

elfarmacéutico

n.º 617 | enero 2023 | MAYO PROFESIÓN Y CULTURA

Historias
de éxito



GRUPO | **MAYO**

el farmacéutico

n.º 617 | enero 2023 | MAYO PROFESIÓN Y CULTURA



¿PACIENTES CON GRIPE O RESFRIADO?



ALIVIO EFECTIVO
DESDE 1
EL DÍA 1

- Fiebre
- Dolor de cabeza y garganta
- Secreción nasal



ACCIÓN
2 EN 1

1. Congestión nasal
2. Tos



MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES SANITARIOS. NO TRANSMITIR A CONSUMIDOR. Fecha de difusión: 01/10/2022. Medicamento no sujeto a prescripción médica. Medicamento no financiado. MAT-ES-VICKS-22-000205. Vaporub 50 g (CN.846287.2) PVP: 9,41 €. Ilvico 20 comprimidos (C.N. 771337) PVP: 10,99 €. Laboratorios Vicks, S.L.



“¿TUS SÍNTOMAS DE LA GRIPE O EL RESFRIADO EMPEORAN POR LA NOCHE?”

¿Has probado a preguntar esto a tus pacientes de gripe o resfriado? La relación entre la respuesta inmune y los ritmos circadianos hace que **LOS SÍNTOMAS DEL RESFRIADO EMPEOREN DURANTE LA NOCHE.**¹

VAPORUB POMADA

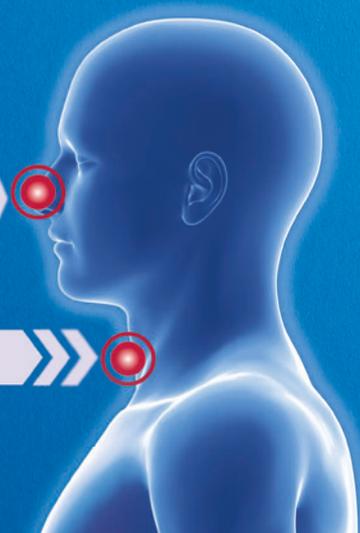
ALIVIA SÍNTOMAS DE

LA GRIPE Y EL RESFRIADO

QUE EMPEORAN POR LA NOCHE²

CONGESTIÓN NASAL

TOS



MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES SANITARIOS. NO TRANSMITIR A CONSUMIDOR. Fecha de difusión: 01/10/2022. Medicamento no sujeto a prescripción médica. Medicamento no financiado. MAT-ES-VICKS-22-000174. Vaporub 50 g (CN.846287.2) PVP: 9,41 €. Laboratorios Vicks, S.L.

¹ Geiger et al., 2015. ²Geiger SS, Fagundes CT, Siegel RM. Chrono-immunology: progress and challenges in understanding links between the circadian and immune systems. Immunology 2015; 146: 349 - 358. ² Smolensky MH, Portaluppi F, Manfredini R, et al. Diurnal and twenty-four hour patterning of human diseases: Cardiac, vascular, and respiratory diseases, conditions, and syndromes. Sleep Medicine Reviews 2015; 21: 3-11.

naso FAES®

+ Rinosinusitis y rinitis

Abre y drena los senos nasales¹

+ Mucosidad densa

Limpia, fluidifica el moco y despeja la nariz taponada y congestionada²

+ Sequedad nasal

Protege, repara e hidrata la mucosa nasal seca y dañada²



CN 205413.4

naso FAES SinusOL+

RINOSINUSITIS Y RINITIS

Solución de glicerol con polímeros

Apertura y drenaje de los senos nasales sin antibióticos ni corticoides¹



CN 182272.7

naso FAES FLUID+

MUCOSIDAD DENSA

Solución marina hipertónica

Con agente surfactante y efecto descongestivo y fluidificante²



CN 182273.4

naso FAES FLUID+ *pediátrico*



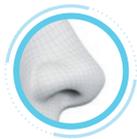
CN 181851.5

naso FAES TRIPLE ACCIÓN+

SEQUEDAD NASAL

Solución marina isotónica

Con ácido hialurónico para nariz seca²



La ciencia para el cuidado de tu nariz

en todos los sentidos

Información dirigida al profesional de la salud.

Este producto sanitario tiene efectos secundarios y contraindicaciones. Lea el etiquetado y las instrucciones de uso antes de utilizarlo.

1. Información al usuario naso FAES SinusOL+. 2. Información al usuario naso FAES PLUS+, naso FAES FLUID+ Pediátrico y naso FAES TRIPLE ACCIÓN+

www.orlfaes.com

Información dirigida al profesional de la salud.

FAES FARMA

5 **Editorial**

Éxito

F. Pla

6 **Notifarma**

Las novedades del mercado farmacéutico

8 **Con firma**

Farmacias esenciales

F. González

9 **Con firma**

Raúl Guerra Garrido, singularidad y compromiso

M. Plasencia

10 **Historias de éxito**

Noa Rey Torres

F. Pla, J. March

17 **Reportaje**

Ley del Medicamento: una reforma necesaria

O. Giménez



23 **Te interesa**

Claves en dermofarmacia

V. Ortega

28 **Te interesa**

Gestión de la categoría invierno en la oficina de farmacia

L. de la Fuente

31 **Te interesa**

Deshabitación tabáquica: mucho más que buenas intenciones

J. Peiró

38 **Consulta de gestión patrimonial**

F. Á. Fernández

41 **Maneras de vivir**

Los farmacéuticos pioneros de la electricidad en España

I. Escobar

42 **Papeles del sur**

Conocimiento del infierno

R. García

el farmacéutico

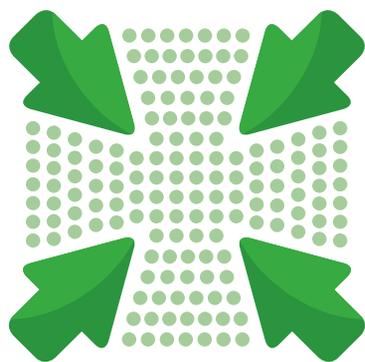
n.º 617 | enero 2023



Foto portada

©2023 shutterstock

Explicamos la historia de éxito de Noa Rey, farmacéutica experta en cesación tabáquica.



infarma

BARCELONA 2023

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

FIRA BARCELONA GRAN VIA

www.infarma.es

14, 15 y 16

MARZO

EL MAYOR ENCUENTRO
DEDICADO A LA OFICINA
DE FARMACIA EN ESPAÑA

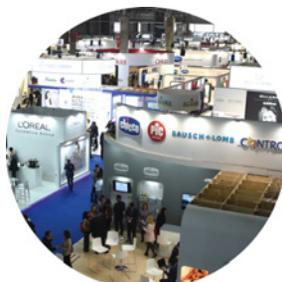
 infarma

NO TE QUEDES FUERA ¡PARTICIPA!



13.000

farmacéuticas
y farmacéuticos



450

laboratorios
y marcas



125

conferencias y
mesas de debate

Regístrate en www.infarma.es para visitar INFARMA
como profesional de la oficina de farmacia

 ferias@interalia.es

 934 161 466

ORGANIZAN:



EN:





Director:
Francesc Pla (fpla@grupomayo.com)

Subdirectora:
Silvia Estebarán (sestebaran@grupomayo.com)

Redactor jefe:
Javier March (jmarch@grupomayo.com)

Redacción:
Yolanda García (yolandagarcia@grupomayo.com)
Mercè López (mlopez@grupomayo.com)

Dirección artística y diseño:
Emili Sagóls

Edita:

GRUPO MAYO
grupomayo.com

Redacción y administración:
Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona
Tel.: 932 090 255
Fax: 932 020 643
comunicacion@grupomayo.com

Publicidad:
Barcelona:
Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona
Tel.: 932 090 255
medios@grupomayo.com

Madrid:
Méndez Álvaro, 20, despacho 520.
28045 Madrid
Tel.: 914 115 800
Fax: 915 159 693
Raquel Morán: raquelmoran@grupomayo.com

Depósito legal:
B. 10.516-84
ISSN 0213-7283

Suscripciones:
90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.500 ejemplares

© Fotografías: shutterstock.com

© Ediciones Mayo, S.A.U.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, aun citando la procedencia, sin la autorización del editor.

El éxito es el santo grial de nuestra época. Solo hace falta observar cada mañana la cohorte de hombres y mujeres engalanados con los trajes de lana fría o de hilo plisado, gafas de cristal oscuro y cuerpos cincelados por el *fitness*, después del café matutino, cómo se lanzan con renovadas fuerzas a la épica búsqueda del éxito.

Esa cruzada viene de muy lejos en el tiempo. Ya entonces, esos caballeros medievales —en esa edad antigua solo podían ser caballeros porque las princesas únicamente se dedicaban a esperarlos— eran unos héroes, iconos en los que la plebe veía reflejados sus anhelos. No pensaban los simples mortales que no existe nada más traicionero que el éxito; lo es tanto, que incluso puede matarte de una sobredosis o de la envidia provocada por no lograrlo. Sea como fuere, debemos aceptar que el éxito es un potente motor para quien lo obtiene, pero también lo es para quien intenta imitar a quien lo busca.

No es un tema fácil el éxito: si no lo logras, puedes hundirte en un lúgubre abismo; si lo logras, puedes morir de él; y si lo admiras y no tienes templanza, la envidia puede corroerte. Aun siendo conscientes de estar pisando un terreno peligroso plagado de arenas movedizas, en *El Farmacéutico* creemos que el éxito es posible, y que tener éxito en el ámbito de la oficina de farmacia no es una quimera. Por esta razón hemos decidido dedicar este año a contaros historias de éxito, historias en las que farmacéuticos han tenido una idea, la han hecho realidad, han logrado consolidarla y están satisfechos de los resultados obtenidos. Han tenido éxito, vaya.

Nos mueve la ilusión y el optimismo; aunque a menudo estas páginas son tiladas por algunos de cansinas y de contener una dosis excesiva de crítica, no son lo que esos dicen, para eso ya está la poesía. Estamos convencidos de que se puede triunfar en nuestro sector y de que ese éxito es el impulso necesario para ganar el futuro.

Los ejemplos que os vamos a mostrar demuestran que es posible, pero no nos quedaremos solo en ese canto al optimismo y, una vez más, no vamos a obviar nuestra habitual reivindicación. Con la misma insistencia que buscamos el éxito, debemos exigir a los que ostentan el liderazgo que propongan modelos que lo favorezcan; si no somos capaces de consolidar marcos de actuación que lo incentiven, solo va a quedar la resistencia como estrategia. Y aunque para algunos resistir sea el mayor éxito posible, no estamos de acuerdo con ellos.

Cansinos no sé, pero tozudos lo somos un rato. ●

«Estamos convencidos de que se puede triunfar en nuestro sector y de que ese éxito es el impulso necesario para ganar el futuro»



Francesc Pla
Director de la revista

Kneipp: soluciones para combatir el frío este invierno

El frío nos pone a prueba, y para combatirlo Kneipp ofrece Kneipp Magnesio 375 + Energy y Kneipp Mujer Vitaminas y Minerales, a los que añade los complementos Mental Balance para el estado de ánimo y Sueño Complet para un descanso de calidad.

Kneipp Magnesio 375 + Energy es una agradable bebida afrutada con sabor a naranja, compuesta por magnesio, vitamina B₁₂, selenio y zinc, para contribuir al mecanismo energético, reducir el cansancio y la fatiga, ayudar al correcto funcionamiento del sistema inmunitario y proteger a las células del estrés oxidativo.

En cuanto a Kneipp Mujer Vitaminas + Minerales, es el complemento ideal para todas aquellas mujeres que quieren mantenerse activas y vitales. El formato presenta contenidos efervescentes, ricos en magnesio, calcio, vitamina C, zinc, hierro, yodo, vitamina D₃ y ácido fólico.

El estado de ánimo se ve afectado por la llegada del frío y una pronta puesta de sol, por lo que se ha creado Mental Balance, complemento pensado para mantener la serenidad, la paz interior y la vitalidad. Contiene vitaminas B₂, B₆ y B₁₂ para

el correcto funcionamiento del sistema nervioso; y triptófano y extractos de ginkgo y azafrán, para mantener el estado de ánimo siempre arriba.

Por último, Sueño Complet es un complemento alimenticio para aquellas personas que no pueden descansar correctamente por la noche. Se presenta en formato de comprimidos con doble capa: la primera contiene melatonina y es de liberación inmediata, contribuyendo así a reducir el tiempo necesario para conciliar el sueño; y la segunda incluye extractos de valeriana, melisa y pasiflora. Asimismo, contiene vitamina B₆ y zinc.



<https://hartmanndirect.com/es-es/marcas/kneipp>

Cannabiben, un aliado con CBD para aliviar el dolor durante el frío



El frío, la humedad y la presión atmosférica son algunas de las causas externas que más influyen en la contracción y entumecimiento de nuestro cuerpo, apareciendo así malestar muscular y articular.

Cannabiben Gel Forte, de Máyla Pharmaceuticals, es un nuevo aliado para relajar y aliviar las zonas del cuerpo que más se resienten durante el invierno. En su formulación incluye una alta concentración de CBD (cannabidiol), un compuesto de origen natural que extrae de la planta *Cannabis sativa*, que posee propiedades terapéuticas.

Se recomienda su uso en combinación con una dieta equilibrada, un estilo de vida pausado sin estrés, la práctica de alguna actividad física activa, ejercicios de estiramiento para reducir la tensión muscular, y una ingesta de líquido abundante para mantener el cuerpo en un estado óptimo de hidratación.

La fórmula del nuevo Cannabiben Gel Forte ha sido creada para devolver el alivio y el confort. Además del cannabidiol, está compuesto por extractos de harpagofito y de *Arnica montana*, tres ingredientes escogidos cuidadosamente por sus efectos antiinflamatorios, analgésicos y calmantes. Asimismo, contiene extracto de *Capsicum frutescens*, que aporta un agradable efecto de calor.

Cannabiben Gel Forte se vende con un PVP de 39,95 €.

<https://maylapharma.com/>



Jabón de Aceite Pediátrico Oil Soap, de Laboratorios Babé

Laboratorios Babé destaca por su versión pediátrica del jabón de aceite Oil Soap, un gel de baño de uso diario que limpia sin reseca, hidratando y nutriendo en profundidad la piel de los más pequeños.

Una de sus principales características es su textura oleosa, formada por aceites ricos en ácidos grasos esenciales que aportan confort a la piel, reparan su barrera de protección natural, y reducen el picor y la inflamación de la piel más delicada.

Está compuesto por aceite de aguacate en un 10 %, que nutre y repara la barrera de protección cutánea gracias a su contenido en ácidos grasos esenciales; omega 3, 6 y 9; Skinrepair, un complejo a base de ceramida BIO, bisabolol y fitosteroles; y, por último, vitaminas F y E.

Oil Soap tiene una capacidad de 200 mL y se vende en farmacias con un PVP de 11,25 €.

<https://laboratoriosbabe.com/>



Manos hidratadas gracias a la crema con aceite de argán de Saluvital



Con la llegada de los meses más fríos del año las manos necesitan una atención especial, pues la piel de esta zona tiende a perder hidratación y a mostrarse más seca que nunca. Para combatir la sequedad y nutrir las manos, Saluvital propone el uso de su Crema de manos y uñas con aceite de argán, un aliado clave para lucir unas manos hidratadas y nutridas con temperaturas bajo cero. Gracias a este producto se consiguen unas manos hidratadas, suaves y protegidas, sin sensación grasa debido a su rápida absorción.

Esta crema es el tratamiento ideal para el cuidado diario de las manos secas y agrietadas. Por su contenido en aceite de argán, junto con un factor hidratante natural como es la urea, impide la pérdida de agua a través de la piel, previene la descamación y mejora su estado.

Por un lado, la urea es uno de los humectantes naturales más efectivos, ya que regula el volumen de humedad de la piel y resulta un factor esencial de hidratación natural. Por otro lado, el aceite de argán hidrata y nutre gracias a su alto contenido de aceites grasos, que mejoran la elasticidad de la piel y le devuelven una luminosidad natural. De igual forma, su gran poder antioxidante hace que se convierta en un activo antienviejimiento perfecto para la piel.

La Crema de manos y uñas con aceite de argán (75 mL) se vende con un PVPR de 4,95 €.

<https://www.saluvital.es/>



Almirón Nature: primera leche de fórmula apta para familias flexitarianas

El flexitarianismo, entendido como una dieta con base principal de alimentos vegetales y un consumo ocasional de alimentos de origen animal, está en auge. El 33 % de los españoles se identifican como flexitarianos o vegetarianos, y el 25 % de las familias empiezan a introducir alternativas de origen vegetal en niños de 1 a 2 años.

Almirón Nature, de Nutricia, ha sido creado para dar respuesta a esta tendencia de los padres a aumentar la presencia de alimentos vegetales en la dieta de sus hijos. Combina 50 años de investigación avanzada en leche materna con los beneficios de la nutrición con base vegetal. Nutricionalmente completa, cuenta con una mayor cantidad de ingredientes de origen vegetal (60 % de proteína de soja y 40 % de proteína láctea) y con el ácido graso DHA procedente de algas (en lugar de pescado). La fórmula contiene, además, oligosacáridos, vitaminas C y D, y aceites vegetales de origen sostenible, y está elaborada sin aceite de palma.

<https://www.nutricia.es/>



Cinco fórmulas de A-Derma, Ducray y Klorane disponibles para la venta a granel en una farmacia de Barcelona

Comprometidos con el planeta y la sostenibilidad, Pierre Fabre España inaugura un nuevo sistema de eco-recarga. Bajo un compromiso de eco-responsabilidad, nace este proyecto con un objetivo claro: residuo cero, reduciendo el impacto medioambiental y promoviendo un consumo sostenible.

Disponible en tres farmacias francesas desde el verano, llega a España la primera farmacia con venta a granel. La farmacia Gracia Nova de Barcelona ya dispone de cinco fórmulas de cuidados corporales y capilares de las marcas A-Derma, Ducray y Klorane.

En Farmacia Gracia Nova se pueden adquirir los siguientes productos:

- Champú de avena Klorane.
- Champú dermatoprotector extra suave Ducray.
- Gel de ducha de flores de hibisco Klorane.
- Aceite lavante emoliente Exomega Control A-Derma.
- Gel de ducha hidraprotector A-Derma.

Se inicia así una nueva aventura para las marcas de dermocosmética y salud familiar del Grupo Pierre Fabre, convencidas de que el mejor residuo es el que no producimos, y por ello se comprometen a ayudar a sus consumidores y pacientes a instalar nuevas opciones, más sostenibles, en su vida cotidiana.

<https://www.pierre-fabre.com/es-es>



Farmacias esenciales



«Con este nuevo Real Decreto, la Administración [...] envía un mensaje claro sobre qué farmacias no le preocupa que puedan desaparecer en el futuro»

Francisco González Lara

Vicepresidente Primero de SEFAR

En 2008 la Administración introdujo un índice corrector de los márgenes para aquellas oficinas de farmacia que estuvieran ubicadas en núcleos de población aislados o socialmente deprimidos, y cuyas ventas anuales totales no superaran los 200 000 €, con un tope en el importe derivado de la aplicación de dicho índice de forma que no pudiera superar a favor de la farmacia los 833,33 € mensuales.

En 2012 se eliminó el criterio relativo a la especial consideración de núcleos de población aislados o socialmente deprimidos, en favor de farmacias con ventas inferiores a 200 000 €, permitiendo que farmacias en áreas urbanas pudieran acogerse a dicha ayuda.

En España, en la actualidad son unas 700 farmacias las afectadas por estas ayudas, representando el 3 % del total de ellas. Se concentran fundamentalmente en municipios de menos de 1500 habitantes, y las localizadas en áreas urbanas no llegan al 10 % de estas farmacias VEC (viabilidad económica comprometida).

Recientemente, la Administración, según el Real Decreto 997/2022 de 29 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto de 2008, incrementa las garantías para que la prestación farmacéutica que se realiza por las oficinas de farmacia en zonas de difícil cobertura —como son aquellas sitas en el entorno rural, en concreto en los núcleos de población pertenecientes a municipios que dispongan, como máximo, de 1500 habitantes u otros núcleos de riesgo— siga siendo accesible y capilar, garantizando el acceso universal a la prestación farmacéutica en iguales condiciones a toda la ciudadanía en todo el territorio nacional, así como contribuyendo a evitar la despoblación en las zonas rurales.

Se modifican los requisitos para participar en la aplicación del índice corrector, quedando delimitados a aquellas farmacias pertenecientes a municipios que dispongan, como máximo, de 1500 habitantes censados, o bien a otros núcleos de riesgo, para disponer de la adecuada cobertura o acceso a la prestación farmacéutica. Y se elevan los porcentajes del índice corrector en un 17 % hasta los 979,16 €.

Al margen de otras consideraciones, con este nuevo Real Decreto la Administración delimita un grupo de farmacias, aproximadamente 2500, que va más allá de las anteriormente consideradas VEC, y que podríamos entender que considera como esenciales para una adecuada prestación farmacéutica en los entornos más deprimidos de nuestra geografía. De igual manera, envía un mensaje claro sobre qué farmacias no les preocupa que puedan desaparecer en el futuro.

Aunque el aumento del índice corrector es importante para las más necesitadas (VEC), sigue siendo insuficiente, pero esperamos que en el futuro se arbitren otras medidas que permitan la supervivencia de estas farmacias, como parece que es la intención clara de la Administración, y vayan más en la línea de un cambio del modelo de la práctica profesional en estos entornos desfavorecidos, implantándose servicios profesionales remunerados para estas farmacias esenciales.

Otra consideración importante que se puede sacar, o al menos nuestras instituciones y sus dirigentes deberían sacar, es que la Administración les señala cuáles son las farmacias a las que no está dispuesta a renunciar, a las que considera esenciales para la prestación farmacéutica que garantice un acceso universal al medicamento en condiciones de igualdad.

Dejar abandonadas a su suerte una parte de las farmacias, dejar su supervivencia en manos de la Administración, gobernar según un modelo regulado mirando hacia el pasado y solo preocupándose del presente más inmediato puede tener consecuencias importantes en el futuro para el conjunto de la profesión. ●

Raúl Guerra Garrido, singularidad y compromiso



«Su singularidad como escritor, farmacéutico, investigador, humanista, activista y persona, hace que su nombre y su obra se conviertan en un ejemplo para todos»

Manuela Plasencia Cano

Tesorera de AEFLA

«¡Daos prisa!». Esas fueron las últimas palabras que escuché del insigne hombre al que prometí que haríamos un homenaje para celebrar que en el año 2023 se cumplen los cincuenta años de existencia de nuestra Asociación Española de Farmacéuticos de Letras y Artes (AEFLA) con él como fundador y presidente.

Pues hemos llegado tarde. Raúl Guerra Garrido se ha ido en busca de otros temas para escribir sus novelas y no va a volver. Atrás quedan el atentado a su farmacia (2000), tener que llevar escolta, el Premio Nadal (1976), el Premio Nacional de las Letras Españolas (2006), el Premio Planeta (1983), Farmacéutico del Año (2001), un centenar de tesis doctorales sobre su figura y obra, una producción importante de novelas y ensayos, la «Tertulia de rebotica» editada por *El Farmacéutico*, con más de 400 artículos suyos publicados en su día para no olvidar sus orígenes como farmacéutico en San Sebastián; y lo que creo que fue un verdadero y especial honor para él: recibir de manos de la ministra Celaá la Gran Cruz de la Orden Civil de Alfonso X El Sabio en la Diputación Foral de Gipuzkoa (2019), por iniciativa de Denis Itxaso y con la intervención de Fernando Aramburu.

Yo no sé cómo serán otros famosos escritores, pero desde luego Raúl era un hombre octogenario ingenioso, pero sobre todo divertido. Al poco tiempo de conocerlo me hizo un regalo inesperado: era un libro, y me pareció normal y oportuno, pero no era suyo sino de José Luis Urreiztieta, titulado *Las tertulias de rebotica en España: siglo XVIII - siglo XX* —una joya—. Era muy aficionado a los juegos de palabras, de tal manera que con otros colegas, como Pedro Malo, se referían a la AEFLA como LAFEA, y a todo le daban vueltas hasta encontrar una versión burlona. ¡Qué puedes esperar de un hombre al que se le ocurrió escribir un ensayo titulado *Un morroi chino con un higo en la coleta*! En otra ocasión me contó un episodio muy ocurrente que le ocurrió en la Feria del Libro de Madrid, cuando una mujer de cierta edad se le acercó absolutamente entregada y le pidió que le firmara un ejemplar de su libro; cuando vio que el autor era otro, no dudó en firmarlo en su nombre para no decepcionarla. ¡Qué considerado!

Su trayectoria siempre comprometida con las libertades, en plena etapa de terrorismo en Euskadi, sufriendo en su propia vida las inclemencias de la violencia, y su singularidad como escritor, farmacéutico, investigador, humanista, activista y persona, hacen que su nombre y su obra se conviertan en un ejemplo para todos.

Me siento unida a Raúl por los cuatro costados: primero, porque soy caceña; segundo, porque los mejores años de mi vida los pasé en tierras bercianas de León; tercero, porque estudié en Madrid, en la Universidad Complutense, aunque veinte años después; y cuarto, porque San Sebastián es mi ciudad favorita. Y como anillo de oro que nos une: los dos nos enamoramos de la AEFLA. ●

Noa Rey Torres

Farmacéutica Especialista en Tabaquismo.
Secretaria de la SEDET
(Sociedad Española de
Especialistas en Tabaquismo).
Farmacéutica titular en
Farmacia Sanafarma

«Si tuviera que titular lo
que hago, diría que tengo
una consulta donde
regalo años de vida»



Entrevista

Puede ver el vídeo
de la entrevista en:
[https://www.elfarmacutico.es/
tendencias/entrevistas](https://www.elfarmacutico.es/tendencias/entrevistas)



Francesc Pla, Javier March

Fotografías: Marisa Rivas

—¿Cómo se definiría como farmacéutica?

—Me considero una boticaria de barrio, una boticaria de a pie. Soy de las que llegan a la farmacia y se ponen la bata, el mismo uniforme que se pone el resto del equipo. Soy una persona muy inquieta por naturaleza, soy hiperactiva y siempre estoy muy preocupada por formarme. Después de acabar la carrera de Farmacia hice Ortopedia, un máster en Marketing Digital y Social Media, un máster en Tabaquismo, y ahora estoy estudiando la carrera de Psicología. Me gusta mucho formarme. Mi farmacia está en una ciudad de 75 000 habitantes; es, por tanto, una ciudad pequeña, pero me gustaría poder ofrecer los mismos servicios que en una gran urbe. Por eso para mí es importante formarme mucho, porque quiero ofrecer servicios de la máxima calidad. Además, siento un gran respeto hacia el paciente y por eso en mi farmacia se le cuida mucho. No trabajamos seudociencias y el paciente siempre está en el centro de todo lo que hacemos.

—¿Cree que su perfil de farmacéutica encaja con el de la mayoría del colectivo?

—Como buena gallega que soy, voy a contestar con un «depende»; es decir, creo que encajo sobre todo con el perfil de las últimas generaciones de farmacéuticos, que están muy preocupados por profesionalizar cada vez más la FARMACIA en mayúsculas. Suelen ser farmacéuticos que están formándose continuamente, que quieren diferenciarse y que se enfocan hacia diferentes servicios profesionales de la farmacia. Tenemos, por ejemplo, gente muy buena en formulación magistral, gente especializada en hipertensión arterial o en asma, gente haciendo trabajos de divulgación, en *podcasts*, en redes sociales... Creo que encajo en este tipo de perfil, profesionales inquietos e innovadores que han decidido diferenciarse a través de la formación y de los servicios profesionales. Es cierto que también hay otra parte de la profesión con la que no encajo, pero creo que es una parte cada vez más minoritaria. Sé que me caerán críticas por decir esto, pero me refiero a esa parte de la profesión más casposa, que dispensa homeopatía, que trabaja seudociencias en la farmacia, que no valora al adjunto, que no se pone la bata y que pisa poco la farmacia. Creo que este tipo de farmacéutico ya está desapareciendo porque ese tipo de farmacia no tiene futuro. Mi problema es que aún no he aprendido a callarme en los momentos en los que debería hacerlo. Esto hace que de repente en redes sociales me meta en el barro, en fregados complicados, pero es que si veo un perfil de una farmacia que recomienda homeopatía me cuesta callarme.

—¿Es solo un tema generacional?

—No, no creo que sea un tema generacional, creo que es más bien de cambio de mentalidad. El paciente cada vez



«Creo que llevo toda mi vida queriendo que la gente deje de fumar». Noa Rey Torres lo ha tenido claro desde el principio y no ha parado hasta convertirse en un referente en cesación tabáquica en Ferrol. Pero no se conforma y ahora trabaja para convertir su farmacia «en una auténtica clínica de cesación tabáquica, con un sistema de citas más profesional, con una web específica, con una sala de espera...». Su entusiasmo es, además, contagioso, y anima a todos sus compañeros a que se profesionalicen y coloquen la profesión farmacéutica «en el lugar que se merece». Ella lo está haciendo y nos lo cuenta en esta entrevista con la que iniciamos la serie «Historias de éxito» en la que nos hemos propuesto contar historias de farmacéuticos inquietos, con ideas propias y ganas de hacerlas realidad.

está más empoderado, sabe más y quiere un servicio de más calidad, quiere que nuestro servicio tenga un valor añadido. Por eso la farmacia se está profesionalizando cada vez más.

—¿Tiene datos o solo es un deseo?

—Mi percepción desde el mostrador es que el paciente ahora tiene más datos y busca más seriedad a la hora de que nosotros le demos una recomendación relacionada con la salud. También es cierto, sin embargo, que existe una infoxicación tremenda hacia los pacientes. Lo estamos viendo ahora, sobre todo a raíz de la pandemia, con la cantidad de bulos que se han propagado a través de ellas. Durante la pandemia hubo mucha información que no estaba totalmente contrastada y nosotros, en el mostrador, teníamos que refutarla o reafirmarla.

—¿Considera que la farmacia es un buen marco para innovar y tener éxito?

—No es que lo crea, es que la farmacia te obliga a innovar, tienes que estar al día para estar a la altura del paciente. El paciente no puede estar solo en la farmacia física; también debe estar en las redes sociales, por eso es tan importante la labor de divulgación que están haciendo algunos compañeros en redes sociales. Has de ser omnipresente y estar donde está el consumidor.

—Ha hablado de los compañeros que están en redes sociales. ¿Se ha planteado dar ese paso?

—La red que más utilizo es Twitter. Es una red que me gusta muchísimo y que me ha permitido hacer muchas cosas a nivel personal y profesional. Hago, por ejemplo, divulgación sobre el tema de la cesación tabáquica y también bastante antiseudociencias. Instagram la utilizo más para que la gente conozca los servicios que tenemos en la farmacia, pero me estoy planteando darle más protagonismo a mi perfil personal. Hay muchas cosas que puedo contar a través de Instagram; por ejemplo, cuando doy clases o conferencias relacionadas con el tabaquismo, podría aprovechar para contar cosas y contribuir así a que haya más información de calidad con evidencia científica en las redes sociales. Instagram es mi asignatura pendiente a nivel personal. Creo, además, que es una herramienta buenísima para los pacientes. Ahí están, por citar algunos, compañeros como Boticaria García, Virtudes Roig o Guillermo Martín, que han logrado un éxito importante haciendo divulgación. Ellos y otros muchos están llegando a gente a la que no llegamos desde nuestras boticas y están contribuyendo a que tengan acceso a unos conocimientos fiables basados en la evidencia científica.

—¿Cómo se puede medir el éxito en la farmacia?

—Es una pregunta muy difícil de responder porque es algo totalmente subjetivo. ¿Qué es el éxito para mí? Yo creo que los farmacéuticos debemos hacernos estas preguntas: ¿ofrecemos algo diferente?, ¿hacemos algo para mejorar la vida de nuestros pacientes?, ¿qué aportamos a la comunidad? Si eres capaz de dar respuesta a estas preguntas, es que estás teniendo éxito. Los farmacéuticos tenemos una labor importante como agentes sanitarios, y más ahora en estos tiempos, porque sabemos los problemas que está habiendo en atención primaria, somos conscientes del colapso en Urgencias y podemos contribuir a mejorar la situación. Además, no hay que olvidarlo, el éxito para algunos es que la farmacia sea cada vez más

rentable, que dé más dinero, y es verdad, la farmacia tiene que ser rentable, tiene que sostenerse, pero lo fundamental es lo que aportas a la comunidad. Si es así, es que estás teniendo éxito, sin duda. ¿Qué creo que aportó yo? Supongo que ahora me preguntará por ello, pero sí puedo avanzar que creo que aportó años de vida.

—Vamos a eso. Ponga titular y desarrolle su proyecto.

—Si tuviera que titular lo que hago, diría que tengo una consulta donde regalo años de vida, y a mí eso me parece increíble. Tenemos una consulta de cesación tabáquica, que es un servicio 360°. Acompañamos al paciente en todo el proceso, desde que llega a la farmacia y detectamos que tiene algún problema derivado del tabaquismo, hasta que comprobamos que ya lleva tiempo sin fumar y seguimos trabajando con él para evitar recaídas, para trabajar la seguridad en el estado ya alcanzado de cesación y para resolver cualquier tipo de duda. Además, fomentamos la adherencia al tratamiento farmacológico y resolvemos las dudas que le puedan surgir. Acompañamos y monitorizamos 360° alrededor de la persona fumadora que va a pasar a ser un exfumador. Y digo que regalamos años de vida porque un fumador vive de media 12 años menos que una persona no fumadora, pero además añadimos calidad de vida a su vida.

—¿Cómo surgió la idea y por qué se decidió precisamente por el tabaquismo?

—Creo que llevo toda la vida queriendo que la gente deje de fumar. Mi primer paciente fue mi padre, a raíz de una charla que nos dieron en la guardería, en la que nos hablaron de que el tabaco era malo. Al llegar a casa le dije a mi padre que tenía que dejar de fumar porque se iba a morir, y estuve muy pesada con eso. Coincidió con un estudio piloto que hacían de Zyntabac y mi padre, que es médico, se apuntó al estudio y dejó de fumar. Por eso digo que siempre he querido ayudar a que la gente deje de fumar. Tener la farmacia me ha permitido hacerlo profesionalmente. Empecé con este servicio hace años en la farmacia en la que trabajaba como adjunta, y cuando compré la farmacia por fin pude plantearme ofrecer el servicio profesional como tal. Para mí fue clave estudiar el máster en tabaquismo, ahí me di cuenta de que había una forma de hacerlo muy profesional y de que yo quería dedicarme a eso. Quería ayudar a estos pacientes a conseguir una mayor calidad de vida y una esperanza de vida más larga. Para mí ese fue el punto clave. Cuando compré la farmacia con mi hermano pequeño nos planteamos cómo

«En mi farmacia no trabajamos seudociencias, y el paciente siempre está en el centro de todo lo que hacemos»



«La farmacia te obliga a innovar, tienes que estar al día para estar a la altura del paciente»

mo podríamos diferenciarnos de otras farmacias, y surgió la idea de ayudar a la gente a dejar de fumar.

—¿El método es suyo o modificó alguno existente?

—Cuando acabé la carrera en la SEFAC se empezó a hablar del tema de la cesación y comenzó el programa CESAR, que era un programa de capacitación para farmacéuticos interesados en ayudar a la gente a dejar de fumar. Aquello me inspiró bastante. Me fui introduciendo en el mundo del tabaquismo y decidí hacer el máster de PIUFET (Programa Interuniversitario de Formación de Especialistas en Tabaquismo), de la Universidad de Cantabria, que es un referente en este tema. Es un máster basado en evidencia científica, en el que te explican que solo existe una receta efectiva para ayudar a la gente a dejar de fumar, que se basa en que el paciente quiera hacer un intento serio de cesación, que le acompañe durante todo el proceso un profesional sanitario formado en tabaquismo, y que se le ofrezca la ayuda farmacológica para ello. En el máster aprendí que este es un proceso que depende mucho del tiempo y de los impactos que reciba el paciente; es decir, cuantas más veces vea al paciente el profesional sanitario y más duren esas consultas, más probable es que consiga la cesación. Entonces, conscientes de los problemas que hay tanto en primaria como en especializada para atender a estos pacientes, vimos que había un hueco que no se estaba cubriendo, que es que el paciente fumador necesita a un profesional que le dedique tiempo, con sesiones más largas que los cinco minutos escasos que le pueden dedicar el médico o el enfermero. En realidad, yo no hago nada que no puedan hacer otros profesionales sanitarios, no hago nada que me haya inventado yo, pero sí que he ido puliendo y perfeccionando el método que nos recomienda la evidencia científica.

—¿Qué objetivos se marcó cuando empezó?

—Cuando empecé quería aportarle un valor añadido al barrio en el que estaba trabajando. En mi caso, ese valor era

que quería ayudar a la gente de la zona a dejar de fumar. No me planteé a cuánta podía ayudar, simplemente quería que quien me necesitase me tuviese a su lado. Con el paso de los años y el hacer de esto casi mi profesión —porque a veces creo que me dedico más a la cesación tabáquica que a la propia farmacia—, ahora me gustaría ser un referente de la cesación tabáquica. Quiero hacer de mi farmacia un punto de salud orientado al cuidado del paciente, al cuidado global. Me gustaría que la gente se preguntase «¿Dónde puedo ir para que me ayuden a dejar de fumar?», y que la respuesta fuera: «A esta farmacia porque ahí me van a ayudar».

»Otro objetivo que me he planteado es colocar al farmacéutico donde se merece. Creo que, pese a que siempre hemos estado bien vistos por la población, hay veces que no hemos tenido el respeto, el respaldo y la consideración por otra parte del gremio sanitario, y creo que ya nos merecemos esa consideración. Creo, además, que hay otra forma de hacer farmacia, que es brindando salud a los pacientes, trabajando más en mejorar su salud. Mi objetivo real es convertirnos en un referente y que Ferrol sea un sitio donde tengamos una tasa de tabaquismo inferior a la media. He empezado en Ferrol, pero cada vez tengo más pacientes de fuera, porque a raíz de la pandemia comencé a hacer las consultas también *online*. Las nuevas tecnologías me permiten ver al paciente a través de una pantalla, y hemos empezado con las consultas por vídeo. Mi objetivo, en definitiva, es llegar a más personas y que sean conscientes de que fumar es un problema para su salud y para todos los que las rodean, y, sobre todo, que sepan que se puede dejar de fumar.

—¿A cuánta gente ofrece el servicio?

—Se lo ofrecemos a todo el mundo, tenemos expuesto el servicio de cesación en todos los puntos de la farmacia. Fuera de ella existe una pizarra en la que dice que se puede dejar de fumar, tenemos unos vinilos en los escapar-

«El paciente cada vez está más empoderado, sabe más y quiere un servicio de más calidad, quiere que nuestro servicio tenga un valor añadido»

tes en los que se habla de la consulta de cesación, y todos los del equipo estamos totalmente entrenados para ofrecer el servicio en todo momento.

»Hay una población diana —una persona que huele a tabaco, un paciente con EPOC o que viene a por recetas de inhaladores, una embarazada— a la que ofrecemos el servicio de cesación tabáquica de forma activa, pero los impactos en la farmacia son tantos que el paciente no puede dejar de ver que existe ese servicio para dejar de fumar. Por eso quiero pensar que mi ofrecimiento es a todo el mundo, a todos los pacientes.

—¿Qué cambios ha tenido que hacer en la farmacia?

—Cuando compramos la farmacia disponíamos de unos 80 m², con una rebotica muy pequeña y, por tanto, no teníamos el espacio adecuado para una consulta que exige cierta privacidad. Por ello, el primer cambio que tuvimos que hacer fue el del espacio. Hemos comprado un entresuelo que hay sobre la farmacia y vamos a hacer una reforma que nos permitirá pasar de 80 m² a casi 300 m². El objetivo es crear ahí un espacio de salud, con la consulta de cesación tabáquica y de otros servicios que ofrecemos, como nutrición o dermofarmacia.

»Otro cambio que tuvimos que hacer fue el entrenamiento del personal para ofrecer el servicio. Me di cuenta de que no lo hacíamos bien cuando una amiga me comentó que no sabía que ayudábamos a la gente a dejar de fumar. Si no lo sabía mi entorno era porque no lo estábamos haciendo bien. Por eso, desde entonces hemos trabajado mucho dentro del equipo para ofrecer el servicio activamente. Todo el equipo sabe perfectamente cómo es el proceso de dejar de fumar y cualquiera puede resolver las primeras dudas de los pacientes, aunque luego sea yo quien haga la consulta especializada. También nos hemos esforzado por comunicar en la farmacia —con vinilos, con la pizarra que hay fuera— el servicio que ofrecemos. Siempre digo a todo el mundo que lo cuente, que lo pongan en las redes, en el Instagram de la farmacia, en la web... Contarlo, contarlo y contarlo.

—Esa ampliación que ha comentado, ¿se la plantea como una ampliación de la farmacia o como un espacio aparte?

—Lo quiero hacer como algo global, porque quiero que la farmacia pase a ser un centro sanitario más global. Evidentemente habrá una parte comercial, de venta de pro-

ductos, de dispensación de medicación, pero quiero dar más importancia a la consulta, al cuidado de la salud. Siempre lo hemos combinado dentro del mismo espacio comercial, pero ahora quiero diferenciarlo un poquito más, quiero que la consulta esté diferenciada pero integrada dentro de la farmacia.

—¿Ha ampliado también el equipo?

—Sí. Cuando empecé con mi hermano trabajaban dos farmacéuticas y ahora somos nueve. El servicio de cesación nos ha ayudado muchísimo a crecer, a diferenciarnos, pero también empezamos a abrir todos los días del año y trabajamos mucho las redes sociales. Todo ha contribuido al crecimiento de la farmacia. De hecho, ahora tenemos un problema de movilidad dentro de la farmacia, somos más personas trabajando que puestos para atender. La ampliación era algo que nos pedía la propia farmacia, necesitábamos más espacio.

—¿Todos los miembros del equipo ofrecen formación en cesación tabáquica?

—Todos están formados y saben lo que se hace en el programa de cesación tabáquica para poder motivar al paciente y ofrecerle el servicio, pero el seguimiento lo hago yo; es decir, ellos resuelven las dudas básicas de cesación, dan las indicaciones básicas en el mostrador, y después yo me encargo de la consulta especializada. Cuando intervengo yo ya salimos del mostrador y pasamos a otro espacio para iniciar la consulta, con unas citas determinadas y siguiendo un programa específico.

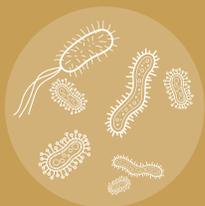
—¿Cree que ha llegado al máximo de este proyecto, o todavía prevé una evolución importante?

—Espero no haber llegado al máximo. De hecho, el pasado mes de noviembre fue el mes de la historia de la farmacia que más gente pidió apuntarse al servicio de cesación tabáquica. Es un dato sorprendente, sobre todo teniendo en cuenta que noviembre es un mes poco proclive a la cesación tabáquica; normalmente los meses con más actividad son los que coinciden con las épocas de los buenos propósitos: después de Navidad, el comienzo del curso... Nuestra intención es convertir la farmacia en una auténtica clínica de cesación tabáquica, con un sistema de citas más profesional, con una web específica, con una sala de espera... Llegar aquí no ha sido fácil.

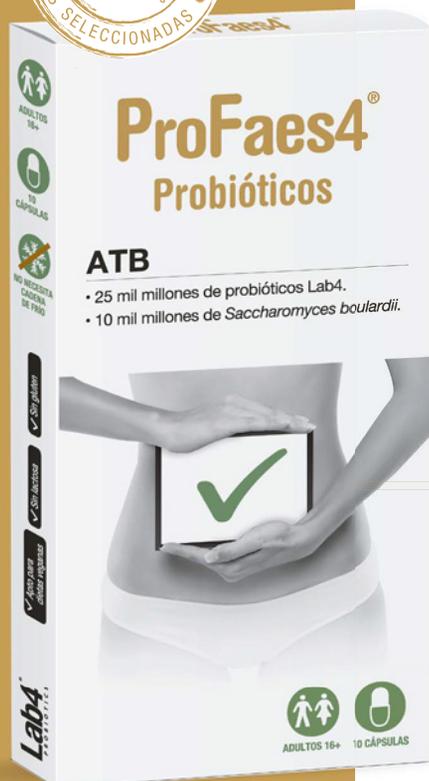
ProFaes4[®]

Probióticos

ATB



Complemento del
tratamiento con
antibióticos¹⁻³



La **combinación exclusiva** de probióticos **Lab4** y **multinutrientes** para el equilibrio de la **salud intestinal⁴** y **inmunitaria⁵**

Si quieres saber más,
escanea este QR



1. Plummer SF, et al. Effects of probiotics on the composition of the intestinal microbiota following antibiotic therapy. Int J Antimicrob Agents. 2005;26:69-74. 2. Plummer S, et al. Clostridium difficile pilot study: effects of probiotic supplementation on the incidence of C. difficile diarrhoea. Int Microbiol. 2004;7:59-62. 3. Szajewska H, et al. Systematic review with meta-analysis: Saccharomyces boulardii in the prevention of antibiotic-associated diarrhoea. Aliment Pharmacol Ther. 2015;42(7):793-801. 4. Madden JA, et al. Effect of probiotics on preventing disruption of the intestinal microflora following antibiotic therapy: a double-blind, placebo-controlled pilot study. Int Immunophar. 2005;5:1091-7. 5. Hepburn NJ, et al. Probiotic supplement consumption alters cytokine production from peripheral blood mononuclear cells: a preliminary study using healthy individuals. Benef Microbes. 2013;4(4):313-7.

Recomendado por:



—Quería preguntarle, precisamente, por las barreras que encontró en su camino.

—Una fue, sin duda, la falta de espacio y de privacidad, y otra darnos a conocer. Cuando empecé casi nadie ofrecía este servicio, y no fue fácil demostrar que estábamos tan capacitados o más que muchos médicos para ayudar al paciente a dejar de fumar. Dicho de otra manera, una barrera importante fue que me considerasen un profesional sanitario del mismo nivel que el médico.

»Otra barrera fue el tema del cobro. Por definición, un servicio profesional tiene que ser remunerado, pero parece que hay bastante reticencia a que los farmacéuticos queramos cobrar por los servicios que ofrecemos. Para mí era algo básico, porque aparte de que la evidencia científica nos dice que cuando un paciente paga por un servicio hay una implicación mayor y, por tanto, mayor probabilidad de éxito, yo tenía que demostrar que mi servicio era de valor. En realidad, sin embargo, esa barrera no existía, solo estaba en mi mente, porque el paciente quiere dejar de fumar y paga para mejorar su salud, para que lo ayuden. A los compañeros que empiezan con el servicio de cesación siempre les digo que hay que cobrarlo, porque es un servicio profesional y todo servicio profesional está remunerado. Nadie se plantea que no le cobren cuando va al notario o al dentista.

—¿Cree que su éxito es extrapolable a otras farmacias?

—Por supuesto. De hecho, hago un llamamiento a todos los compañeros que tengan algún tipo de inquietud sobre este tema para que se animen a dar ese paso y a implantar el servicio. ¿Qué hace falta para ofrecer este servicio? Formarse. Se necesita mucha formación y estar al día, pero es un servicio que se puede llevar a cabo y que, además, fideliza mucho. Ayudar a una persona a dejar el tabaco, que genera una dependencia terrible, crea un gran vínculo con el farmacéutico y con la botica. Siempre digo que hay dos servicios que fidelizan al cliente: uno es preguntarle a la «señora Josefa» qué tal está su marido, y el otro es ayudar a una persona a dejar de fumar, porque una persona que consigue vivir 12 años más de media gracias a ti te va a ser fiel toda la vida. Volviendo a su pregunta: creo que es algo que sí que se puede hacer en las farmacias, que lo pueden hacer otros compañeros y que, además, es necesario que lo hagamos. Los farmacéuticos tenemos que profesionalizarnos cada vez más y colocar a nuestra profesión en el lugar que se merece. Animo a mis compañeros a que divulguen, a que cuenten lo que hacen. Es importante que lo contemos para que sepamos qué hacen otros compañeros y copiarlo e introducirlo en nuestras boticas. ●



Pablo, Yurema, Noa, Sabela y Carmen, el equipo de la mañana

¿Dónde está situada la farmacia?

Ferrol (A Coruña). Barrio de Esteiro

¿Desde cuándo es titular?

Los titulares somos mi hermano pequeño Salvador y yo desde 2014.

¿Cuántos empleados tiene?

Somos 9 personas trabajando.

¿Qué tipo de clientes tiene?

Tenemos clientes de todo tipo, desde estudiantes hasta los oriundos del barrio. Además, tenemos clientela de paso los festivos y fines de semana, ya que abrimos todos los días del año 13 horas.

¿Qué servicios ofrece?

Ofrecemos los servicios de cesación del tabaco y de nutrición; tenemos consulta especializada de dermatocósmica (elaboramos rutinas personalizadas); hacemos determinación del grupo sanguíneo, perforación del lóbulo a bebés y adultos, análisis de parámetros biológicos (perfil lipídico, glucosa, etc.), y control de presión arterial y peso.

Personas que atiende la farmacia:

Atendemos al día a algo más de 200 personas.

Correo electrónico: info@farmaciasanafarma.es

150922@cofc.es

Teléfono: 981 35 43 83

Whatsapp: 698 148 379

Web: www.farmaciasanafarma.es



Ley del Medicamento: una reforma necesaria

El pasado mes de julio, la Secretaría de Estado de Sanidad abrió consulta pública para que las entidades más representativas del ámbito del medicamento en España aportaran ideas e informaran de sus necesidades de cara a reformar la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Óscar Giménez
Periodista

Conocida de forma más abreviada como Ley del Medicamento, la norma data de 2006, aunque desde entonces ha experimentado diversas modificaciones. En aras de una mayor claridad, en 2015 se aprobó el Texto Refundido de dicha Ley, que es la norma en vigor actualmente. No obstante, el Ministerio de Sanidad considera necesaria una reforma legislativa, con la que se pretende «adecuar la normativa a las necesidades y desafíos actuales y futuros en materia de política farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) desde todas sus vertientes».

A la hora de citar los objetivos de esta reforma de la Ley del Medicamento, Sanidad despliega una lista extensa y ambiciosa, en la que destaca:

- Modificar el sistema de aportación farmacéutica, adaptando el copago farmacéutico al nivel socioeconómico de la ciudadanía.
- Modificar el sistema de precios de referencia.
- Consolidar la dispensación no presencial de medicamentos de dispensación hospitalaria y la telefarmacia.



«Queda por ver si el Proyecto de Ley que apruebe el Consejo de Ministros entrará a regular los aspectos que consideramos esenciales para abordar con éxito el futuro de la prestación farmacéutica»

Jesús Aguilar



- Posibilitar que los depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios puedan estar vinculados a los Servicios de Farmacia de atención primaria (AP), adicionalmente a los Servicios de Farmacia Hospitalaria y a las oficinas de farmacia.
- Modificar el sistema para calcular la aportación cuatrimestral que realizan fabricantes, importadores y oferentes de medicamentos y productos sanitarios con fondos públicos.
- Clarificar las competencias en materia de control de publicidad de medicamentos.
- Incorporar las modificaciones y las definiciones de los reglamentos europeos sobre productos sanitarios, productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*, medicamentos veterinarios y ensayos clínicos de medicamentos de uso humano.
- Clarificar el redactado de productos sanitarios sujetos a prescripción.
- Incorporar un capítulo independiente de garantías de productos sanitarios, cosméticos y productos de cuidado personal.
- Modificar el articulado relativo a la publicidad de productos sanitarios.
- Desagregar de esta ley las tasas para adecuarlas a los reglamentos citados y a las recomendaciones del Tribunal de Cuentas.
- Modificar y actualizar el procedimiento sancionador y las infracciones.
- Regular otros aspectos vinculados con el organismo notificado, dispositivos de seguridad, garantía del suministro de medicamentos, radiofármacos y otros.

Necesidad de la reforma

Representantes de algunas de las entidades nacionales más relevantes del ámbito del medicamento nos han hablado de la necesidad de esta reforma legislativa y de las propuestas que han hecho a la Secretaría de Estado de Sanidad.

Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), recuerda que se trata de una de las reformas relacionadas con la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, y que, según el calendario remitido por el Gobierno a la Comisión Europea, el Proyecto de Ley debería estar en las Cortes antes de que finalice este año y definitivamente aprobado antes de que concluya 2023.

Para el presidente del CGCOF, por tanto, lo que está haciendo el Ministerio de Sanidad es cumplir un compromiso con la Unión Europea. «Aun así —crítica—, creemos que antes de nada debería haberse planteado una fase de diálogo para tener una visión global del alcance que debe tener la reforma de la Ley. Por ahora, la única oportunidad que hemos tenido de hacer llegar nuestras aportaciones ha sido el plazo de consulta pública previa».

José Ramón Luis-Yagüe, director del Departamento de Relaciones con las Comunidades Autónomas de Farmaindustria, considera que la reforma de la Ley puede suponer una oportunidad para mejorar ciertos aspectos actuales en relación con el medicamento. «Creemos que esta reforma puede mejorar tres aspectos: reducir la vulnerabilidad del suministro de los medicamentos calificados por la Agencia Española de Medicamentos (AEMPS) como estratégicos; reconocer adecuadamente los tratamientos que aportan innovación incremental, y mejorar el acceso a la innovación por parte de los pacientes», destaca el representante de la patronal farmacéutica.

A juicio del secretario general de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), Luis María de Palacio Guerrero, la Ley del Medicamento ha sido sometida a varias actualizaciones en los últimos años, «pero no ha sabido resolver problemas que se pusieron especialmente de manifiesto durante la pandemia, que en el fondo han sido los mismos retos que tienen los farmacéuticos, pero sin el componente de debate ideológico-profesional, porque estábamos bajo una emergencia sanitaria. Me refiero a una acción más responsable y profesional sobre los pacientes y su medicación por parte de los farmacéuticos frente a una norma que solo prevé que se opere si media receta, sea cual sea la circunstancia, y no se haga nada más».

«Es una Ley importantísima para nuestra actividad —opina— porque, además de sobre los medicamentos, influye sobre los productos sanitarios, la publicidad de todo ello, y condiciona la retribución de la farmacia comunitaria, ya que también se establecen los mecanis-



«Esperamos que la reforma de la Ley sienta las bases para diseñar un procedimiento objetivo, transparente y participativo que permita acortar los tiempos de evaluación y financiación de medicamentos»

José Ramón Luis-Yagüe



mos de precios de referencia para los medicamentos, precios notificados, y comercialización de los medicamentos y productos sanitarios».

Por su parte, el secretario general de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG), Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, considera necesaria la reforma de esta Ley dado que el texto refundido actualmente vigente data de 2015: «Todos los cambios sociales y sectoriales que han tenido lugar en los últimos años hacen necesaria una reforma».

En similares términos se manifiesta Jaime Espolita Suárez, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR), quien considera que la Ley había quedado obsoleta en muchos aspectos, algo que «se ha hecho más patente durante estos años de pandemia ante las necesidades y los retos planteados en el ámbito de la farmacia y los medicamentos».

Las propuestas presentadas en consulta pública han sido numerosas y muy variadas, defendiendo cada organización —claro está— los intereses de los colectivos a los que representan.

Objetivos del CGCOF

Aguiar subraya que desde el CGCOF han sido muy ambiciosos, y espera que el futuro Proyecto de Ley entre a regular todos y algunos aspectos que el Consejo considera esenciales para abordar con éxito el futuro de la prestación farmacéutica.

Sus propuestas están relacionadas con seis objetivos muy concretos. En primer lugar, potenciar al farmacéutico como garantía de seguridad para el paciente. En segundo lugar, destaca la necesidad de fortalecer la red

de farmacias como una estructura sanitaria que cohesiona social y territorialmente a toda la población. En tercer lugar, también considerar los medicamentos como una inversión en salud y no como un gasto, y, por tanto, establecer un sistema que dote de estabilidad a sus precios. En cuarto lugar, considera esencial regular la dispensación domiciliaria conforme a un modelo que certifique la actuación del farmacéutico durante todo el proceso. Asimismo, en quinto lugar, resalta la importancia de consolidar la dispensación colaborativa de medicamentos hospitalarios, como ya se está haciendo con éxito en distintas comunidades autónomas, facilitando el acceso a los tratamientos a miles de pacientes que hasta ahora tenían que desplazarse hasta el hospital. Y, por último, subraya que es crucial reconocer a nivel estatal la realización de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales, de forma que puedan ser incluidos en los conciertos autonómicos, contribuyendo a mejorar los resultados en salud, gracias a la prevención de la enfermedad y a un correcto uso de los medicamentos.

Visión de Farmaindustria y medicamentos innovadores

El portavoz de la patronal farmacéutica, José Ramón Luis-Yagüe, pone de manifiesto que el acceso a medicamentos innovadores es una de las principales preocupaciones de la industria farmacéutica. «Los pacientes españoles se encuentran en una posición de desventaja con respecto a los países de referencia europeos —comenta—, y por ello esperamos que la reforma de la Ley sienta las bases para diseñar un procedimiento objetivo, transparente y participativo que permita acortar los tiempos de evaluación y financiación de medicamentos, y que ello repercuta en un beneficio directo sobre los pacientes, los profesionales sanitarios, la Administración y la industria».

«Confiamos en que el diálogo con la Administración nos permita hallar soluciones a estos desafíos», concluye Luis-Yagüe.

Propuestas de la FEFE

Entre las propuestas de la FEFE se menciona «una mayor responsabilidad de los médicos prescriptores cuando no expidan recetas válidas (por ejemplo, informes médicos de urgencia), que nos traslada la presión del problema a la farmacia», declara su secretario general, Luis María de Palacio.

También propone que la redacción de la norma permita o sea compatible con los desarrollos profesionales en materia de medicamentos y productos sanitarios que se reivindican por todo el sector, como vacunación, cribados en farmacias, pruebas y test rápidos. En definitiva, servicios profesionales farmacéuticos asistenciales.



«La Ley ha tenido varias actualizaciones en los últimos años, pero no ha sabido resolver problemas que se pusieron de manifiesto especialmente durante la pandemia»

Luis María de Palacio



De Palacio reclama asimismo «que las garantías y seguridad exigidas en farmacia hospitalaria o atención primaria sean igual de gravosas que las de la oficina de farmacia. Por ejemplo —indica—, la exigencia de intervención exclusiva e indelegable del farmacéutico en la elaboración de fórmulas magistrales, en la preparación de sistemas personalizados de dosificación (SPD) —también los de dispensación hospitalaria e innovadores—, tanto en la farmacia comunitaria como en la hospitalaria o, en su caso, en atención primaria».

La FEFE también pide que se desarrolle el sistema de precios notificados y los medicamentos estratégicos con mecanismos amables con el eslabón más débil, que es la farmacia comunitaria. En su opinión, es indispensable «alejarse de fórmulas de subasta o *clawback*, y entender la necesidad de revalorizar una parte de la cartera de medicamentos para que la sostenibilidad se predique del financiador y también de la cadena de fabricación y suministro».

En consecuencia, la FEFE incide, del mismo modo que otras entidades, en que también se pueda distribuir la medicación de dispensación hospitalaria a los pacientes desde la farmacia comunitaria y no solo desde los hospitales, «para que los pacientes puedan acceder a toda su medicación de una sola vez y para que la farmacia comunitaria no se devalúe en la prestación que ofrece».

Copago farmacéutico

Como hemos mencionado anteriormente, uno de los puntos de la reforma que Sanidad cita entre sus prioridades es la búsqueda de un sistema de copago farmacéutico más justo. Sobre este tema, De Palacio explica

que «la patronal es favorable a la idea de copagos asumibles en función de la riqueza de cada paciente por dos motivos. En primer lugar, porque, aunque sean moderados, ayudan a la sostenibilidad del SNS sin recaer solo sobre el farmacéutico. En segundo lugar, porque todo copago de servicio público ayuda a corresponsabilizar al usuario, en este caso a los pacientes, del valor del servicio que disfrutan por debajo de coste (prestación farmacéutica), evitando así el efecto “demanda infinita a precio cero”».

Precios de referencia

Modificar el sistema de precios de referencia es otro de los objetivos de la reforma. Las propuestas de Farmaindustria hacen hincapié en la necesidad de cambiar dicho sistema. Luis-Yagüe considera que, en materia de medicamentos estratégicos, «hay que entenderse entre todos para que este tipo de productos, esenciales desde un punto de vista clínico, tengan un suministro garantizado».

«A las compañías farmacéuticas —añade— les preocupa que un elevado número de estos medicamentos estén incluidos dentro del sistema de precios de referencia con precios muy bajos y revisiones constantes a la baja, lo que con el paso de los años puede hacer insostenible su comercialización. Desde Farmaindustria hemos solicitado su exclusión de este sistema».

Desde su punto de vista, tampoco están considerados adecuadamente medicamentos que aportan innovación incremental. «Después de un proceso de investigación y desarrollo que logra que aporten mejoras en eficacia y seguridad —comenta—, se incluyen en el mismo sistema de precios de referencia indicado anteriormente junto con los convencionales, lo que puede disuadir a las compañías de afrontar la inversión que implican estos desarrollos, que sí son apreciados, en cambio, por prescriptores y pacientes».

En este contexto, en sintonía con todas las asociaciones de fabricantes, Luis-Yagüe opina que los precios de referencia actuales están diseñados exclusivamente para reducir el precio del medicamento, pero no para garantizar o asegurar su abastecimiento. A su juicio, «es necesario incorporar criterios de actualización de precios cuando sean muy bajos, como piden desde Medicines for Europe».

«Igualmente, pensamos, como Farmaindustria —añade—, que hay medicamentos que por sus características deben excluirse de los precios de referencia, como los medicamentos huérfanos o los considerados estratégicos, y cuya fabricación íntegra sería deseable que se realizase en España, o al menos en Europa, para evitar dependencia geopolítica. Y para ello hay que asegurar una viabilidad-sostenibilidad de la fabricación y la logística con otros precios».



«La reforma de la Ley es una buena oportunidad para introducir medidas que son prioritarias para nuestro sector»

Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda



Estancamiento de los genéricos

La AESEG lleva tiempo denunciando que el sector de los medicamentos genéricos lleva estancado siete años, tanto en participación de mercado como de unidades, fundamentalmente por una ausencia de medidas pro-genéricos, «medidas que existían antes de 2015 pero que se perdieron. Por ello nos encontramos en un momento en el que el genérico ha dejado de ser foco de atención tanto de la administración central como de las autonómicas», apunta Rodríguez de la Cuerda.

En este contexto, destaca que las propuestas de la AESEG son muy concretas. «Por un lado, vienen derivadas del estancamiento que he comentado. Por otro, como sector industrial, estamos sufriendo el aumento del precio de la energía, de las materias primas, del transporte, de la inflación, e incluso de los efectos indirectos de la guerra de Ucrania. Todo esto ha provocado que los costes de fabricación de los genéricos se hayan incrementado en el último año un 15 %, cifra que supone un gran impacto puesto que el precio medio del medicamento genérico es de 3,50 euros».

«Además, el 50 % de las unidades de genéricos —prosigue— tiene un precio inferior a 1,60 euros, lo que da una idea clara de lo que está sufriendo nuestro sector. Estamos hablando de medicamentos de prescripción, que tienen un precio fijo y regulado por ley, de modo que no está en nuestra mano aumentar el precio para aliviar el impacto de costes, como pueden hacer otros sectores».

Para asegurar la continuidad de suministro y el abastecimiento de genéricos, una de las propuestas de la AESEG es solicitar una revisión de precios al alza, te-

niendo en cuenta que el umbral mínimo de precio de 1,60 euros se estableció en 2014 y no se ha modificado desde entonces, ni siquiera basándose en la evolución del IPC. «Creemos razonable contemplar una subida de al menos un 10 % para todos los productos, genéricos y no genéricos, que estén por debajo de 1,60 euros», propone el secretario general de la AESEG.

Desde el punto de vista del abastecimiento, Rodríguez de la Cuerda considera que la solución es implantar medidas pro-genéricos que ayuden a incrementar la cuota de participación. «Somos un sector de precio medio-bajo, pero también muy industrial, por lo que si existen medidas que nos aseguren un incremento de producción de unidades podemos contemplar precios bajos. Lo que es inviable es que cada vez los precios sean más bajos, tengamos más costes de fabricación, y la cifra de unidades que produzcamos sea la misma porque está estancada». Para solucionar esto, su propuesta es que se desarrollen medidas orientadas a marcar una diferencia bien en precio o bien en condiciones de dispensación frente al medicamento de marca que ha perdido la patente. «Se da la circunstancia de que España es el único país del entorno europeo donde a la marca que ha perdido la patente se le obliga a igualar el precio del genérico —apunta—, circunstancia que no se daba antes de 2015, lo cual permitía ganar cuota de penetración año tras año, y que nos afecta negativamente desde entonces».

«De 2012 a 2015 —recuerda— hubo una norma que impulsó nuestro sector, según la cual a igualdad de precio de genérico y medicamento de marca, se favorecía una preferencia de dispensación en farmacia a favor del genérico».

En cuanto a la prescripción por principio activo, señala que las cifras por comunidades autónomas no son homogéneas. «En España, tan solo un 50 % de las prescripciones de productos fuera de patente son por principio activo —explica el secretario general de la AESEG—, y de ese 50 % tan solo un 70 % corresponde a dispensación de un genérico, de modo que en el 30 % de los casos se dispensa un medicamento de marca, algo que no ocurría antes, cuando la ley determinaba que, a igualdad de precio, tenía preferencia el genérico».

Resumiendo, las propuestas de la AESEG se basan en la idea de reindustrializar el país aprovechando su potencialidad; en el incremento de precios de productos por debajo de 1,60 euros, y en medidas orientadas a aumentar ya sea la prescripción por principio activo o la diferencia de precio entre genéricos y medicamentos de marca o dispensación en farmacia.

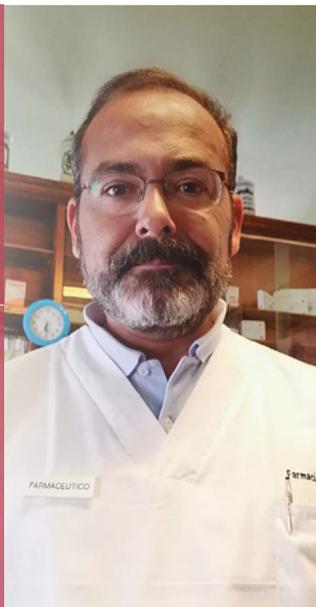
Farmacia rural

El presidente de la SEFAR, Jaime Espolita, explica que entre las propuestas presentadas por esta sociedad destacan, «por un lado, prestar especial atención a las



«Lo que pretendemos es que se refleje legalmente la necesidad de proteger a la farmacia rural»

Jaime Espolita



zonas desfavorecidas o despobladas a la hora de abordar el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el SNS. También legislar todo lo referente a la atención farmacéutica domiciliaria o a la atención farmacéutica colaborativa entre farmacia hospitalaria y comunitaria, así como permitir una mayor libertad del farmacéutico comunitario a la hora de sustituir determinados medicamentos y/o formas farmacéuticas, ya que consideramos que está plenamente capacitado para ello».

La pandemia de COVID-19 condujo a que medicamentos de dispensación hospitalaria pudieran recogerse en las oficinas de farmacia de algunas comunidades, algo que se pretende regular con la reforma de la Ley del Medicamento. «En SEFAR tenemos claro que, respecto a este tema, es esencial ir más allá de la mera entrega de un medicamento —subraya Espolita—, y que hay que apostar por el trabajo en equipo entre el profesional hospitalario, el comunitario y el paciente. Por ello, junto con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), lanzamos en su momento el proyecto Telémaco, que, entre otras cosas, nos permite una comunicación constante entre farmacia comunitaria y hospitalaria, y usar un mismo lenguaje a la hora de abordar la atención de los pacientes. El proyecto está siendo un éxito y está previsto que se amplíe de forma considerable en fechas muy cercanas».

Aguilar, por su parte, recuerda que en septiembre de 2020 se llevó al Consejo Interterritorial del SNS un Plan de Medicamentos Biosimilares y Genéricos, que contenía aspectos que no compartía el CGCOF «porque ponían en peligro la sostenibilidad del modelo de farmacia y podían deteriorar la calidad de la prestación farmacéutica». Sin embargo, opina que «ahora estamos en un momento muy distinto, y que ese Plan debe ser reformulado, tal y como han planteado desde la propia AESEG».

Esperanza y escepticismo

Los representantes de las entidades consultadas tienen esperanzas depositadas en que esta futura reforma de la Ley del Medicamento solucione algunas de las situaciones problemáticas existentes en la actualidad, pero también manifiestan sus dudas sobre hasta qué punto el Proyecto de Ley recogerá sus peticiones.

El presidente de la SEFAR, sin ir más lejos, no se siente muy optimista respecto a que la reforma legislativa solucione los problemas de la farmacia rural. «Es posible que algunos aspectos como la atención domiciliaria (esencial en el medio rural) se legislen y den una mayor seguridad a estos compañeros en su labor —manifiesta—, pero nuestro principal problema, hoy en día, es la inviabilidad económica que provoca nuestro modelo retributivo, y para solucionar este aspecto es necesaria la colaboración de nuestras instituciones y las diferentes comunidades autónomas. Lo que sí pretendemos es que se refleje legalmente la necesidad de proteger a la farmacia rural».

Para el secretario general de la AESEG, «una buena política farmacéutica sería aquella que desarrolle medidas concretas para cada tipo de medicamentos, de manera que actúen de forma complementaria. Entendemos perfectamente que los fármacos innovadores tengan unas prioridades, por ejemplo, para que lleguen antes al mercado español; en el caso de los genéricos, tenemos otras prioridades. Por tanto, las políticas que tengan en cuenta las prioridades de los distintos sectores pueden ser complementarias y beneficiar a todos».

Por último, Aguilar espera que el Gobierno sea valiente y aborde una reforma ambiciosa que sienta las bases del modelo de prestación farmacéutica para las próximas décadas. «Pero para eso —insiste— hacen falta diálogo y consenso, y que se tengan en cuenta nuestras propuestas para solucionar los principales desafíos a los que se enfrenta la sanidad». ●

● Te interesa



Claves en dermofarmacia

La dermofarmacia es la rama de la farmacia que estudia, fabrica y expende productos cosméticos destinados al cuidado y mantenimiento de la piel.

Virginia Ortega Lorenzo

Farmacéutica titular
de la Farmacia Realejo.
Vocal de Dermofarmacia
del COF. Granada

Las claves de la dermofarmacia residen en el conocimiento profesional y experto por parte del farmacéutico de dicha materia, así como de su «hágase según arte» en la recomendación de rutinas cosméticas individualizadas y su actuación en la resolución de problemas relacionados con el cosmético.

Existen llaves y palancas que abren el horizonte dermofarmacéutico y nos ayudan a situar a nuestro paciente/cliente en el centro de la recomendación. Para alcanzar el éxito en esta tarea, tendremos en cuenta los siguientes puntos cruciales.

Elección de cosméticos

Para elegir el cosmético idóneo debemos centrar la atención en la edad del paciente/cliente, la tipología cutánea, el estado fisiológico en el que se encuentra, así como en los factores externos que podrían afectar a la elección.

Edad de la piel

La piel del **recién nacido** posee la misma estructura que la de los adultos, aunque es más fina y permeable y, por tanto, más vulnerable al roce, la fricción y la deshidratación. El manto hidrolipídico es prácticamente inexistente porque las glándulas sebáceas apenas tienen actividad, al igual que las sudoríparas o los melanocitos. Los cosméticos indicados serán reparadores de la función barrera: emolientes (ceramidas, triglicéridos, colesterol, ácidos grasos, aceites vegetales, animales y minerales) y humectantes (ácido hialurónico o vitamina B₅). La elección debe consistir en cosméticos específicos

«Para elegir el cosmético idóneo debemos centrar la atención en la edad del paciente/cliente, la tipología cutánea, el estado fisiológico en el que se encuentra, así como en los factores externos que podrían afectar a la elección»

para el cuidado de la piel del bebé, pues restringen la concentración de perfumes, alcohol o determinados conservantes que pueden resultar irritantes para su piel, como propilenglicol (en concentraciones mayores al 5 %), lauril sulfato sódico (SLS), lauret sulfato de sodio (SLES), lauret sulfato de amonio y metilisotiazolona. Los fotoprotectores se recomiendan a partir de los seis meses de edad —ya que antes no se aconseja la exposición solar directa— con filtros físicos o minerales.

Los cosméticos utilizados en **la piel del niño** deberán seguir las mismas recomendaciones citadas anteriormente. Con el paso de los años, las capas de la piel adquieren grosor y van aumentando su composición en lípidos y aminoácidos para crear una barrera protectora madura, pero la piel aún no está preparada para el uso de los cosméticos indicados en la piel adulta.

El 80 % de los **adolescentes** padecen acné debido al desequilibrio en la producción de las hormonas androgénicas y estrogénicas, lo que conlleva la aparición de hiperseborrea, queratinización y proliferación bacteriana. La elección de los cosméticos en esta etapa debe ser *oil free* (libres de aceites), serán no comedogénicos —la comedogenia es la capacidad que tiene un cosmético para producir comedones en la piel, y dependerá de la concentración del ingrediente cosmético en el producto terminado, de la posible interacción de unos ingredientes con otros que promuevan su comedogenicidad, y del tiempo de permanencia del producto sobre la piel—, y tendrán un pH ácido para limitar la actividad patógena del microorganismo *Cutibacterium acnes* (filitipo 1A1).

En la **edad adulta** el objetivo personal es conseguir una piel que se mantenga sana y joven en el tiempo. La mayoría de los cosméticos elegidos centran su acción en el envejecimiento o en la aparición de manchas en la piel. En la juventud los mecanismos de reparación son rápidos y eficaces, pero a medida que envejecemos aparece pérdida de tejido conjuntivo; disminuyen los fibroblastos (y con ello la síntesis de fibras de colágeno y elastina); la vascularización se enlentece; y hay retracción de la grasa facial, resorción de las estructuras óseas de sostén y debilitamiento de los ligamentos que sujetan los tejidos blandos. En definitiva, se invierte lo que conocemos como «triángulo de la belleza».

Tipología cutánea

Piel seca

Es aquella que se muestra tirante, irritada, descamada y enrojecida debido a una alteración de la función barrera, que la hace más permeable y vulnerable a las agresiones del medio exterior. Al tacto es áspera y rugosa, y presenta falta de luminosidad. Los cosméticos de recomendación serán aquellos que mantengan la función barrera y aporten un extra de hidratación con texturas nutritivas. La limpieza deberá ser sin aclarado y con jabones adaptados.

Piel grasa

Se caracteriza por poros visibles, un exceso de brillos y un aspecto untuoso. Presenta hiperseborrea e hiperqueratinización, y generalmente falta de hidratación. Su limpieza debe incluir aclarado y hacerse con productos con un pH ácido. Se recomendarán cosméticos matificantes, seborreguladores, queratolíticos, *oil free* y no comedogénicos, que consigan aportar con texturas ligeras (gel/cremigel) un tono homogéneo a la piel.

Piel mixta

Se localiza en las zonas centrales del rostro —frente, nariz y mentón— que son grasas (zona T). Los cosméticos recomendados serán los mismos que para la piel grasa de las zonas centrales y los mismos que para la piel seca en las zonas externas. En caso de tener que decantarnos por una recomendación única, lo haríamos por la de piel grasa, ya que se puede considerar un tipo de variante de esta.

Exposoma

El exposoma es la suma de los factores medioambientales que afectan a la salud de nuestra piel y, por tanto, debemos tenerlos en cuenta a la hora de la recomendación cosmética.

El hecho de que la piel esté en continua exposición al exterior y de que sea el órgano más visible de nuestro cuerpo hace que el deterioro sea más evidente a una edad temprana que en el resto de nuestros órganos. Los signos visibles del envejecimiento comienzan a aparecer alrededor de los treinta años, pero se pueden manifestar incluso antes en personas cuya salud y su piel han sido castigadas por un estilo de vida perjudicial.

Estos factores son:

Alimentación

El alto consumo de procesados, alimentos con elevado índice glucémico y, en definitiva, poco saludables nos invita a realizar educación sanitaria con los pacientes para promover una dieta mediterránea, rica en antioxidantes que luchan contra los radicales libres. Recomendamos evitar el exceso de consumo en alcohol, azúcares refinados, grasas saturadas y ultraprocesados. Incluimos la opción cosmética *in & out, twin cosmetics...* mediante la introducción de complementos alimenticios que suplan estas carencias y mejoren la salud y el aspecto de nuestra piel. Contienen colágeno marino, ácido hialurónico, vitaminas C o E, entre otros. También incluiremos al paciente dentro del servicio nutricional de la farmacia.

Estrés y falta de sueño

Producen la liberación de histamina, adrenalina y cortisol. La llamada hormona del estrés, el cortisol, está implicada de una forma directa en la producción de radicales libres, en el estrés oxidativo celular y en la disminución de la síntesis de colágeno y melatonina. La adrenalina junto con el cortisol debilitan el sistema inmune, y la histamina se asocia a la respuesta alérgica e inflamatoria. Por tanto, los cosméticos indicados en pacientes/clientes contendrán antioxidantes en la formulación, como vitamina C, vitamina E o melatonina, que contrarresten el proceso.

Falta de ejercicio físico

El deporte estimula la circulación sanguínea, de manera que la piel recibe oxígeno y nutrientes y mejora su aspecto. También favorece la síntesis de melatonina, que ayuda a la regeneración nocturna de la piel. A través del

sudor se neutralizan toxinas de la propia piel y de otros órganos también. La educación sanitaria por parte del farmacéutico es un pilar fundamental en el cuidado de la piel sana.

Contaminación ambiental

Existen evidencias científicas que señalan que partículas contaminantes sólidas e hidrocarburos poliaromáticos están relacionados con el estrés oxidativo y el daño celular. Además, actúan de manera sinérgica con la radiación UV, multiplicando su potencial nocivo: «fotocontaminación». De ahí la «cosmética antipolución», que incorpora activos tales como la coenzima Q10, el resveratrol, té verde, Lanacityn o Edafence.

Temperatura

Las temperaturas elevadas afectan a la vascularización, producen inflamación y alteran la pigmentación de la piel, originando lo que se conoce como «envejecimiento térmico de la piel». Por otro lado, las bajas temperaturas dificultan la microcirculación, enlentecen la renovación celular y hacen que la piel muestre un tono más apagado. El farmacéutico, como profesional de la salud, se encargará de incidir en las medidas higiénico-sanitarias.

Tabaco

Provoca alteraciones en el ADN celular, vasoconstricción, cambios en la pigmentación y arrugas mediante el aumento de la producción de radicales libres ligados a la oxidación y al deterioro celular. La piel luce apagada, con un tono gris, acartonada, y muestra unas arrugas peribucles marcadas, bolsas en el contorno de los ojos e hinchazón de párpados. Desde las oficinas de farmacia propondremos el plan de deshabituación tabáquica y cosméticos adaptados a las necesidades de la piel.

«El hecho de que la piel esté en continua exposición al exterior y de que sea el órgano más visible de nuestro cuerpo hace que el deterioro sea más evidente a una edad temprana que en el resto de nuestros órganos»



«Debemos promover el cuidado de la piel desde la niñez con rutinas básicas, para adquirir un hábito que dará sus frutos en la edad adulta»



Radiación solar

La sobreexposición a la radiación solar acumulada a lo largo de los años genera envejecimiento, manchas, deshidratación y pérdida de firmeza.

La fotoprotección tópica diaria (con filtros UVA, UVB, IR y visible) y oral será crucial para frenar el daño en la piel, que muchas veces va más allá de la estética y llega a producir cáncer.

Estados fisiológicos especiales

En el embarazo y la lactancia aumentan los niveles de estrógenos, progesterona y hormona estimulante de melanina, y se producen un incremento del flujo sanguíneo y una rotura de las fibras de colágeno y elastina. Estos cambios promueven la aparición de hiperpigmentación (melasma) y eritemas, y alteraciones en uñas, cabello y estrías.

Debemos ser cuidadosos en la recomendación cosmética, teniendo en cuenta la restricción de determinados ingredientes, sobre todo aquellos que pueden resultar potencialmente irritantes, y también que aquellos cosméticos que antes del embarazo se toleraban, ahora no.

Se recomienda evitar retinoides, alfa-hidroxiácidos, resorcinol, hidroquinona, aceites esenciales y la cafeína.

Rutinas de cuidado de la piel sana

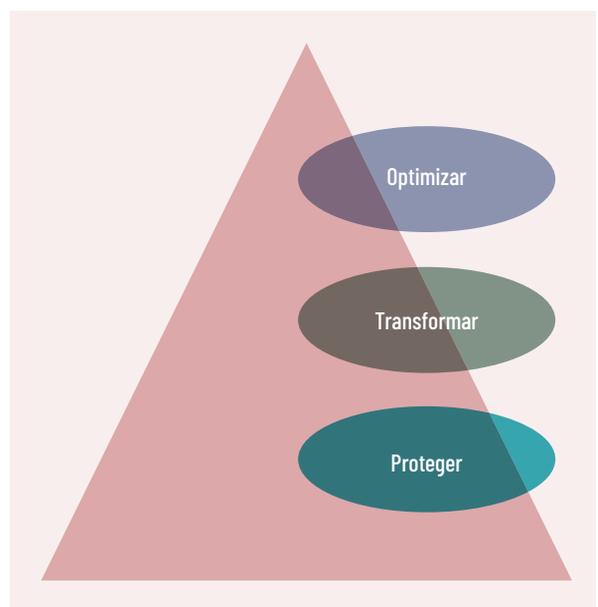
Las rutinas de cuidado son una herramienta práctica que permite al farmacéutico individualizar el tratamiento cosmético en función de la tipología cutánea y el estado de la piel, con el objetivo de prevenir y mantener una piel sana.

Por otro lado, hace unos años surgió el concepto *prejuvenation*, que define la tendencia a cuidar la piel de manera temprana con el fin de prevenir y ralentizar la aparición de los signos de envejecimiento.

Debemos promover el cuidado de la piel desde la niñez con rutinas básicas, para adquirir un hábito que dará sus frutos en la edad adulta. Las rutinas dermofarmacéuticas recomendadas varían en función de:

- La estacionalidad.
- El estado de la piel.
- Las preferencias cosméticas.
- Las tendencias de mercado.

Las rutinas de cuidado se elaboran tomando como referencia la pirámide de la salud y belleza de la piel de la dermatóloga Zoe Draelos, cuyos pilares básicos son tres: **proteger** (fotoprotección avanzada, antioxidantes y enzimas reparadoras de ADN), **transformar** (ácidos y retinoides) y **optimizar** (péptidos y factores de creci-



Día 	Noche 
Limpieza un solo paso	Doble limpieza
Tónico	Tónico
Cosméticos para contorno de ojos Cosméticos para cuidado de pestañas	Cosméticos para contorno de ojos Cosméticos para crecimiento de cejas Cosméticos para crecimiento de pestañas
Lociones de uso diario	Lociones de uso diario
Cosméticos de tratamiento	Cosméticos de tratamiento
Hidratación	Concentrados cosméticos
Fotoprotección	Hidratación
Cosmética decorativa	
Tratamientos semanales específicos	



miento), teniendo en cuenta el microbioma cutáneo y la cosmética *in&out* (complementos alimenticios).

Rutinas de cuidado en afecciones dermatológicas y protocolos de actuación

Cuando la piel del paciente manifiesta una afección dermatológica, los protocolos de actuación son la clave para elaborar una rutina de cuidados adecuada:

1. Entrevista.
2. Registro.
3. Actuación farmacéutica:
 - Rutina dermofarmacéutica.
 - Educación sanitaria.
 - Derivación médica.
4. Control.

Como conclusión, es importante matizar que las sociedades desarrolladas no solo aspiran a cubrir las necesidades asistenciales básicas; también buscan soluciones que permitan que los años de vida sean más, pero logrando una mayor calidad de vida. En definitiva, aspiran a disfrutar de un envejecimiento saludable y activo, que incluye el cuidado de la piel como un pilar básico de la mano de un farmacéutico experto. ●

Bibliografía

- Herrerías G. La guía definitiva para el cuidado de la piel. Piel, cosméticos y Dermofarmacia. Editorial Sublime Diseño de Soluciones; 2020.
- Homora A. Consejos claves para cuidar apropiadamente nuestra piel. Elsevier; 2021.
- Jaén P. Una piel para toda la vida. La guía definitiva para mantenerla sana y joven. Editorial Planeta; 2021.
- Ramírez de Arellano A. El exposoma. Los factores que influyen en el envejecimiento de la piel. AEDV; noviembre 2017.



Gestión de la categoría invierno en la oficina de farmacia

Nos encontramos en el pico anual de virus e infecciones respiratorias, por lo que es importante que la farmacia esté preparada y formada para afrontar las nuevas necesidades de salud de su paciente.

Luis de la Fuente
CEO del Grupo MEDIFORMPLUS

Las afecciones más habituales en estas fechas son:

- Infecciones respiratorias y gripes.
- Piojos.
- Sequedad de la piel y dermatitis atópica.
- Bajada de defensas.

Todos nosotros presentamos alguna de estas necesidades cada año —y en alguna ocasión, todas—, pero que se repitan de año en año no quiere decir que los pacientes no necesiten de nuestro acompañamiento. Todo lo contrario, estos son los meses que más acuden a la farmacia en busca de consejo.

Por eso es importante **prepararnos para estos cambios**, además de permanecer atentos a las oportunidades comerciales con las que podremos dinamizar nuestra farmacia, favorecer la interacción con nuestros clientes e impulsar las ventas.

Las infecciones respiratorias en la farmacia

Los **resfriados**, los **catarros** y la **gripe** son, sin duda, las necesidades de salud que más preocupan a los pacientes de la farmacia. Por eso, parece relevante que conozcamos los datos básicos para ofrecer desde el mostrador un consejo farmacéutico lo más completo posible.

Y es que las enfermedades infecciosas del tracto respiratorio representan, aproximadamente, **el 70 % de todos los procesos infecciosos** que atiende el médico de familia, y un tanto similar en el mostrador de las farmacias. Gran



«Es importante que permanezcamos atentos a las oportunidades comerciales con las que podremos dinamizar nuestra farmacia, favorecer la interacción con nuestros clientes e impulsar las ventas»

parte de estas infecciones son de origen vírico, la mayoría leves y autolimitadas, aunque constituyen la principal causa de automedicación y del consumo de antibióticos innecesarios.

El **resfriado común** en el adulto tiene una incidencia de 2 a 4 episodios al año, y se produce con más frecuencia durante los meses de otoño e invierno que estamos cursando. Se transmite por contacto directo y, en menor frecuencia, por inhalación. El periodo de incubación va de las 24 a las 72 horas, mientras que la duración de los síntomas se extiende entre 7 y 13 días.

Los síntomas son congestión nasal, irritación en nariz y garganta, estornudos, secreción nasal acuosa y, ocasionalmente, febrícula y malestar general.

Como hemos dicho, son procesos que, aunque incómodos, no suelen ser graves. Pero en el caso de pacientes con otras patologías respiratorias, niños, embarazadas o ancianos, tienen una mayor probabilidad de complicarse y de derivar en enfermedades como neumonía. Por ello en cualquier caso **es recomendable la vacunación en el mayor porcentaje** de población posible, y siempre en pacientes de riesgo.

Surtido y servicios

De acuerdo con las nuevas necesidades de salud que hemos comentado y que veremos en nuestro día a día, es importante **revisar nuestro surtido de productos**, seleccionarlo y adaptar nuestra exposición.

En estos meses destacaremos fundamentalmente tres bloques de productos importantes: respiratorio, dolor y cuidado de la piel. Daremos especial importan-

cia al espacio dedicado a las EFP, los analgésicos y los complementos naturales para contrarrestar los síntomas y mejorar el sistema inmunitario.

Recuerde que **el surtido y su exposición son la base de nuestra farmacia**, ya que al colocar el producto adecuado, en el lugar adecuado, en el momento del año adecuado, en la cantidad adecuada y con el precio adecuado, permitimos que nuestro paciente pueda encontrar lo que desea en las mejores condiciones.

En cuanto a los servicios, en esta época del año debemos resaltar los servicios de **dermoanálisis** y el **Sistema Personalizado de Dosificación (SPD)**.

Si disponemos de un **dermoanalizador**, será de gran utilidad para ofrecer una experiencia de compra personalizada y un servicio de valor a aquellos clientes que presenten complicaciones o patologías en la piel derivadas o agravadas por el frío: sequedad, aspereza, brotes de dermatitis, etc.

El **SPD** es un servicio de gran valor de la oficina de farmacia con múltiples beneficios, entre ellos:

- Adherencia al tratamiento.
- Diferenciación de la farmacia.
- Abordaje más completo del paciente.

Los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, como asma, EPOC o alergias, y que, además, están polimedificados, tienen una edad avanzada y siguen tratamientos complejos, constituyen uno de los perfiles susceptible de seguir pautas de tratamiento complicadas o que aumenten en esta época por un empeoramiento de sus síntomas.

angileptol®

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido para chupar contiene: **Principios activos:** Clorhexidina dihidrocloruro 5 mg, Benzocaína 4 mg, Enoxolona 3 mg; Excipientes: Sorbitol 1237,75 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1194,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Alivio sintomático local y temporal de procesos infecciosos e inflamatorios leves de boca y garganta: aftas bucales, irritación de garganta producida por agentes agresores externos como tabaco, cambios bruscos de temperatura, polvo, que cursan con dolor y sin fiebre. **Posología y forma de administración: Posología: Adultos y niños mayores de 12 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 2-3 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 8 comprimidos al día. **Niños mayores de 6 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 4-5 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 6 comprimidos al día. **Forma de administración:** Uso bucofaringeo. Disolver lentamente en la boca, sin masticar ni tragar. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 2 días, el médico evaluará la situación clínica. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la clorhexidina, benzocaína, enoxolona o a alguno de los excipientes de este medicamento. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No deben utilizarse dosis superiores a las indicadas. En relación con los anestésicos locales, existe una mayor tendencia en los ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, a que se produzca toxicidad sistémica de benzocaína, por lo cual se pueden necesitar concentraciones menores de este medicamento. La enoxolona, en ancianos, a dosis altas y en tratamiento continuado puede producir retención de sodio, edema e hipertensión. Los pacientes que no toleran otros anestésicos locales de tipo éster (especialmente derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA), los parabenes o la paraformilndiamina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. **Población pediátrica:** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Angileptol comprimidos para chupar sabor menta contiene 1237,75 mg de sorbitol en cada comprimido. Angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón contiene 1238 mg de sorbitol en cada comprimido. Angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto contiene 1194,25 mg de sorbitol en cada comprimido. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa (HFH) no deben tomar/recibir este medicamento. El sorbitol puede provocar malestar gastrointestinal y un ligero efecto laxante. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enoxolona e hidrocortisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaína, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidas: Los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentiromida. Los resultados se invalidan, ya que la benzocaína se metaboliza también a arilaminas y aumenta la cantidad aparente de PABA recuperado. Se recomienda suprimir el tratamiento al menos 3 días antes de la prueba. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No utilizarlos durante el embarazo o la lactancia. La enoxolona a dosis altas, por encima de 60 mg/día y uso continuado, puede producir retención de sodio, edema e hipertensión, lo cual debe ser tenido en cuenta en las pacientes embarazadas. No existen datos suficientes sobre la utilización de clorhexidina y benzocaína en mujeres embarazadas. Con la clorhexidina no se han descrito trastornos de la fertilidad, ni acciones fetotóxicas, ni toxicidad peripost natal, en estudios realizados con animales de experimentación. Se desconoce si la clorhexidina se excreta en la leche materna. Benzocaína: No se han descrito problemas con benzocaína en el embarazo, ni en la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de estos medicamentos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Durante el período de utilización de medicamentos con clorhexidina, benzocaína y enoxolona se han observado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. **Clorhexidina:** Pueden producir pigmentación de las superficies orales (dientes, lengua, empastes dentales, dentaduras postizas y otros aparatos bucales). Esta pigmentación puede ser más pronunciada en los individuos que presentan placas de sarro en los dientes. Esta coloración puede ser visible a la semana de iniciar el tratamiento. La coloración de la lengua desaparece espontáneamente y no es peligrosa. La coloración de los dientes no es permanente, puede eliminarse por limpieza bucal. La coloración de empastes sí puede ser permanente. La alteración en la percepción del sabor durante el tratamiento y el aumento del sarro en los dientes, son dos reacciones adversas que con frecuencia han sido descritas en pacientes a los que se les administra clorhexidina en solución para enjuague bucal. Se han descrito casos raros de irritación bucal por lesiones descamativas, en ocasiones dolorosas (sobre todo en niños entre 10 y 18 años), que suele ser pasajera, e irritación de la punta de la lengua. También se han descrito en raras ocasiones reacciones locales alérgicas en pacientes que usaban la clorhexidina en solución para enjuague bucal. Estas reacciones alérgicas, en ocasiones se presentaron acompañadas de congestión nasal, picor, rash cutáneo. **Benzocaína:** Las reacciones adversas que pueden surgir por la presencia de benzocaína se deben a una dosificación excesiva o a la absorción rápida, así como a la idiosincrasia del enfermo, e incluyen sensibilización por contacto y angioedema (por reacción alérgica o dermatitis de contacto). También escorzo, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inxistentes con anterioridad al tratamiento. Enoxolona: La enoxolona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarlas a los sistemas de farmacovigilancia. **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, Website: www.notificaRAM.es. **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enoxolona, puede aparecer un cuadro de hipermineralocorticoidismo con retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-renina-angiotensina. La sobredosificación con clorhexidina, sobre todo en niños, produce síntomas de intoxicación alcohólica (habla balbuceante, adormecimiento o marcha tambaleante). A pesar de que la absorción de la benzocaína es muy pequeña, en caso de absorción sistémica excesiva, los síntomas son visión borrosa o doble, mareos, convulsiones, tintineos de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardíacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomático. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E42D), Acesulfamo de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30°C. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Alfasigma España, S.L. Av. Diagonal, 490 – 08006 Barcelona, España. **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP_{ms}:** 8,30 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Septiembre 2021.



«En esta época del año debemos resaltar los servicios de dermoanálisis y el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD)»

Equipo

Sean cuales sean las acciones que pongamos en marcha en la farmacia, **es imprescindible preparar a nuestro equipo**, formarlo e informarlo, y tanto a nivel de producto, de atención en el mostrador, como de las campañas de marketing que pongamos en marcha.

Marketing y comunicación

La farmacia es un espacio al que se acude con frecuencia en esta época, pero **¿qué podemos hacer para que nuestros pacientes acudan no únicamente cuando se encuentran enfermos?** Ofrecerles una experiencia de salud global con la que les aportemos información de valor y de interés mediante campañas sanitarias, talleres y charlas divulgativas, **merchandising** atractivo, comunicación digital de interés, etc.

Por todo esto, os animo a que este invierno pongáis en marcha acciones que llamen la atención de vuestros clientes, les aporten valor e impulsen vuestras ventas y rotación de forma diferente y llamativa. ●



Deshabitación tabáquica: mucho más que buenas intenciones

Los términos *dependencia física* y *adicción* suelen asociarse al sufrimiento humano, lo que aplicado al ámbito de la farmacología puede contribuir a difundir una mala publicidad de ciertos grupos de medicamentos –como los opioides o las benzodiazepinas– y provocar una infrutilización de los mismos.

José Peiró Rocher

Farmacéutico comunitario

La dependencia física se da en un contexto exclusivamente farmacológico, y conlleva la aparición de un síndrome de abstinencia que se puede manifestar en diferentes grados, cuando se interrumpe de forma repentina un tratamiento continuado. Por su parte, la adicción implica un componente psicológico y conductual que genera una necesidad hacia una sustancia, actividad o relación en la que el sujeto se esfuerza por conseguir nuevas dosis. Por lo tanto, las adicciones abarcan, además de drogas (como el tabaco), el juego, el trabajo y los dispositivos electrónicos, entre otros.

Epidemiología y efectos del tabaquismo crónico

En España, al igual que en el resto de los países industrializados, el tabaquismo constituye la primera causa de muerte evitable. Tanto por consumo directo como por exposición al humo, el tabaco se asoció a más de 50 000 muertes en España durante 2020, y a más de 4 000 000 en el mundo. Actualmente, su consumo se mantiene en una tendencia estable/descendente, si bien parece estar en aumento entre las mujeres.

Siendo el principal factor de riesgo vinculado a las enfermedades cancerosas, el tabaco incrementa de forma muy significativa el riesgo de padecer cáncer de pulmón (25 veces entre los hombres y 12,5 entre las mujeres), situación que persiste durante años tras la supresión del hábito. También está demostrado el efec-

«Tanto por consumo directo como por exposición al humo, el tabaco se asoció a más de 50 000 muertes en España durante 2020, y a más de 4 000 000 en el mundo»

to del tabaco sobre el riesgo de otros tipos de cáncer, como el de orofaringe, laringe, esófago, estómago, vejiga, etc.

Fuera del ámbito oncológico, los efectos del hábito tabáquico aumentan la incidencia de eventos cardiovasculares, como infarto agudo de miocardio e ictus. También elevan el riesgo de infecciones como neumonía y bronquitis. Además, el tabaquismo materno durante la gestación afecta negativamente al desarrollo pulmonar del niño, asociándose a un mayor riesgo de asma. Mención aparte merece la influencia sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

La limitación crónica al flujo aéreo que caracteriza a la EPOC se asocia, sobre todo, con el humo del tabaco, y si bien parece existir una susceptibilidad individual al tabaco, dejar de fumar es fundamental en el abordaje de esta patología respiratoria. Es importante subrayar que el abandono del tabaquismo no revierte la enfermedad, pero sí frena su evolución.

Nicotina: ¿cómo actúa?

Al igual que otras sustancias con potencial adictivo (cocaína, morfina), la nicotina actúa sobre sus receptores en circuitos de recompensa del cerebro, provocando en las neuronas la liberación de dopamina en cantidad. Este neurotransmisor, relacionado con los mecanismos del placer, a su vez activará a otras neuronas sensibles, dispersando de esta manera la señal placentera.

En este tipo de sustancias es clave la velocidad de entrada al cerebro, por lo que serán más adictivas aquellas consumidas por vía inhalatoria o parenteral. Partiendo de esta premisa, el consumo de tabaco conduce rápidamente a una dependencia tanto física como psicológica, ya que al dejar de recibir nicotina las neuronas experimentan una sensación de abstinencia que incluye un deseo intenso de fumar (*craving*), dificultando en extremo la interrupción del consumo tabáquico (tabla 1). No obstante, hay que subrayar que este *craving* no suele durar más de 3 minutos y que se presenta principalmente durante las 2 primeras semanas de abstinencia.

Nuevas formas de consumo: el mismo asesino con otro disfraz

Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las sociedades científicas que estudian el tabaquismo manifiestan claramente que los nuevos dispositivos no son herramientas para lograr erradicar el consumo, ya que no existe evidencia científica sobre tal efecto, la realidad es

Tabla 1. Probabilidad de dependencia después de probar una sustancia por lo menos una vez

Sustancia	Probabilidad de dependencia (%)
Tabaco	32
Heroína	23
Cocaína	17
Alcohol	15
Estimulantes	11
Ansiolíticos	9
Cannabis	9
Analgésicos	8

Fuente: Stahl's Essential Psychopharmacology. 3.ª ed. 2008.

que su uso está ampliamente introducido en nuestra sociedad, y más concretamente entre los adolescentes, grupo en el que el consumo de este dispositivo está aumentando claramente según registra el Plan Nacional sobre Drogas en su encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España. Aunque una gran parte de la población los percibe como dispositivos inocuos, hay que dejar claro que su seguridad (componentes como la glicerina y el propilenglicol pueden resultar dañinos cuando se calientan) y su eficacia (frente a la combinación de asesoramiento psicológico y tratamiento farmacológico) no se han demostrado.

La nicotina es el principal componente psicoactivo que contiene el tabaco. Los cigarrillos y demás elementos tabáquicos pueden considerarse *instrumentos* para introducir la nicotina en el organismo. Pero, desgraciadamente, no es nicotina todo lo que reluce en el interior de un cigarrillo, la herramienta más habitual para la administración de nicotina. Además de compartir con el cigarrillo electrónico sustancias irritantes de las vías respiratorias como acetaldehído y acroleína, en el cigarrillo convencional encontramos sustancias cancerígenas como el cadmio (utilizado en baterías), el cloruro de vinilo (empleado en los materiales plásticos) o el alquitrán (el más cancerígeno). También está presente algún potente insectici-

da como el DDT o un elemento radiactivo, el polonio 210. Así pues, el humo del tabaco contiene más de 4000 sustancias químicas, por lo que se entiende, como hemos mencionado, que no solo de nicotina «vive» el cigarrillo.

¿Cómo se aborda el tabaquismo?

En primer lugar, el tabaquismo debe abordarse con un tratamiento interdisciplinar, en el que cuantos más profesionales sanitarios intervengan, mayor impacto recibirá el paciente para conseguir la cesación. En segundo lugar, se trata de un proceso multicomponente:

- **Terapia cognitivo-conductual:** a día de hoy sabemos que el tratamiento con mayor tasa de éxito es aquel en el que el paciente recibe el apoyo de un sanitario formado en tabaquismo, quien, con técnicas cognitivo-conductuales, asesoramiento nutricional y fomento de la actividad física, aumentará las probabilidades de éxito del abandono tabáquico.
- **Tratamiento farmacológico:** actualmente se dispone de fármacos para dejar de fumar que facilitan el proceso, gozando además de gran seguridad. El fármaco por sí mismo multiplica por 2 las probabilidades de ser abstinentes, por lo que el uso de un medicamento para dejar de fumar debe considerarse indispensable.

Terapia cognitivo-conductual

A la dificultad implícita que supone el abandono de una sustancia adictiva como la nicotina hay que añadir obstáculos, como el hecho de que fumar sea un hábito social

(ligado en ocasiones a situaciones psicológicamente placenteras) o el potencial aumento de peso, que en determinados pacientes puede suponer una dificultad a la hora de cumplir el tratamiento elegido. En este sentido, es importante advertir al paciente de que este aumento ponderal es temporal y de que suele normalizarse transcurridos 6-12 meses desde el inicio del tratamiento.

La terapia cognitivo-conductual tiene como finalidad cambiar conductas adquiridas, para lo cual se deben definir situaciones de riesgo y pensamientos que favorezcan el consumo. Dada la dificultad que distingue al abandono del tabaco, son fundamentales una convicción absoluta en el paciente y una motivación mantenida en el tiempo para que el tratamiento resulte eficaz. Desde la farmacia se deberá identificar el estadio de motivación en el que se encuentra el paciente para poder realizar la correspondiente intervención (tabla 2).

Tratamiento farmacológico Terapia sustitutiva con nicotina (TSN)

Se basa en prevenir o atenuar el síndrome de abstinencia (especialmente el *craving*) que aparece al poco tiempo de suspender el consumo de tabaco. Disponemos de diferentes presentaciones comercializadas que no requieren receta médica para su dispensación:

- **Chicles/comprimidos.** En este caso, y especialmente los chicles, su forma farmacéutica no debe confundir ni relajar al paciente en la correcta forma de administración. Los chicles son medicamentos, y resulta fun-

Fases	Características	Intervención
Precontemplación	No se plantean el abandono definitivo en los próximos 6 meses	Facilitar una mínima intervención
Contemplación	<ul style="list-style-type: none"> • Se plantearían dejar de fumar en los próximos 6 meses • No han hecho al menos un intento de abandono en el último año 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar • Incidir en los beneficios y explicar las opciones para dejar de fumar
Preparación	Pretenden dejar de fumar en el próximo mes	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar • Indicar que fije el día para iniciar el abandono del tabaco • Informar sobre el síndrome de abstinencia • Programa terapéutico para dejar de fumar
Acción	Han dejado de fumar hace menos de 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar • Informar sobre el síndrome de abstinencia • Prevenir recaídas
Mantenimiento	Han dejado de fumar hace más de 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Felicitar • Reforzar actitud, situaciones de peligro • Combatir la falsa sensación de control
Recaída	Reanudación del consumo de tabaco, es frecuente y se considera parte del proceso de deshabituación	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar que no es un fracaso, sino parte del proceso • Estudiar el motivo

Fuente: Eraso F, 2022.

Tabla 3. Recomendaciones posológicas de las diferentes opciones de terapia sustitutiva de nicotina en función de la dependencia del tabaco

Determinaciones		NCD: 10-19 FTND: 3 o menos puntos CO: <15 ppm	NCD: 20-30 FTND: 4-6 puntos CO: 15-30 ppm	NCD: más de 30 FTND: 7 o más CO: >30 ppm
Chicle	Posología	8-10 chicles, 2 mg al día	4 mg/90 minutos	4 mg/60 minutos
	Duración	8-10 semanas	12 semanas	12 semanas
Parche de 24 horas	Posología	Semanas 1-4: 21 g Semana 5-8: 14 mg	Semanas 1-4: 21 mg Semanas 5-8: 14 mg Semanas 9-12: 7 mg	Semanas 1-4: 21 mg Semanas 5-8: 14 mg Semanas 9-12: 7 mg
	Duración	8 semanas	12 semanas	12 semanas
Parche de 16 horas	Posología	Semanas 1-4: 15 mg Semanas 5-8: 10 mg	Semanas 1-4: 15 + 10 mg Semanas 5-8: 15 mg Semanas 9-12: 10 mg	Semanas 1-4: 15 + 10 mg Semanas 5-8: 15 mg Semanas 9-12: 10 mg
	Duración	8 semanas	12 semanas	12 semanas
Aerosol bucal	Posología	Semanas 1-6: 1-2 mg en el momento que normalmente fumará. Máximo 4 mg/h durante 16 horas Semanas 7-9: comenzar a reducir la dosis. En la semana 9 deben aplicarse la mitad de dosis que se usaban al principio Semanas 10-12: reducción de dosis. En la semana 12 no se debe usar una dosis superior a 4 mg/día		
	Duración	12 semanas		

Tomada de Mateos P et al., 2019.

damental una adecuada forma de tomarlos para que resulten plenamente eficaces. Así, se deben masticar hasta que se note un sabor picante. Al disminuir el sabor se volverá a masticar el chicle, repitiendo esta rutina aproximadamente 10 veces o durante 30 minutos. Por su parte, los comprimidos se deben meter en la boca, moviéndolos periódicamente de un lado a otro hasta que se hayan disuelto completamente (10-20 minutos, dependiendo de la marca). No se debe esperar a la urgencia o a que aparezca un deseo fuerte de fumar, sino que el chicle o el comprimido se han de tomar en el momento en que aparezcan las ganas de fumar.

- **Parches transdérmicos.** Permiten obtener niveles estables de nicotina en el organismo, de modo que se administran de forma pautada cada 16 o 24 horas. Un efecto adverso frecuente observado con los parches es el insomnio, por lo que se debe preguntar al paciente si presenta alteraciones del sueño y, en tal caso, se optará por otra forma de administración. A la hora de dispensar el parche, se debe preguntar al paciente cuánto tarda en fumarse el primer cigarrillo: si este tiempo es mayor de 30 minutos se elegirá el parche de 16 horas, mientras que si tarda menos se recomendará el de 24 horas. Se aplica sobre la piel limpia, sin vello, sin cremas y sin lesiones, de cualquier zona del tronco superior, brazo o cadera.

- **Aerosol bucal.** Es el último en incorporarse al arsenal terapéutico. Se debe pulverizar dentro de la boca, evitando el contacto con los labios, sin inhalar ni tragar durante unos segundos tras la administración. Al igual que en el caso de los chicles, su dosificación aporta algo más de la mitad de la nicotina que contiene un cigarrillo, estando ambas formas especialmente indicadas para su administración puntual, en el momento que surge el deseo de fumar. Debido a su cómoda y rápida forma de administración, el aerosol puede resultar especialmente eficaz en los fumadores «sociales».

Con los diferentes agentes de la TSN, desde la farmacia comunitaria se puede ofrecer un tratamiento de indicación farmacéutica para la deshabituación tabáquica, que no está sujeto a prescripción médica (tabla 3). Con independencia de la forma de administración seleccionada, la dosis debe elegirse en función del grado de tabaquismo (número de cigarrillos/día) y del nivel de dependencia; para ello, se dispone de herramientas con el objetivo de determinar esta dependencia (física), como el test de Fagerström (tabla 4). Si bien tratamientos combinados de parches de nicotina con una presentación de acción corta pueden ser más efectivos que el uso de un solo fármaco, en ningún caso se debe fumar mientras se encuentre en tratamiento con TSN. En general, este tipo de trata-

miento es bien tolerado, con un bajo perfil de toxicidad y escasos efectos secundarios (tabla 5).

Bupropión

Se trata de un fármaco antidepressivo que actúa inhibiendo la recaptación de dopamina y noradrenalina¹. Este hecho no debe resultar extraño, ya que algunos fumadores, sin ser conscientes de ello, utilizan el tabaco para combatir estados depresivos. Tampoco debe de extrañar que, basándose en este mecanismo de acción, bupropión haya sido objeto de estudio para el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), si bien en este caso sin conseguir, al menos de momento, la indicación oficial para tal uso. Está indicado exclusivamente en pacientes con una dependencia alta, que deberán fijar una fecha para dejar de fumar en las 2 primeras semanas de tratamiento.

Entre los efectos adversos de bupropión destacan, por su mayor incidencia, el insomnio (33 %), la cefalea (25 %) y la sequedad de boca (13 %); no obstante, la reacción adversa más relevante es el riesgo de aparición de convulsiones, que alcanza al 0,1% de los pacientes. Este riesgo condiciona la forma de administración del tratamiento, debiéndose aconsejar una titulación de la dosis con el fin de esquivar estas convulsiones:

- Días 1-6: 150 mg una vez al día.
- Día 7 y hasta el final del tratamiento: 150 mg dos veces al día, debiendo transcurrir al menos 8 horas entre dosis sucesivas. Además, se recomienda alejar la segunda dosis de la hora de acostarse para evitar el insomnio.

En el caso de sujetos con factores de riesgo que predispongan a la aparición de convulsiones, la dosis pautada no superará los 150 mg/día. La duración del tratamiento es de 7-9 semanas.

Vareniclina

Las nitrosaminas son compuestos que, según ha demostrado la evidencia, poseen actividad tóxica, mutagénica y cancerígena. Se encuentran con relativa frecuencia en diversos alimentos y de forma significativamente más acusada en los productos que se consumen tras un cocinado térmico (fritura, asado, horneado en microondas, etc.). Desafortunadamente, el hallazgo del derivado N-nitrosovareniclina en este fármaco ha provocado la parada en la distribución de vareniclina desde julio de 2020 hasta el momento de redactar estas líneas, dejando al arsenal farmacoterapéutico sin una de sus opciones más efectivas para dejar de fumar.

La contrastada eficacia de vareniclina —superior a la de bupropión en términos de duración de la abstinencia— radica en su mecanismo dual de acción: se trata de un agonista parcial de los receptores nicotínicos, a los que se une con mayor afinidad que la propia nicotina, impidiendo el acceso de esta al receptor. Presenta, pues, un efecto antagonista que reduce la satisfacción, el sabor y el disfrute experimentados al fumar, mientras que, por otro lado, disminuye el ansia de fumar y el síndrome de abstinencia (efecto antagonista).

Su acción sobre los receptores colinérgicos determina un perfil toxicológico en el que predominan los efectos

Tabla 4. Test de Fagerström

Preguntas	Respuestas	Puntos	Resultados
1. ¿Cuánto tarda en fumar el primer cigarrillo después de levantarse por la mañana?	a) 5 minutos b) 6-30 minutos c) 31-60 minutos d) Más de 60 minutos	a) 3 puntos b) 2 puntos c) 1 punto d) 0 puntos	
2. ¿Le cuesta no fumar en lugares donde está prohibido (cine, autobús, establecimientos cerrados, etc.)?	a) Sí b) No	a) 1 punto b) 0 puntos	
3. ¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	a) El primero de la mañana b) Otros	a) 1 punto b) 0 puntos	
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	a) 31 o más b) 21-30 c) 11-20 d) 10 o menos	a) 3 puntos b) 2 puntos c) 1 punto d) 0 puntos	
5. ¿Fuma más durante las primeras horas del día que durante el resto?	a) Sí b) No	a) 1 punto b) 2 puntos	
6. Si está tan enfermo que se queda en la cama, ¿fuma?	a) Sí b) No	a) 1 punto b) 0 puntos	
Puntuación total			

Tabla 5. Reacciones adversas de la TSN

Forma farmacéutica	Reacciones adversas
Chicles y comprimidos	<ul style="list-style-type: none"> • Molestias gástricas, hipo, flatulencia • Irritación de boca, encías y esófago (úlceras) • Salivación abundante • Dolor de mandíbula
Parches	<ul style="list-style-type: none"> • Eritema, prurito, sensación de quemazón, edema local, hipersensibilidad cutánea en la zona de colocación
Pulverización bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza, hipo, irritación de garganta y náuseas • Disgeusia, parestesia, dolor abdominal, boca seca, diarrea, dispepsia, flatulencia, hipersecreción salival, estomatitis, vómitos, sensación de quemazón y fatiga

tos adversos gastrointestinales como las náuseas y los vómitos, por lo que es recomendable su administración con alimentos. A nivel central, también son destacables las cefaleas y las alteraciones del sueño, incluyendo los sueños anormales.

Al igual que en el caso de bupropión, se debe iniciar el tratamiento 1-2 semanas antes de la fecha elegida para dejar de fumar y, como ocurre con bupropión, la pauta de administración requiere un ajuste de dosis ascendente:

- Días 1-3: 0,5 mg una vez al día.
- Días 4-7: 0,5 mg dos veces al día.
- Día 8 y hasta el final del tratamiento: 1 mg dos veces al día.

La duración habitual del tratamiento con vareniclina es de 12 semanas, si bien en determinados casos puede ser necesario un tratamiento adicional de 12 semanas con el fin de controlar la abstinencia. En pacientes no respondedores, dosis superiores a las citadas pueden resultar efectivas y, además, el uso conjunto de vareniclina con TSN o bupropión aporta tasas de éxito superiores a las de la monoterapia con vareniclina.

Citisina

Estrechamente relacionada con vareniclina y, de hecho, precursor de esta, citisina es el último activo en incorporarse a la familia de fármacos autorizados para la deshabitación tabáquica en España, si bien viene utilizándose en varios países desde hace años. Su mecanismo de acción está en la línea del de vareniclina, de tal forma que se trata de un agonista parcial de los receptores nicotínicos que en presencia de nicotina disminuye el efecto placentero que se experimenta al fumar, mientras que alivia el síndrome de abstinencia que se produce en ausencia de nicotina. En términos de mecanismo de acción, lo poco novedoso de este último fármaco introducido limita su potencial efectividad en pacientes que no hayan respondido a la terapia con vareniclina.

Citisina es un fármaco bien tolerado en general, sin que se haya notificado hasta el momento ningún tipo de reacción adversa grave. A nivel gastrointestinal, su menor afinidad por los receptores 5-HT₃ con respecto a vareniclina aparentemente puede resultar en una menor incidencia de náuseas y vómitos, si bien la evidencia disponible es de baja calidad. En cualquier caso, los efectos adversos son mayores al principio del tratamiento, tendiendo a disminuir o a desaparecer progresivamente.

Durante el tratamiento, que en el caso de citisina se reduce a 25 días, el paciente puede fumar dentro de los primeros 5 días. Se trata de una pauta de administración en la que la dosis disminuye paulatinamente de la siguiente manera:

«La nicotina es el principal componente psicoactivo que contiene el tabaco. Los cigarrillos y demás elementos tabáquicos pueden considerarse *instrumentos* para introducir la nicotina en el organismo»



- Días 1-3: 1,5 mg cada 2 horas (Dmáx 9 mg/día).
- Días 4-12: 1,5 mg cada 2,5 horas (Dmáx 7,5 mg/día).
- Días 13-16: 1,5 mg cada 3 horas (Dmáx 6 mg/día).
- Días 17-20: 1,5 mg cada 5 horas (Dmáx 4,5 mg/día).
- Días 20-25: 1-2 comprimidos cada día (Dmáx 3 mg/día).

Una pauta de esta naturaleza, con múltiples dosis diarias, constituye un factor de riesgo para el abandono del tratamiento por falta de adherencia (con tasas de abandono que alcanzan el 47 %), por lo que se debe advertir al paciente de la importancia de cumplir la pauta requerida y de comprobar que cuenta con toda la información necesaria para que el tratamiento sea efectivo. ●

Agradecimientos

A Noa Rey Torres, farmacéutica comunitaria especialista en tabaquismo, por sus aportaciones y sugerencias en la elaboración de este artículo.

Bibliografía

- Camí J, Ayesta FJ. Farmacodependencias. En: Flórez J, ed. Farmacología humana, 3.ª ed. Eunsa-Pamplona: Masson, S.A.; 2001. p. 565-591.
- Cuéllar Rodríguez S. Dolor. Panorama Actual Med. 2015; 39(388): 845-871.
- Gaztelurrutia Lavesa L, Erazo F, Uriarte García-Borreguero J. Taller de deshabituación tabáquica. Colegio Oficial de Farmacias de Bizkaia, 2022.
- Malo de la Molina M, López A, Blanes Jiménez A, Peiró Zorrilla T, Jordano C, Mora F. Manual Lumens. Abordaje de la salud mental desde la farmacia comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2022.
- Mateos Sánchez P, Espada Ibáñez I. Deshabituación tabáquica. Panorama Actual Med. 2019; 43(429): 1362-1370.
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. ESTUDES 2021. Encuesta sobre drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES, 1994-2021).
- Pereda JAO, Navarro AA, Arzo MA, Escarpenter FC, Iglesias MJ, Oliver AP, et al. Informe del Comité Científico de la Agencia Española

de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre una cuestión planteada por la Dirección Ejecutiva de la AESAN, en relación con el riesgo de la posible presencia de N-nitrosaminas en productos cárnicos crudos adobados cuando se someten a tratamientos culinarios de asado o fritura. Revista del Comité Científico de la AESAN. 2008; 8: 9-40.

Rey Torres N. Actividad formativa de la Sociedad Española de Especialistas en tabaquismo, Los Miércoles de SEDET, título "La citisina: una nueva en la familia", de diciembre de 2021. La citisina: ¿una nueva en la familia? - YouTube, visitado por última vez el 14 de noviembre de 2022.

Rey Torres N. Ponencia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña "Abordaje del tabaquismo desde la Farmacia comunitaria", marzo 2020.

Tratamiento farmacológico para la deshabituación tabáquica. Sacylite 2020; 1. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/sanidad/cm/facm/1412051/1579524-SACYLITE%202020%201.tratamiento%20farmacol%C3%B3gico%20deshabituaci%C3%B3n%20tab%C3%A1quica_14%20abril%202020.pdf

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

● Consulta de gestión patrimonial



«Consulta de gestión patrimonial» es una sección dedicada a contestar preguntas que el farmacéutico se plantea diariamente sobre la gestión de su patrimonio

Responde: **Félix Ángel Fernández Lucas**
Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones

Concesión de una opción de compra

Al transmitir mi farmacia he acordado una opción de compra sobre el local, y esta opción tiene un precio al margen del propio local. ¿Cómo debo tributar por el dinero recibido a cambio de dar la opción?

S. Z. (Córdoba)

Respuesta

Para usted, la concesión de una opción de compra supone una ganancia patrimonial y, conforme al último criterio que ha establecido el Tribunal Supremo, habrá de ser liquidada como ganancia patrimonial a integrar en la base imponible del ahorro. El cambio consiste en que ahora se considera una ganancia patrimonial derivada de una transmisión, derivada a su vez de la entrega de una facultad consustancial al derecho de propiedad.

En definitiva, se entiende que usted ha renunciado a la posibilidad de disponer libremente de ese inmueble, y que ha transmitido esa facultad al adquirente de su oficina de farmacia. Así, al derivarse la ganancia de una transmisión, habrá de incluirse, como decimos, en la base imponible del ahorro, y no en la general.

Derecho de adquisición preferente

Al transmitir mi oficina de farmacia, veo que uno de mis empleados tiene derecho de adquisición preferente, según dispone la Ley de Ordenación Farmacéutica. ¿No puedo negociar la transmisión con nadie más?

R. R. (Correo electrónico)

Respuesta

Efectivamente, hay varias normas autonómicas que conceden un derecho preferente para la adquisición de la oficina de farmacia a determinadas personas, bien familiares directos del titular que transmite, bien empleados, o incluso otros farmacéuticos establecidos en la zona, como es el caso del País Vasco.

Esto quiere decir que antes de formalizar la transmisión con una tercera persona, desde luego usted deberá contar con la renuncia a este derecho preferente por parte de esas personas, o deberá estar en condiciones de acreditar que les ha sido ofrecida la farmacia en unas condiciones determinadas, y no consta aceptación de ninguno de estos posibles adquirentes que tienen preferencia.

Entendemos que sí puede negociar con otras personas, incluso antes de comunicar sus intenciones de venta a los «preferentes», pero en el acuerdo que pueda formalizar con terceros le recomendamos que incluya la advertencia o condición de que esa venta es válida siempre que no acepte la operación su empleado, un familiar, etc.



ENVÍENOS SU CONSULTA
e-mail: consultasef@edicionesmayo.es



RENACER

es darle vida a un nuevo proyecto,
disfrutando de una vida plena en tu jubilación,
encontrando esa nueva farmacia que sueñas,
o transmitiendo tu farmacia a tus hijos.

Somos **ASESORES PATRIMONIALES** y estaremos encantados de escucharte para ayudarte a tomar la mejor decisión en la transmisión de tu farmacia con **EFICACIA y SEGURIDAD**. Nos avala nuestro liderazgo con más de **7.000 FAMILIAS SATISFECHAS** a las que hemos dado vida a sus proyectos.



DA VIDA A TUS PROYECTOS

- Llamando al 900 115 765
 - Escribiendo a info@farmaconsulting.es
 - Escaneando el código QR
- www.farmaconsulting.es



FARMACONSULTING

Nº1 EN TRANSMISIONES

Dando Vida a tus Proyectos

Nº1 en EFICACIA, SEGURIDAD y ESPECIALIZACIÓN

VAPORUB

VAPORUB 50g, 846282Z - 100g, 70601.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Vaporub pomada. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Un gramo de pomada contiene 50 mg de alcanfor, 50 mg de esencia de trementina, 275 mg de mentol, 15 mg de esencia de eucalypto y 2,5 mg de timol. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA: Pomada untuosa, de consistencia esesa semisólida y de color blanquecino. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1. INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** Alivio sintomático de la tos y la congestión nasal existente en el resfriado y la gripa. **4.2. POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** POSOLOGÍA ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS: USO CÚRATIVO: Aplicar una fina capa sobre el pecho, el cuello y la espalda. Se debe evitar el contacto con ojos y mucosas. Repetir hasta 3 veces al día, a menos que el médico indique lo contrario. Llevar ropa holgada para facilitar la inhalación de los vapores. - INHALACIÓN: Para inhalación de vapores, añadir una cucharada de Vaporub en un recipiente con agua caliente e inhalar los vapores durante 10-15 minutos. Importante: esta mezcla debe calentarse al recalentarse en el microondas. Los niños deben estar siempre bajo supervisión de un adulto durante su uso. La duración máxima del tratamiento es de 7 días. **4.3. CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a los príndidos activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. No administrar a niños menores de 12 años. **4.4. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:** Los siguientes grupos de pacientes deben utilizar el medicamento con precaución o consultar a un médico antes de su uso: - Antecedentes de convulsiones o epilepsia. - Antecedentes de enfermedades respiratorias o hipersensibilidad pronunciada de las vías respiratorias incluida el asma. - Utilizar con precaución en niños menores de 7 años de edad, especialmente en presencia de factores de riesgo asociados como antecedentes de espasmos laríngeos, convulsiones febriles o epilepsia. No utilizar durante más de 7 días consecutivos o por zonas extensas. Si los síntomas empeoran o persisten, consulte a su médico. USO CÚRATIVO: No aplicar sobre la piel con heridas ni en las mucosas. No ingerir ni aplicar directamente en las fosas nasales, los ojos, la boca o la cara. Solo para su uso externo. No aplicar un vendaje demasiado ajustado. No utilizar una venda caliente, ni ningún tipo de calor. INHALACIÓN: No utilizar agua hirviendo para preparar las inhalaciones. No calentar o recalentar la mezcla en el microondas. No utilizar en vaporizadores de aire frío ni en humidificadores. **4.5. INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:** No se ha notificado ningún problema. **4.6. FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA:** EMBARAZO: El alcanfor alteraría la placenta, por lo que este medicamento no debe utilizarse durante el embarazo. LACTANCIA: Vaporub no debe aplicarse sobre el pecho de la madre durante el período de lactancia debido al riesgo teórico del reflejo de auge en el lactante durante la lactancia cerca de la zona de aplicación. **4.7. EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR O UTILIZAR MÁQUINAS:** Este producto no interfiere en la capacidad para conducir vehículos o utilizar máquinas. **4.8. REACCIONES ADVERSAS:** Las reacciones adversas se enumeran según la clasificación de Organismo y Sistemas de MedCIRA, enumerándose las reacciones adversas individuales empujando por los más frecuentemente notificadas. Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se enumeran en orden descendente de gravedad. Se ha observado el efecto de cambiar las frecuencias de las reacciones adversas. Muy frecuentes: 1/100, frecuentes: 1/100, Frecuente: 1/100 a <1/100, Poco frecuentes: >1/10.000 a <1/100, Muy raros: >1/10.000 a <1/100, Muy raros: <1/10.000, Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Durante el período de uso de Vaporub se han registrado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no ha podido estimarse a partir de los datos disponibles: - Trastornos oculares: Irritación ocular (por inhalación). - Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: Enrojecimiento, irritación cutánea, dermatitis alérgica, «reacciones generales y alteraciones en el lugar de administración», con frecuencia muy conocida: Quemadura en el lugar de aplicación. Debido a la vía de administración recomendada, la exposición sistémica es muy baja y no se han observado reacciones adversas debidas a la exposición sistémica. **NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS:** Es importante notificar las 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 Farmaco Vigilancia de medicamentos de Uso Humano: https://notificamex.com/ **4.9. SOBREDOSIS:** La sobredosis puede causar irritación en la piel. MAL USO: La ingestión de la pomada puede causar síntomas gastrointestinales como vómitos y diarrea. El tratamiento es sintomático. Se ha observado intoxicación aguda provocada por la ingestión accidental, con náuseas, vómitos, dolor abdominal, dolor de cabeza y vértigo, sensación de calor/sosiego, convulsiones, depresión respiratoria y coma. Los pacientes intoxicados con síntomas gastrointestinales o neurológicos graves deben ser observados y tratados sintomáticamente. No inducir el vómito en caso de ingestión accidental. **5. DATOS FARMACOLÓGICOS 5.1. LISTA DE EXCIPIENTES:** Aceite esencial de cedro, Vaselina blanca (C35), 100%. **5.2. INCOMPATIBILIDADES:** No procede. **5.3. PERIODO DE VALIDEZ:** 48 meses. **5.4. PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN:** Conservar por debajo de 25°C. **5.5. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL ENVASE:** Frasco de polipropileno de color azul de 50 g y 100 g con tapon de polipropileno de color verde. **5.6. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN Y OTRAS MANIPULACIONES:** USO CÚRATIVO: Se debe evitar el contacto con ojos y mucosas. (Ver 4.2). INHALACIÓN: Añadir una cucharada de Vaporub en un recipiente con agua caliente (no hirviendo) e inhalar los vapores durante 10-15 minutos. Importante: esta mezcla debe calentarse al recalentarse en el microondas. Para inhalación de vapores, añadir una cucharada de Vaporub en un recipiente con agua caliente. No utilizar en vaporizadores de aire frío ni en humidificadores. (Ver 4.5). El alcanfor es inflamable: Mantener alejado del fuego o las llamas. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** LABORATORIOS VICKS, S.L., Avda. Bruselas, 24, 28018 Alcobendas (MADRID), España. **7. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN N.º Reg. AEMPS:** 22.051. **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** 01/12/1954. **9. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Octubre 2018. **10. PRECIOS:** VAPORUB 50g, PVP 9,4 € - Vaporub 100 g, PVP 16,2 €.

ILVICO

COMPROMISOS 717372.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Ilvico comprimidos recubiertos. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** cada comprimido recubierto contiene: paracetamol, 325 mg. Cafeína, 30 mg; Bromfeniramina maleato, 3 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos recubiertos. **Comprimido blanco. 4. DATOS CLÍNICOS 4.1. INDICACIONES TERAPÉUTICAS:** Alivio sintomático en procesos gripales y catarrales que cursan con fiebre, dolores leve de miembros y secreción nasal. **4.2. POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** POSOLOGÍA: ADULTOS: 3 comprimidos equivalentes a 650 mg de paracetamol cada 8 horas. No superar los 6 comprimidos en 24 horas. En cualquier caso, no se excederá de 3 g de paracetamol cada 24 horas (ver sección 4.4). ADOLESCENTES A PARTIR DE 12 AÑOS: 1 comprimido cada 6 ó 8 horas. No superar los 4 comprimidos en 24 horas. **POBLACIÓN PEDIÁTRICA:** Está contraindicado en niños menores de 12 años. **FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** Vía oral. Tomar los comprimidos con agua. La toma de este medicamento con alimentos no afecta a la eficacia del mismo. Una vez hayan desaparecido los síntomas, se deberá suspender la medicación. Si la sintomatología empeora o si persiste durante más de 5 días de tratamiento, se deberá evaluar la situación clínica. **4.3. CONTRAINDICACIONES:** - Niños menores de 12 años. - Hipersensibilidad al paracetamol, cafeína, bromfeniramina maleato o a alguno de los excipientes de este medicamento - Administración concomitante o en los 14 días previos de inhibidores de la monoaminooxidasa (MAO) (ver sección 4.5). - Pacientes asmáticos que previamente hayan experimentado efectos adversos broncopulmonares graves inducidos por antihistamínicos. - Lesiones locales del SNC. - Pacientes con glaucoma de ángulo estrecho e hipertrofia prostática con retención urinaria. **4.4. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:** SE RECOMIENDA PRECAUCIÓN EN LOS SIGUIENTES CASOS: - Insuficiencia hepática. - Abuso crónico de alcohol. - Insuficiencia renal grave. - Pacientes con mal funcionamiento de la glucosa-6-fosfato deshidrogenasa. - Pacientes con alteraciones cardiovasculares graves. - Pacientes tomados inhibidores de la MAO. (Ver 4.5). - Pacientes asmáticos. - Pacientes con cardiomegalia. - Pacientes con hipertiriodismo. - Pacientes con úlcera péptica estenosante. - Pacientes diabéticos. Las mujeres embarazadas o en período de lactancia no deben tomar este medicamento sin la recomendación de un médico. Este producto solo debe tomarse durante el embarazo y la lactancia bajo estricta supervisión médica y en aquellos casos en los que sus beneficios superen claramente los riesgos. **RELACIONADAS CON EL PARACETAMOL:** Se recomienda precaución si se administra paracetamol concomitantemente con flucloxacilina debido al aumento del riesgo de acidosis metabólica con alto desequilibrio aniónico (HAGMA), particularmente en pacientes con insuficiencia renal grave, sepsis, desnutrición y otros factores de deficiencia de glutatión (por ejemplo, alcoholismo crónico), así como aquellos que utilizan dosis máximas diarias de paracetamol. Se recomienda una estrecha vigilancia, incluida la medición de 5-oxorriana en orina. Paracetamol se debe administrar con precaución, evitando tratamientos prolongados en pacientes con anemia, afecciones cardíacas o pulmonares o con distensión renal grave y hepática (en este último caso, el uso ocasional es aceptable, pero la administración prolongada de dosis elevadas puede aumentar el riesgo de aparición de efectos adversos). - La utilización de paracetamol en pacientes que consumen habitualmente alcohol (3 o más bebidas alcohólicas «cerveza, vino, licor...» al día) puede provocar daño hepático. En alcoholistas crónicos, no se debe administrar más de 2 g/día de paracetamol repartidos en varias tomas. - Se recomienda precaución en pacientes asmáticos sensibles al ácido acetilsalicílico, debido a que se han descrito reacciones broncopulmonares con paracetamol (reacción cruzada) en estos pacientes, aunque sólo se han manifestado en una minoría de dichos pacientes, pueden producir reacciones graves en algunos casos, especialmente cuando se administra en dosis altas. - Se debe limitar la automedicación con paracetamol cuando se está en tratamiento con anticonvulsivos debido a que con el uso concomitante de ambos se potencia la hepatotoxicidad y se disminuye la biodisponibilidad del paracetamol, especialmente en tratamientos con dosis altas de paracetamol. - Para evitar el riesgo de sobredosis, debe evitarse el uso simultáneo de este medicamento con otros que contengan paracetamol. Exceder la dosis recomendada puede desencadenar insuficiencia hepática grave y puede dar lugar a cuadros de intoxicación. Se debe administrar un antídoto lo antes posible (ver sección 4.9). En adultos, en caso de administrarse otro medicamento que contenga paracetamol no se deberá exceder la dosis máxima de paracetamol de 3 g al día teniendo en cuenta el contenido del mismo de todos los medicamentos que utiliza... Los cuadros tóxicos asociados a paracetamol se pueden producir tanto por la ingestión de una sobredosis única como por varias tomas con dosis excesivas de paracetamol. - Se han producido comunicaciones de casos de hepatotoxicidad y dosis diarias inferiores a 4 g. - En raros ocasiones, el paracetamol puede causar graves reacciones en la piel potencialmente mortales, como pruritosos exantemáticos aguda generalizada (PEAG), síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y síndrome epidérmico tóxico (NET). **RELACIONADAS CON LA CAFEÍNA:** - Se recomienda precaución en los pacientes diabéticos, ya que la cafeína puede elevar los niveles de glucosa en sangre. - Se recomienda precaución en pacientes con cardiomegalia debido al posible impacto de la cafeína en la ruta de las catecolaminas, pudiendo desencadenar hipertensión. - En pacientes que hayan sufrido un infarto de miocardio, se recomienda no administrar cafeína hasta que hayan transcurrido varias semanas desde el accidente. - Se debe tener precaución a la hora de prescribir este medicamento a pacientes con historia de ulcera péptica. - Los pacientes sensibles a otras bases xantínicas (aminofina, teofilina...) también pueden ser sensibles a la cafeína. - En pacientes con crisis hepática o hepática vírica, la vida media de la cafeína en plasma se incrementa. - En pacientes con historia de islas miocárdicas, especialmente cuando realicen ejercicio físico o se encuentren en lugares de elevada altitud debe administrarse con precaución. - La toma frecuente de altas dosis de cafeína puede producir dolor de espalda y el consumo excesivo de cafeína puede provocar alteraciones psiquiátricas. - Un uso prolongado de cafeína puede desencadenar síndrome de abstinencia y efecto rebote. - La toma de este medicamento no debe sustituir al sueño o al reposo normal. - Limitar el uso de productos que contengan cafeína cuando se está en tratamiento con este medicamento. Una ingesta moderada de cafeína en dosis de 400 mg / día no se ha asociado con efectos adversos. Se recomienda limitar la consumo de té o café y otros productos con cafeína mientras se tome este medicamento. **RELACIONADAS CON LA BROMFENIRAMINA MALEATO:** - Se recomienda evitar el uso concomitante de medicamentos con propiedades anticolinérgicas mientras se tome este medicamento, ya que puede causar «síndrome serotoninérgico», potencialmente fatal. - Se debe administrar la bromfeniramina con precaución en pacientes con obstrucción del cuello vesical, úlcera péptica estenosante u obstrucción piloroduodenal. - Este medicamento no se debe administrar a pacientes con problemas respiratorios, excepto bajo control médico. - Hay que advertir a los pacientes en tratamiento con bromfeniramina que no deben tomar medicamentos con propiedades anticolinérgicas, como la atropina, ya que pueden potenciar los efectos sobre el SNC, ya que los previamente se en en tratamiento con depresores del SNC, que no deben automedicarse con este medicamento sin consultar al médico. - Las personas mayores son más susceptibles a las reacciones adversas de bromfeniramina, como mareos, sedación e hipotensión. - Los niños tratados con bromfeniramina pueden experimentar excitación paradójica, caracterizada por agitación, insomnio, temblores, euforia, nerviosismo, delirio, palpitations e Involución conductiva. **ADVERTENCIAS SOBRE EXCIPIENTES:** Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por comprimido, esto es, esencialmente, «evento de sodio». **4.5. INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:** **RELACIONADAS CON EL PARACETAMOL:** El paracetamol se metaboliza íntegramente en el hígado, por lo que puede interactuar con otros medicamentos que utilicen las mismas vías metabólicas o sean capaces de actuar, inhibiendo o induciendo, tales vías. Algunos de sus metabolitos son hepatotóxicos, por lo que la administración conjunta con potentes inductores enzimáticos (rifampicina, determinados anticonvulsivos, etc.) puede conducir a reacciones de hepatotoxicidad, especialmente cuando se emplean dosis elevadas de paracetamol. Entre las interacciones potencialmente más relevantes pueden citarse las siguientes: - Alcohol etílico: la ingestas concomitante de alcohol y paracetamol aumenta la concentración de metabolitos hepatotóxicos en sangre y puede desencadenar hepatotoxicidad. - Anticoagulantes orales (acenocumarol, warfarina): un uso regular prolongado de paracetamol puede potenciar el efecto de los anticoagulantes orales, por inhibición de la síntesis hepática de factores de coagulación. No obstante, dada la aparentemente escasa relevancia clínica de esta interacción en la mayoría de los pacientes, se considera la alternativa terapéutica adecuada a los salicilatos, cuando existe terapia con anticoagulantes. Sin embargo, la dosis y duración del tratamiento deben ser lo más bajas posible, con monitorización periódica del INR. - Anticonvulsivantes (fenitoina, fenobarbital, metilfenobarbital, primidona): disminución de la biodisponibilidad del paracetamol así como puede potenciar la hepatotoxicidad en caso de sobredosis, debido a la inhibición del metabolismo hepático. - Antituberculosos como rifampicina e isoniazida: disminución del adarmiento de paracetamol, con posible potenciación de su acción y/o toxicidad, por inhibición de su metabolismo hepático. - Lamotrigina: el paracetamol disminuye el efecto de la lamotrigina por posible inducción de su metabolismo hepático, causando disminución de la biodisponibilidad de lamotrigina. - Metoprolol: la administración concomitante aumenta la absorción del paracetamol en el intestino delgado, por el efecto de estos medicamentos sobre el vaciado gástrico. - Probenecid: incrementa la semivida plasmática del paracetamol, al disminuir la degradación y excreción urinaria de sus metabolitos. - Propranolol: aumento de los niveles plasmáticos de paracetamol, por posible inhibición de su metabolismo hepático. - Resinas de Intercambio Iónico (colestiramina): disminución en la absorción del paracetamol, con posible inhibición de su efecto, por fijación del paracetamol en intestino. - Carbono activado: reduce la absorción del paracetamol. - La administración concomitante de zidovudina y paracetamol puede desencadenar neuropenía y hepatotoxicidad. - El uso concomitante de productos que disminuyen la velocidad del vaciado gástrico puede provocar un retraso en la absorción y el inicio de acción del paracetamol, ej. anticolinérgicos como glicopirronio o propantelina. - La interacción farmacodinámica más útil e importante es con la N-acetilcisteína, utilizada en el tratamiento de sobredosis (ver sección 4.9). - Doranfenidol: potenciación de su toxicidad por inhibición de su metabolismo hepático. - Diuréticos del ANS: sus efectos pueden verse reducidos ya que el paracetamol disminuye la excreción renal de prostaglandinas y la actividad de la reína plasmática. - Inactivadores hormonales/estrógenos: disminución de los niveles plasmáticos de paracetamol, con posible inhibición de su efecto por inducción de su metabolismo. **RELACIONADAS CON LA CAFEÍNA:** la cafeína se metaboliza mediante el sistema enzimático citocromo P-450 (CYP), principalmente por el isoenzima 1A2. Por ello la cafeína potencialmente puede interactuar con los medicamentos que se metabolizan mediante CYP 1A2 o con medicamentos que inhiban dicho isoenzima, como antiarrítmicos (mexiletina y verapamilo). La cafeína y otras bases xantínicas pueden aumentar los efectos inotrópicos de los estimulantes adérgicos. La vida media de eliminación de cafeína puede aumentar y disminuir su aclaramiento en tratamientos concomitantes con antidepresivos (fluvoxamina, fluovetina, paroxetina), antibióticos (quinolonas como ciprofloxacino, norfloxacino, enoxacino, y ácido piprámico), antiúrgicos (terfenadina, flucanazol, ketocanazol), dimetindina, diazepam, meloxicamol, apurpinol y anticonvulsivos orales (etifensitadil y etofridol). Los pacientes en tratamiento con licores y otros medicamentos no deben tomar cafeína mientras dura el tratamiento. Entre las interacciones potencialmente más relevantes pueden citarse las siguientes: - Simpatomiméticos: cuando se administran fenpropilamina y cafeína en

combinación, se potencia la absorción o se inhibe la eliminación de cafeína, y se provoca un aumento adicional de la presión sanguínea (tanto sistólica como diastólica), y un aumento de los niveles sanguíneos de cafeína. Igualmente, la cafeína actúa sinérgicamente con sus efectos taquicárdicos. - La coadministración de cafeína y efedrina está asociada con una disminución del ratio de absorción de efedrina. Puede provocar estimulación adrenergica excesiva, causando aumento de la presión, ritmo cardíaco y riesgo de arritmia y hipertrofia cardíaca. - La ingestión simultánea de este medicamento con bebidas azucaradas o con otros medicamentos que contengan cafeína puede potenciar los efectos de estimulación del SNC. Puede asociarse a una estimulación del SNC, potenciando nerviosismo, irritabilidad o insomnio. - El disulfiram puede alterar el metabolismo de la cafeína, por lo tanto, se debe advertir a los pacientes alcoholicos que deben evitar la utilización de cafeína para evitar la aparición de excitación cardiovascular o cerebral. - La etimofrina puede disminuir el adarmiento de la cafeína. - El tratamiento concomitante con el antiérgico fenitoina aumenta la eliminación de cafeína. - la cafeína disminuye la absorción de hierro, por lo que se debe distanciar su toma al menos 2 horas. - El uso simultáneo con lito aumenta la excreción urinaria de este, reduciendo posiblemente su efecto terapéutico. - La mexiletina puede reducir la eliminación de la cafeína en un 50%, así como aumentar las reacciones adversas de la cafeína por acumulación de la misma. - La cafeína actúa sinérgicamente con los efectos taquicárdicos de la tirozina. - La degradación o metabolización de la cafeína en el hígado es acelerada por el tabaco. - La cafeína reduce la excreción de teofilina e incrementa el potencial de dependencia de las sustancias tipo efedrina. - La cafeína puede inhibir de manera significativa la actividad del metabolismo de medicamentos antitubercos (clozapina y olanzapina) por lo tanto aumentar el riesgo de su toxicidad. - Agonistas del receptor de adenosina; la cafeína puede reducir el efecto vasodilatador de sustancias utilizadas para pruebas de imagen de miocardio (como adenosina, dipiridamol, regadenoson). Por tanto, se debe evitar la cafeína durante 24 horas antes de dicha prueba. - La idrocloridina inhibe la biotransformación de cafeína, conllevando un aumento en su vida media así como la ocurrencia de efectos adversos relacionados con la cafeína. **RELACIONADAS CON LA BROMFENIRAMINA MALEATO:** la bromfeniramina interactúa con los medicamentos anticolinérgicos de forma que los efectos anticolinérgicos pueden potenciarse. Además, la bromfeniramina puede incrementar los efectos de otros depresores del SNC, tales como alcohol, inhibidores de la monoaminooxidasa (MAO), antidepresivos tricíclicos, barbitúricos, anestésicos, pudiendo provocar síntomas de sobredosificación. No debe usarse en pacientes que estén recienidos o hayan recienido en los 14 días previos inhibidores de la monoaminooxidasa (MAO) por el riesgo de síndrome serotoninérgico. Entre las interacciones potencialmente más relevantes pueden citarse las siguientes: - Las concentraciones plasmáticas de antihistamínicos de acción prolongada por la administración concomitante de inductores de la actividad del citocromo P450, como metoprolol, pueden aumentar por la administración concomitante de inhibidores de la actividad del citocromo P450, como macrólidos, antifúngicos y antagonistas de los canales de calcio; pueden inhibir el citocromo P450 CYP2D6 y por tanto alterar el metabolismo de otros medicamentos (como venlafaxina, antidepresivos tricíclicos, betaabloqueantes, medicamentos antiarrítmicos y tramadol) que se transforman a través de esta isoenzima. - El zumo de pomelo inhibe el citocromo 3A4 y puede aumentar la biodisponibilidad de antihistamínicos H1. - Los antihistamínicos interactúan con los anticonvulsivos orales y pueden reducir su efectividad al aumentar su ratio de metabolización en el hígado. - En común con otros antihistamínicos de primera generación, la bromfeniramina afecta los sistemas de neurotransmisión serotoninérgica y puede interactuar potencialmente con sustancias serotoninérgicas, conllevando síndrome serotoninérgico. Estos incluyen: anfetaminas y derivados (por ejemplo 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA), dextroamfetamina, metanfetamina, subutramina), anagásicos (por ejemplo clonazepam, lantano, meliperidina, tramadol); antidepresivos/estabilizadores del estado de ánimo (como buspirona, litio),inhibidores de la monoaminooxidasa (fenelzina); inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (fluoxetina); inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina-norepinefrina (venlafaxina); bloqueantes del receptor de serotonina 2A (trazodona); hierba de San Juan (Hypericum perforatum); antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, nortriptilina); antitémicos (como metoclopramida, ondansetrón); medicamentos antimigraña (por ejemplo carbamazepina, alcaloides del conocelebo de control, triptanes, ácido valproico); otros (cocaina, dextrometorano, linezolid, L-triptófano, 5-hidroxitriptófano). - Los antihistamínicos de primera generación como la bromfeniramina pueden reforzar los efectos negativos del alcohol en la coordinación locomotriz, la función cognitiva y la conducción. **INTERFERENCIAS CON PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO RELACIONADAS CON EL PARACETAMOL:** El paracetamol puede alterar los valores de las determinaciones analíticas de cafeína por lito y glucosa. **RELACIONADAS CON LA BROMFENIRAMINA MALEATO:** la bromfeniramina puede interferir en los pruebas cutáneas que se realizan con extractos alérgicos, por lo que se recomienda suspender la medicación al menos 5 días antes de iniciar las pruebas. **RELACIONADAS CON LA CAFEÍNA:** Puede elevar las concentraciones urinarias de los ácidos vanililmandílicos y 5-hidroxiindolacético, así como de catecolaminas. Puede elevar los niveles de glucosa en sangre, por lo que debe tenerse en cuenta en pacientes diabéticos. Puede producir un falso positivo en la cuantificación de ácido úrico en sangre. Debido a las altas concentraciones de urea en el orido vanililmandílico y de catecolaminas puede producir un falso positivo en el diagnóstico del feocromocitoma o del neuroblastoma. Se debe prohibir la toma de cafeína durante las pruebas para diagnosticar estas enfermedades. **4.6. FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA:** EMBARAZO: Este medicamento, debido a su contenido en bromfeniramina, no se puede utilizar durante el tercer trimestre del embarazo y durante los dos primeros, sólo se podrá utilizar cuando el potencial beneficio riesgo justifique el posible riesgo para el feto. LACTANCIA: Debido al riesgo potencial de que se produzcan reacciones adversas graves en el niño debido a la bromfeniramina, se debe elegir entre el tratamiento con este medicamento o continuar con la lactancia materna. EMBARAZO: Paracetamol; aunque no se han realizado estudios controlados, se ha demostrado que el paracetamol atraviesa la placenta, aunque no se han descrito problemas en humanos. Cafeína; no se ha establecido la seguridad de la cafeína en mujeres embarazadas. La administración de dosis elevadas se ha asociado con un incremento del riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer, por lo que se recomienda disminuir la dosis de cafeína diaria y no tomar dosis superiores a 300 mg/día. La cafeína atraviesa la placenta y alcanza concentraciones tisulares similares a las concentraciones maternas, pudiendo producir arritmias fetales por uso excesivo. Los estudios en animales han mostrado toxicidad reproductiva (ver sección 5.3). Bromfeniramina maleato; no hay evidencia adecuada del uso de bromfeniramina maleato en embarazadas. Debido al riesgo de que se produzcan reacciones adversas graves (p.e. convulsiones) en neonatos, no se puede administrar durante el tercer trimestre del embarazo y durante los dos primeros, sólo se podría, cuando el potencial beneficio riesgo justifique el posible riesgo para el feto. LACTANCIA: Paracetamol; no se han descrito problemas en humanos. Aunque en la leche materna se han medido concentraciones máximas de 10 a 15 µg/ml (de 66,2 a 99,3 µg/ml x hora) al cabo de 1 ó 2 horas de la ingestión, por parte de la madre, de una dosis única de 650 mg, en la orina de los lactantes no se ha detectado paracetamol ni sus metabolitos. La vida media en la leche materna es de 1,35 a 5,5 horas. Cafeína; la cafeína se excreta a la leche en cantidades muy pequeñas, alrededor de 1 mg por litro de leche. En algunos casos, y tras largos periodos de uso del medicamento, se ha observado irritabilidad y alteraciones de los patrones del sueño en el lactante debido a su acumulación, por lo que debe evitarse en lo posible su ingestión. Bromfeniramina maleato; no se conoce si la bromfeniramina pasa a la leche materna. Debido al riesgo potencial de que se produzcan reacciones adversas graves en el niño debido a la bromfeniramina, se debe elegir entre el tratamiento con este medicamento o continuar con la lactancia materna. Además se ha observado un llanto excesivo y alteraciones del sueño en un niño lactante cuya madre estaba tratada con bromfeniramina y pseudoefedrina. El comportamiento del niño se normalizó al cabo de 12 horas después de que la madre dejó el tratamiento. **4.7. EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR O UTILIZAR MÁQUINAS:** Se tendrá en cuenta que la administración de este medicamento puede influir negativamente en la capacidad de conducir o utilizar maquinaria debido a su contenido en bromfeniramina, que puede producir somnolencia, especialmente si se administra simultáneamente con bebidas alcohólicas. Por lo que antes de conducir se debe comprobar que el medicamento no produce dicho efecto en el paciente. Asimismo, ya que los antihistamínicos pueden reforzar los efectos negativos del alcohol en la coordinación locomotriz, la función cognitiva y la conducción, su uso concurrente con alcohol puede aumentar el riesgo de accidentes. **4.8. REACCIONES ADVERSAS:** Las reacciones adversas de las que más se ha informado durante el período de utilización de paracetamol, cafeína y bromfeniramina son: hepatotoxicidad, toxicidad renal, alteraciones en la fórmula sanguínea, hipoglucemia y dermatitis alérgica, estimulación del SNC, trastornos gastrointestinales y del sistema nervioso. **RELACIONADAS CON EL PARACETAMOL:** Frecuencia RARAS (>1/10.000) - Trastornos vasculares: Infarto de miocardio. - Trastornos hepatobiliares: Niveles aumentados de transaminasas hepáticas. - Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Malestar. Frecuencia MUY RARAS (<1/10.000) - Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Trombocitopenia, agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, anemia hemolítica. - Trastornos del metabolismo y de la nutrición: Hipoglucemia y trastornos hepatobiliares. Hepatotoxicidad (ictérica). - Trastornos renales y urinarios: Púrpura en niños. - Efectos renales adversos: Niveles elevados de ácido úrico. **4.9. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:** Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por comprimido, esto es, esencialmente, «evento de sodio». **4.10. INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:** **RELACIONADAS CON LA BROMFENIRAMINA MALEATO:** La bromfeniramina puede interferir en los pruebas cutáneas que se realizan con extractos alérgicos, por lo que se recomienda suspender la medicación al menos 5 días antes de iniciar las pruebas. **RELACIONADAS CON LA CAFEÍNA:** Puede elevar las concentraciones urinarias de los ácidos vanililmandílicos y 5-hidroxiindolacético, así como de catecolaminas. Puede elevar los niveles de glucosa en sangre, por lo que debe tenerse en cuenta en pacientes diabéticos. Puede producir un falso positivo en la cuantificación de ácido úrico en sangre. Debido a las altas concentraciones de urea en el orido vanililmandílico y de catecolaminas puede producir un falso positivo en el diagnóstico del feocromocitoma o del neuroblastoma. Se debe prohibir la toma de cafeína durante las pruebas para diagnosticar estas enfermedades. **4.6. FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA:** EMBARAZO: Este medicamento, debido a su contenido en bromfeniramina, no se puede utilizar durante el tercer trimestre del embarazo y durante los dos primeros, sólo se podrá utilizar cuando el potencial beneficio riesgo justifique el posible riesgo para el feto. LACTANCIA: Debido al riesgo potencial de que se produzcan reacciones adversas graves en el niño debido a la bromfeniramina, se debe elegir entre el tratamiento con este medicamento o continuar con la lactancia materna. Además se ha observado un llanto excesivo y alteraciones del sueño en un niño lactante cuya madre estaba tratada con bromfeniramina y pseudoefedrina. El comportamiento del niño se normalizó al cabo de 12 horas después de que la madre dejó el tratamiento. **4.7. EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR O UTILIZAR MÁQUINAS:** Se tendrá en cuenta que la administración de este medicamento puede influir negativamente en la capacidad de conducir o utilizar maquinaria debido a su contenido en bromfeniramina, que puede producir somnolencia, especialmente si se administra simultáneamente con bebidas alcohólicas. Por lo que antes de conducir se debe comprobar que el medicamento no produce dicho efecto en el paciente. Asimismo, ya que los antihistamínicos pueden reforzar los efectos negativos del alcohol en la coordinación locomotriz, la función cognitiva y la conducción, su uso concurrente con alcohol puede aumentar el riesgo de accidentes. **4.8. REACCIONES ADVERSAS:** Las reacciones adversas de las que más se ha informado durante el período de utilización de paracetamol, cafeína y bromfeniramina son: hepatotoxicidad, toxicidad renal, alteraciones en la fórmula sanguínea, hipoglucemia y dermatitis alérgica, estimulación del SNC, trastornos gastrointestinales y del sistema nervioso. **RELACIONADAS CON EL PARACETAMOL:** Frecuencia RARAS (>1/10.000) - Trastornos vasculares: Infarto de miocardio. - Trastornos hepatobiliares: Niveles aumentados de transaminasas hepáticas. - Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Malestar. Frecuencia MUY RARAS (<1/10.000) - Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Trombocitopenia, agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, anemia hemolítica. - Trastornos del metabolismo y de la nutrición: Hipoglucemia y trastornos hepatobiliares. Hepatotoxicidad (ictérica). - Trastornos renales y urinarios: Púrpura en niños. - Efectos renales adversos: Niveles elevados de ácido úrico. **4.9. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:** Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por comprimido, esto es, esencialmente, «evento de sodio». **4.10. INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:** **RELACIONADAS CON LA BROMFENIRAMINA MALEATO:** La bromfeniramina puede interferir en los pruebas cutáneas que se realizan con extractos alérgicos, por lo que se recomienda suspender la medicación al menos 5 días antes de iniciar las pruebas. **RELACIONADAS CON LA CAFEÍNA:** Puede elevar las concentraciones urinarias de los ácidos vanililmandílicos y 5-hidroxiindolacético, así como de catecolaminas. Puede elevar los niveles de glucosa en sangre, por lo que debe tenerse en cuenta en pacientes diabéticos. Puede producir un falso positivo en la cuantificación de ácido úrico en sangre. Debido a las altas concentraciones de urea en el orido vanililmandílico y de catecolaminas puede producir un falso positivo en el diagnóstico del feocromocitoma o del neuroblastoma. Se debe prohibir la toma de cafeína durante las pruebas para diagnosticar estas enfermedades. **4.6. FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA:** EMBARAZO: Este medicamento, debido a su contenido en bromfeniramina, no se puede utilizar durante el tercer trimestre del embarazo y durante los dos primeros, sólo se podrá utilizar cuando el potencial beneficio riesgo justifique el posible riesgo para el feto. LACTANCIA: Debido al riesgo potencial de que se produzcan reacciones adversas graves en el niño debido a la bromfeniramina, se debe elegir entre el tratamiento con este medicamento o continuar con la lactancia materna. Además se ha observado un llanto excesivo y alteraciones del sueño en un niño lactante cuya madre estaba tratada con bromfeniramina y pseudoefedrina. El comportamiento del niño se normalizó al cabo de 12 horas después de que la madre dejó el tratamiento. **4.7. EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR O UTILIZAR MÁQUINAS:** Se tendrá en cuenta que la administración de este medicamento puede influir negativamente en la capacidad de conducir o utilizar maquinaria debido a su contenido en bromfeniramina, que puede producir somnolencia, especialmente si se administra simultáneamente con bebidas alcohólicas. Por lo que antes de conducir se debe comprobar que el medicamento no produce dicho efecto en el paciente. Asimismo, ya que los antihistamínicos pueden reforzar los efectos negativos del alcohol en la coordinación locomotriz, la función cognitiva y la conducción, su uso concurrente con alcohol puede aumentar el riesgo de accidentes. **4.8. REACCIONES ADVERSAS:** Las reacciones adversas de las que más se ha informado durante el período de utilización de paracetamol, cafeína y bromfeniramina son: hepatotoxicidad, toxicidad renal, alteraciones en la fórmula sanguínea, hipoglucemia y dermatitis alérgica, estimulación del SNC, trastornos gastrointestinales y del sistema nervioso. **RELACIONADAS CON EL PARACETAMOL:** Frecuencia RARAS (>1/10.000) - Trastornos vasculares: Infarto de miocardio. - Trastornos hepatobiliares: Niveles aumentados de transaminasas hepáticas. - Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Malestar. Frecuencia MUY RARAS (<1/10.000) - Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Trombocitopenia, agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, anemia hemolítica. - Trastornos del metabolismo y de la nutrición: Hipoglucemia y trastornos hepatobiliares. Hepatotoxicidad (ictérica). - Trastornos renales y urinarios: Púrpura en niños. - Efectos renales adversos: Niveles elevados de ácido úrico. **4.9. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:** Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por comprimido, esto es, esencialmente, «evento de sodio». **4.10. INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:** **RELACIONADAS CON LA BROMFENIRAMINA MALEATO:** La bromfeniramina puede interferir en los pruebas cutáneas que se realizan con extractos alérgicos, por lo que se recomienda suspender la medicación al menos 5 días antes de iniciar las pruebas. **RELACIONADAS CON LA CAFEÍNA:** Puede elevar las concentraciones urinarias de los ácidos vanililmandílicos y 5-hidroxiindolacético, así como de catecolaminas. Puede elevar los niveles de glucosa en sangre, por lo que debe tenerse en cuenta en pacientes diabéticos. Puede producir un falso positivo en la cuantificación de ácido úrico en sangre. Debido a las altas concentraciones de urea en el orido vanililmandílico y de catecolaminas puede producir un falso positivo en el diagnóstico del feocromocitoma o del neuroblastoma. Se debe prohibir la toma de cafeína durante las pruebas para diagnosticar estas enfermedades. **4.6. FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA:** EMBARAZO: Este medicamento, debido a su contenido en bromfeniramina, no se puede utilizar durante el tercer trimestre del embarazo y durante los dos primeros, sólo se podrá utilizar cuando el potencial beneficio riesgo justifique el posible riesgo para el feto. LACTANCIA: Debido al riesgo potencial de que se produzcan reacciones adversas graves en el niño debido a la bromfeniramina, se debe elegir entre el tratamiento con este medicamento o continuar con la lactancia materna. Además se ha observado un llanto excesivo y alteraciones del sueño en un niño lactante cuya madre estaba tratada con bromfeniramina y pseudoefedrina. El comportamiento del niño se normalizó al cabo de 12 horas después de que la madre dejó el tratamiento. **4.7. EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR O UTILIZAR MÁQUINAS:** Se tendrá en cuenta que la administración de este medicamento puede influir negativamente en la capacidad de conducir o utilizar maquinaria debido a su contenido en bromfeniramina, que puede producir somnolencia, especialmente si se administra simultáneamente con bebidas alcohólicas. Por lo que antes de conducir se debe comprobar que el medicamento no produce dicho efecto en el paciente. Asimismo, ya que los antihistamínicos pueden reforzar los efectos negativos del alcohol en la coordinación locomotriz, la función cognitiva y la conducción, su uso concurrente con alcohol puede aumentar el riesgo de accidentes. **4.8. REACCIONES ADVERSAS:** Las reacciones adversas de las que más se ha informado durante el período de utilización de paracetamol, cafeína y bromfeniramina son: hepatotoxicidad, toxicidad renal, alteraciones en la fórmula sanguínea, hipoglucemia y dermatitis alérgica, estimulación del SNC, trastornos gastrointestinales y del sistema nervioso. **RELACIONADAS CON EL PARACETAMOL:** Frecuencia RARAS (>1/10.000) - Trastornos vasculares: Infarto de miocardio. - Trastornos hepatobiliares: Niveles aumentados de transaminasas hepáticas. - Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Malestar. Frecuencia MUY RARAS (<1/10.000) - Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Trombocitopenia, agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, anemia hemolítica. - Trastornos del metabolismo y de la nutrición: Hipoglucemia y trastornos hepatobiliares. Hepatotoxicidad (ictérica). - Trastornos renales y urinarios: Púrpura en niños. - Efectos renales adversos: Niveles elevados de ácido úrico. **4.9. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:** Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por comprimido, esto es, esencialmente, «evento de sodio». **4.10. INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN:** **RELACIONADAS CON LA BROMFENIRAMINA MALEATO:** La bromfeniramina puede interferir en los pruebas cutáneas que se realizan con extractos alérgicos, por lo que se recomienda suspender la medicación al menos 5 días antes de iniciar las pruebas. **RELACIONADAS CON LA CAFEÍNA:** Puede elevar las concentraciones urinarias de los ácidos vanililmandílicos y 5-hidroxiindolacético, así como de catecolaminas. Puede elevar los niveles de glucosa en sangre, por lo que debe tenerse en cuenta en pacientes diabéticos. Puede producir un falso positivo en la cuantificación de ácido úrico en sangre. Debido a las altas concentraciones de urea en el orido vanililmandílico y de catecolaminas puede producir un falso positivo en el diagnóstico del feocromocitoma o del neuroblastoma. Se debe prohibir la toma de cafeína durante las pruebas para diagnosticar estas enfermedades. **4.6. FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA:** EMBARAZO: Este medicamento, debido a su contenido en bromfeniramina, no se puede utilizar durante el tercer trimestre del embarazo y durante los dos primeros, sólo se podrá utilizar cuando el potencial beneficio riesgo justifique el posible riesgo para el feto. LACTANCIA: Debido al riesgo potencial de que se produzcan reacciones adversas graves en el niño debido a la bromfeniramina, se debe elegir entre el tratamiento con este medicamento o continuar con la lactancia materna. Además se ha observado un llanto excesivo y alteraciones del sueño en un niño lactante cuya madre estaba tratada con bromfeniramina y pseudoefedrina. El comportamiento del niño se normalizó al cabo de 12 horas después de que la madre dejó el tratamiento. **4.7. EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR O UTILIZAR MÁQUINAS:** Se tendrá en cuenta que la administración de este medicamento puede influir negativamente en la capacidad de conducir o utilizar maquinaria debido a su contenido en bromfeniramina, que puede producir somnolencia, especialmente si se administra simultáneamente con bebidas alcohólicas. Por lo que antes de conducir se debe comprobar que el medicamento no produce dicho efecto en el paciente. Asimismo, ya que los antihistamínicos pueden reforzar los efectos negativos del alcohol en la coordinación locomotriz, la función cognitiva y la conducción, su uso concurrente con alcohol puede aumentar el riesgo de accidentes. **4.8. REACCIONES ADVERSAS:** Las reacciones adversas de las que más se ha informado durante el período de utilización de paracetamol, cafeína y bromfeniramina son: hepatotoxicidad, toxicidad renal, alteraciones en la fórmula sanguínea, hipoglucemia y dermatitis alérgica, estimulación del SNC, trastornos gastrointestinales y del sistema nervioso. **RELACIONADAS CON EL PARACETAMOL:** Frecuencia RARAS (>1/10.000) - Trastornos vasculares: Infarto de miocardio. - Trastornos hepatobiliares: Niveles aumentados de transaminasas hepáticas. - Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Malestar. Frecuencia MUY RARAS (<1/10.000) - Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Trombocitopenia, agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, anemia hemolítica. - Trastornos del metabolismo y de la nutrición: Hipoglucemia y trastornos hepatobiliares. Hepatotoxicidad (ictérica). - Trastornos renales y urinarios: Púrpura en niños. - Efectos renales adversos: Niveles elevados de ácido úrico. **4.9. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO:** Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por comprim

Los farmacéuticos pioneros de la electricidad en España



**Ismael Escobar
Rodríguez**

A lo largo del siglo XIX hubo estudiosos de diferentes áreas de la ciencia que se mostraron interesados en comprender el fenómeno de la electricidad. Basándose en el entendimiento de este concepto, desarrollaron dispositivos y aparatos aplicables a diversos usos. Fueron auténticos innovadores en un momento en que se avanzaba, no sin dificultades, en la sistematización del conocimiento mediante la aplicación adecuada del método científico.

En esa apasionante época de desarrollo tecnológico, resulta de interés que podamos situar las figuras de varios farmacéuticos que son considerados pioneros en la historia del nacimiento de la electricidad y sus aplicaciones. El primero de ellos fue **Antonio Casares Rodríguez**, nacido en Monforte de Lemos en 1812. Licenciado en Farmacia en 1836, ocupa diversos puestos docentes hasta que en 1845 obtiene la cátedra de Química General de la Universidad de Santiago. El 2 de abril de 1851, el profesor Antonio Casares instala en el claustro del edificio de la Universidad un arco voltaico, compuesto por dos barras de grafito con un elemento regulador para mantenerlas a una distancia constante, conectadas a una batería de cincuenta pilas tipo Bunsen unidas por hilos de cobre que logran la necesaria diferencia de potencial. Al caer la noche, se conecta el aparato y el público, asombrado, ve cómo el potente foco ilumina el patio del edificio y la torre de la iglesia de la Universidad. Ese sol artificial se mantiene encendido durante dos horas, tal y como recoge, con admiración, la prensa de la época.

Un segundo farmacéutico, **José Simón y Castañer**, nacido en Barcelona en 1814, licenciado y doctor en Farmacia por la Universidad de Madrid en 1837 y 1846, respectivamente, también logra instalar y hacer funcionar, en agosto de ese mismo año de 1851, un arco voltaico en su farmacia de Madrid. Fue director del *Semanario Médico Español* y diputado de las Cortes en la última legislatura del reinado de Amadeo I, y además de interesarse por la electricidad, registró varias patentes sobre conservación de cadáveres y alimentos.

El tercer farmacéutico protagonista y pionero de estos primeros esbozos de la electricidad en nuestro país fue **Francesc Domènech i Maranges**, nacido en Barcelona en 1820. Licenciado en Farmacia en 1839 y doctorado en esta disciplina en 1842, fue catedrático de Química en la Universidad de Barcelona. Tras varios años inmerso en la investigación de electrolitos y otros componentes eléctricos, en 1852 logró crear, en el laboratorio de su establecimiento farmacéutico barcelonés, un aparato compuesto de un recipiente de cristal en el que se formaba una llama por la aproximación de dos conductores y producía una intensidad lumínica impresionante para la época. Resulta sorprendente que este hito experimental tuviera lugar treinta años antes de que le fuera concedida la patente de la bombilla eléctrica a Thomas Alva Edison, en 1880.

Dos siglos después de sus pioneras experiencias, es muy probable que estos tres farmacéuticos hubieran estado de acuerdo en que todos los agentes actualmente implicados en la gestión de la energía eléctrica deberían colaborar con el objetivo de encontrar un equilibrio sostenible entre los intereses de productores y consumidores. Y en que los Gobiernos y Estados son los garantes de que las reglas del mercado no conduzcan a dificultades en el acceso a una energía, la eléctrica, que ha permitido incontestables avances en la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos. ●

Conocimiento del infierno



**Rafael García
Maldonado**

De vez en cuando vienen a mi cabeza, como un revoloteo de moscas pesadas, muchos de los pacientes que he atendido y que ahora no veo tan frecuentemente, ya sea porque se mudaron a otra parte, porque dejaron de lado su fidelidad farmacéutica, o porque sencillamente —y este suele ser el motivo principal— la muerte los arrastró en su alud perentorio, despiadado y de tinieblas. Me acuerdo de ellos porque no me dejan tranquilo, y tal es su cercanía que de vez en cuando les pongo sus rostros a los personajes de los libros que leo o de los que yo mismo escribo. Algunas veces me he preguntado si María, aquella chica diabética, pálida y bella a la que nunca le salía a tiempo su insulina de la tarjeta, sabrá que para mí siempre será Emma Bovary; o si aquel agricultor despiadado y borracho obsesionado con sus niveles de triglicéridos sabrá que ya es para mí el Sutpen faulkneriano de ¡Absalón, Absalón!; o si de alguna forma intuyen muchos con los que me cruzo que están hechos de papel y tinta además de carne y de huesos, salpicados por ficciones y diarios de quien les dispensa los medicamentos, de alguna forma a salvo de la piqueta inmisericorde del tiempo. De esa manera tan sencilla, doy vida a quien la perdió o la vive lejos de mí.

No hace mucho he publicado una novela que, como casi siempre, tiene bastante de lo vivido y aprendido en este trabajo. Necesitaba un personaje esquizofrénico que hablase desde el dolor y desde el conocimiento del infierno, y solo quien sepa de qué estamos hablando cuando nombramos esta enfermedad sabrá que hay poca ficción en su letanía herida. Mi personaje, Demba, africano, habla como Paco, al que ya no veo porque vive en una residencia solo, quiero imaginarlo como una suerte de Leopoldo Panero que quizá prefiriese seguir entre la vida —y las ruinas— de un pueblo del sur de allí.

Una noche, mientras yo cerraba la puerta para quedarme de guardia, Paco, que vivía justo en el bloque de al lado, entró muy deprisa, descompuesto, atemorizado. Me preguntó muchas veces seguidas, con sus pupilas diminutas de gato sobre iris azules de mar caribeño, si yo creía en el infierno, «en el infierno, en el infierno», repitió. Venía huyendo de perseguidores imaginarios, con un jersey grueso deshinchado, un pantalón de pinzas que le quedaba grande con restos de orines, la baba cayendo como si fuera un perro con hambre, y una bolsa con dos cartones de tabaco Marlboro y una Coca Cola de dos litros con cuya cafeína se quitaba la modorra de los neurolépticos. Mientras se relajaba, en aquella noche tranquila, me contó parte de su vida y su espanto con la forma alambicada, entrecortada y repetitiva con la que habla Demba en la noche africana ante otro sanitario, Guillermo Garcés, que se parece mucho a quien firma esta crónica.

Con esta historia quiero decir que la literatura es para mí indistinguible de mi vida de farmacéutico en el pueblo, un artificio artístico donde doy voz a quien no la tiene y la merece a través de un estilo, y donde me enseñan mucho más las personas que están muy cerca de los abismos que aquellas a las que la vida sonrío. ¿Sabrá Paco, entre calada y calada ansiosa a su Marlboro, solitario en una mecedora de la residencia a la que no quería ir —la llamaba manicomio—, mirando un océano verde de olivos con las pupilas felinas, que le debo mucho por haberme enseñado a escribir ese trozo de una novela? Brindaré por él esta noche, aunque sea con la Coca Cola que tanto le gustaba. ●



tos FAES

MeI**PROTECT**®



Calma la tos seca y productiva

**HIDRATA, LUBRICA Y PROTEGE
LA MUCOSA DE LAS VÍAS
RESPIRATORIAS ALTAS.**

TRIPLE ACCIÓN

- + **ALIVIA LA IRRITACIÓN** de las vías respiratorias altas¹
- + **CALMA LA TOS SECA Y PRODUCTIVA**¹
- + **FLUIDIFICA EL MOCO** facilitando su eliminación¹

1. Información al usuario tosFAES MeI**PROTECT**.

Este producto tiene efectos secundarios y contraindicaciones. Lea el etiquetado y las instrucciones de uso antes de utilizarlo. Este producto cumple con la normativa de productos sanitarios.

www.orlfaes.com



Con **INGREDIENTES**
de **ORIGEN NATURAL**

Adultos y niños mayores
de 12 años

CN 200687.4

SIN GLUTEN

Información dirigida al profesional de la salud.

FAES FARMA

TOSF122010620



¿IRRITACIÓN?

¿DOLOR DE GARGANTA?

¿INFLAMACIÓN?



angileptol®

Al diablo con el dolor de garganta

Ver ficha técnica en pág. 30



Sabor menta



Sabor miel-limón



Sabor menta-eucalipto

angileptol.es

ALFASIGMA
es.alfasigma.com