardío, entrenador prematuro, profesional precoz y científico frustrado, convertido en su madurez en novelista de segunda o tercera fila, según sus propias palabras, escribe la historia de su familia con el objetivo de encontrar respuestas a su propia vida. Una vida en búsqueda constante en la que alcanzó sus metas, unas veces demasiado pronto y otras demasiado tarde. Hijo de una familia de clase media alta, universitaria, a la que los años de la transición española desestructuró por completo, relata sus recuerdos y su historia, a través de las voces de su abuela, de su madre y de él mismo, los días en los que fallece alguien importante para cada uno de ellos.

Tres muertos es una novela que recorre junto a los protagonistas la historia de España desde finales del siglo XIX hasta nuestros días, pero que sobre todo trata del perdón como camino de salvación personal; escrita en una época actual, en la que la venganza y la destrucción de las víctimas han sustituido a la reinserción social y a la capacidad de perdonar, socavando de esta forma los cimientos éticos de nuestra sociedad.

Por cierto, hay una lista de Spotify (*Tres muertos*) con la banda sonora de esta historia.



<https://laisladesiltola.es/catalogo/narrativa/tres-muertos/>



Vegetarianismo

Álvaro Vargas
Editorial Planeta
Barcelona, 2019

¿Has decidido dejar de comer carne y pescado?, ¿no sabes por dónde empezar?, ¿te preguntas si tendrás todos los nutrientes necesarios, si se presentará algún déficit, si realmente es una dieta saludable o de dónde sacarás la proteína y el hierro? ¿Te aburre comer siempre hummus, remolacha y pasta?

Dividido por estaciones y apostando por los productos de proximidad, *Vegetarianismo* es la biblia de referencia para veganos y vegetarianos. Una obra de consulta imprescindible con ideas y consejos para darle sabor y color a los menús diarios.

Álvaro Vargas, periodista y técnico superior en dietética, ha conseguido seducir a cientos de miles de seguidores en redes sociales que día a día siguen a rajatabla sus consejos sobre nutrición y recetas. Su objetivo es difundir un modelo de alimentación sana y sostenible. Es autor de *Nutrición práctica para tu día a día*, *Tu salud a través de los alimentos* y *Mis recetas veganas*.

www.planetadelibros.com/libro-vegetarianismo/292960



Veinte mil leguas de viaje submarino

Jules Verne
Ediciones Cátedra
Madrid, 2019

Ediciones Cátedra recupera un auténtico clásico: *Veinte mil leguas de viaje submarino*, una gran narración poética, furibunda, impregnada de tintes románticos y descripciones sublimes, presidida por el mar y por uno de los mejores personajes de Jules Verne, el capitán Nemo, y su legendaria máquina, el submarino Nautilus. Verne ha inspirado a lectores y escritores de todo el mundo: Turguéniev, Tolstoi, Bradbury, Rimbaud, Péric o Le Clézio son solo algunos de los que lo han leído con pasión. Ahora, cuando se celebra el sesquicentenario de la publicación de esta obra, es un buen momento para recordar las palabras de Fernando Savater, que afirma que para interesarse por Jules Verne basta con que el lector «no haya perdido la capacidad de gozar leyendo».

www.catedra.com/libro.php?codigo_comercial=123010



Mi madre era de Mariúpol

Natascha Wodin
Libros del Asteroide
Barcelona, 2019

«Si tú hubieras visto lo que he visto yo...», solía repetir la madre de Natascha Wodin. Su hija tenía entonces diez años y apenas era consciente de que formaba parte de un subgrupo humano, una especie de residuo de la guerra. ¿Por qué vivían en un campo para «personas desplazadas»? ¿Qué le había sucedido a su madre? Sólo décadas después se atrevió a abrir la caja negra de su origen.

Mi madre era de Mariúpol es el libro en el que Natascha Wodin rastrea la vida de su madre ucraniana, oriunda de Mariúpol y deportada a Alemania junto con su marido en 1944. La autora narra con pulso admirable una historia sobre el trabajo esclavo durante el Tercer Reich. Su madre, que de niña había vivido el ocaso de su aristocrática familia bajo el terror de Stalin, sale milagrosamente del anonimato en estas páginas y adquiere un rostro inolvidable.

www.librosdelasteroide.com/-mi-madre-era-de-mariupol/



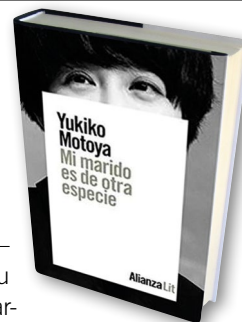
Mi marido es de otra especie

Yukiko Motoya
Alianza Editorial
Madrid, 2019

San dejó de trabajar después de su boda. Un día observa con cierta alarma que su cara y la de su marido se parecen cada vez más. El marido, que proclama no querer «pensar en nada cuando está en casa», engulle toneladas de comida apoltronado en el sofá mientras ve la televisión. San se pregunta, desconcertada, si no se habrá casado con un ser que no pertenece a la especie humana. Finalmente, los rasgos de la pareja se empiezan a mezclar...

A la novela breve que da título al volumen, galardonada con el premio literario más prestigioso de Japón, el Akutagawa, en la que la autora trata de la convención conocida como «matrimonio» de una manera muy original, siguen tres relatos sobre la alienación de lo cotidiano que revelan una imaginación ingeniosa y radicalmente libre.

https://www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=5368886&id_col=100500&id_subcol=100501



NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Enantyum 12,5 mg comprimidos recubiertos con película. Enantyum 25 mg comprimidos recubiertos con película. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido contiene: 12,5 mg ó 25 mg de dextetopropeno como dextetopropeno trometamol. Excipientes: Almidón de maíz, celulosa microcristalina, carboximetilalmidón sódico, destearato de glicerol, hipromelosa, dióxido de titanio, propilenglicol, macrogol 6000. **FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos recubiertos con película. Enantyum 12,5 mg: comprimidos recubiertos con película, blancos y redondos. Enantyum 25 mg: comprimidos recubiertos con película, ranurados, blancos y redondos. Los comprimidos se pueden dividir en dosis iguales. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento sintomático del dolor de intensidad leve o moderada, tal como dolor musculoesquelético, dismenorrea, odontalgia. **Posología y forma de administración:** **Posología: Adultos:** De acuerdo con la naturaleza e intensidad del dolor, la dosis recomendada es generalmente de 12,5 mg cada 4 - 6 horas, ó de 25 mg cada 8 horas. La dosis total diaria no debe sobrepasar los 75 mg. Se puede minimizar la aparición de reacciones adversas si se utilizan las menores dosis eficaces durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Enantyum comprimidos no está destinado para su uso a largo plazo y el tratamiento debe limitarse al periodo sintomático. **Pacientes de edad avanzada:** En pacientes de edad avanzada se recomienda iniciar la terapia a la dosis más baja (dosis diaria total 50 mg). La dosis puede incrementarse hasta la recomendada para la población general, una vez comprobada la buena tolerabilidad. **Insuficiencia hepática:** En pacientes con disfunción hepática leve a moderada, la terapia debe iniciarse a dosis reducidas (dosis diaria total 50 mg) y ser monitorizada cuidadosamente. Enantyum comprimidos no debe utilizarse en pacientes con disfunción hepática severa. **Insuficiencia renal:** En pacientes con disfunción renal leve la dosis inicial debe reducirse a una dosis total diaria de 50 mg (aclaramiento de creatinina 60 – 89 ml/min)(ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). ENANTYUM comprimidos no se debe utilizar en pacientes con disfunción renal moderada o severa (aclaramiento de creatinina ≤ 59 ml/min) (ver sección "Contraindicaciones"). **Población pediátrica:** Enantyum no se ha estudiado en niños ni adolescentes. Por lo tanto, la seguridad y eficacia no han sido establecidas y el producto no debe emplearse en niños ni adolescentes. **Forma de administración:** El comprimido se debe tragar con una cantidad suficiente de líquido (por ejemplo, un vaso de agua). La administración conjunta con alimentos retrasa la velocidad de absorción del fármaco (ver Propiedades farmacocinéticas), por esto en caso de dolor agudo se recomienda la administración como mínimo 30 minutos antes de las comidas. **Contraindicaciones:** Enantyum comprimidos no se administrará en los siguientes casos: Hipersensibilidad al principio activo, a cualquier otro AINE o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Pacientes en los cuales sustancias con acción similar (p. ej. ácido acetilsalicílico, u otros AINE) precipitan ataques de asma, broncoespasmo, rinitis aguda, o causan pólipos nasales, urticaria o edema angioneurótico. Reacciones fotoalérgicas o fototóxicas conocidas durante el tratamiento con ketoprofeno o fibratos. Pacientes con antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con tratamientos anteriores con AINE. Pacientes con úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o con cualquier antecedente de sangrado, ulceración o perforación gastrointestinal. Pacientes con dispepsia crónica. Pacientes con otras hemorragias activas u otros trastornos hemorrágicos. Pacientes con la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa. Pacientes con insuficiencia cardíaca grave. Pacientes con disfunción renal moderada a grave (aclaramiento de creatinina ≤ 59 ml/min). Pacientes con disfunción hepática grave (puntuación de Child-Pugh 10 - 15). Pacientes con diátesis hemorrágica y otros trastornos de la coagulación. Pacientes con deshidratación grave (causada por vómitos, diarrea o ingesta insuficiente de líquidos). Durante el tercer trimestre del embarazo o lactancia (ver sección "Embarazo y lactancia"). **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Administrar con precaución en pacientes con historia de condiciones alérgicas. Debe evitarse la administración concomitante de Enantyum con otros AINE incluyendo inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa-2. Puede reducirse la aparición de efectos indeseables si se utiliza la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo posible para el control de los síntomas (ver sección "Posología y forma de administración") y riesgos gastrointestinales y cardiovasculares más adelante). **Seguridad gastrointestinal:** Se han descrito hemorragias gastrointestinales, úlceras o perforaciones, que pueden ser mortales, con todos los AINE en cualquier momento del tratamiento, con o sin síntomas de previo aviso o antecedentes de acontecimientos gastrointestinales graves. Deberá suspenderse el tratamiento con Enantyum cuando ocurra una hemorragia gastrointestinal o úlcera. El riesgo de hemorragia gastrointestinal, úlcera o perforación es mayor a dosis de AINE elevadas, en pacientes con historia de úlcera, sobre todo con hemorragia o perforación (ver sección "Contraindicaciones") y en pacientes de edad avanzada. Pacientes de edad avanzada: los pacientes de edad avanzada sufren una mayor incidencia de reacciones adversas a los AINE, y concretamente hemorragias y perforación gastrointestinales, que pueden ser mortales (ver sección "Posología y forma de administración"). Estos pacientes deberían iniciar el tratamiento con la dosis más baja posible. Como en todos los AINE, cualquier historia de esofagitis, gastritis y/o úlcera péptica debe ser revisada para asegurar su total curación antes de iniciar el tratamiento con dextetopropeno. En los pacientes con síntomas gastrointestinales o historia de enfermedad gastrointestinal, se debe vigilar la aparición de trastornos gastrointestinales, especialmente hemorragia gastrointestinal. Los AINE se administrarán con precaución en pacientes con historia de enfermedad gastrointestinal (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn) ya que puede exacerbarse su enfermedad (ver sección "Reacciones adversas"). En estos pacientes y en los que requieren el uso concomitante de ácido acetilsalicílico o de otros fármacos que puedan incrementar el riesgo gastrointestinal deberá considerarse la terapia combinada con agentes protectores (p. ej. Misoprostol o inhibidores de la bomba de protones), (ver siguiente y sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Los pacientes con historia de toxicidad gastrointestinal, en especial los pacientes de edad avanzada, deberán comunicar cualquier síntoma abdominal inusual (especialmente hemorragia gastrointestinal) sobretodo en las etapas iniciales del tratamiento. Se aconsejará precaución a los pacientes que reciben medicaciones concomitantes que puedan incrementar el riesgo de úlcera o hemorragia, tales como corticosteroides orales, anticoagulantes tipo dicumarínico, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o agentes antiagregantes como el ácido acetilsalicílico (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). **Seguridad renal:** Se debe tener precaución en pacientes con alteraciones de la función renal. En estos pacientes, la utilización de AINE puede provocar un deterioro de la función renal, retención de líquidos y edema. También se debe tener precaución en pacientes que reciban diuréticos o en aquellos que puedan desarrollar hipovolemia ya que existe un riesgo aumentado de nefrototoxicidad. Durante el tratamiento se debe asegurar una ingesta adecuada de líquidos para prevenir deshidratación y un posible aumento de la toxicidad renal asociada. Como todos los AINE puede elevar los niveles plasmáticos de nitrógeno ureico y de creatinina. Al igual que otros inhibidores de la síntesis de las prostaglandinas, puede asociarse a efectos indeseables del sistema renal que pueden dar lugar a nefritis glomerular, nefritis intersticial, necrosis papilar renal, síndrome nefrótico e insuficiencia renal aguda. Los pacientes de edad avanzada están más predispuestos a sufrir alteraciones de la función renal (ver sección "Posología y forma de administración"). **Seguridad hepática:** Se debe tener precaución en pacientes con alteraciones de la función hepática. Como otros AINE, puede producir pequeñas elevaciones transitorias de alguno de los parámetros hepáticos, y también incrementos significativos de la SGOT y SGTP. En caso de un incremento relevante de estos parámetros deberá suspenderse el tratamiento. Los pacientes de edad avanzada están más predispuestos a sufrir alteraciones de la función hepática (ver sección "Posología y forma de administración"). **Seguridad cardiovascular y cerebrovascular:** Es necesario controlar y aconsejar apropiadamente a los pacientes con historia de hipertensión y/o insuficiencia cardíaca de leve a moderada. Debe extremarse la precaución en pacientes con historia de cardiopatía, en particular en pacientes con episodios previos de insuficiencia cardíaca, al existir un riesgo aumentado de que se desencadene un fallo cardíaco, ya que se ha notificado retención de líquidos y edema en asociación con el tratamiento con AINE. Datos procedentes de ensayos clínicos y de estudios epidemiológicos sugieren que el empleo de algunos AINE (especialmente en dosis altas y en tratamientos de larga duración) se puede asociar con un pequeño aumento del riesgo de acontecimientos aterotrombóticos (por ejemplo infarto de miocardio o ictus). No existen datos suficientes para poder excluir dicho riesgo en el caso de dextetopropeno. En consecuencia, los pacientes que presenten hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva, cardiopatía isquémica establecida, arteriopatía periférica y/o enfermedad cerebrovascular no controladas sólo deberían recibir tratamiento con dextetopropeno tras evaluarlo cuidadosamente. Esta misma valoración debería realizarse antes de iniciar un tratamiento de larga duración en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (p.ej. hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus, fumadores). Todos los AINE no selectivos pueden inhibir la agregación plaquetaria y prolongar el tiempo de sangrado por inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Por lo tanto, no se recomienda el uso de dextetopropeno en pacientes que reciban otras terapias que puedan alterar la hemostasia, tales como warfarina u otros cumarínicos o heparinas (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Los pacientes de edad avanzada están más predispuestos a sufrir alteraciones de la función cardiovascular (ver sección "Posología y forma de administración"). **Reacciones cutáneas:** Muy raramente, y asociadas al uso de AINE, se han comunicado reacciones cutáneas graves (algunas de ellas mortales) que incluyen dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. Parece que los pacientes

ORGANO / SISTEMA	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	Muy raras ($< 1/10.000$)
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	---	---	---	Neutropenia trombocitopenia
Trastornos del sistema inmunológico	---	---	Edema de laringe	Reacción anafiláctica, incluyendo shock anafiláctico
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	---	---	Anorexia	---
Trastornos psiquiátricos	---	Insomnio, ansiedad	---	---
Trastornos del sistema nervioso	---	Cefalea, mareo, sommolencia	Parestesia, síncope	---
Trastornos oculares	---	---	---	Visión borrosa
Trastornos del oído y del laberinto	---	Vértigo	---	Tinnitus
Trastornos cardíacos	---	Palpitaciones	---	Taquicardia
Trastornos vasculares	---	Sofocos	Hipertensión	Hipotensión
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	---	---	Bradipnea	Broncoespasmo, disnea
Trastornos gastrointestinales	Náuseas y/o vómitos, dolor abdominal, diarrea, dispepsia	Gastritis, estreñimiento, sequedad de boca, flatulencia	Úlcera péptica, úlcera péptica con hemorragia o úlcera péptica con perforación (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo")	Pancreatitis
Trastornos hepatobiliares	---	---	Daño hepatocelular	---
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	---	Rash	Urticaria, acné, sudoración incrementada	Síndrome de Steven Johnson, necrosis epidérmica tóxica (síndrome de Lyell), angioedema, edema facial, reacciones de fotosensibilidad, prurito
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	---	---	Dolor lumbar	---
Trastornos renales y urinarios	---	---	Insuficiencia renal aguda, Poliuria	Nefritis o síndrome nefrótico
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	---	---	Alteraciones menstruales, alteraciones prostáticas	---
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	---	Fatiga, dolor, astenia, escalofríos, malestar general	Edema periférico	---
Exploraciones complementarias	---	---	Análisis hepática anormal	---

tienen un mayor riesgo de sufrir estos acontecimientos al inicio del tratamiento; la aparición del acontecimiento ocurrió en la mayoría de los casos durante el primer mes de tratamiento. Se interrumpirá la administración de Enantyum tras la primera aparición de una erupción cutánea, lesiones en las mucosas o cualquier otro signo de hipersensibilidad. **Otra información:** Se debe tener especial precaución en pacientes con: Trastornos congénitos del metabolismo de las porfirinas (p. ej. porfiria aguda intermitente). Deshidratación. Después de cirugía mayor. Si el médico considera necesario un tratamiento prolongado con dextetoprofeno, se debe controlar regularmente la función hepática y renal y el recuento sanguíneo. Muy raramente se han observado reacciones de hipersensibilidad aguda graves (p. ej. shock anafiláctico). Debe interrumpirse el tratamiento ante los primeros síntomas de reacciones de hipersensibilidad graves tras la toma de Enantyum. Dependiendo de los síntomas, cualquier procedimiento médico necesario debe ser iniciado por profesionales sanitarios especialistas. Los pacientes con asma, combinado con rinitis crónica, sinusitis crónica, y/o pólipos nasales tienen un mayor riesgo de sufrir alergia al ácido acetilsalicílico y/o a los AINE que el resto de la población. La administración de este medicamento puede provocar ataques de asma o broncoespasmo, particularmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico o a los AINE (ver sección 4.3). Excepcionalmente, la varicela puede ser el origen de complicaciones de infecciones cutáneas y de tejidos blandos graves. Hasta la fecha, no se ha podido descartar el papel de los AINE en el empeoramiento de estas infecciones por lo que es recomendable evitar el uso de Enantyum en caso de varicela. Se recomienda administrar con precaución Enantyum en pacientes con trastornos hematopoyéticos, lupus eritematoso sistémico o enfermedad mixta del tejido conectivo. Como otros AINE, dextetoprofeno puede enmascarar los síntomas de enfermedades infecciosas. **Población pediátrica:** La seguridad de uso en niños y adolescentes no ha sido establecida. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Las siguientes interacciones son aplicables a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en general: Asociaciones no recomendadas: Otros AINE (incluyendo inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa 2) y elevadas dosis de salicilatos (≥ 3 g/día): la administración conjunta de varios AINE puede potenciar el riesgo de úlceras y hemorragias gastrointestinales, debido a un efecto sinérgico. Anticoagulantes: los AINE pueden aumentar los efectos de los anticoagulantes tipo dicumarínico (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo") debido a la elevada unión del dextetoprofeno a proteínas plasmáticas, a la inhibición de la función plaquetaria y al daño de la mucosa gastroduodenal. Si no pudiera evitarse esta combinación, serían necesarios un estricto control clínico y la monitorización analítica del paciente. Heparinas: existe un riesgo aumentado de hemorragia (debido a la inhibición de la función plaquetaria y al daño de la mucosa gastroduodenal). Si no pudiera evitarse esta combinación, serían necesarios un estricto control clínico y la monitorización analítica del paciente. Corticosteroides: existe un riesgo aumentado de ulceración gastrointestinal o hemorragia (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Litio (descrito con varios AINE): los AINE aumentan los niveles del litio en sangre, que pueden alcanzar valores tóxicos (disminución de la excreción renal del litio). Por tanto este parámetro requiere la monitorización durante el inicio, el ajuste y la finalización del tratamiento con dextetoprofeno. Metotrexato, administrado a elevadas dosis de 15 mg/semana o más: los antiinflamatorios en general aumentan la toxicidad hematológica del metotrexato, debido a una disminución de su aclaramiento renal. Durante las primeras semanas de la terapia conjunta el recuento hematológico debe ser cuidadosamente monitorizado. Se incrementará la vigilancia incluso en presencia de función renal levemente alterada, así como en pacientes de edad avanzada. Pentoxifilina: aumento del riesgo de hemorragia. Se incrementará la vigilancia clínica y se revisará el tiempo de sangría con mayor frecuencia. Zidovudina: riesgo aumentado de toxicidad hematológica debido a la acción sobre los reticulocitos, dando lugar a anemia severa a la semana del inicio del tratamiento con el AINE. Comprobar el recuento sanguíneo completo y el recuento de reticulocitos una o dos semanas después del inicio del tratamiento con el AINE. Sulfonilureas: los AINE pueden aumentar el efecto hipoglucemiante de las sulfonilureas por desplazamiento de los puntos de fijación a proteínas plasmáticas. Asociaciones a tener en cuenta: Beta-bloqueantes: el tratamiento con un AINE puede disminuir su efecto antihipertensivo debido a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Ciclosporina y tacrolimus: la nefrototoxicidad puede verse aumentada por los AINE debido a los efectos mediados por las prostaglandinas renales. Debe controlarse la función renal durante la terapia conjunta. Trombolíticos: aumento del riesgo de hemorragia. Antiagregantes plaquetarios: aumentan el riesgo de úlcera o sangrado gastrointestinal (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): riesgo aumentado de hemorragia gastrointestinal (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Probenecid: puede aumentar las concentraciones plasmáticas de dextetoprofeno; esta interacción podría deberse a un mecanismo inhibitorio a nivel de la secreción tubular renal y de la glucuronoconjugación y requiere un ajuste de dosis del dextetoprofeno. Glucósidos cardíacos: los AINE pueden aumentar los niveles plasmáticos de los glucósidos cardíacos. Mifepristona: existe un riesgo teórico de que los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas alteren la eficacia de la mifepristona. Evidencias científicas limitadas sugieren que la coadministración de AINES en el día de administración de prostaglandinas no tiene un efecto perjudicial sobre los efectos de mifepristona o las de las prostaglandinas en la maduración cervical o en la contractilidad uterina y que no reduce la eficacia de la interrupción médica del embarazo. Quinolonas antibacterianas: Datos en animales indican que altas dosis de quinolonas en combinación con AINE pueden aumentar el riesgo de convulsiones. Tenofovir: el uso concomitante con AINE puede aumentar el nitrógeno ureico en plasma y la creatinina. Deberá monitorizarse la función renal para controlar la influencia sinérgica potencial en la función renal. Deferasirox: el uso concomitante con AINE puede aumentar el riesgo de toxicidad gastrointestinal. Se requiere un estricto control clínico cuando se combina deferasirox con estas sustancias. Pemetrexed: la combinación con AINE puede disminuir la eliminación de pemetrexed, por ese motivo se debe tener precaución al administrar altas dosis de AINES. En pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada (aclaramiento de creatinina de 45 a 79 ml/min), se debe evitar la administración conjunta de pemetrexed con AINE durante 2 días antes y 2 después de la administración de pemetrexed. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** Enantyum comprimidos está contraindicado durante el tercer trimestre del embarazo y la lactancia (véase "Contraindicaciones"). **Embarazo:** La inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar de forma adversa al embarazo y/o desarrollo embrio-fetal. Datos de estudios epidemiológicos sugieren un aumento de riesgo de aborto y de malformación cardíaca y gastroesofágica después de utilizar inhibidores de la síntesis de prostaglandinas al principio del embarazo. El riesgo absoluto de malformaciones cardiovasculares se incrementó en menos del 1%, hasta aproximadamente el 1,5%. Se cree que el riesgo aumenta en función de la dosis y de la duración de la terapia. En animales, la administración de inhibidores de la síntesis de prostaglandinas ha producido un aumento de pérdidas pre- y post- implantación y de letalidad embrio-fetal. Además, se ha notificado una mayor incidencia de diferentes malformaciones, incluyendo cardiovasculares, en animales a los que se administró un inhibidor de la síntesis de prostaglandina durante el periodo organogénico. No obstante, los estudios realizados en animales a los que se ha administrado dextetoprofeno no mostraron toxicidad reproductiva (ver sección 5.3). No se deberá administrar dextetoprofeno durante el primer y segundo trimestre de embarazo a menos que sea absolutamente necesario. La dosis y la duración del tratamiento con dextetoprofeno deberán ser tan bajas como sea posible si se administra a mujeres que desean quedarse embarazadas o durante el primer o segundo trimestre de embarazo. Durante el tercer trimestre de embarazo, todos los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas pueden provocar: En el feto: Toxicidad cardiopulmonar (con cierre prematuro del ductus arteriosus e hipertensión pulmonar). Disfunción renal, que puede progresar a fallo renal con oligohidramnios. En la madre y en el recién nacido, al final del embarazo: Una posible prolongación del tiempo de sangrado y efecto antiagregante, que puede producirse incluso a dosis muy bajas, una inhibición de contracciones uterinas, que daría lugar a un retraso o prolongación del parto. **Lactancia:** Se desconoce si el dextetoprofeno se excreta en la leche materna. Enantyum está contraindicado durante la lactancia (ver sección "Contraindicaciones"). **Fertilidad:** Como otros AINE, el uso de Enantyum puede alterar la fertilidad femenina y no se recomienda en mujeres que están intentando concebir. En mujeres con dificultades para concebir o que están siendo sometidas a una investigación de fertilidad, se debería considerar la suspensión de dextetoprofeno. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** Enantyum comprimidos puede causar efectos indeseables como mareos, visión borrosa o somnolencia. La capacidad de reacción y la capacidad de conducir y utilizar máquinas pueden verse afectadas en estos casos. **Reacciones adversas:** Los acontecimientos adversos notificados como al menos posiblemente relacionados con dextetoprofeno en los ensayos clínicos, así como los efectos adversos comunicados tras la comercialización de Enantyum comprimidos se tabulan a continuación, clasificados por órganos y sistemas y ordenados según frecuencia: Las reacciones adversas que se observan con mayor frecuencia son de naturaleza gastrointestinal. Pueden aparecer úlceras pépticas, perforaciones o hemorragias gastrointestinales, algunas veces mortales, especialmente en pacientes de edad avanzada (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Tras la administración, se han comunicado casos de náusea, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melenas, hematemesis, estomatitis ulcerativa, exacerbación de colitis y enfermedad de Crohn (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Con menor frecuencia, también se ha observado gastritis. En asociación con otros AINE se han notificado casos de edema, hipertensión y fallo cardíaco. Como todos los AINE las siguientes reacciones adversas podrían presentarse: meningitis séptica, la cual predominantemente podría ocurrir en pacientes con lupus eritematoso sistémico o enfermedad mixta del tejido conectivo; y reacciones hematológicas (púrpura, anemias aplásica y hemolítica y raramente agranulocitosis e hipoplasia medular). Reacciones ampollas incluyendo el Síndrome de Stevens Johnson y la Necrolisis Epidérmica Tóxica (muy raros). Datos procedentes de ensayos clínicos y de estudios epidemiológicos sugieren que el empleo de algunos AINE (especialmente en dosis altas y en tratamientos de larga duración) puede asociarse con un pequeño aumento del riesgo de acontecimientos aterotrombóticos (por ejemplo infarto de miocardio o ictus; ver sección 4.4). **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es. **Sobredosis:** Se desconoce la sintomatología asociada a la sobredosis. Medicamentos similares han producido trastornos gastrointestinales (vómitos, anorexia, dolor abdominal) y neurológicos (somnolencia, vértigo, desorientación, dolor de cabeza). En caso de sobredosis o ingestión accidental, debe procederse inmediatamente a la instauración de tratamiento sintomático en base a la condición clínica del paciente. Si un adulto o un niño hubiesen ingerido más de 5 mg/kg de dextetoprofeno, debería administrarse carbón activado en la primera hora posterior a la ingesta.-El dextetoprofeno trometamol es dializable. **DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades:** No aplicable. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30°C; conservar los blísters en el envase original para preservarlos de la luz. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** LABORATORIOS MENARINI, S.A. Alfons XII, 587, 08918-Badalona (Barcelona) España. **PRESENTACIÓN Y PVP:** ENANTYUM 25 mg: envase con 20 comprimidos, PVP/IVA: 4,00 Euros; envase con 500 comprimidos, PVP/IVA: 64,61 Euros. ENANTYUM 12,5 mg: envase con 20 comprimidos, PVP/IVA: 2,50 Euros; envase con 40 comprimidos, PVP/IVA: 4,00 Euros; envase con 500 comprimidos, PVP/IVA: 40,30 Euros. **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN:** MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA: Financiado por el Sistema Nacional de Salud con aportación normal. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Marzo 2018.

Bibliografía:

1. Fichas técnicas Enantyum: Enantyum 25 mg cápsulas duras, Enantyum 25 mg comprimidos, Enantyum 25 mg solución oral, Enantyum 25 mg granulado para solución oral.
2. Wechter WJ. Dextetoprofen trometamol. J Clin Pharmacol. 1998;38(12 Suppl):1S-2S.