

elfarmacéutico

n.º 619 | marzo 2023 | MAYO PROFESIÓN Y CULTURA

INFARMA Barcelona 2023

VISÍTANOS EN NUESTRO STAND F17

▲ ENTREVISTAS

Jordi Casas Sánchez
Guillermo Bagaría
de Casanova

GRUPO **MAYO**

564.225

Los tiempos cambian, y los absorbentes Serenity Pants también.

Serenity Pants, mayor
discreción, mejor ajuste
y más libertad de
movimiento que
con los Pants
tradicionales.



**AHORA
TAMBIÉN
EN TALLA
PEQUEÑA**

S



Más de 15 estudios de investigación en 7 países con más de
1.200 consumidores, respaldan el diseño de Serenity Pants.

Ontex



Curso online acreditado

sobre incontinencia urinaria

4,6
créditos

Para profesionales
FARMACÉUTICOS
30 horas lectivas

Ampía y actualiza tus conocimientos, descubre herramientas, recursos y materiales para la detección, atención y el cuidado de los pacientes con incontinencia urinaria.



Accede aquí
o apúntate en:
*LaNueva
Serenidad.com*

ORGANIZADO POR:

GRUPO | **MAYO**

CON EL AVAL DE:



PATROCINADO POR:



Robaxisal[®] compuesto



**DOBLE
ACCION**

Metocarbamol

Relajante muscular

- Eficacia en espasmos musculares dolorosos¹.
- Menor efecto sedante que ciclobenzaprina^{2,3}.

+

Paracetamol

Analgésico

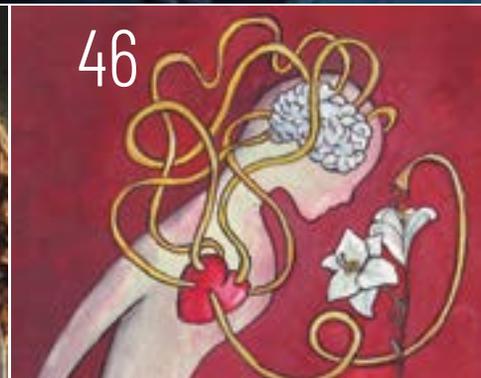


**2 comprimidos
4-6 veces al día⁴**

FAES FARMA

Ver ficha técnica en pág. 64

-
- 5 **Editorial**
Uno más
F. Pla
-
- 6 **Notifarma**
Las novedades del mercado farmacéutico
-
- 10 **Entrevista**
Jordi Casas
Ó. Giménez
-
- 16 **Entrevista**
Guillermo Bagaría
Ó. Giménez
-
- 20 **Historias de éxito**
Felipe Martín Núñez
S. Estebarán
-
- 24 **Te interesa**
Tratamientos de indicación farmacéutica en afecciones del sueño
M. J. Alonso
-
- 30 **Te interesa**
Tiempo de alergias
M. Etxebeste
-
- 36 **Te interesa**
Dermatitis atópica: una enfermedad que va más allá de la piel
B. Llácer



-
- 41 **Te interesa**
Disbiosis intestinal
M. Etxebeste
-
- 46 **Te interesa**
Los aceites esenciales en la oficina de farmacia
J. Aparicio
-
- 50 **Te interesa**
Informe ASPIME. Capítulo 1. Principales cifras económicas de la farmacia española según volumen de ventas
X. Besalduch
-
- 56 **Curso**
Módulo I. Introducción al servicio de seguimiento farmacoterapéutico
M. J. Zarzuelo
-
- 62 **Consulta de gestión patrimonial**
F. A. Fernández
-
- 65 **Maneras de vivir**
Los farmacéuticos que gobernaron el Banco de España
I. Escobar
-
- 66 **Papeles del sur**
Un minueto de invierno
R. García

el farmacéutico
n.º 619 | marzo 2023



Foto portada

©2023 shutterstock

Llega una nueva edición de Infarma, el congreso/muestra que año tras año supera expectativas.

¿Cambio de estación? Aconseja NaturaMix. Fórmulas 100% naturales para la energía física y mental.



PACKS
ESPECIALES

1+1
de regalo



NATURA MIX
ADVANCED
EL Multinatural

100%
FÓRMULA
DE ORIGEN NATURAL
Y BIODEGRADABLE

El organismo tiene el potencial de afrontar el cansancio causado por el cambio de estación y por períodos de intensa actividad. ¿Cómo reactivarlo? ¡Con el Multinatural! Natura Mix Advanced, compuesto por cientos de sustancias vegetales que hablan el mismo lenguaje que el organismo, contribuye a reactivar rápidamente la mente y el cuerpo.



NUEVA CAMPAÑA
INFLUENCERS



ESPECIAL PROMO
PACKS ESPECIAL 1+1



GRAN ACTIVIDAD
DE MUESTREO

COMPLEMENTO ALIMENTICIO

CONTACTA CON NOSOTROS PARA CONOCER TODAS LAS NOVEDADES
Y LOS DETALLES (+34) 93 7410320 info@aboca.es

Certified Aboca ha obtenido la certificación B Corp
biencomun.aboca.com



Fabricante: Aboca S.p.A. Società Agricola
Sansepolcro (AR) - Italia

Comercializado por: Aboca España S.A.U.
Mataró (Barcelona) - España

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

Aboca



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.



Uno más

Infarma ya está aquí. Otra vez, sí. Parece que no pueda ser, pero lo es. ¿Cómo evitar escribir sobre «eleventomásimportantedelaoficinadefarmacíaespañola» siendo el objetivo de esta revista informar, ayudar a reflexionar, recopilar opinión, aportar recursos útiles para precisamente el sector de la oficina de farmacia? No se trata tan solo de una cuestión de deber; se trata de apetecer, porque escribir de éxitos apetece más que hacerlo de fracasos. Y en este caso aún más porque los caminos que recorren Infarma y *El Farmacéutico* no son el mismo, aunque tienen muchos puntos de encuentro.

El inicio del camino, de ambos caminos, nace en esa difusa frontera que se sitúa cuando la memoria debe viajar más allá de los treinta años; bastantes de los que lean estas palabras aún no sabían que serían farmacéuticos, y las cosas desde entonces han cambiado mucho. Eso del cambio no es ninguna críptica referencia a ninguna de mis obsesiones; sencillamente es la constatación de datos simples y constatables. Solo un par de ellos, significativos, de entre los muchos que podría enumerar: *El Farmacéutico* no tenía entonces página web e Infarma la organizaba el COF de Barcelona en solitario. Que las cosas ya no son como eran es una evidencia.

Pero también es cierto —y ahí va un apunte para los que creen que solo hablo de cambio— que hay cosas que vale la pena conservar. Los Colegios de Madrid y de Barcelona se merecen un aplauso porque, pandemia mediante, han sabido conservar e incrementar el resplandor de la fórmula Congreso/Muestra que cada año supera las expectativas. Felicidades.

En *El Farmacéutico* estamos transitando por el camino estrecho que busca el equilibrio entre el cambio y la conservación. Somos plenamente conscientes de que la manera de comunicar, de llegar a nuestro público, ha dado un vuelco. No vamos a «hacer un avestruz», podéis estar seguros, pero también lo podéis estar de que tampoco vamos a renunciar a lo que tanto esfuerzo ha costado: ser un medio que, ante todo, busca la calidad de los contenidos y el interés de los verdaderos protagonistas, los farmacéuticos comunitarios.

Vamos a estar en Infarma, no podía ser de otro modo, aportando nuestro pequeño granito de arena, nuestra máxima ilusión, e intentando que nuestro estand (F17) sea un fiel reflejo de lo que he intentado transmitir con estas palabras. Esperamos vuestra visita y vuestra participación. Gracias por anticipado. ●

«Los Colegios de Madrid y de Barcelona se merecen un aplauso porque, pandemia mediante, han sabido conservar e incrementar el resplandor de la fórmula Congreso/Muestra que cada año supera las expectativas»



Francesc Pla
Director de la revista

Lactoflora Colesterol, una mezcla única de probióticos, omega-3 y vitamina B₁

Investigaciones recientes han desvelado el papel de la microbiota intestinal a la hora de controlar el colesterol, sobre todo en aquellas personas que no responden a la dieta. Los probióticos son una forma natural y segura de reducir el colesterol total, el colesterol LDL («colesterol malo») y también los triglicéridos en sangre al actuar sobre la microbiota intestinal.

Lactoflora® Colesterol, de STADA, es una mezcla única con las cepas probióticas de origen humano *Lactobacillus plantarum* CECT 7527, *Lactobacillus plantarum* CECT 7528 y *Lactobacillus plantarum* CECT 7529, omega-3 y vitamina B₁, que contribuye a mantener los niveles de colesterol de forma natural gracias al exclusivo mecanismo de acción de los probióticos que interfieren en el ciclo de las sales biliares favoreciendo su excreción, lo que reduce el colesterol endógeno, y adhiriendo colesterol exógeno en sus membranas. Además, estas cepas probióticas producen me-

tabolitos bacterianos beneficiosos, como el propionato, un ácido graso de cadena corta que inhibe la síntesis hepática de colesterol.

Está especialmente recomendado para personas con sobrepeso, con hipercolesterolemia y/o hipertrigliceridemia leve o moderada, como tratamiento combinado con una dieta cardiosaludable y un aumento del ejercicio físico, y en personas con hipercolesterolemia y/o hipertrigliceridemia que se están tratando con medicamentos para reducir el riesgo cardiovascular, para conseguir una protección cardiovascular de amplio espectro.



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

Oil Soap y Balm to Oil, el imprescindible dúo de Laboratorios BABÉ

La línea Oil Care, de Laboratorios BABÉ, presenta el tándem perfecto para la piel: su icónico Jabón de Aceite, perfecto para una higiene diaria con una nutrición intensa, y el innovador Bálsamo en Aceite, de textura cremosa y que se transforma en aceite al entrar en contacto con la piel.

Especialmente recomendado para piel seca o con tendencia atópica, este dúo nutre la piel en profundidad y mantiene en equilibrio el microbioma cutáneo. Sus beneficios se dan gracias a sus fórmulas con alto contenido en aceites con omega 3, 6 y 9, ceramidas y probiótico lisado, que refuerzan la función barrera y evitan la pérdida de agua y la sequedad en la piel.

Oil Soap limpia, nutre, repara y protege la piel desde la ducha. Se vende con un PVPR de 22,10 €/500 mL y 4,50 €/100 mL.

Balm to Oil es una innovadora fórmula que se transforma en aceite; nutre,

repara y calma. Se vende con un PVPR de 24,90 €/500 mL y 5 €/100 mL.

<https://laboratoriosbabe.com/>



Uriage relanza su gama de higiene facial

Laboratorios Dermatológicos de Uriage ha relanzado su gama Higiene Facial con tres fórmulas galénicas sensoriales, que se utilizan con la yema de los dedos para una mayor comodidad. El Aceite Desmaquillante, la Espuma de Agua Limpiadora y el Gel Desmaquillante Refrescante son los tres productos que se integran perfectamente en un ritual de doble limpieza. Estos productos son adecuados para todo tipo de pieles y aportan un nuevo enfoque a la rutina diaria. El Aceite Desmaquillante consigue eliminar el maquillaje resistente al agua. Es un aceite de acabado no graso que nutre la piel y la protege de las sequedades. Contiene un 99 % de ingredientes de origen natural y es biodegradable (PVPR: 13,90 €).

La Espuma de Agua Limpiadora limpia y desmaquilla suavemente el rostro y los ojos, dejando una piel suave, limpia y delicadamente perfumada. Contiene un 98 % de ingredientes de origen natural y es biodegradable (PVPR: 15,50 €).

El Gel Desmaquillante Refrescante desmaquilla con suavidad y purifica incluso las pieles más sensibles. Crea una verdadera sensación de frescor, dejando la piel limpia, suave y tersa. Contiene un 94 % de ingredientes de origen natural (PVPR: 16,95 €).

Los tres productos se venden en farmacias seleccionadas.

<https://www.uriage.com/ES/es>



RELIVE®

Gotas oftálmicas lubricantes y humectantes

OJOS QUE REVIVEN



ALIVIO
HASTA 8H*

USO DIARIO



ALIVIO
HASTA 12H*

MIENTRAS
DUERMES



97%* de los usuarios sienten sus ojos hidratados

94%* de los usuarios sienten sus ojos hidratados después de despertarse



Con
**Ácido Hialurónico
y Glicerina**



*Salvat Data on file.
No utilizar en caso de alergia o hipersensibilidad conocida a alguno de los componentes.
No administrar simultáneamente con otros colirios.

 **Salvat**

Kern Pharma lanza dos nuevas presentaciones de tramadol/paracetamol

Kern Pharma continúa ampliando su vademécum para el tratamiento del dolor con el lanzamiento de dos nuevas presentaciones de tramadol/paracetamol en 75/650 mg: una de 60 comprimidos y otra de 20 comprimidos.



Los comprimidos de ambas presentaciones son ranurados, lo que permite dividir el comprimido en dosis iguales en caso de que fuera necesario administrar media dosis.

Tramadol/paracetamol es una combinación de dos principios activos, hidrocloreto de tramadol y paracetamol, con acción analgésica, y que está indicada para el tratamiento sintomático del dolor de moderado a intenso en adultos y adolescentes mayores de 12 años.

La dosis recomendada de este medicamento debe ajustarse a la intensidad del dolor y a la sensibilidad de cada paciente. Se debe utilizar la dosis efectiva más baja para la analgesia, no debe excederse la dosis total de 4 comprimidos al día y el intervalo entre dosis no debe ser inferior a 6 horas.

Tramadol/paracetamol en 75/650 mg comprimidos recubiertos EFG de Kern Pharma está sujeto a prescripción médica para su dispensación, y está financiado por el Sistema Nacional de Salud.



<https://www.kernpharma.com/es>

Visualplus protege la función visual normal

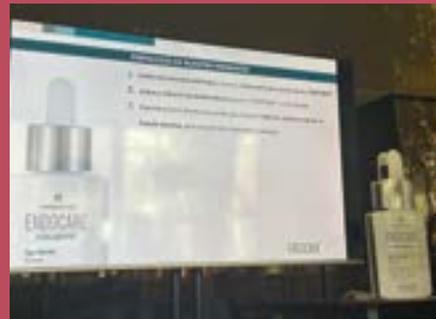
Una función visual normal requiere antioxidantes y nutrientes esenciales para evitar procesos degenerativos oculares asociados a la edad. Una dieta equilibrada debe proporcionar todo lo que el organismo precisa, pero hay situaciones en las que se puede requerir una mayor cantidad de algunos nutrientes. Ensayos clínicos y estudios epidemiológicos consideran recomendables las vitaminas B₆, B₉, B₁₂, C y E, luteína y zeaxantina, zinc, antocianósidos y los ácidos omega-3, no solo como prevención sino también para tener una función visual normal.

Visualplus, de Laboratorios Viñas, protege la función visual normal gracias a su aporte de ácidos omega-3 (360 mg por cápsula) y la combinación adecuada de nutrientes con efecto protector frente al daño oxidativo. Su fórmula incluye nutrientes esenciales y antioxidantes: vitaminas B₆, B₉, B₁₂, C y E, luteína, zeaxantina, zinc y antocianósidos. Se presenta en un envase de 30 cápsulas.



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

Cantabria Labs presenta ENDOCARE Hyalubooost Age Barrier Serum



Cantabria Labs ha lanzado ENDOCARE Hyalubooost Age Barrier Serum, un sérum antiedad activador y reparador de la función barrera que mejora la hidratación y resistencia de la piel gracias a su combinación de ingredientes.

Su fórmula con la exclusiva tecnología Edafence®, patentada por Cantabria Labs, y niacinamida en un 4 % activa y refuerza la función barrera junto al ácido hialurónico en un 0,2 %, que aporta hidratación y contribuye a mantener una sensación de confort. Asimismo, incrementa en un 57 % la producción de loricrina en queratinocitos, una importante proteína de la capa epidérmica que contribuye a la función protectora de la piel.

Es un producto indicado para pieles que necesiten reforzar, reparar y activar la función barrera, y lograr así una piel más resistente e hidratada:

- Pieles sensibles e irritadas (sensación de tirantez, picor, escozor, sequedad).
- Perfecto como producto de iniciación a un régimen de retinoides.
- Pre y posprocedimientos dermatológicos.
- Coadyuvante en tratamientos antiedad en combinación con retinoides y AHA y en procedimientos dermatológicos no invasivos.

ENDOCARE Hyalubooost Age Barrier Serum cuenta con una textura fresca y muy ligera, oil free, que deja una sensación suave en la piel y no es comedogénico. Resulta ideal para todo tipo de pieles. Se aplica por el día y/o por la noche sobre la piel limpia y seca de cara a cuello.

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



Cannaben[®] CBD

NOTARÁS EL
ALIVIO^{1,2}



NUEVO
Cannaben[®]
Forte

Mayor concentración
que otros líderes del mercado³

NUEVO FORMATO
AHORRO
120 ml

12H
SENSACIÓN DE ALIVIO

¡Un **PLUS** de alivio y confort!⁴

100% CONSUMIDORES SATISFECHOS | Eficacia testada^{1,2} ✓

Con absorción mejorada del CBD gracias a Neossance[®] Squalane⁴

1. Test de uso del producto DoliCBD Forte. Código de estudio: 20810422.A. Mayo 2022. 2. Test de uso del producto DoliCBD. Código de estudio: 15131020.A. Noviembre 2020. 3. Según datos IQVIA septiembre 2022, referencias de cremas con CBD, categoría cosmética, que cubren el 85% del mercado de CBD tópico y análisis de CBD por laboratorio independiente. 4. La fórmula incluye el aceite Neossance[®] Squalane que ha demostrado mejorar la liberación de CBD en la epidermis comparado con otros aceites (<https://aprinnova.com/cbd-squalane/>).

Las marcas DoliCBD y Cannaben corresponden a los mismos productos. DOLI10222500822

www.cannaben.es

 **FAES FARMA**



Jordi Casas Sánchez

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona y presidente de Infarma Barcelona 2023

«La farmacia se está convirtiendo en un referente del sector digitalizado»

Óscar Giménez

Fotografías: Javier March



Entrevista

Puede ver el vídeo de la entrevista en: <https://www.elfarmacéutico.es/tendencias/entrevistas>



—En su opinión, ¿cuáles son los temas más destacados de Infarma 2023?

—Como siempre, lo que hace Infarma es abordar los temas de actualidad. En estos momentos venimos de una pandemia, quizá la mayor pandemia del último siglo, por lo cual vamos a abordar lo que ha sido la consolidación del farmacéutico como agente de salud pública y su papel en la prevención de la enfermedad. Por otro lado, trataremos todo lo que son temas de actualidad y aplicación a la normativa y legislación farmacéutica, donde entrarían asuntos como la atención domiciliaria, la digitalización, etc. Por último, destacaría todo lo relacionado con la continuidad asistencial y la comunicación e integración entre ámbitos asistenciales, especialmente con atención primaria y farmacia hospitalaria. Sin olvidar que Infarma no deja de ser un encuentro que tiene su vertiente congresual y su vertiente salón, donde estará presente toda la industria farmacéutica y proveedores de servicios para la oficina de farmacia.

—Infarma ya ha superado tres décadas de existencia. ¿Qué valoración hace de la evolución de este encuentro a lo largo de los años?

—Infarma se ha desarrollado de forma paralela a la evolución del sector. Hace ya tres décadas que comenzó, inicialmente como Interfarma, y poco a poco fue evolucionando, incluso se cambió la ubicación del congreso. Más tarde nació esta unión junto con el Colegio de Farmacéuticos de Madrid en cuanto a organización y alternancia del congreso, y sin duda hemos visto cómo ha ido creciendo, cómo se ha ido desarrollando, implementando todo tipo de innovaciones, lo cual ha ido de la mano del crecimiento del sector.

—¿Habrá alguna sorpresa en esta nueva edición?

—Las sorpresas se revelarán cuando llegue el momento porque, si no, dejarían de serlo. Sí puedo anunciar que tendremos novedades. Infarma es un congreso vivo y como tal hay que irse adaptando. En este sentido, incorporamos la figura del congresista virtual, que es fundamental; hoy en día no se entendería un congreso sin una modalidad híbrida. Por otro lado, tendremos una conferencia de clausura y otras cosas que irán viniendo, y que espero que disfruten en su momento todos los asistentes y congresistas.

—¿Qué diferencia Infarma Barcelona de Infarma Madrid? ¿Se aprecia la «mano» de cada colegio en la organización o se limita a un simple cambio de ubicación?

—Hay alguna diferencia indudable. Los colegios de Madrid y Barcelona vamos de la mano y nos ayudamos; los comités organizadores científicos están formados por miembros de ambos colegios, pero al final es verdad que no solo se trata de un simple cambio de ubicación. La



Jordi Casas está convencido de que Infarma Barcelona 2023 va a ser un éxito de participación y de que va a seguir siendo un motor para que el sector avance. Y es así, en parte, gracias a la alternancia Madrid-Barcelona en la organización, que posibilita que «cada uno de los dos coorganizadores aporte su granito de arena diferencial para ir innovando y evolucionando el encuentro».

propia ubicación implica que algunos aspectos sean diferentes, pero también es cierto que se nota la mano de cada colegio. Por otra parte hay que destacar que, de la misma manera que cuando la edición se celebra en Madrid, el Colegio de Barcelona aporta muchísimo y nos sentimos bastante escuchados, al final el anfitrión, el Colegio de Barcelona, por proximidad y por instalaciones, aporta un toque diferencial. Creo que esto también es parte de la gracia de esta alternancia, que no simplemente supone un cambio de sede sino que también hace que, de alguna manera, cada uno de los dos coorganizadores aporte su granito de arena diferencial para ir innovando y evolucionando el encuentro.

—Infarma reúne a farmacéuticos de todo el territorio nacional. ¿Colaboran de alguna manera los otros colegios oficiales?

—Sí, es fundamental. Sin la colaboración de los otros colegios Infarma no sería lo que es. Está claro que esta iniciativa nació y actualmente está coorganizada por los colegios de Barcelona y Madrid, pero es fundamental la implicación y participación de los otros colegios, con su presencia y difusión, e intentamos hacerlos partícipes en la medida de lo posible. Sin ir más lejos, este año vamos a potenciar el proyecto de «Iniciativas de éxito», que ya arrancó en la edición anterior, pero este año queremos que tenga un papel fundamental. Para eso ya hemos convocado a los diferentes colegios para que participen en la medida de lo posible.

—El Colegio de Farmacéuticos de Madrid cambió su Junta hace casi un año. ¿Cómo son las relaciones con la nueva Junta? ¿Están trabajando en nuevos proyectos conjuntos?

—Sí, cambió hace poco, pero las relaciones son excelentes. Desde el cambio hemos continuado trabajando. Además de Infarma tenemos Ágora como pilar del proyecto formativo, y estamos en constante comunicación para poder sacar adelante otras iniciativas conjuntas. Como hace relativamente poco tiempo que la Junta de Madrid tomó posesión, aún no se ha materializado ninguno de estos proyectos, pero es posible que en un futuro cercano podamos, además de evolucionar Infarma y Ágora, anunciar otros proyectos comunes.

—¿Qué temas le ocupan/preocupan en estos momentos como presidente del COF de Barcelona? ¿Cuáles son los temas prioritarios para el Colegio en 2023?

—Obviamente, todo lo que es la actualidad nos preocupa. Por un lado, tenemos el tema de los desabastecimientos. Se trata de un tema que va a más. Por desgracia, parece ser que ha venido para quedarse, es algo que tendremos que abordar de manera transversal y creo que el colegio tiene que desempeñar un papel fundamental en este proceso. Por otro lado, nos preocupa todo lo que atañe a la actualización de las normativas. La Ley de Ordenación de la Comunidad de Madrid ha dado el disparo de salida a otras posibles leyes de ordenación que puedan seguir. Por último, nos interesa el día a día. Los colegios tenemos que continuar buscando una excelencia profesional. Esto implica todo lo que es el programa formativo, todo lo que tiene que ver con potenciar el desarrollo de los farmacéuticos de todos los ámbitos, la continuidad asistencial, la comunicación entre farmacéuticos de diferentes ámbitos, etc. Como decía antes, también debemos potenciar el papel del farmacéutico. Pienso que la pandemia nos ha dado la oportunidad de visibilizar algunas funciones del farmacéutico que quizá de otra manera hubiera sido más difícil que llegaran a la sociedad.

—La Ley de Farmacia de la Comunidad de Madrid recientemente aprobada incorpora algunas novedades destacadas (atención farmacéutica domiciliaria, sección de Nutrición, indicación farmacéutica de medicamentos que no requieren prescripción...). ¿Qué lectura se hace desde Cataluña? ¿Es necesario un cambio normativo en esta comunidad?

—Pienso que las leyes están para cumplir el objetivo de adaptarse a las necesidades sociales. Nosotros tenemos una Ley de Ordenación de principios de la década de 1990 que en su momento fue pionera. Desde entonces han pasado muchos años y la sociedad ha cambiado muchísimo; en todo ese tiempo hemos asistido al boom de la digitalización y hemos atravesado una pandemia. Está claro que las leyes se tienen que revisar. Seguramente, la ley de la Comunidad de Madrid ha sido quizás el pistoletazo de salida y puedan seguir otras más, pero no creo que la necesidad de actualizar la ley sea consecuencia de que otras comunidades lo hagan. Nosotros la tenemos que revisar, algo que estamos haciendo con el Departamento de Salud, pero también es cierto que sacar adelante una ley no es un procedimiento sencillo, sino un trámite parlamentario que tiene sus plazos; no sé cuándo será posible su renovación. En cualquier caso, existen algunos elementos de la realidad del sector farmacéutico que no están contemplados simplemente porque hace 30 o 40 años no existían, como la atención domiciliaria, el uso de herramientas telemáticas o la digitalización. Nosotros hemos ido evolucionando, sacando adaptaciones, instrucciones y convenios que nos han permitido adaptarnos, pero en algún momento habrá que revisar la Ley de Ordenación e incluir todas estas evoluciones en un documento normativo.

—La digitalización es un objetivo siempre presente en la farmacia. En este sentido, parece que la plataforma Farmaserveis va a tener un papel importante, sobre todo cuando se implemente para los pacientes. ¿Nos puede avanzar algo en este sentido?

—Farmaserveis nace como una necesidad de cara al papel del farmacéutico ante el usuario. Por un lado, tenemos que diferenciar lo que sería la prestación farmacéutica, prestación entendida como dispensación de medicamentos con todo lo que ello conlleva: seguimiento, indicación, etc. La prestación farmacéutica prácticamente se ha digitalizado en su totalidad. Todavía falta implementar el despliegue de la receta electrónica, tenemos el talonario de estupefacientes electrónico, la factura electrónica, etc. Pero queda todo lo que afecta a la relación con el paciente como usuario de aquellos servicios o actividades farmacéuticas no directamente relacionados con el medicamento: registro de actividad, parámetros biométricos, etc. Este es el hueco que vie-

«La función del farmacéutico tiene que ser integrada dentro del sistema sanitario»

ne a cubrir Farmaserveis, que es la plataforma de registro de la actividad farmacéutica. En estos momentos se encuentra en la primera etapa, lo que sería *back office*, de manera que solo el farmacéutico puede acceder a esta plataforma para consultar datos, registros, etc. Es una herramienta muy útil para potenciar la red de farmacias, y este 2023 debería superar esa barrera para que toda esa actividad que estamos registrando llegue al usuario. Ello implicaría poder acceder a sus datos y a su historial. Para este año tenemos previsto el lanzamiento de una *app* para que el propio usuario pueda consultar todos aquellos datos que se han ido registrando en la farmacia. Al final, tanto lo que sería la receta electrónica y la digitalización de la prestación farmacéutica como la *app* de Farmaserveis deben llevarse a cabo con la visión que aquí hemos llamado «farmacia libre de papeles», consistente en el proceso de digitalizar todos aquellos trámites que en la farmacia se habían hecho históricamente con papel. En la mayoría de las farmacias, cuando alguien va a tomarse la presión arterial, le dan una cartulina que, en el mejor de los casos, acaba en la lavadora. Farmaserveis tiene que ser esa herramienta que tenga el farmacéutico para comunicarse de manera digital con un usuario que exige cada vez más el uso de este tipo de herramientas tecnológicas.

—Continuando con el tema digital, ¿cómo va a afectar a las farmacias el proyecto de la Generalitat de Catalunya «La meva cartera»?

—Es una pieza más de este puzzle de digitalización de toda la actividad sanitaria, en este caso incluso administrativa, sanitaria y del sector farmacéutico. No debemos olvidar que el lanzamiento de «La meva cartera» se hizo de la mano de las farmacias, ya que, como red de farmacias, se decidió que era el punto ideal para llevar a cabo el despliegue. Porque en estos momentos lo que hay en «La meva cartera» es la tarjeta sanitaria, y el lugar donde puede leerse esa tarjeta a través de la *app* son las farmacias catalanas. De hecho, incluso estuvimos en la rueda de prensa de su lanzamiento. Se trata de una pieza más, y tenemos que seguir profundizando en todo lo que sea digitalización, en todo lo que ayude a que las farmacias puedan estar presentes, bien sea a través de herramientas propias o ayudando al despliegue de herramientas que podamos utilizar. Ya sucedió en el despliegue e implementación de «La meva salut», que es la *app* del sistema sanitario catalán. Muchos usuarios, sobre todo de edad avanzada, recurrieron a la farmacia para pedir ayuda para descargarla, conseguir credenciales, pedir

cita de vacunación, etc. Por todo ello, creo que la farmacia se está convirtiendo en un referente del sector digitalizado.

—La integración del farmacéutico comunitario en el sistema sanitario sigue siendo un reto pendiente. ¿Cómo ve el futuro en este sentido?

—La integración del farmacéutico ha sido una de las apuestas estratégicas de la Junta que me acompaña en el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. No me cansaré de decir que la función del farmacéutico tiene que ser integrada dentro del sistema sanitario, y lo mismo para la red de farmacias. Hay mucho camino por recorrer todavía, pero debido a la pandemia se han podido dar unos pasos que, quizá de otra manera, no se hubieran dado o se hubiera tardado mucho más en darlos. Como mínimo, hemos demostrado que este papel integrado puede aportar mucho valor al sistema sanitario. De hecho, hace unos meses el Servicio Catalán de Salud hizo una encuesta a la ciudadanía, en la cual nosotros no intervenimos, y precisamente el ítem mejor valorado fue la colaboración de las farmacias con los centros de atención primaria en todo lo relacionado con el seguimiento de casos de COVID, el famoso programa de test de antígenos. Creo que es precisamente la propia ciudadanía la que pide esta integración, y en este sentido estamos trabajando. Queda mucho por hacer, pero, como mínimo, ahora todo el mundo, incluso la Administración, ve la necesidad de seguir por este camino, y me alegro de que así se vea. Hablando de sorpresas, también es posible que este 2023 nos traiga buenas noticias en este sentido.

—¿Desea comentar algún otro aspecto que no se haya abordado en esta entrevista?

—Me gustaría añadir que 2023 va a ser un año muy motivador desde el punto de vista del desarrollo profesional del farmacéutico. Por suerte, parece que la pandemia nos va a dar un respiro, de modo que podremos incidir en todas aquellas iniciativas que teníamos a medio implementar. En cuanto a Infarma, hace cuatro años que no se celebra una edición en Barcelona a causa de la pandemia y, por los datos preliminares que disponemos, esta edición va a ser un récord de participación tanto en expositores, metros cuadrados contratados, asistentes y congresistas como por la calidad de las mesas de actualidad y sesiones, con lo cual no me queda más que invitar a todo el mundo del sector a que en marzo nos veamos en Infarma. ●

«La alternancia hace que, de alguna manera, cada uno de los dos coorganizadores aporte su granito de arena diferencial para ir innovando y evolucionando el encuentro»

Expertos en la financiación de compraventa de farmacias

Arquia Banca nace hace 40 años como cooperativa de crédito para dar servicio a las necesidades financieras de los arquitectos. Con los años, la entidad ha exportado su modelo de negocio a otros profesionales, como abogados, ingenieros, economistas o médicos, con la finalidad de responder a sus necesidades concretas a través de una atención y asesoramiento personalizados, llevando a cabo un modelo único de banca de proximidad.

A todos los sectores de actividad a los que la entidad da servicio, suma ahora el colectivo farmacéutico, gracias a la experiencia acumulada a lo largo de los años, que le ha proporcionado un profundo conocimiento de las necesidades de los profesionales. **Dado que el farmacéutico debe atender su negocio y dispone de poco tiempo para realizar gestiones financieras, desde Arquia Banca se le facilita esta labor, acompañándolo en cada paso, proporcionándole todas las herramientas para impulsar su negocio y ofreciéndole un asesoramiento permanente.**

La entidad conoce en profundidad las necesidades del negocio farmacéutico. Una farmacia precisa de una gestión bancaria diferente de la convencional, ya que, aunque se canaliza a través de un establecimiento comercial, tiene unas características totalmente distintas a las de la mayoría de los negocios minoristas. Es un negocio regulado, con lo que el coste de la inversión inicial es elevado y, además, depende en gran medida de los pagos públicos. Por otro lado, las exigencias, tanto de los usuarios como de la necesidad de hacer eficiente el negocio, requieren elevadas inversiones para su actualización.

Por este motivo, Arquia Banca ha desarrollado un abanico de soluciones de financiación para dar respuesta a cada una de las necesidades de este segmento, desde la cobertura de posibles retrasos del SOE hasta productos específicos para asumir las inversiones de digitalización u otras necesidades. En concreto, **es experta en la financiación de compraventa de farmacias, acompañando a sus clientes en la apertura, traspaso, ampliación y actualización de su negocio, y facilitando el préstamo para la adquisición del local, si fuera necesario.** También ofrece la posibilidad de **subrogar la hipoteca de farmacia, ofreciendo una oferta competitiva para mejorar las condiciones de financiación.** Además, como se trata de un sector clave para la entidad, **se han**



creado un equipo responsable de las gestiones operativas y de asesoramiento, y una unidad especializada en análisis de riesgos, que acompaña a los farmacéuticos que deseen abrir una farmacia, adquirir una licencia o comprar un local para desempeñar su actividad.

Su objetivo es proporcionar una gestión financiera que acompañe de tal forma que permita agilizar al máximo posible la operativa diaria y las constantes actualizaciones. En este aspecto, **Arquia ofrece un horario de oficinas de mañana y tarde, sin esperas y sin necesidad de solicitar cita previa; un servicio de caja, sin restricciones horarias ni operativas; y la comodidad de tener el teléfono de contacto del director, para facilitar la comunicación y agilizar cualquier trámite.**

Con todo ello, Arquia Banca sigue dando pasos firmes en su apuesta por estar al lado de los farmacéuticos y consolidarse como un referente en el sector. ●



Hipotecas

¿La hipoteca de tu farmacia necesita un cambio? Tráela a Arquia

Promoción*

Asumimos
el coste de
tasación

*Oferta válida hasta el 15/04/2023. Arquia Bank S.A. asumirá el coste necesario para la suscripción de dicha subrogación siempre que finalmente se formalice la operación con la propia entidad.

Solicita más información:
Llamando al teléfono 900 400 017,
en teinformamos@arquia.es o en
cualquiera de nuestras oficinas.



Visítanos en nuestro stand
en Infarma:
Stand Arquia Banca E48



Guillermo Bagaría

Vocal de Oficina de Farmacia del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona y director del Congreso de Infarma Barcelona 2023

«Infarma tiene el anhelo de trabajar de forma conjunta para impulsar la profesión»

Óscar Giménez

Fotografías: Javier March



Entrevista

Puede ver el vídeo de la entrevista en: <https://www.elfarmacéutico.es/tendencias/entrevistas>



—¿Qué es Infarma?

—Infarma es un punto de encuentro de profesionales, de ideas, de industria, de novedades... Es un punto de convergencia de todas estas cosas. Por tanto, planteamos Infarma con la intención de que sea un lugar donde compartimos y donde nos impulsamos. Salimos refrendados por un consenso y un debate sobre los temas de actualidad que preocupan a la profesión.

—¿Con qué objetivos se ha planteado Infarma Barcelona 2023?

—El objetivo es retomar ese impulso, esa ilusión, esa proyección de profesión que comentaba antes, con la finalidad de converger, sumar y proyectar de forma conjunta y colaborativa una profesión que se enfrenta a muchísimos retos. Analizarlos, consensuarlos, debatirlos y proyectarlos es algo que tenemos que hacer unidos. Infarma tiene ese anhelo: que trabajemos de forma conjunta para impulsar la profesión.

—Infarma se alterna entre Madrid y Barcelona. ¿Qué fortalezas aporta el trabajo conjunto?

—El trabajo conjunto entre dos colegios de farmacéuticos potentes como son los de Madrid y Barcelona nos ha dado muy buenos resultados, y estamos muy orgullosos de esa colaboración íntima entre visiones, que a veces no son las mismas entre comunidades autónomas. Pero eso nos enriquece en lugar de empobrecernos; no genera fricción, sino impulso. El interés de Infarma es continuar avanzando en esa línea pero huyendo de la bicefalía, de modo que buscamos que el resto de los colegios oficiales de farmacéuticos del territorio nacional se sientan partícipes de esta fiesta que es Infarma, que colaboren y aporten, de manera que seamos todos los que hagamos de Infarma un proyecto conjunto.

—¿Qué nos puede destacar del programa científico? ¿Cuáles son los grandes temas que se van a tratar en esta edición?

—Hemos buscado referentes nacionales que nos proporcionen una visión global de los problemas habituales de nuestra profesión. Así, hablaremos de los esfuerzos de la corporación en los avances en la digitalización y de dónde está la sociedad. Debatiremos si estamos avanzando correctamente en estos esfuerzos de digitalización. También trataremos la atención domiciliaria. Son temas muy controvertidos, de los cuales es necesario abrir el debate. Hablaremos también de la evolución de la receta electrónica, de la relación entre los profesionales sanitarios, de farmacogenética, de ortopedia, de formulación magistral... Hablaremos de todos aquellos campos donde la profesión se expresa y se desarrolla, y que tienen aspectos interesantes para ser comentados y debatidos.



La conversación con Guillermo Bagaría nos lleva a pensar que estamos a las puertas de una edición de Infarma histórica. Su ilusión es contagiosa: «Somos una profesión que está muy viva, que tiene muchas inquietudes, muchas novedades», asegura, y no se detiene: «La actividad es muy intensa, casi diría que frenética, y tenemos unos niveles de participación y de entusiasmo en todo el arco del medicamento que nos congratulan y enorgullecen».

—La innovación ha estado presente en Infarma desde sus inicios. ¿Va a haber alguna novedad en cuanto a formatos o contenidos?

—Así es. Infarma ha de continuar siendo un punto de promoción de novedades, un punto donde les demos visibilidad, y dedicaremos un espacio concreto para que se puedan trasladar esas iniciativas. Las llamamos «Iniciativas de éxito», y dedicaremos una sala específica, con un calendario y un programa específicos, para que las diferentes iniciativas de los distintos colegios oficiales de farmacéuticos tengan un espacio para ser compartidas y debatidas. Con ello continuamos con esa apuesta, e incido sobre lo mismo, que ya no solo pivota sobre la bicefalía de Madrid y Barcelona, sino que invitamos a cualquier colegio de farmacéuticos a presentar en este marco cualquier iniciativa que considere interesante.

—¿El congreso se podrá seguir online?

—Sí. Como novedad incorporamos este año la figura del congresista virtual, que tendrá acceso al contenido de todas las aulas y a todas las charlas de actualidad y profesionales. Esto responde a la necesidad lógica y a la evolución social respecto a la dificultad en la presencialidad y a la disponibilidad de herramientas que nos permiten llegar más lejos y tener más influencia, con el fin de acercar el congreso a todo aquel que tenga interés. Obviamente, nos interesa la presencialidad; apostamos por el contacto y la red de personas, y eso se consigue



«Como novedad este año incorporamos la figura del congresista virtual, que tendrá acceso al contenido de todas las aulas y a todas las charlas de actualidad y profesionales»

en el congreso, pero también somos sensibles a esas demandas de la profesión y a las dificultades para desplazarse. Por eso abrimos la posibilidad del congresista virtual, que, por un pago reducido de acceso al congreso, podrá disfrutar de su contenido en *streaming*.

—¿Qué respuesta están encontrando desde la industria y la distribución farmacéutica?

—Estamos encontrando una fantástica respuesta, una fantástica acogida y muchísimas ganas de reemprender esa actividad, ese contacto, esa ilusión, esas ganas... Ciertamente, somos una profesión que está muy viva, que tiene muchas inquietudes, muchas novedades, y así lo vemos también palpar en la contratación de metros cuadrados, en la participación de la distribución y de la industria, no tan solo en los *stands* sino también en mesas, novedades, *exponews*, etc. La actividad es muy intensa, casi diría que frenética, y tenemos unos niveles de participación y de entusiasmo en todo el arco del medicamento que nos congratulan y enorgullecen.

—En cuanto a asistencia de público, ¿cuál es la previsión?

—Haciendo referencia a datos pre-pandémicos de 2019, en la última edición que celebramos en Barcelona tuvimos más de 33 700 visitantes profesionales, 3400 congresistas y ponentes, y más de 400 expositores entre laboratorios y empresas. Lógicamente, esperamos superar ese listón que nos marcó Infarma 2019, y los números preliminares que tenemos hasta la fecha en cuanto a participación son muy elocuentes y están en la dirección de superar con creces la participación de 2019, lo cual nos hace sentirnos orgullosos y con muchas ganas de iniciar este congreso, que seguro será un éxito.

—La pandemia parece superada, pero la mascarilla sigue estando presente en muchos ámbitos. ¿Han previsto algo a este respecto?

—La lógica se impone. Respetaremos, como no puede ser de otra manera, la normativa que en ese momento esté vigente y respetaremos, por supuesto, la libertad

individual de cada uno. Pero entendemos que la evolución lógica de lo que vemos en la calle hace que las medidas más restrictivas las veamos superadas. Por lo tanto, nos ceñiremos al sentido común, al sentido sanitario y a la lógica para aplicar y minimizar los riesgos, si es que en ese momento son necesarias medidas con ese fin.

—Respecto al espacio que ocupa Infarma en la Fira de Barcelona, ¿se mantiene? ¿Ha habido algún cambio?

—Sí que ha habido cambios. Como comentaba antes, la inercia del congreso conduce a una mayor contratación y a una mayor necesidad de espacios y de superficie. Hemos de agradecer el acompañamiento de Fira de Barcelona, que en todo momento ha estado predispuesta a ofrecernos soluciones para esa inquietud de crecimiento. Así, hemos pasado del Stand 4 a contratar el Stand 3, que tiene una superficie bastante mayor, de modo que el número de metros cuadrados se ha incrementado sustancialmente un 6 % respecto a 2019. El número de expositores también se ha incrementado considerablemente, un 14 % respecto a 2019. Lógicamente, esto nos obliga a contratar mayor espacio para que todos estemos más cómodos, para que se pueda circular, para que en los *stands* pueda haber un ambiente distendido, con espacio suficiente para desarrollar las actividades que se prevén.

—Por último, ¿qué mensaje quiere enviar a los visitantes de esta nueva edición de Infarma?

—Me gustaría invitar a todo el mundo a que picotee por todos los ámbitos de Infarma. No es solo un congreso ferial, no es solo un congreso científico, sino que hay muchísimo por ver y por hacer. Hay pósteres que presentar, animo a todo el mundo a presentar pósteres. Somos una profesión científica, y la ciencia se cultiva y se abona. Para ello también contamos con un apartado de pósteres científicos. En definitiva, animo a todo el mundo a que se lea el programa y se anime a venir a Barcelona. Creemos que la presencialidad es muy importante y enriquecedora, pero aquel que no pueda venir también tendrá la opción de inscribirse como congresista virtual. ●

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) es la patología prostática más frecuente en varones mayores de 50 años



Descubre el perfil del paciente candidato al tratamiento con fitoterapia



Claves para:

- valorar al paciente con hiperplasia benigna de próstata
- orientar en el uso de medicamentos tradicionales a base de plantas



Descarga aquí la Guía práctica HBP

labdeiters.com



Sabal + Pygeum

 Deiters

Salud y bienestar urológico



Felipe Martín Núñez

CEO y Fundador de Galileo Farma

«Nuestro proyecto ha sido de adaptación al entorno, innovación y digitalización»



Entrevista

Puede ver el vídeo de la entrevista en:
<https://www.elfarmacéutico.es/tendencias/entrevistas>



Silvia Estebarán

Fotografías: Leire Fernández Morterero

«Me defino como “curioso” y siempre intento hacer cosas diferentes al sector; algunas salen bien, otras mal, pero creo que hay que arriesgar e intentarlo»

—¿Cómo se definiría como farmacéutico?

—Curioso y centrado en el cliente.

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

—Creo que no. Algunos compañeros me dicen que mi perfil es un poco diferente, porque además de farmacéutico me he ido formando a lo largo de mi carrera a nivel empresarial y de digitalización. Me defino como «curioso» y siempre intento hacer cosas diferentes al sector; algunas salen bien, otras mal, pero creo que hay que arriesgar e intentarlo.

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

—Sin duda, es el mejor entorno porque lleva siendo muy clásico los últimos veinte años, pero yo destacaría dos factores: el primero, toda la difusión que están haciendo los compañeros farmacéuticos en redes, el trabajo que hacen y la especialización; y el segundo, que es un sector donde queda mucho por hacer. Hay cosas de hace veinte o treinta años que todavía no se han adaptado al entorno. Sí, se puede innovar, hacer cosas diferentes, y, sobre todo, probar.

—¿Qué cree que falta hacer en la farmacia en el ámbito de la digitalización?

—Hay un tema en el sector de la farmacia que es la legislación. Obviamente, estamos en un sector muy regulado porque vendemos medicamentos, además de parafarmacia, pero es verdad que no tiene que ser un impedimento a la hora de hacer cosas digitales e innovar. Se están centrando mucho en crear webs y en hacer *e-commerce*, cuando la digitalización no es solo eso: es centrarse en el cliente local, en acciones muy puntuales, en ofrecer una comunicación muy fluida entre el paciente y el farmacéutico. Queda mucho por hacer, se pueden hacer muchas cosas, pero no solo tiene que ser un *e-commerce* sino una digitalización completa.

—¿Cómo cree que deberíamos medir el éxito en la farmacia?

—El éxito en una farmacia se mide por dos puntos: uno, por la satisfacción del cliente, y dos, por la sensación de «orgullo» al resolver un problema del paciente que viene a la farmacia. Somos un punto sanitario en el que entran personas por un problema, tanto los que entran



Marina García, Fernando Robina, Esther Martín, Miriam Sebaghi y Felipe Martín

¿Dónde está situada la farmacia?

Madrid.

¿Desde cuándo es titular?

Desde 2015.

¿Cuántos empleados tiene?

Equipo farmacia: 6 farmacéuticos y 1 técnico.
Equipo online: 4 personas in house + 4 outsourcing.

¿Qué tipo de clientes tiene?

Mixto.

¿Qué servicios ofrece?

SPD, consejo dermocosmético.

Es una farmacia:

Media.

Correo electrónico: hola@galileo61.com

Web: www.galileo61.com

por la puerta de tu farmacia como los que llegan por el *e-commerce*. Todos vienen porque tienen un problema, ya sea médico o una simple duda que quieren resolver, por lo que ofrecerles una solución y que luego te den *feedback* y te digan «Muchas gracias por tu recomendación, el tratamiento me está funcionando genial», para mí es la mayor satisfacción, la mejor forma de medir el éxito. También hay una tercera forma de medir, las ventas, pero son las dos primeras las verdaderamente importantes.



«Nos encanta escuchar al cliente y hay muchas cosas que hacemos porque él las demanda. A lo que hacemos yo lo llamaría adaptación»

—Titule y desarrolle su proyecto.

—Bueno, yo no lo llamaría de éxito tal cual, lo llamaría de adaptación al entorno, innovación y digitalización. Es decir, dentro del sector en el que estamos, el público que entra en nuestro local es el mismo que compra en grandes superficies, grandes comercios o tiendas, o incluso en e-commerce muy grandes. Por eso, lo que intentamos es adaptarnos a él, ofrecer las soluciones que, si va a comprar a una gran superficie, también le ofrecen y, por tanto, que la experiencia de compra de un cliente, tanto si va a un mayorista como si va a un comercio, sea la misma que en la farmacia. La única diferencia, como digo yo, es que nosotros llevamos una bata porque la tenemos que llevar, pero en todo lo demás tendrá que ser exactamente igual.

—¿Cómo tuvo la idea?

—Yo tenía una idea, y era hacer cosas diferentes en la farmacia: digitalizar y adaptarme al entorno. Pero luego va cambiando y va evolucionando, empezamos intentando ser digitales y abriendo cuentas en redes sociales, luego nos abrimos al e-commerce, luego a los marketplace... Vamos evolucionando junto con el mercado y con el cliente. Nos encanta escuchar al cliente y hay muchas cosas que hacemos porque él las demanda. A lo que hacemos yo lo llamaría adaptación.

—¿Se marcó algún objetivo para, si lo lograba, sentirse satisfecho?

—Sí. Hay varios objetivos: uno es el objetivo económico de un plan de negocio, y otro objetivo es más bien interno, y consiste en poder aportar a mi sector farmacéutico soluciones o cosas que nosotros probamos aquí y que luego lo implementan otras farmacias. Esto me llena de satisfacción porque, aunque nosotros lo hacemos porque nos queremos adaptar al entorno, el que otras farmacias lo implementen y lo hagan está muy bien porque intentamos cambiar el sector entre todos.

—¿Tuvo que hacer muchos cambios en la farmacia, en el equipo, en su manera de trabajar, para hacer realidad su idea?

—Empezamos siendo dos farmacéuticos, José y Marina, que llevaban más de treinta años en la farmacia. Eran farmacéuticos «de toda la vida», y gracias a su esfuerzo, a su trabajo y, sobre todo, a su actitud han ido evolucionando y realizando tareas de digitalización o de e-commerce. Hoy en día, entre externos e internos somos unas 16 personas, por lo que el cambio es muy grande.

—¿Cuáles fueron las barreras más importantes que se han encontrado en el camino?

—Pues sobre todo el cliente, que es muy exigente, la competencia y la lucha de los precios. Estamos en un sector en el que los precios son un factor diferencial a la hora de comprar, y al final el cliente se va a uno u otro lado dependiendo de los precios. Esto afectaba a toda la cadena: distribuidores, proveedores, clientes, competidores... y al final lo más difícil ha sido capear esto para que las relaciones entre todos sigan siendo buenas.

—¿Cree que ha llegado a lo máximo o prevé una evolución del proyecto?

—No, al máximo no hemos llegado. Ahora estamos en plena fase de crecimiento. Hace tres meses nos integramos en la parte de e-commerce con el laboratorio Plameca, con el objetivo de crecer, tanto a nivel nacional como internacional. El proyecto ahora mismo está en fase de crecimiento y nos queda mucho camino por delante.

—Antes ya me ha comentado que lo llena de satisfacción ver que otras farmacias también pueden implementar estas iniciativas o estos proyectos. ¿Qué les diría a las farmacias que quieren dar el salto, que quieren empezar a hacer cosas de este tipo?

—Sobre todo que lo intenten, que arriesguen. Si no arriesgas, si no pruebas, nunca vas a saber si lo que has pensado va a funcionar o no. Obviamente, por el camino te vas a encontrar con muchos obstáculos, con muchos fracasos; yo siempre digo que lo mejor que le puede pasar a uno es fracasar en muchas cosas, porque aprendes. La filosofía que tenemos nosotros es: no pares, si-gue adelante e inténtalo. ●

LABORATOIRES



Especialistas en aminoácidos,
moléculas esenciales
para la vida



NHCO Nutrition® ofrece una gama de complementos alimenticios en los que se combinan aminoácidos con vitaminas, minerales y extractos de plantas, para dar respuesta a necesidades nutricionales específicas.

Para saber más, ven a conocernos a

INFARMA en el stand número D07



Descubre más

www.nhco-nutrition.es

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable.
ESBCN-COSM-0307 - Enero 2023

Chiesi



Tratamientos de indicación farmacéutica en afecciones del sueño

El sueño es un periodo de descanso que se alterna con la vigilia. Si el sueño no es reparador o no se duerme lo suficiente, el metabolismo y algunos sistemas del cuerpo (como el circulatorio, el respiratorio o el inmunitario) pueden verse afectados. Además, la calidad del sueño influye en el aprendizaje, en el pensamiento y en la memoria, en concreto en la formación de recuerdos a largo plazo.

María José Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia
Galénica e Industrial

Bajo el término **insomnio** se engloban **distintas alteraciones del sueño** que son motivo frecuente de consulta en las oficinas de farmacia, y que comprenden principalmente y de forma más habitual:

- La **dificultad para conciliar** el sueño.
- La **dificultad para mantener** el sueño (más de 3 despertares nocturnos con dificultad para volverse a dormir y descansar).
- **Despertar precoz** (despertar al cabo de pocas horas de sueño sin poder volver a conciliarlo con un tiempo total de sueño inferior a 5 horas).
- **Sueño no reparador** (horas de sueño normales pero que no proporcionan descanso).

Con motivo del Día Mundial del Sueño, en abril de 2022, el gabinete de prensa de la Sociedad Española de Neurología (SEN) emitió un comunicado en el que informaba de que hasta el 35 % de la población adulta padece insomnio agudo y hasta un 15 % insomnio crónico. En cuanto a la población infantil, el 25 % de los niños no tiene un sueño de calidad. Asimismo, ponía de manifiesto que la Sociedad Mundial del Sueño estima que los problemas del sueño amenazan la salud y la calidad de vida de hasta el 45 % de la población mundial¹.

Como se ha mencionado, los problemas del sueño son motivo frecuente de consulta en la farmacia comunitaria, pero, como es habitual ante toda consul-

«Hasta el 35 % de la población adulta padece insomnio agudo y hasta un 15 % insomnio crónico»

ta, se deberá obtener información del paciente que permita analizar el problema y sus causas. Teniendo en cuenta si el problema es antiguo o recidivante, es tratado en automedicación sin resultado y sin diagnóstico médico, el paciente pertenece a grupos de riesgo o presenta signos de alarma, se derivará al paciente al médico para su diagnóstico y valoración.

La atención y la actuación farmacéuticas en la consulta por insomnio, así como las buenas normas de higiene del sueño, han sido objeto de excelentes publicaciones, por lo que en este artículo nos centraremos en la revisión y actualización de los principales tratamientos de indicación farmacéutica disponibles.

Si una vez recabada información del paciente se observa que se trata de un trastorno ocasional atribuible a una causa conocida (periodo de estrés transitorio; exámenes; nerviosismo; problemas familiares, laborales o económicos; viajes recientes; cambios horarios o estacionales, etc.), sin pertenencia a grupo de riesgo ni existencia de signos de alarma, se dará consejo no farmacológico de higiene del sueño y, si fuera necesario, se prescribirá un tratamiento de indicación farmacéutica. Se tendrán en cuenta las oportunas precauciones y se informará al paciente de la forma adecuada de tomar el tratamiento aconsejado.

Los tratamientos de indicación farmacéutica más habituales comprenden: medicamentos antagonistas de la histamina sobre los receptores H₁, melatonina y fito-

terápicos con acción sedante sobre el sistema nervioso central.

Medicamentos antagonistas de la histamina sobre los receptores H₁: difenhidramina hidrocloreto y doxilamina

Ambos medicamentos actúan como inductores del sueño, reduciendo su tiempo de inicio e incrementando su profundidad, y están indicados en adultos como tratamiento sintomático del insomnio ocasional, particularmente cuando existe dificultad para conciliar el sueño. Entre las indicaciones de doxilamina se incluyen los despertares nocturnos frecuentes y el despertar precoz. En la tabla 1 se resumen las posologías, las principales precauciones a tener en cuenta y los posibles efectos adversos.

Asociación de difenhidramina cloruro y paracetamol

En 2019 se autorizó un medicamento que asocia 25 mg de difenhidramina cloruro con 500 mg de paracetamol, indicado en el tratamiento sintomático del insomnio ocasional relacionado con dolor de intensidad leve o moderada, para adultos y adolescentes a partir de 12 años.

- La dosis para adultos es de 1 a 2 comprimidos 20 minutos antes de acostarse.
- En adolescentes de 12 a 18 años solo debe administrarse bajo supervisión médica, y la dosis recomendada es de 1 comprimido 20 minutos antes de acostarse.

Tabla 1. Posología, principales precauciones y posibles efectos adversos

	Difenhidramina hidrocloreto	Doxilamina
Posología aconsejada	<ul style="list-style-type: none"> • 50 mg, 20-30 minutos antes de acostarse 	<ul style="list-style-type: none"> • 12,5-25 mg administrados 30 minutos antes de acostarse. • Si se produce somnolencia diurna se recomienda la dosis de 12,5 mg o adelantar la toma para asegurar que transcurran al menos 8 horas hasta la hora de despertarse • En pacientes de edad avanzada, debido a la concurrencia con otras patologías o a la aparición de efectos indeseados, es recomendable reducir la dosis a 12,5 mg día
Contraindicaciones y/o precauciones principales	<p>Estos medicamentos no deberán administrarse durante un periodo superior a 7 días, ni a menores de 18 años, si no es con conocimiento y recomendación del médico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asma, glaucoma, enfisema pulmonar crónico, dificultad para respirar o dificultad para orinar debido a problemas prostáticos • Embarazo y lactancia • Pueden potenciar los efectos del alcohol 	
Efectos adversos	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden producir reacciones adversas, como sedación diurna, efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento...) y confusión, entre otros • En pacientes de edad avanzada es más probable que aparezcan efectos indeseados 	

Tratamientos de indicación farmacéutica en afecciones del sueño

- Requerirá las mismas precauciones que la administración de paracetamol y de difenhidramina cloruro por separado.
- No se debe administrar durante un periodo superior a 5 noches consecutivas sin consultar al médico.

Melatonina

La melatonina (N-acetil-5-metoxitriptamina) en el ser humano es producida por la epífisis (o glándula pineal) a partir del aminoácido triptófano, de acuerdo con el ritmo circadiano de luz característico del día y la noche, con una producción máxima durante la noche. A diferencia de las hormonas dependientes del eje hipotálamo-pituitario, su producción no está sujeta a mecanismos de retroalimentación negativa, por lo que su concentración plasmática no regula su producción.

Se recomienda sobre todo en caso de *jet lag*, cambios de turno laboral, en mayores de 50 años, y en todas aquellas situaciones en que se precisa mejorar la calidad del sueño y se presentan alteraciones del ciclo sueño-vigilia. No se han observado relación con la dependencia ni insomnio de rebote.

En la actualidad la melatonina se comercializa como medicamento y complemento alimenticio.

Medicamento NO sujeto a prescripción médica

En 2020 la AEMPS autorizó un medicamento conteniendo 3 mg de melatonina, con indicación aprobada para el tratamiento a corto plazo del *jet-lag* en adultos. La dosis es de 3 mg (1 comprimido) al día durante un máximo de 5 días, aunque puede aumentarse a 6 mg si no se alivian los síntomas adecuadamente. No debe tomarse antes de las 20:00 h o después de las 04:00 h en el lugar de destino. Véanse las precauciones en la página de AEMPS - CIMA <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>, consultando por principio activo: melatonina.

Hay varios medicamentos de prescripción con contenidos de 1, 2 y 5 mg de melatonina, con indicaciones concretas para el *jet lag* o el tratamiento del insomnio en niños y adolescentes de 2 a 18 años de edad con trastorno del espectro autista (TEA) y/o síndrome de Smith-Magenis, que no deben utilizarse en indicación farmacéutica.

Complementos alimenticios

Según el Reglamento 432/2012², la melatonina en complementos alimenticios (CA) puede utilizar la declaración relativa a su contribución a disminuir el tiempo necesario

para conciliar el sueño, en productos que contengan 1 mg de melatonina por porción cuantificada, y a la de aliviar la sensación subjetiva de desfase horario (*jet lag*) en los que contengan un mínimo de 0,5 mg. Por el momento, no se ha dictado ninguna normativa armonizada respecto al contenido máximo que pueden contener los CA, y la regulación del contenido de melatonina en los CA en los diferentes países es desigual; por ejemplo, en Italia, Portugal, Chipre, Croacia y Grecia, solo se admiten contenidos inferiores o iguales a 1 mg; en Francia hasta 2 mg, y en Bélgica 0,3 mg de melatonina o por toma y por día; contenidos mayores se consideran medicamentos por su función.

El 30/9/2013, la AESAN emitió una nota aclarando que los CA a base de melatonina en dosis inferiores a 2 mg legalmente comercializados en otros Estados miembros se podrán poner en el mercado español por aplicación del Principio de reconocimiento mutuo y notificando su puesta en el mercado a las autoridades nacionales competentes.

Presentación y posología

En el mercado español, la mayor parte de los CA contienen entre 1 y 1,99 mg de melatonina por toma y día y se comercializan en forma de: comprimidos, comprimidos bucodispersables, comprimidos *retard*, cápsulas, gotas y *gummies*. Se aconseja tomar 30 minutos antes de acostarse. En caso de *jet lag* se aconseja prolongar la toma unos días.

No se aconseja la administración a niños sin supervisión médica.

Fitoterápicos con acción sedante del sistema nervioso central

Diversas especies vegetales con acción sedante sobre el sistema nervioso central (SNC) están indicadas en trastornos del sueño, sobre todo cuando estos se relacionan con estados de intranquilidad, preocupaciones, ansiedad o estrés. Se pueden utilizar unitariamente o en asociaciones.

Las especies vegetales más utilizadas tradicionalmente son, por orden alfabético: amapola de California, espino blanco, lavanda, lúpulo, melisa, pasiflora, tila y valeriana.

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) aprueba los siguientes usos tradicionales: **amapola de California** (sumidad florida) y **espino blanco** (hoja y flor), para el alivio de la ansiedad y como ayuda para conciliar el sueño; **la-**

«Diversas especies vegetales con acción sedante sobre el SNC están indicadas en trastornos del sueño, sobre todo cuando estos se relacionan con estados de intranquilidad, preocupaciones, ansiedad o estrés»

vanda (flor), lúpulo (estróbilos), **melisa** (hojas), **pasiflora** (sumidad) y **valeriana** (raíz), para el alivio de síntomas leves de estrés mental y agotamiento y para ayudar a dormir; la **tila** como tranquilizante. También ha publicado una monografía de combinación de raíz de valeriana y estróbilo de lúpulo, en la que se aprueba el uso bien establecido de extractos secos para aliviar los trastornos del sueño. Asimismo, una monografía sobre especies vegetales sedativas, con indicación aprobada para el alivio de los síntomas leves de estrés mental y para ayudar a dormir, que incluye una tabla de posibles combinaciones de cinco de estas plantas: valeriana, melisa, lúpulo, lavanda y pasiflora, indicando que el número de sustancias activas en una tisana de hierbas debe limitarse a un máximo de 4.

Las principales dosis unitarias se pueden consultar en las monografías de la EMA (ver en la Bibliografía enlace de búsqueda)³.

Precauciones

No se ha descrito para ninguna de estas especies vegetales efecto resaca ni habituación. Si se toman durante el día, se recomienda no conducir en las horas próximas a su administración. Pueden aumentar el efecto de fármacos depresores del SNC, por lo que su uso concomitante requiere supervisión médica. Debido a la falta de datos en caso de embarazo, se aconseja supervisión médica. Para la lactancia resulta útil consultar la página web <https://www.e-lactancia.org/>

Otras especies vegetales con acción sobre el sueño

Withania (*Withania somnifera*), conocida también como **Ashwagandha**, se ha usado en la medicina tradicional de la India, especialmente en medicina ayurvédica, para afrontar situaciones de estrés y mejorar el sueño, entre otras acciones. Una revisión de estudios (Sarris et al., 2018)⁴ mostró la utilidad de la raíz de *Withania* en la reducción de los síntomas de estrés, y un estudio, aleatorizado y frente a placebo, recientemente publicado (Langade et al., 2021)⁵ observó que su administración en sujetos con y sin insomnio mejoraba significativamente los parámetros del sueño en todos los participantes tratados, y que la mejora era más significativa en los sujetos con insomnio.

La dosis utilizada en el estudio del sueño fue de 600 mg diarios de extracto seco (15: 1).

Se considera una planta bastante segura, aunque su administración conjunta con fármacos depresores del SNC requiere supervisión médica. No se ha descrito to-

xicidad para esta planta; sin embargo, por falta de datos en caso de embarazo y lactancia, se aconseja supervisión médica.

Griffonia (*Griffonia simplicifolia* [DC.] Baill.): el principal componente de su semilla es el 5-hidroxitriptófano (5-HTP), molécula precursora e intermedia de la biosíntesis de los neurotransmisores serotonina y melatonina a partir de triptófano. Se ha empleado tradicionalmente en el tratamiento de alteraciones del sueño, aunque los ensayos clínicos publicados hoy en día aportan datos poco concluyentes, quizá debido al escaso número de pacientes enrolados.

Las dosis derivadas de los estudios son las equivalentes a 8,4 y 12,8 mg/día de 5-HTP (alrededor de 40-60 mg día de extracto de semillas).

No se ha constatado su seguridad en el embarazo y la lactancia. Se desaconseja su uso concomitante con fármacos que aumenten los niveles de serotonina por riesgo de síndrome serotoninérgico.

Productos de combinación

En el mercado se encuentran diversos medicamentos tradicionales (MTP) y complementos alimenticios que combinan algunas de las especies vegetales descritas, entre sí y también con melatonina. ●

Bibliografía

1. Sociedad Española de Neurología (SEN). Sala de prensa. Notas y Comunicados de Prensa. Día Mundial del Sueño (18 de marzo de 2022). Disponible en: <https://www.sen.es/sala-de-prensa/145-sala-de-prensa/1209-notas-y-comunicados-de-prensa>
2. REGLAMENTO (UE) N.º 432/2012 DE LA COMISIÓN de 16 de mayo de 2012 por el que se establece una lista de declaraciones autorizadas de propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2012-80898>
3. European Medicines Agency. Medicines. Herbal. European Union Herbal Monographs. Disponible en: https://www.ema.europa.eu/en/medicines/field_ema_web_categories%253Aname_field/Herbal/field_ema_herb_outcome/european-union-list-entry-256/field_ema_herb_outcome/european-union-herbal-monograph-254
4. Sarris J. Herbal medicines in the treatment of psychiatric disorders: 10-year updated review. *Phytother Res.* 2018; 32(7): 1147-1162. doi: 10.1002/ptr.6055. Epub 2018 Mar 25. PMID: 29575228.
5. Langade D, Thakare V, Kanchi S, Kelgane S. Clinical evaluation of the pharmacological impact of Ashwagandha root extract on sleep in healthy volunteers and insomnia patients: a double-blind, randomized, parallel-group, placebo-controlled study. *J Ethnopharmacol.* 2021; 264: 113276. doi: 10.1016/j.jep.2020.113276. Epub 2020 Aug 17. PMID: 32818573.

«Difenhidramina hidrocloreuro y doxilamina están indicadas como tratamiento sintomático en adultos del insomnio ocasional, particularmente cuando existe dificultad para conciliar el sueño»

El 30 % de los pacientes con exposición esofágica patológica al ácido padecen esofagitis¹

Proteger y regenerar la mucosa gastroesofágica es fundamental en estos casos y, en este sentido, Arcid[®], con ingredientes de origen natural, no solo actúa protegiéndola y regenerándola, sino que además posee una acción múltiple que combate la acidez y evita el reflujo², principales causas de ello.

Un estudio realizado en población adulta española (Díaz-Rubio et al, 2004) concluyó que en torno a un 32 % de los españoles muestra acidez y regurgitación ácida, mientras que un 9,8 % presenta enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)³. Asimismo, la mayoría de los sujetos refiere que estos síntomas son poco frecuentes; aproximadamente el 70 % de ellos refieren que padecen síntomas un máximo de dos veces por semana⁴. Y si hablamos de esofagitis, las cifras son muy similares, ya que un 30 % de los pacientes con exposición esofágica patológica al ácido tienen una lesión leve visible de la mucosa esofágica en la endoscopia¹.

Hiperacidez, ardor, reflujo al acostarse y regurgitación ácida, dolor y ardor estomacal y ardor y dolor en el pecho son algunos de los síntomas que presentan estos pacientes y que es posible aliviar con Arcid[®], porque actúa localmente tratando todos los síntomas asociados al reflujo gastroesofágico a través de diferentes mecanismos de acción, ejerciendo una acción múltiple: combate la acidez, evita el reflujo gastroesofágico, protege la mucosa gastroesofágica y, además, la regenera².

La pirosis (sensación de ardor o quemazón que surge del estómago o bajo tórax y que asciende hacia el cuello) y la regurgitación ácida (el retorno sin esfuerzo del contenido gástrico al esófago y frecuentemente a la boca) se consideran los síntomas más comunes de la ERGE.



Arcid[®]

**Vivir sin acidez ni reflujo,
¡qué lujo!**

Visita nuestra web
<https://www.arcid.es/>



«Arcid® está indicado en un amplio perfil de pacientes y síntomas, y se presenta en sticks, un formato cómodo y listo para tomar, de 12 y 24 unidades»

Por este motivo, proteger y regenerar la mucosa gastroesofágica es clave a la hora de prevenir la esofagitis. Sus **ingredientes de origen natural**, de eficacia y seguridad comprobadas, contribuyen al alivio rápido y a la protección frente a los síntomas del reflujo gastroesofágico²:

- *Galactomanano patentado*, para combatir y prevenir **reflujo**⁵, ya que forma una barrera física, en forma de balsa, que impide que el contenido gástrico pase al esófago^{2,4}.
- *Carbonato de calcio y bicarbonato de sodio*, que combaten la **acidez** neutralizando los ácidos gástricos^{2,5}. Además, forman burbujas de CO₂ que ayudan a elevar la barrera física⁵.
- *Malva sylvestris*, que actúa **protegiendo** los tejidos de los posibles daños mecánicos y químicos y posee un efecto calmante sobre el tejido mucoso dañado⁵.
- *Ácido hialurónico*, que ayuda en el proceso de recuperación o **regeneración** de la mucosa dañada y contribuye a proteger los tejidos de los posibles daños mecánicos y químicos⁵.



La eficacia y la seguridad de **Arcid®** en el alivio rápido de los síntomas de la ERGE y en la mejora de la calidad de vida se han demostrado durante un estudio realizado en pacientes con esta sintomatología^{5*}. Los resulta-

dos revelan una reducción significativa de la frecuencia e intensidad de todos los síntomas relacionados con la ERGE; concretamente, el alivio completo de la acidez estomacal (cuestionario de la enfermedad por reflujo: RDQ, por sus siglas en inglés) y una mejora notable del dolor (escala EVA)⁵.

Arcid® está indicado en un amplio perfil de pacientes (adultos y niños mayores de 12 años²) y síntomas (hiperacidez, ardor, esofagitis, regurgitación ácida, dolor estomacal, dolor en el pecho y tos seca²), y se presenta en *sticks*, un formato cómodo y listo para tomar, de 12 y 24 unidades. Se recomienda ingerir 1 o 2 *sticks* después de las comidas principales (desayuno, comida y cena) y antes de acostarse, o según recomendación médica, y un máximo de 8 *sticks*/día².

Arcid®, con sabor a menta-vainilla, no contiene alginatos, organismos modificados genéticamente (OMG), gluten, lactosa o azúcares añadidos. Además, es apto para vegetarianos y veganos². ●

Bibliografía

1. Ustaoglu A, Nguyen A, Spechler S, Sifrim D, Souza R, Woodland P. Mucosal pathogenesis in gastro-esophageal reflux disease. *Neurogastroenterol Motil.* 2020; 32(12): e14022.
2. Información para el usuario de Arcid.
3. Díaz-Rubio M, Moreno-Elola-Olaso C, Rey E, Locke GR 3rd, Rodríguez-Artalejo F. Symptoms of gastro-oesophageal reflux: prevalence, severity, duration and associated factors in a Spanish population. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004; 19(1): 95-105.
4. Serra J. Progresos en gastroenterología: puesta al día en el reflujo gastroesofágico. *Gastroenterología y Hepatología.* 2014; 37(2): 73-82.
5. Abenavoli L, Luigiano C, Pendlimari R, Fagoonee S, Pellicano R. Efficacy and tolerability of a novel galactomannan-based formulation for symptomatic treatment of gastroesophageal reflux disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021; 25(11): 4128-4138.

Información dirigida a profesionales de la salud

*Estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo con una pauta de 3 sobres al día durante 14 días. N=60. Se evaluó la eficacia, en términos de cambios en la intensidad y frecuencia de la sintomatología de ERGE y calidad de vida, así como la seguridad y la tolerabilidad del producto en investigación vs. placebo.



Tiempo de alergias

Para muchos pacientes, la temporada de alergias puede ser una época del año temida. La frecuencia de las enfermedades alérgicas ha experimentado un más que notable incremento en prevalencia y severidad en los últimos 40 años, afectando ya a más de un 30 % de la población española. Pueden causar una gran cantidad de síntomas, que van desde estornudos, secreción nasal, picazón y ojos llorosos hasta dificultad para respirar, sibilancias, hinchazón y/o sarpullidos.

Dr. Mikel Etxebeste
Farmacéutico y nutricionista

Afortunadamente para estos pacientes, existen muchas opciones de tratamiento efectivas para alergias de leves a graves, disponibles tanto de venta libre como con receta. De hecho, hay tantas opciones de tratamiento disponibles que los pacientes a menudo pueden necesitar orientación para elegir los mejores productos para sus síntomas, y aquí es donde interviene el farmacéutico. Muchos pacientes se acercarán a nosotros para recibir orientación sobre cómo hacer un autodiagnóstico basado en los síntomas, o sobre qué tratamiento tomar antes de acudir al médico.

Para la mayoría de los pacientes, las alergias se pueden tratar por completo con medicamentos de venta libre, que no requieren una visita al médico ni receta médica. Esto nos coloca a los farmacéuticos en una posición única y privilegiada, al poder indicar a los pacientes alérgicos que comiencen con las terapias OTC correctas para tratar sus síntomas, pues hay muchos productos para elegir.

¿Qué opciones de tratamiento existen?

Los tratamientos habituales para la alergia son de tres tipos: medicamentos, vacunas y medidas de reducción de la exposición al alérgeno. El tratamiento farmacológico está dirigido a la reducción de los síntomas y se basa sobre to-

«Hay tantas opciones de tratamiento disponibles para la alergia, que los pacientes a menudo pueden necesitar orientación para elegir los mejores productos para sus síntomas, y aquí es donde interviene el farmacéutico»

do en un tipo específico de fármacos: los antihistamínicos. Con ellos se consigue una remisión de los síntomas, aunque no la curación de la enfermedad.

Los antihistamínicos clásicos o de primera generación (Tabla 1) se usan en las rinoconjuntivitis alérgicas, las urticarias, el control del picor, la tos catarral, las náuseas, el tratamiento y prevención del mareo por movimiento, el insomnio y en otras indicaciones. Son fármacos poco selectivos y capaces de penetrar el SNC, por lo que pueden causar sedación, somnolencia, aumento del apetito y efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento, retención de orina, etc.). Por otra parte, los de segunda generación (Tabla 2) se componen de derivados sintéticos de los clásicos con una mayor selectividad y menor toxicidad o efectos secundarios. Presentan menos interacciones medicamentosas que los fármacos clásicos y casi todos permiten su administración en una dosis única diaria (lo que mejora el cumplimiento).

Tabla 1. Antihistamínicos clásicos o de primera generación

Grupo químico	Principios activos de 1.ª generación	Marcas comerciales
Alquilaminas	• Dexclorfeniramina • Dimetindeno	• Polaramine® • Fenistil®
Etanolaminas	• Clemastina • Difenhidramina • Dimenhidrinato • Doxilamina	• Tavegil® • Benadryl® • Biodramina® • Dormidina®
Etilendiaminas	• Antazolina • Pirilamina • Tripelenamina	• Alergoftal® • Fluidasa® • Azaron®
Fenotiacinas	• Alimemazina • Prometazina	• Variargil® • Fenergan® • Frinova®
Piperacinas	• Hidroxicina • Meclozina	• Atarax® • Chiclida® • Navicalm®
Piperidinas	• Azatadina • Ciproheptadina • Ketotifeno	• Lergocil® • Periactin® • Zasten® • Zaditen®

Tabla 2. Antihistamínicos no sedantes o de segunda generación

Grupo químico	Principios activos de 2.ª generación	Marcas comerciales internacionales
Alquilaminas	• Acrivastina	• Semprex®
Etanolaminas	• Bepotastina	• Traler® (colirio)
Fenotiacinas	• Mequitazina	• Mircol®
Piperacinas	• Cetirizina • Levocetirizina • Oxatomida	• Zyrtec® • Xazal® • Cobiona®
Piperidinas	• Alcaftadina • Bilastina • Desloratadina • Ebastina • Epinastina • Fexofenadina • Levocabastina • Loratadina • Mizolastina • Olopatadina • Rupatadina	• Lastacaff® (colirio) • Bilaxten® • Ibis® • Aeries® • Ebastel® • Relestat® (colirio) • Telfast®, Allegra® • Reactine® (colirio, spray nasal) • Clarytine® • Mizolen® • Olopatanol® (colirio) • Rupafin®
Otros	• Azelastina	• Aflun® (colirio, spray nasal)

Pero, además de dispensar y aconsejar sobre los clásicos medicamentos... ¿qué más podemos ofrecer?

Agua de mar

La sección de lavado nasal es una de las más olvidadas en la farmacia y la mayoría de los pacientes realmente desconoce su gran eficacia. Los lavados nasales son un remedio utilizado desde la antigüedad para eliminar la mucosidad de manera efectiva, y deberían realizarse de manera habitual, y más en el caso de personas alérgicas.

«Los lavados nasales son un remedio utilizado desde la antigüedad para eliminar la mucosidad de manera efectiva, y deberían realizarse de manera habitual, y más en el caso de personas alérgicas»



Figura 1. Indicaciones para un correcto lavado nasal con agua de mar. (Imagen extraída del Club de la Farmacia [www.clubdelafarmacia.com])

El agua de mar o los complejos ligeramente hipertónicos facilitan el drenaje de la mucosidad y estimulan su correcto funcionamiento. Ayudan a eliminar los alérgenos que se hayan podido quedar adheridos; además, estimulan el sistema inmunitario y son antioxidantes y cicatrizantes. Por ello, la práctica diaria de la higiene nasal permite drenar las vías respiratorias y contrarresta los graves efectos de la polución ambiental sobre las mucosas, manteniéndolas fisiológicamente activas y preparadas para defender nuestro organismo (Figura 1).

Aceites esenciales

Otra interesantísima sección de la farmacia es la de los aceites esenciales, que se encuentran entre los remedios naturales más populares para las alergias. Estos líquidos aromáticos concentrados se destilan de plantas y se han utilizado terapéuticamente durante siglos.

Hoy en día existen más de 300 aceites esenciales y sinergias, pero con solo unos 10 se puede cubrir todo el espectro de afecciones de interés. La forma más efectiva de usar un aceite esencial es a través de la inhalación o la aplicación en la piel de un aceite portador como el aceite de coco, el aceite de jojoba o el aceite de oliva.

En la Tabla 3 se recogen los aceites esenciales de mayor interés para tratar los síntomas alérgicos.

Una solución ideal sería la combinación entre ambas soluciones en forma de *spray* de lavado nasal fortificado con algún aceite esencial. Así se podrían tratar de manera mucho más eficaz los síntomas de la congestión nasal, como, por ejemplo, en caso de rinitis alérgicas (polen, polvo, ácaros, etc.) y rinofaringitis. Serviría para descongestionar y limpiar la nariz al eliminar la mucosidad, fuente de contaminación bacteriana, al mismo tiempo que evitaría la deshidratación de la mucosa nasal, por ejemplo, en caso de rinitis alérgica y rinofaringitis.

Vitamina C

¿Cuántas unidades de vitamina C se pueden vender en una oficina de farmacia para prevenir y mejorar los síntomas de resfriados en la época invernal? ¡Pues no dejéis de venderla al llegar la primavera, porque la vitamina C es una de las mejores vitaminas para tratar los síntomas de alergia!

La vitamina C es un poderoso antihistamínico y anti-alérgico natural; esto hace que mejoren los síntomas y que, con el tiempo, disminuyan las ocurrencias de episodios futuros. Refuerza el sistema inmunitario de las personas durante episodios alérgicos de rinitis, y tiene efectos como la disminución de la secreción nasal, del enrojecimiento de los ojos y de los estornudos. Es decir: constituye el perfecto adyuvante en los tratamientos que se aplican para estos trastornos.



Encuentra el omega-3 que mejor se adapta a ti



Líderes en concentración y pureza con la máxima calidad



Visítanos en el stand C18



www.nuabiological.com

«La vitamina C es un poderoso antihistamínico y antialérgico natural; esto hace que mejoren los síntomas y que, con el tiempo, disminuyan las ocurrencias de episodios futuros»

Tabla 3. Aceites esenciales para tratar síntomas alérgicos

Aceite esencial	Propiedades
Menta	<ul style="list-style-type: none"> • Un estudio de 2010 de Trusted Source encontró que el aceite de menta tiene un efecto relajante sobre el músculo liso, lo que ayuda a reducir las contracciones que causan la tos • Según otra investigación, el aceite de menta también puede ayudar a tratar la ansiedad y la fatiga mental, síntomas que a menudo experimentan las personas alérgicas • Ayuda a abrir las fosas nasales obstruidas y puede reducir los dolores de cabeza
Incienso	<ul style="list-style-type: none"> • El incienso es otro aceite que reduce la actividad inflamatoria en el cuerpo. Algunos estudios demuestran que el incienso exhibe efectos antiinflamatorios en la bronquitis, una patología que causa inflamación de las vías respiratorias e infecciones de los senos paranasales. El incienso también puede ser beneficioso para las personas con asma • El incienso puede ayudar a tratar los síntomas de las alergias estacionales
Eucalipto	<ul style="list-style-type: none"> • Diversas investigaciones sugieren que el uso de una mezcla de aceites, incluyendo el eucalipto, la menta y el romero, para las infecciones del tracto respiratorio superior conduce a una mejora significativa e inmediata de los síntomas, con una reducción de la ronquera, la tos y el dolor de garganta
Limón	<ul style="list-style-type: none"> • En un estudio se encontró que un aerosol nasal a base de limón ayudó en el tratamiento de la rinitis alérgica estacional. El aceite esencial de limón también puede inhibir la actividad bacteriana y mejorar el sistema inmunitario, aunque no se recomienda aplicar aceites esenciales a base de cítricos en la piel antes de la exposición al sol por su efecto fotosensibilizante
Lavanda	<ul style="list-style-type: none"> • La lavanda calma naturalmente la inflamación, inhibe la ansiedad y fomenta un sueño profundo, todo lo cual puede beneficiar a las personas con alergias. Es un antihistamínico natural y resulta una opción especialmente buena para las alergias cutáneas, ya que es suave con la piel, calma la irritación y acelera la curación. El aceite puede aplicarse directamente sobre la piel o agregarse a baños, lociones y otros productos para la piel
Árbol de té	<ul style="list-style-type: none"> • El aceite del árbol de té tiene propiedades antifúngicas, antivirales y antibacterianas comprobadas, y puede ser adecuado en algunas alergias cutáneas
Manzanilla	<ul style="list-style-type: none"> • La manzanilla es un antiinflamatorio eficaz que se puede usar para tratar afecciones de la piel, inflamación de las membranas mucosas y síntomas de sinusitis. También puede aliviar la picazón y la hinchazón asociada con el eccema cuando se mezcla con un aceite portador y se aplica tópicamente
Ravintsara	<ul style="list-style-type: none"> • El aceite esencial de ravintsara se obtiene de un árbol originario de Madagascar. Allí a este óleo se le conoce como «el aceite que cura». De olor similar al eucalipto, es un potente antiviral. Puede mejorar los síntomas de rinitis alérgica e infecciones víricas respiratorias que cursen con síntomas similares

Además, se ha evidenciado que el ácido ascórbico produce una alta cantidad de citocinas, unas proteínas que ayudan a las células a controlar las reacciones inflamatorias. Al mismo tiempo, estimula las células T para combatir infecciones que pudiesen estar vinculadas a la alergia. Por ello, cuando tengamos pacientes alérgicos o dispensemos antihistamínicos, no debe-

mos olvidar recomendar suplementos de vitamina C. Se acerca la primavera, se acercan las alergias y se acercarán los pacientes a nuestras farmacias, por lo que... ¡atención, compañeros farmacéuticos! Es el momento de ayudar a los pacientes: informadlos y orientadlos con productos complementarios que mejoren su sintomatología. ●



LA MUJER, EL CORAZÓN Y SU CUIDADO NATURAL

Conferencia a cargo del **Dr. José Abellán**

Cardiólogo clínico e intervencionista en Hospital Gral. Universitario Santa Lucía, Murcia
CEO de Área Sístole.

Miércoles 15 de marzo. 11:45 Sala 5.3 Infarma

Visita nuestro stand C25 en INFARMA del 14 al 16 de marzo y disfruta de nuestros talleres exclusivos. Escanea este código para conocerlos





Dermatitis atópica: una enfermedad que va más allá de la piel

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica y recurrente de la piel. Cursa con periodos de brote, donde aparecen lesiones, conocidas como eccema atópico, que cursan con inflamación, eritema y picor, lo que desencadena el rascado continuo de la zona. A estos periodos les siguen fases de remisión de los síntomas o de mantenimiento en las que no hay sintomatología acusada. Se produce una importante merma en la calidad de vida física y psicológica, pudiendo conllevar estigmatización, rechazo social y depresión en un porcentaje elevado de pacientes.

Blanca Llácer

*Vocal de Dermofarmacia del COF
Alicante. Profesora del Máster
Dermofarmacia y Cosmética UMH.
Farmacéutica comunitaria*

Epidemiología

La DA se ha incrementado de 2 a 5 veces en los últimos 20 años; se estima que entre el 1 y el 3 % de la población general la padece, llegando a cerca del 20 % de los niños en España, si bien solo el 0,1 % suelen considerarse graves. Más del 60 % de los casos se diagnostica durante el primer año de vida, y más del 90 % antes de los 5 años, por lo que es considerada por muchos la patología dermatológica pediátrica reina.

Etiología

Es de origen multifactorial; los factores implicados son:

- **Genéticos:** diversos estudios defienden que existen variaciones genéticas con alteración en la filagrina y otras proteínas que afectan a la función protectora de la piel. La probabilidad de padecer la enfermedad es del 80 % si ambos progenitores la sufrieron y del 55 % si solo uno la padeció.

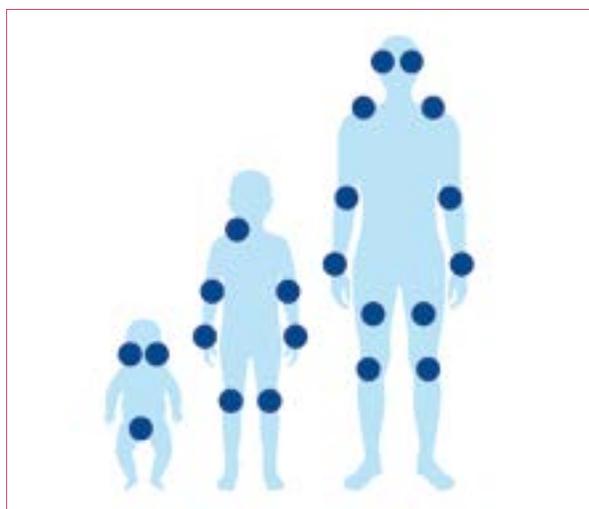
«Más del 60 % de los casos de dermatitis atópica se diagnostica durante el primer año de vida y más del 90 % antes de los 5 años, por lo que es considerada por muchos la patología dermatológica pediátrica reina»

- **Fisiológicos:** alteración de la función barrera cutánea con disfunción de la permeabilidad y resistencia frente a irritantes y alérgenos, acompañada de una elevada pérdida de agua transepidérmica.

La función protectora del microbioma cutáneo es evidente, ya que el equilibrio del ecosistema formado por la microbiota junto con prebióticos y posbióticos mantiene a raya los microorganismos patógenos. Diversos estudios apuntan a una disbiosis del microbioma asociada a un sobrecrecimiento de *Staphylococcus aureus* en la DA severa y abundancia de *Staphylococcus epidermidis* en la enfermedad menos grave.

Estudios recientes demuestran la seguridad y la eficacia de probióticos vía oral en brotes, disminuyendo la intensidad de estos, así como de la dosis y la pauta de corticoides utilizados para controlar la sintomatología.

- **Inmunológicos:** por las alteraciones en la respuesta inmunitaria frente a antígenos, siendo la respuesta frente a alérgenos exagerada en atópicos, lo que produce una inflamación de la piel crónica.
- **Exposoma:** influyen agentes ambientales, como ácaros, polen y pelo, y los epitelios de ciertos animales; factores agresivos externos, como: contaminación, humo, humedad y sequedad ambiental, y cambios bruscos de temperatura. Otros agentes como cloro, agua del mar, productos de higiene y cosméticos inadecuados han demostrado resultar detonantes y agravantes. El estrés físico y psicológico muchas veces es el factor desencadenante más importante.



Fuente: AADA

Diagnóstico y sintomatología

Se basa en la observación clínica, puesto que no hay signos patognomónicos ni pruebas específicas de laboratorio que ayuden a identificarla de forma clara.

La ubicación de las lesiones cutáneas varía con la edad del paciente:

- Lactantes: mejillas, superficies extensoras e ingles.
- Niños: zonas flexoras y, de forma simétrica, cuello y muñecas.
- Adolescentes y adultos: cara (especialmente los párpados), manos, pies y superficies flexoras.

Los síntomas más frecuentes son:

- Físicos: zonas eritematosas acompañadas de un aumento de la deshidratación y sequedad cutánea, que puede dar lugar a cuadros de xerosis acompañada de descamación. El prurito intenso es el síntoma más característico y responsable de la mayor parte de la carga soportada. El rascado frecuente puede producir sangrado, microheridas, grietas y excoriaciones con sobreinfección y supuración. Puede provocar graves alteraciones del sueño y la consecuente pérdida de la calidad de vida.
- Psicológicos, ya que hay una merma importante de la calidad de la vida emocional. Se dan episodios de ansiedad, depresión y estrés que redundan en todos los ámbitos de la vida, desde el laboral hasta el social, llegando muchas veces al aislamiento del paciente.



Fuente: AADA

Actuación farmacéutica

El papel del farmacéutico comunitario es fundamental, ya que una correcta actuación farmacéutica acompañada del consejo dermofarmacéutico adecuado mejoran la calidad cutánea y disminuyen la aparición y la intensidad de los brotes.

Está demostrado que la educación sanitaria y el empoderamiento del paciente, así como el acompañamiento y apoyo por parte de escuelas y asociaciones de pacientes, como la AADA (Asociación de Afectados por Dermatitis Atópica), pueden mejorar el curso de la enfermedad física y psicológicamente.

El tratamiento requiere un enfoque multifactorial dirigido a recuperar la función barrera cutánea en la inflamación, y a evitar posibles infecciones. Estudios científicos demuestran que la intervención temprana en la edad pediátrica favorece el correcto desarrollo de la barrera cutánea, y previene de una mayor exposición y sensibilización a alérgenos.

Medidas generales y recomendaciones

- Evitar prendas sintéticas como las de lana y nailon. Se recomiendan las de algodón y lino.
- Evitar las prendas ajustadas que provoquen una sudoración excesiva.
- Evitar los suavizantes y la lejía. Lavar la ropa antes de estrenarla y cortar las etiquetas.
- Mantener la lactancia materna lo máximo posible.
- Realizar ventilaciones periódicas de estancias. Evitar las alfombras y los peluches. Realizar la limpieza con trapos húmedos y aspirador.
- Evitar los ambientes secos. Se recomienda el uso de humidificadores.

- Se desaconsejan las mascotas domésticas, especialmente los gatos.

Consejo dermofarmacéutico

El valor del farmacéutico comunitario reside en hacer entender a los pacientes la importancia de un correcto cuidado dermatológico como tratamiento coadyuvante para mejorar la calidad cutánea y disminuir la aparición de brotes y la intensidad de estos.

Activos de interés en las formulaciones destinadas al cuidado de la piel atópica son:

- **Hidratantes y humectantes:** urea a bajas concentraciones (2-5 %), glicerina por su capacidad higroscópica o ácido hialurónico. La urea a altas concentraciones actúa como queratolítico y se indica para cuadros de queratosis pilar frecuentes en atópicos.
- **Emolientes** que restauren la función barrera: aceites vegetales (almendras dulces, oliva, girasol, ricino, omíno negro y onagra), lípidos fisiológicos naturales como la fitoesfingosina, ceramidas o colesterol, y mantecas de karité, coco o cacao.
- **Componentes antibacterianos:** gluconato de zinc, sulfato de cobre y micropartículas de plata.
- **Aceites vegetales ozonizados** son de elección por la evidencia científica que demuestra su capacidad antiinflamatoria, regeneradora, cicatrizante e higienizante. Son restauradores de la diversidad microbiana, ya que estudios recientes demuestran la disminución de la colonización por *S. aureus*. Se pueden utilizar desde el primer día de vida.
- **Otros activos** de interés son: niacinamida, alantoína, bisabolol, centella asiática, pantenol y ectoína.
- **Posbióticos** como lisados de *Lactococcus* fermentados, o prebióticos como alfa-glucanos o extractos de algas, como *Chlorella* y *Laminaria*, y plancton para mantener en equilibrio el microbioma cutáneo.

Es importante evitar ingredientes irritantes como perfumes o alcohol, así como AHA a altas concentraciones o retinol en sus diferentes formas. Un activo alternativo en este caso puede ser el bakuchiol, ya que un estudio realizado por la Dra. Zoe Draelos y publicado en *J Drugs Dermatol* en 2020 demuestra que el bakuchiol al 1 % es bien tolerado y eficaz en personas con eccema atópico, rosácea y síndrome de piel sensible.

Un correcto consejo dermofarmacéutico para el paciente atópico se sustenta en **tres pilares** fundamentales:

1. **Higiene** diaria, para mantener una buena permeabilidad a los tratamientos y evitar sobreinfecciones. Se aconsejan duchas cortas con agua templada (32-35 °C) y el uso de formulaciones que no contengan jabón natural, formulados con detergentes sintéticos (*Syndets*) que no irriten ni deslipidicen la piel y con un pH eudérmico. Se deben evitar accesorios como esponjas. Secar suavemente a toques y sin frotar. La higiene de uñas debe ser rigurosa para evitar sobreinfecciones tras el rascado.
2. **Hidratación y emoliencia** deben ir unidas siempre, ya que la hidratación es fundamental pero junto con una mejora del cemento intercorneocitario que recupere la función barrera disminuyendo la TEWL. Esta rutina debe realizarse cada 12 horas, aplicando los productos con la piel ligeramente humedecida ya que está demostrado que mejora la absorción y en una capa fina para evitar maceraciones.
Debe evitarse su uso durante los brotes en las zonas de eccema atópico, puesto que son ineficaces en ese momento y, además, su aplicación puede producir un aumento del prurito y de la sensación de escozor.
3. **Fotoprotección:** es fundamental en estos pacientes, ya que la mayoría de las veces los tratamientos tópicos y sistémicos son fotosensibilizantes o se relacionan con reacciones fototóxicas. Se recomienda el uso de filtros SPF 50+, de amplio espectro, que incluyan protección frente a UVA, IR y espectro visible, formulados con filtros inorgánicos o bien orgánicos testados en pacientes atópicos, aplicados en cantidad suficiente (2 mg/cm² de piel) y con reposición cada 1,5-2 h. Se recomiendan formatos en crema, especialmente las cremas barrera filmógenas SPF50+, en las áreas de mayor afectación.

Otro tratamiento que se pauta en algunos pacientes es la técnica de los pijamas húmedos, que consiste en una cura oclusiva de una mezcla de corticoide y emoliente, cubierta por prendas húmedas que van a favorecer su absorción, las cuales a su vez se cubren con prendas secas. Los baños con lejía diluida para evitar sobreinfecciones están en entredicho por su eficacia y porque pueden resultar irritantes en algún caso.

Tratamiento farmacológico durante el periodo de brote

No vamos a profundizar en este artículo en ello, pero debemos tener en cuenta el valor del farmacéutico comunitario en la adherencia y cumplimiento por parte de los pacientes.



Fuente: AADA

A modo de resumen, los corticoides tópicos son tratamientos de primera línea y ayudan a controlar la inflamación y el prurito (tabla 1). Los efectos adversos más frecuentes son: inmunosupresión cutánea, atrofia cutánea, estrías, telangiectasias, hiperpigmentación, hipertrichosis, efecto rebote o taquifilaxia. Su uso debe disminuirse gradualmente.

Los inhibidores tópicos de la calcineurina, como tacrolímus y pimecrolímus, son tratamientos de segunda línea y controlan la inflamación al disminuir la respuesta inmunitaria. Los efectos adversos son ardor o escozor en la zona de aplicación. Se deben aplicar con la piel seca, y se pueden usar en la cara y los párpados.

La fototerapia es una alternativa en casos graves, y su efecto inmunomodulador induce la apoptosis de células T y reduce la colonización de *S. aureus* ayudando a disminuir el picor, la inflamación y la sobreinfección.

En cuanto a los tratamientos sistémicos, no siempre son específicos para la DA; entre ellos se incluyen corticoides orales, ciclosporina A, azatioprina y metotrexato. La línea más novedosa y prometedora es la de los tratamientos biológicos, que son anticuerpos monoclonales con capacidad de modificar la respuesta inmunitaria. El único comercializado en España es dupilumab, y se debe administrar de forma subcutánea mediante inyecciones.

«El diagnóstico de la dermatitis atópica se basa en la observación clínica, puesto que no hay signos patognomónicos ni pruebas específicas de laboratorio que ayuden a identificarla de forma clara»

«Los corticoides tópicos son el tratamiento de primera línea y ayudan a controlar la inflamación y el prurito»

Tabla 1. Diferentes corticoides según potencia y zona de aplicación

Potencia	Área	Activo
Muy alta	Codos, rodillas, palmas, plantas	<ul style="list-style-type: none"> • Clobetasol propionato 0,05 % • Fluocinolona acetónido 0,2 %
Alta	Brazos, piernas, tronco	<ul style="list-style-type: none"> • Betametasona valerato 0,1 % • Metilprednisolona aceponato 0,1 % • Fluticasona propionato 0,05 % • Betametasona dipropionato 0,025 % • Diflucortolona valerato 0,1 % • Prednicarbato 0,25 % • Mometasona furoato 0,1 % • Fluocinolona acetónido 0,025 %
Media	Zonas de flexión, cuero cabelludo	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrocortisona aceponato 0,127 % • Hidrocortisona butirato propionato 0,1 % • Clobetasona butirato 0,05 % • Flupamesona 0,3 %
Baja	Mucosas, genitales, párpados	<ul style="list-style-type: none"> • Hidrocortisona acetato 0,25-2,5 %

Los antihistamínicos vía oral no han demostrado reducir el picor en la DA, pero sí pueden ser útiles ya que ayudan a conciliar el sueño.

Criterios de derivación al especialista

Es fundamental tenerlos muy presentes y derivar en caso necesario para evitar complicaciones:

- Grupos de riesgo: inmunodeprimidos, embarazadas y lactantes.
- Casos de evolución lenta o que no responden al tratamiento.
- Aparición de RAM.
- Amplia superficie afectada y extensión de las lesiones. Lesiones en zonas sensibles (párpados).
- Existe sospecha de sobreinfección (costras, exudado o fiebre).
- Alteración importante del descanso nocturno.
- Aparición de herpes, varicela, brotes de acné o signos de dermatitis alérgica de contacto.

Conclusiones

El papel del fármaco es fundamental, ya que con su intervención se ha demostrado una mejora en la evolución y el curso de la enfermedad y de las comorbilidades asociadas, así como una ausencia de complicaciones. Por ello, la formación continua y actualizada en el manejo y abordaje de los pacientes con DA es clave da-

da su prevalencia y merma en la calidad de vida para el paciente y su entorno. ●

Bibliografía

- González P, Alcocer MJ, González A, Ibáñez A, Acero B, Romero de la Llave M, et al. Indicación farmacéutica en patologías dermatológicas. Estudio SEFAC, 2014.
- Jinrong Z, Jianhua D, Lihua G, Xiang Y, Huang J, Ding S, et al. Topical ozone therapy restores microbiome diversity in atopic dermatitis. *Int Immunopharmacol.* 2020; 80: 106191.
- Karimkhani C, Dellavalle RP, Coffeng LE, Flohr C, Hay RJ, Langan SM, et al. Global skin disease morbidity and mortality. An update from the global burden of disease study 2013. *JAMA Dermatol.* 2017; 153(5): 406-412. doi: 10.1001/jamadermatol.2016.5538. Published online March 1, 2017. Last corrected on May 10, 2017.
- Lowe AJ, Su JC, Allen KJ, Abramson MJ, Cranswick N, Robertson CF, et al. A randomized trial of a barrier lipid replacement strategy for the prevention of atopic dermatitis and allergic sensitization: the PEBBLES pilot study. *British Journal of Dermatology.* 2017 22 June. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bjd.15747>
- Martín Mateos MA. Guía de tratamiento de la dermatitis atópica en el niño, 2.ª ed. Documento de Consenso Grupo de Expertos, 2011.
- Moreno P. Estudio epidemiológico de la dermatitis atópica desde la farmacia comunitaria: Estudio DAFAC 2011. *Farmacéuticos Comunitarios.* 2014; 6(1): 12-17. doi: 10.5672/FC.2173-9218.(2014/Vol6).001.03.
- Rios MI. Dermatitis atópica. Manual de la dermatitis atópica, Grupo Aula Médica. 2016; 19-49.
- Steller H, Kurka P, Kandzora J, Pavel V, Breuer M, MacuraBiegun A. Nuevo emoliente tópico con pantenol para el tratamiento de la dermatitis atópica infantil: resultados de un estudio multicéntrico y prospectivo. *J Dermatolog Treat.* 2017; 28(8): 774-779.

● Te interesa



Disbiosis intestinal

Dolor abdominal, hinchazón después de las comidas, malas digestiones, aerofagias, diarrea, estreñimiento.... ¿Te suenan estos síntomas? ¿Sueles tenerlos después de las comidas? ¿Eres farmacéutico y los clientes te han venido con este tipo de sintomatología? Es muy posible que se trate de un desequilibrio de la microbiota intestinal o disbiosis.

Dr. Mikel Etxebeste

Farmacéutico y nutricionista

El intestino está completamente tapizado por bacterias, unas buenas o protectoras y otras que pueden ser perjudiciales. En los individuos sanos estas bacterias se encuentran en un perfecto equilibrio; sin embargo, en algunas personas, y por diversos motivos, se produce un desequilibrio entre las bacterias protectoras y las dañinas (figura 1). Esto se conoce como disbiosis, y puede clasificarse en tres tipos: pérdida de bacterias beneficiosas, sobrecrecimiento de bacterias patógenas y pérdida de diversidad microbiana, pudiéndose darse estos casos juntos o por separado.

Las causas de la disbiosis intestinal se recogen en la tabla 1.

En este artículo trataremos las disbiosis más comunes: las intolerancias (fructosa, polioles, lactosa), la sensibilidad al gluten y el sobrecrecimiento bacteriano intestinal (SIBO/IMO).

Lo más importante ante la aparición de estos síntomas y su prolongación en el tiempo es acudir al especialista digestivo, para que pueda descartar enfermedades autoinmunes (Crohn, colitis ulcerosa), enfermedad celíaca u otras patologías.

Para el **diagnóstico** de las alteraciones que veremos a continuación, el especialista le realizará una serie de pruebas, entre las que se encuentran los test de aliento o aire espirado (figura 2). La prueba consiste en tomar un sustrato

«El diagnóstico temprano de las intolerancias alimentarias es clave para establecer el tratamiento, médico y/o alimentario, y poder llevar una vida completamente saludable»

Síntomas

- 1 Dolor abdominal
- 2 Estreñimiento
- 3 Diarrea
- 4 Reflujo
- 5 Acidez
- 6 Hinchazón
- 7 Malabsorción
- 8 Dificultad para perder peso
- 9 Fatiga
- 10 Mucosidad en heces

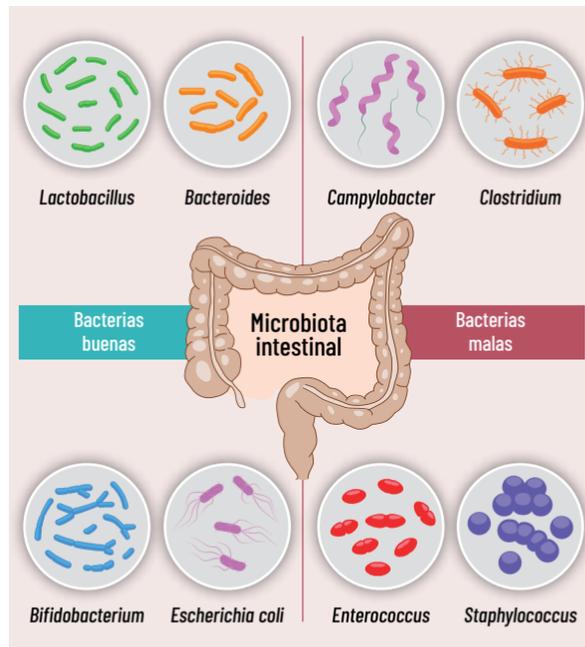


Figura 1. Bacterias buenas y malas de la microbiota intestinal

Tabla 1. Causas de la disbiosis intestinal

Alteraciones intestinales	Enfermedades	Otras
<ul style="list-style-type: none"> • Celiacía • Sensibilidad al gluten • Intolerancias • SIBO/IMO 	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • EII • Alergias • Diabetes • Cáncer de colon • Enfermedades autoinmunes 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos • AINE • IBP • Estrés • Depresión • Alcohol

llan sin consumir ningún tipo de lácteo) o por una intolerancia adquirida (reversible o transitoria debida a otras enfermedades).

La intolerancia a la lactosa es diferente en cada persona y dosis-dependiente, por lo cual el tratamiento consistirá en encontrar para cada una la cantidad adecuada de lactosa que puede absorber mediante ensayo

(lactosa, fructosa, sorbitol, lactulosa o lactitol)y, a intervalos de 15-20 minutos, registrar los valores en aire espirado de hidrógeno y metano, junto con la sintomatología, durante al menos 180 minutos. Es importante que en la prueba se midan los dos gases.

Intolerancias alimentarias

Las intolerancias alimentarias están a la orden del día, y cada vez son más las personas que son diagnosticadas de algún tipo de intolerancia. Algunas se desarrollan por causas genéticas, otras nos acompañan desde la infancia y unas cuantas se desarrollan por un inadecuado estilo de vida. Su diagnóstico temprano es clave para establecer el tratamiento, médico y/o alimentario, y poder llevar una vida completamente saludable.

Intolerancia a la lactosa

La intolerancia a la lactosa es la más conocida de las intolerancias alimentarias. Se trata de la incapacidad de digerir el azúcar de los lácteos, la lactosa, debido a la ausencia en el intestino delgado de la enzima lactasa. Esto puede estar causado bien por un déficit congénito, por una intolerancia primaria (los niños se desarro-

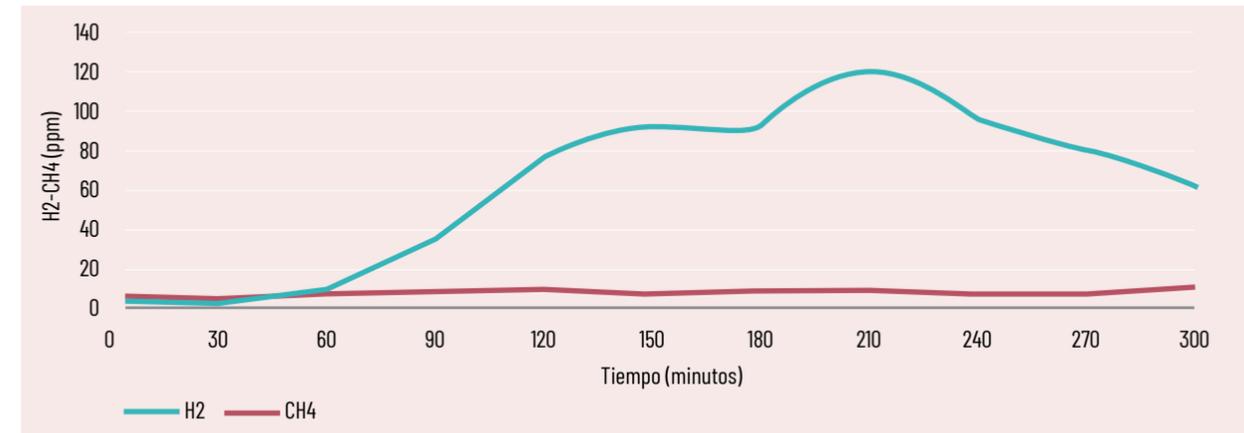


Figura 2. Test del aliento de fructosa. Cuantificación de hidrógeno y metano tras la administración de fructosa. Resultado: malabsorción de fructosa

y error, hasta minimizar o hacer desaparecer los síntomas. La eliminación completa de la dieta de la lactosa puede aumentar dicha intolerancia. Por suerte, hoy en día contamos con una amplísima variedad de productos sin lactosa, y también disponemos en las farmacias de enzima lactasa para mejorar esas digestiones.

Esta afección será diagnosticada por el especialista digestivo mediante el test del aliento, en el cual se tomarán medidas de hidrógeno y metano espirado tras la toma de una cantidad establecida de lactosa en polvo.

Intolerancia a la fructosa

La intolerancia o malabsorción de fructosa suele producirse por el déficit de su transportador específico en la célula intestinal, el GLUT5. Esta proteína se encarga de introducir en el torrente sanguíneo tanto la fructosa como los polioles. Por esto la intolerancia a la fructosa suele ir de la mano de una intolerancia a los polioles (sor-

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Tabla 2. Alimentos bajos en fructosa

Frutas	Uvas, fresas, mandarina, naranja, lima, limón e higo
Vegetales	Acelgas, espinacas, kale, achicoria roja, algas, berza, champiñones, endivia, lechuga, rúcula, rábano, pepinillos, pimiento rojo, brotes de soja, zanahoria y tomate cherry
Cereales	Avena, quinoa, trigo sarraceno, arroz, polenta, mijo, maíz, teff y sorgo
Tubérculos	Patata, boniato, chufa, yuca y plátano macho
Legumbres	Cacahuetes
Lácteos	Todos los que no contengan azúcares y/o polioles añadidos
Frutos secos y semillas	Nueces, castañas, sésamo, chía, amapola, lino, pipas de calabaza o girasol
Alimentos proteicos y grasas	Todos

bitol, manitol, xilitol...), y es muy importante tenerlo en cuenta a la hora de elegir los alimentos. Sin embargo, en muchos casos esta intolerancia suele ser secundaria a otra patología sin diagnosticar o sin tratar, como pueden ser: enfermedad celiaca, insuficiencia pancreática, sobrecrecimiento bacteriano (SIBO), malabsorción de ácidos biliares, etc.

Cuando presentamos malabsorción a la fructosa podemos mostrar síntomas dispares: distensión abdominal o meteorismo, dolor abdominal tipo cólico, flatulencias y gases, retortijones, borborrigmos (ruidos intestinales), náuseas, vómitos, diarrea (suele ser explosiva), estreñimiento (menos frecuente)... Si se mantiene esta situación a largo plazo, puede aparecer déficit de algunos micronutrientes, conducir a alteraciones en la microbiota intestinal, aumentar la permeabilidad intestinal y/o producir inflamación a nivel sistémico.

«La sensibilidad al gluten no celiaca es un trastorno relativamente nuevo en cuanto a su conocimiento, aunque cada vez son más los casos en consulta»

Cereales y seudocereales con gluten

- 1 Trigo
- 2 Centeno
- 3 Espelta*
- 4 Cebada
- 5 Cuscús
- 6 Avena (algunas plantas)
- 7 Kamut
- 8 Malta
- 9 Bulgur

*Aunque la espelta contiene gluten y no puede ser consumida por celíacos, es mejor tolerada que el trigo y si podrían consumirla las personas sensibles al gluten.

Cereales y seudocereales sin gluten

- 1 Trigo sarraceno
- 2 Avena sin gluten
- 3 Arroz
- 4 Quinoa
- 5 Maíz
- 6 Tapioca
- 7 Mijo
- 8 Teff
- 9 Amaranto

«Son múltiples las causas que pueden llevar al desarrollo de SIBO, como una disminución de la acidez del estómago, alteraciones de la motilidad, infecciones por causas externas, ciertos ayunos, alcoholismo, antibióticos...»

El tratamiento debe enfocarse a tratar la causa primaria, que daña el epitelio intestinal produciendo malabsorción. A la vez se debe proceder con el **tratamiento dietético**, que nos permitirá mejorar la sintomatología presentada. Consistirá en una pauta alimentaria baja en fructosa, de la cual al principio se eliminarán los alimentos con un alto contenido en fructosa, y según la evolución de la persona se irán haciendo reintroducciones paulatinas valorando la tolerancia, con el fin de ampliar al máximo posible la alimentación final.

En la tabla 2 se recogen, por grupos, los alimentos bajos en fructosa; los que no aparecen son ricos en fructosa o fructooligosacáridos.

Sensibilidad al gluten

La sensibilidad al gluten no celiaca es un trastorno relativamente nuevo en cuanto a su conocimiento, aunque cada vez son más los casos en consulta. En los pacientes afectados se han descartado completamente la enfermedad celiaca o la alergia al trigo. Hoy en día no se sabe si esta afectación se debe al gluten en sí o a otro componente de estos alimentos, pero el estado de los pacientes mejora al retirar el gluten de la alimentación y empeora al reintroducirlo.

Ante un diagnóstico complejo, por no decir imposible, es vital descartar otras enfermedades. Así, el tratamiento consistiría en la eliminación del gluten de la dieta.

Sobrecrecimiento bacteriano

También conocido por sus siglas en inglés como SIBO (*small intestinal bacterial overgrowth*), se caracteriza por un crecimiento excesivo de bacterias u otros microorganismos en el intestino delgado, generando una inflamación crónica de la mucosa. En muchos casos se trata de bacterias propias del intestino grueso.

Estas bacterias crecen y se alimentan de alimentos ricos en FODMAP (hidratos de carbono fermentables). En función del tipo de bacterias que hayan crecido en el intestino, el proceso de fermentación dará lugar a un exceso de gas hidrógeno, metano o sulfuro de hidrógeno, y esto llevará al deterioro de las microvellosidades, a alteraciones en la motilidad y en los procesos de digestión, y a una malabsorción de nutrientes. El SIBO puede ser la causa primaria de diversas intolerancias.

Son múltiples las causas que pueden llevar al desarrollo de SIBO, como una disminución de la acidez del estómago (baja producción o por medicamentos), al-

Tabla 3. Recursos de la farmacia para mejorar la sintomatología de estas afecciones

Patología	Complemento farmacológico
Intolerancia a la lactosa	Enzima lactasa
Intolerancia a la fructosa	Fructaid (glucosa isomerasa)
SIBO/IMO	Probióticos

teraciones de la motilidad, infecciones por causas externas, ciertos ayunos, alcoholismo, antibióticos... Su diagnóstico se lleva a cabo mediante test del aliento de hidrógeno y metano (es importante que se tomen ambas medidas para poder diferenciarlo) tras la toma oral de una cantidad establecida de lactitol o lactulosa. En individuos sanos, la lactulosa/lactitol ingerido no se metabolizará hasta llegar al intestino grueso (unos 90 minutos). En individuos enfermos, los picos de hidrógeno/metano se observarán antes de este tiempo.

Si la prueba sale positiva, el tratamiento, pautado por el especialista, consistirá en la toma de antibióticos para eliminar las bacterias patógenas. En los casos de SIBO (test de hidrógeno positivo), el tratamiento de elección suele ser rifaximina. Respecto a IMO (test de hidrógeno y metano positivos), suele acompañarse además de metronidazol o neomicina, que pueden eliminar las *Arqueas* o bacterias metanogénicas. Junto con la antibioterapia, debería llevarse a cabo una dieta baja en FODMAP controlada por el especialista en nutrición.

Por lo tanto, para los farmacéuticos será muy importante conocer bien toda esta variada sintomatología, así podrán formular las preguntas correspondientes a los clientes y aconsejarlos de la manera más eficiente. Lo primero que harán será derivar a los pacientes al especialista digestivo para la realización de las pruebas; una vez tenga el diagnóstico y haya establecido el tratamiento, podremos ayudar a entender y aconsejar.

Por último, no olvidar los recursos de que disponemos en la farmacia para mejorar la sintomatología de estas afecciones, que se resumen en la tabla 3. ●

Los aceites esenciales en la oficina de farmacia

Las plantas aromáticas poseen glándulas productoras de los denominados *aceites esenciales preformados*, situadas en diferentes partes de su anatomía en cada caso. Mediante destilación por corriente de vapor, una técnica cada vez más actualizada para disminuir la temperatura y de esta forma alterar lo menos posible sus componentes, se obtienen los aceites esenciales, productos muy interesantes de los que no siempre se dispone de información fiable.

Juana Aparicio

Farmacéutica. Autora del libro *Aromaterapia. Aceites esenciales para vivir mejor*. Bohodón Ediciones. Madrid, septiembre 2022

Los farmacéuticos hemos estudiado, y creo que generalmente con mucho gusto, las plantas medicinales, de las que forman buena parte las aromáticas, pero no tanto los aceites esenciales. No obstante, en la actualidad son numerosas las facultades de Farmacia en las que ya están presentes, y no faltan investigaciones sobre este tema, tanto en España como en el resto del mundo. Hace años era muy difícil encontrar aceites esenciales de calidad, y ahora esto es posible gracias a laboratorios que trabajan con seriedad, porque eso es necesario, rigor en el tratamiento de estas sustancias y respeto por las plantas que las producen.

Es frecuente la confusión entre *aceite vegetal* y *aceite esencial*. Los vegetales son unos extraordinarios vehículos de los esenciales, siendo las diluciones de estos en aquellos una de las formas más adecuadas de utilizarlos. Se obtienen por presión de las semillas oleaginosas, mientras que los esenciales, como queda dicho, se consiguen mediante destilación por corriente de vapor a partir de las partes indicadas en cada caso de las plantas aromáticas que los contienen. Los esenciales no dejan esa mancha grasa característica de los aceites vegetales. No existe el «aceite esencial de rosa mosqueta», ya que es vegetal, y sí el aceite esencial de rosa búlgara, o de rosa damascena.

«Todos los aceites esenciales tienen como factor común una acción antiséptica muy interesante, que cubre un mayor o menor espectro antibacteriano, antifúngico e incluso antivírico, según los casos»

Los aceites esenciales tienen una compleja composición química, siempre de más de cien moléculas diferentes, que actúan en sinergia. Aunque cada una de ellas tenga su acción específica, es su conjunto el que aporta las características de cada esencial y su identidad. Por este motivo, los esenciales creados por imitación, así como los reconstituidos o los manipulados para mejorar su aroma (algunos laboratorios elaboran aceites esenciales *desterpenados*, es decir, eliminan los terpenos, ya que son componentes no olorosos, aumentando así la proporción de los que sí lo son), no tendrán el efecto esperado en un producto puro.

La identidad mencionada más arriba hace que cada esencial tenga sus indicaciones específicas, pero todos tienen como factor común una acción antiséptica muy interesante, que cubre un mayor o menor espectro antibacteriano, antifúngico e incluso antivírico, según los casos. También estimulan la regeneración celular, siempre de las células sanas, lo cual les confiere un gran interés tanto en el campo de la medicina como en el de la cosmética. Por otra parte, y dada la fisiología del sentido del olfato, actúan a nivel emocional, proporcionando relajación o estimulación dependiendo del esencial del que se trate, e incluso ayudan en los trabajos intelectuales (son numerosos los estudios y las evidencias de la mejora en los resultados académicos de los estudiantes que han estado expuestos a la difusión aérea de determinados esenciales, especialmente los de limón y jazmín). Eso sí: cada persona debe reconocer el esencial que le es beneficioso, puesto que cada uno de nosotros guardamos una memoria olfativa determinada, unida a recuerdos y experiencias, y no debe forzarse la utilización de un aceite esencial o de una mezcla de ellos (no más de 4, o 5 en casos más complejos) si no es del agrado del usuario. Todo lo referido es utilizado en *psicoaromaterapia*, constituyendo una herramienta que los psicólogos utilizan cada vez más.

La elevada concentración de componentes químicos también lleva a la debida observación sobre las precauciones que presenta cada uno de ellos, que debe consultarse en los textos de referencia. En general, debe tenerse en cuenta que siempre hay que utilizarlos diluidos, no exponerse al sol tras el uso tópico de los que provienen de cítricos, y no utilizar los que son muy estimulantes en epilépticos. Algunos tienen acción sobre la tensión arterial, elevándola (p. ej., el romero) o disminuyéndola (p. ej., la lavanda). Con respecto a las embara-



© Luisa Sobrino

zadas, podrán utilizar los que no tienen acción emenagoga, es decir, los que no provoquen la menstruación ni aquellos que presenten una acción uterotónica.

Los esenciales son muy versátiles en cuanto a su uso: cada uno de ellos se puede utilizar en medicina, cosmética, perfumería y para el bienestar general. ¿Cómo hacerlo? Por vía tópica es muy recomendable su aplicación incorporados en aceites vegetales, que a su vez presentan cualidades muy interesantes; en diluciones del 1 % o del 2,5 % para cosmética, y más elevada para tratamientos médicos. Mediante difusión ambiental puede conseguirse la desinfección del aire en la zona (habitación de enfermos, centros de trabajo, lugares cerrados muy concurridos), lo que ayuda en el estudio o en la relajación, según el esencial elegido; se pueden hacer vahos con los adecuados para tratar enfermedades respiratorias. Pueden añadirse en el agua de la bañera, por ejemplo, para el tratamiento del reuma o dolores musculares y de articulaciones; en pediluvios o maniluvios para las afecciones más localizadas. En mascarillas o en emplastos (de arcillas, fangos o algas), se pueden añadir a la pasta inmediatamente antes de su uso, siendo este método muy útil en cosmética, pero también en dermatopatías y dolores locales.

Su aplicación por vía oral requiere más atención. En primer lugar, debe tenerse la seguridad de que el aceite esencial elegido puede administrarse por esta vía, para lo cual el laboratorio debe indicarlo en el envase. En se-

Los aceites esenciales en la oficina de farmacia

gundo lugar, debe hacerse siempre diluido y en poca cantidad, 2-3 gotas en una cucharada de aceite de oliva, o de miel, o en un terrón de azúcar o en jugo de aloe o zumos de frutas (en infusiones no es muy conveniente, ya que el calor haría que se evaporaran rápidamente e incluso que se desnaturalizara alguno de los componentes), dos o tres veces al día según requerimiento, y con una duración no superior a 15 días, pudiendo seguir el tratamiento con otro esencial que fuera adecuado.

¿Cómo aconsejar un aceite esencial en la oficina de farmacia? Puede ocurrir que el usuario demande información acerca de un aceite esencial en concreto; veamos unos ejemplos.

Aceite esencial de limón

Es uno de los que tiene más variedad de aplicaciones. Algunas de las más importantes son:

Medicina

- Es un gran depurativo: 2 gotas por las mañanas en jugo de aloe, o en una cucharada de miel, tendrá una acción diurética, además de rebajar el colesterol y el ácido úrico. También ayuda a reducir la glucosa.
- El limoneno, uno de sus principales componentes (terpeno), es un potente antioxidante, por lo que resulta muy interesante en la prevención del cáncer y del estrés oxidativo celular.

Cosmética

- En casos de acné, añadiendo 5 o 6 gotas a la mascarilla de arcilla (no en casos de pieles sensibles) resulta antiséptico y astringente. También es efectivo en pieles grasas.
- Antiedad, añadiendo 6 gotas en 30 mL de aceite vegetal de argán. (Se mejorará el resultado si se suman otros esenciales, como el de romero, rosa o mirra). Es regenerador y antioxidante.

- En celulitis, sobre todo si es edematosa, por su acción drenante. Puede añadirse a aceite vegetal de almendras, junto con otros que estimulen el metabolismo (romero, lavanda, pimienta, etc.).
- Para la preparación de composiciones olorosas frescas, como nota alta.

Bienestar

- Ayuda en el rendimiento intelectual. En difusor, de 10 a 15 gotas según dimensión de la estancia. Es adecuado para el uso en niños.
- Disminuye la fatiga. Por ejemplo, en el caso de viajes largos: impregnar un pañuelo o similar con varias gotas y dejarlo expuesto sobre alguna superficie en el interior del coche.

Precauciones

- Fotosensibilizante: no exponerse al sol ni a los rayos UVA después de su uso.
- Anticoagulante por vía oral, en dosis superiores a 4 gotas.
- Irritante cutáneo si no se diluye convenientemente.
- Hipotensor; debe prestarse atención en personas con la tensión arterial baja.

Aceite esencial de lavanda

El aceite esencial de lavanda también presenta numerosas utilidades:

Medicina

- Antiséptico y cicatrizante: se puede aplicar sobre heridas mediante paños impregnados en agua en la que se han añadido unas gotas de esencial de lavanda.
- Hemorragias nasales: aplicar un pañuelo impregnado con unas gotas de lavanda.
- Antiespasmódico, relajante muscular: realizar fricciones con aceite esencial de lavanda vehiculizado en un aceite vegetal o en una crema de masaje.

«Si se busca una ayuda para el agotamiento físico o intelectual, la difusión (también el masaje) de los esenciales de romero, menta, pimienta, eucalipto o abeto será la elección»

Cosmética

- Antienvejecimiento: es un gran regenerador. Añadir de 6 a 10 gotas en 30 mL de aceite vegetal (muy indicado el de argán, también el de germen de trigo, incluso el de oliva), según la naturaleza de la piel.
- Estimula el metabolismo, por lo que está muy indicado en tratamientos reductores y anticelulíticos, mediante masaje, de una dilución en aceite vegetal (de almendras, o mejor de jojoba, que tiene mejor absorción).

Bienestar

- Es bien conocido su efecto relajante. Se pueden aplicar sobre la almohada, o en el cuello del pijama, unas gotas para que ayude a dormir. También en difusor: 10-12 gotas.

Precauciones

- Es emenagogo, por lo que no debe utilizarse en embarazadas.
- Es hipotensor, por lo que puede producir somnolencia a las personas con la tensión arterial baja.

Información según la afección

Por otra parte, también puede ocurrir que no se demande información por un esencial en concreto, sino por los indicados para una afección determinada. Por ejemplo, en el tan frecuente caso de **catarros o gripes** se pueden aconsejar la difusión o los vahos de los siguientes, y también su aplicación mediante masaje en el pecho (con la ya citada dilución en aceite vegetal):

- Árbol del té, que además también es válido para tratar la pediculosis, en el champú y en pulverización capilar (no directamente sobre la piel), y en problemas gingivales (en el cepillo de dientes, seda dental o enjuague de 2-3 gotas en medio vaso de agua).
- Ravintsara, que además puede ser usada por niños y embarazadas.
- Tomillo, romero, niauli, pino, menta, cajeput.

Destacamos la acción viricida de los mencionados.

En el caso de **problemas digestivos** es adecuado el masaje en el abdomen, y también la ingestión (de las formas anteriormente indicadas) de los siguientes: albahaca, jengibre y, sobre todo, menta.

Para los **dolores reumáticos** se podrán aconsejar diluciones al 2,5 % en aceite vegetal, o en crema de masaje, los esenciales de manzanilla, mejorana, romero, pimienta, lavanda y limón. También en baños generales o locales.

Como **depurativos** resultan muy indicados después de una época de medicación o de no haber mantenido una dieta adecuada, o bien como hábito saludable dos o tres veces al año. Se pueden tomar, según la forma indicada, los esenciales de limón, pomelo, ciprés, enebro, jengibre, menta, mandarina, naranja, romero, zanahoria, angélica o levístico.

Si la consulta es sobre cómo frenar la **caída del cabello**, se pueden aconsejar masajes capilares (en lociones formuladas en hidrolatos, por ejemplo, al 2,5 %), además de su uso en champús (añadir 2 gotas a la cantidad de champú que se vaya a utilizar), de los esenciales de laurel, romero o mejorana.

Para **pieles o cabellos grasos** son de elección los esenciales de geranio, e ylang ylang, y también el de palmarrosa, pues regulan la secreción sebácea, siendo más aconsejables que los puramente astringentes, como el de limón, porque no van a provocar el efecto rebote en la glándula sebácea.

Si se requiere una acción **relajante**, o para ayudar a dormir, la lavanda y los cítricos son los más adecuados, en difusión, en baños o, como se ha citado, sobre la almohada. Si, por el contrario, se busca una ayuda para el **agotamiento físico o intelectual**, la difusión (también el masaje) de los esenciales de romero, menta, pimienta, eucalipto o abeto será la elección.

Incluso pueden ayudar en **cuidados paliativos**, en especial los esenciales del nardo y de la rosa (mejor aún), sobre lo que existen estudios al respecto: aplicando unas gotas de uno de estos esenciales diluidos en aceite vegetal (mejor de jojoba) debajo de la nariz del enfermo, e incluso masajeadando las manos con la mezcla, se le aporta paz y tranquilidad, lo cual también resulta muy útil para los acompañantes.

Como hemos observado, los aceites esenciales tienen una gran amplitud de efectos e indicaciones para la salud y el bienestar, por lo que se merecen un sitio en la oficina de farmacia. Nadie mejor que el farmacéutico o la farmacéutica para aconsejar sobre su uso, siguiendo con su vocación de colaborar en el bienestar de las personas. ●

«Los esenciales son muy versátiles en cuanto a su uso. Cada uno de ellos se puede utilizar en medicina, cosmética, perfumería y para el bienestar general»



Informe ASPIME

Capítulo 1. Principales cifras económicas de la farmacia española según volumen de ventas

Un año más y ya es el vigesimotercer Informe ASPIME, con la presentación de los resultados de datos estadísticos y *ratios* de las muestras estudiadas dentro del universo de las oficinas de farmacia. Los datos obtenidos en esta ocasión corresponden al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas 2021, presentado en la última campaña, periodo comprendido durante los meses de abril, mayo y junio.

Xavier Besalduch

Economista socio de ASPIME

Como es habitual, el objetivo es concretar la tendencia de las principales magnitudes analizadas de este último ejercicio, entre ellas: el margen bruto, el margen neto, el coste laboral y las inversiones en la oficina de farmacia.

Dentro de los análisis de datos, es fundamental disgregar los resultados por el volumen de ventas, observando cómo en cada tramo de facturación los resultados son divergentes.

Farmacias de facturación inferior a los 300 000 € anuales

Recordemos: oficinas de farmacia conocidas como VEC, siglas de «viabilidad económica comprometida», ubicadas en zonas principalmente rurales y de una bajísima facturación, prácticamente en su totalidad de receta. Nada que decir a sus resultados, ya que, en la mayoría de los casos, suelen ser deficitarios o poco rentables desde el punto de vista empresarial.

En esta primera horquilla de facturación, la comprendida hasta los 300 000,00 €, el tramo de ventas, el margen bruto, definido como la relación entre las compras consumidas y las ventas realizadas, arroja un resultado del 28,24 %, volviendo así a valores de 2017 y, si se mantiene, se debe alcanzar en los próximos años el de 2019.



Capítulo 1

Véase el capítulo completo en:
<https://www.elfarmacéutico.es/tendencias/te-interesa>





«En las farmacias de facturación inferior a los 300 000 € anuales la contratación laboral es escasa y [...] las opciones que tiene el titular son pocas»

En cuanto al beneficio antes de impuestos, conocido como BAI, es del 12,89 % en el año 2021. En este segmento de farmacia la contratación laboral es escasa y, aunque dentro de su estructura de costes es significativo, las opciones que tiene el titular son pocas. En aquellas oficinas de farmacia que destinan parte de su rendimiento a contratar, el coste llega a representar el 5,90 % este año, teniendo un aumento significativo respecto al anterior; recordemos que en 2020 se situó en un 3,97 %. Se determina en cuanto a la inversión una reducción considerable de 1,71 puntos, situándose de esta manera en un 2,26 % respecto a la del ejercicio 2020, de un 3,97 %. Estas farmacias prácticamente no planifican las inversiones, sino que las realizan cuando existe una necesidad, la cual claramente existió este año.

Concluimos un año más que estas oficinas de farmacia, aunque con algunas mejorías respecto a años anteriores, siguen luchando por obtener una rentabilidad mínima que justifique la profesión y, básicamente, la responsabilidad. Seguimos hablando de la línea roja en cuanto a rentabilidad se refiere.

Farmacias de facturación de 300 001 a 600 000 € anuales

Saltamos de tramo, con una facturación entre los 300 000 y los 600 000 euros, entre estas oficinas de farmacia, unas de apertura, otras en fase de crecimiento en busca del umbral de facturación y algunas copadas, ya sea por la ubicación o el entorno.

Este tipo de farmacias, por la proporción que tienen entre ventas a la Seguridad Social y ventas libres, son las que tratamos en otro capítulo como «farmacias populosas», ubicadas en zonas con alta población, consi-

deradas de barrio. A diferencia del tramo anterior, estas ya tienen la capacidad decisoria de contratar a personal, de invertir en el negocio y, también, en una cierta mejora de gestión de compras y stock.

Se observa una mejoría del margen bruto que supera en 0,33 puntos el año anterior, al cual le correspondía un porcentaje del 29,81 %, siendo el de 2021 del 30,14 %.

En la parte del margen neto también se aprecia una mejora sustancial de 3,04 puntos, siendo el de 2021 del 11,84 %.

En este segmento de oficinas de farmacia encontramos una estructura de equipo reforzada en ocasiones por familiares, cónyuges e hijos, en aras de sustituir a personal ajeno y, por lo tanto, optimizando la rentabilidad de esta misma. La *ratio* de personal vuelve a aumentar este año al 9,72 %, quedándose por detrás de lo que era el porcentaje del año anterior, el cual ascendió al 8,23 %.

La inversión realizada y, por lo tanto, la recuperación de esta mediante la correspondiente amortización representa un 4,51 %, mientras que en el ejercicio 2020 era del 4,55. Parece que en este sentido esta franja de facturación ha seguido invirtiendo de forma similar que en 2020.

Es un tramo de farmacias que lleva años tomando decisiones, como hemos dicho: de personal, de gestión y de inversiones en aras de un posible crecimiento.

Farmacias de facturación de 600 001 a 900 000 € anuales

Las oficinas de farmacia que se ubican en este tramo de facturación se caracterizan por su inclusión y tributación en el régimen de estimación directa normal, a diferencia de los tramos anteriores, los cuales van por directa simplificada.

«Para las farmacias de facturación de 1.200.001,00 € a 2.000.000,00 € anuales el hándicap es el elevado stock que deben mantener para sufragar las ventas de parafarmacia»

«Las oficinas de farmacia que se ubican en el tramo de facturación de 600 000 a 900 000 € se caracterizan por su inclusión y tributación en el régimen de estimación directa normal»

En este segmento ya encontramos el concepto de organización, equipo, funciones, etc., y por lo que respecta a las inversiones, estas ya se planifican.

Aunque esta horquilla de farmacias todavía puede considerarse «populosa», a medida que los porcentajes de ventas de receta y venta libre van equilibrándose, se encasillan ya en las denominadas «farmacias medias», también tratadas en otro capítulo del presente Informe.

En cuanto al margen bruto, habiendo superado la barrera del 30 % en el año 2016, el resultado obtenido en este ejercicio es del 31,17 %, un resultado que vuelve a ascender después de la caída de 2020.

El margen neto obtenido es del 10,16 %, habiendo superado ya la barrera del 10 con creces. El año anterior el resultado era menor, con un porcentaje del 9,84 %.

Definimos esta farmacia como la que apuesta e invierte continuamente para la mejora de sus resultados, buscando equipo de manera estable, fijo y de calidad, aunque no lo demuestre del todo la *ratio* de personal de este año, que queda en un 10,90 % sobre la facturación, siendo un 9,57 % en 2020, de manera que hay un ascenso notable respecto al año anterior.

Su inversión representa el 5,75 % en este 2021. Se mantiene un año más la inversión en activos en estos últimos años por encima del 4 %, siendo el de 2020 del 4,38 %.

La rentabilidad que arroja este tramo de farmacias permite planificar las inversiones y, como se ha dicho, apostando por una contratación más técnica.

Farmacias de facturación de 900 001 a 1 200 000 € anuales

Definimos a este grupo como equilibrado y óptimo, con una gran capacidad de compra y, asimismo, dados los resultados que obtiene, de reinversión.

Observamos cómo cambia la proporción de venta a la Seguridad Social versus la venta libre; la primera se ajusta a la baja. Como apuntábamos en anteriores informes, se observa un incremento de la venta libre, con mayor margen comercial, y con una reducción del tramo del Real Decreto por la dispensación de recetas.

Se incrementa el margen bruto, dando un buen estirón, fijándolo en el 31,58 %; recordemos que veníamos de resultados del 28,57 % en 2011. La tendencia desde ese año es alcista, habiendo solamente un descenso importante en 2020.

El resultado anterior implica llevar a resultado, antes de impuestos, un margen neto superior, siempre que se haya mantenido la misma estructura de costes de la oficina de farmacia. En este tramo arroja un 9,84 %, aumentando así en comparación con el año pasado, que era del 9,34 %.

La estructura de personal aumenta este año significativamente, situándose en un 11,26 % sobre la facturación, cuando en el episodio anterior se encontraba con algunos puntos más en un porcentaje de 9,62.

Las inversiones, en cambio, se realizan de manera muy estudiada, en aras de mejorar las instalaciones o medios de trabajo, pero también optimizar la fiscalidad del titular/es. En 2021 se sitúa en un 6,00 % sobre la facturación, un aumento importante respecto a 2020, que fue del 5,05.

Farmacias de facturación de 1 200 001 a 2 000 000 € anuales

En esta horquilla de facturación encontramos las farmacias conocidas como «turísticas», ubicadas en zonas vacacionales, así como en centros comerciales, estaciones de trenes e incluso cercanas a algún centro de



«El equipo humano es el principal coste estructural en las farmacias de facturación de más de 2 000 001 € anuales, y llega a representar el 12,45%»



Premio
farmacia sostenible
Chiesi

Súmate a un futuro más sostenible

Inscríbete en la 2ª Edición de los Premios Farmacia **Sostenible**

2 categorías – hasta 4.000€



Categoría 1

Mejor transformación sostenible de la oficina de farmacia.



Categoría 2

Mejor espacio de visibilidad sostenible en farmacia.

Plazo de inscripción 1 marzo – 30 junio de 2023

Entra en premiosfarmaciasostenible.com



O escanea este Código QR

Con la participación como miembros del jurado de:

forética

SIGRE
Multicriterio y Medio Ambiente

Farmacéuticos
Asociación de Farmacéuticos

FARMACIA SOLIDARIA

anefp
Autocuidado de la Salud

Luis García
Farmacia Murera,
ganador de la
primera edición

Empresa



Certificada

Esta empresa cumple con altos estándares de impacto social y ambiental.

La sostenibilidad en la farmacia tiene premio

Chiesi

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, Enxololona 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 bucofaríngeo. 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, enxololona 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 enxololona, 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 parabenos o la paraftalendiamina (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 acúmulo 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 enxololona 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 enxololona 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 periparto 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 enxololona 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, inexistentes con anterioridad al tratamiento. Enxololona: La enxololona 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 enxololona, puede aparecer un cuadro de hipernarcolepticismo 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, tinnitus 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 (E420), Aceulfato 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_{inc}:** 8,30 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Septiembre 2021.

ALFASIGMA
es.alfasigma.com

salud. El hándicap es el elevado stock que deben mantener para sufragar las ventas de parafarmacia.

Reiteramos como cada año la gran capacidad de compra que tiene este segmento, situando su margen bruto en un 31,91 %, un punto por encima del resultado obtenido en el año anterior. El margen neto asciende levemente, aproximándose a la línea del 10 %, siendo un 9,69 % para este ejercicio cuando en 2020 el porcentaje se situaba en 9,56.

Los resultados obtenidos y enumerados en los párrafos anteriores ratifican que no existe la correlación de «a mayor facturación, mayor beneficio», y queda manifiesto en la estructura de personal que requiere, más cualificada y técnica, y con unos costes superiores, recordando que es un tipo de farmacia que tiene dificultades para mantener a una plantilla estable, con ciertas contingencias y rotación del personal. El coste laboral sobre facturación se sitúa en un 12,00 % en la línea de los últimos años estudiados, en los cuales solamente hay cambios leves y con un ascenso respecto a los anteriores, excepto el del ejercicio de 2020, en el que hubo un descenso general.

Las inversiones en este segmento se han visto incrementadas, y llegan a representar el 5,05 % sobre la facturación, siendo el año anterior este porcentaje del 4,10 %.

Farmacias de facturación superior a 2 000 001 € anuales

Un grupo más reducido son las oficinas de farmacia que forman parte de esta horquilla de facturación, normalmente caracterizadas por su horario ampliado y una gran estructura empresarial principalmente en el área de personal, con la necesidad de un equipo cualificado.

Su gran capacidad de negociación en sus compras, con máximos descuentos y rápeles, aflora en el margen bruto que obtiene, siendo el de 2021 un 31,07 %, pero no llegando al margen del tramo anterior. El ejercicio 2020 se encontraba en un porcentaje de facturación del 29,32 %. El margen neto antes de impuestos llega a ser el 9,35 % en 2021, con una leve subida de algunas décimas ya que se encontraba en el 9,00 % en el periodo anterior.

El equipo humano es el principal coste estructural en estas farmacias, llegando a representar el 12,45 %. Ha subido bastante en este último periodo, dejando atrás el porcentaje del 10,77 % del año anterior.

Y como no puede ser de otra forma, las inversiones son uno de los pilares de estas farmacias; la informatización a alto nivel, la robotización y los locales, entre otros, hicieron que el año anterior la inversión se situara en un 3,73 %, porcentaje que ha aumentado ligeramente en este periodo hasta llegar a un 4,38 %, creciendo, por tanto, en 0,65 puntos. ●

el farmacéutico | FORMACIÓN

XIX Curso online Atención farmacéutica

Seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia comunitaria: un enfoque práctico

Directora:

María José Faus Dáder

Doctora en Farmacia. Especialista en Bioquímica Clínica.
Miembro del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada

Aprende los principios del proceso de **seguimiento farmacoterapéutico**, sus diferentes fases y los recursos necesarios para su puesta en práctica

actividad acreditada con
2,7
créditos

Más información



www.elfarmacéutico.es/formacion/cursos



Acreditado por el Consell
Català de Formació Contínuada
de les Professions Sanitàries-
Comisión de Formación Continuada
del Sistema Nacional de Salud con
2,7 créditos



Evaluación y acreditación en:
www.elfarmacéutico.es/formacion/cursos

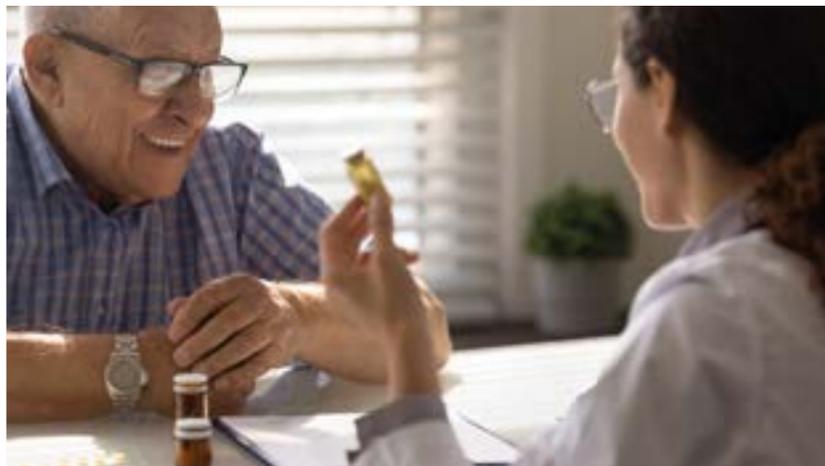


MÓDULO I

Introducción al servicio de seguimiento farmacoterapéutico

María José Zarzuelo Romero

Doctora en Farmacia. Máster universitario en Atención Farmacéutica. Experta universitaria en Ortopedia. Experta universitaria en Dermofarmacia. Miembro del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Miembro de la Cátedra María José Faus de Atención Farmacéutica. Profesora en la Facultad de Farmacia. Universidad de Granada



Seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia comunitaria: un enfoque práctico

1	Introducción al servicio de seguimiento farmacoterapéutico
2	Ofrecimiento del servicio y primera cita
3	Primera entrevista
4	Fase de estudio del plan terapéutico del paciente
5	Evaluación: plan de actuación y objetivos prioritarios
6	Plan de actuación: intervenciones farmacológicas y no farmacológicas
7	Entrevistas sucesivas. Resultado de la intervención del farmacéutico
8	Nuevas intervenciones y valoración de resultados

1. Concepto de atención farmacéutica

La atención farmacéutica (AF), según Hepler y Strand, es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. En esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud, en el informe de Tokio de 1993, respalda la AF como la responsabilidad básica del farmacéutico, con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente, y que debe implantarse en todos los países, independientemente de su nivel socioeconómico. Esta participación del farmacéutico en la salud del paciente implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios para conseguir resultados que mejoren esa calidad de vida, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades. La AF contribuye a disminuir significativamente los problemas relacionados con los medicamentos, ayudando así a mejorar la adherencia, la efectividad y, en consecuencia, su uso racional. El farmacéutico es el profesional sanitario idóneo para desarrollar esta labor asistencial a través de su compromiso con la formación y

«Las principales actividades que se enmarcan en la atención farmacéutica son la dispensación, la indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico»

el aprendizaje permanentes. Su formación universitaria lo cualifica profesionalmente como experto en medicamentos, y, por su accesibilidad y proximidad a la población, es una figura clave en la asistencia sanitaria.

Las principales actividades que se enmarcan en la AF son la dispensación, la indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico (SFT).

Por otra parte, la legislación define la actividad del profesional farmacéutico y establece pautas, funciones y normas de obligado cumplimiento relacionadas con la práctica de la AF, a través de la Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional, que ratifica a las farmacias comunitarias como establecimientos sanitarios privados de interés público y señala que «Los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo, participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente».

Así pues, los beneficios de esta actividad son claros y conciernen al paciente y al farmacéutico, tanto como individuo como colectivo:

Beneficios para el paciente por los resultados en salud y calidad de vida

- El paciente recibe y percibe un mayor nivel de cuidado relacionado con sus necesidades individuales.
- Los servicios de AF aseguran una asistencia homogénea y estandarizada.
- La AF garantiza el nivel de calidad asistencial, tanto pública como privada.

Beneficios para la sociedad reflejados en el uso óptimo de los medicamentos

- La AF disminuye significativamente los problemas relacionados con el uso de los medicamentos, resolviendo o previniendo resultados negativos asociados al tratamiento.
- La AF ayuda a racionalizar el gasto sanitario, al mejorar el cumplimiento, disminuir el número de ingresos hospitalarios, aumentar la efectividad de los medicamentos y minimizar sus posibles daños.

- La AF garantiza la equidad en el servicio asistencial.
- La AF contribuye a la mejora de la calidad de vida.

Beneficios para el farmacéutico por el sentido profesional

- Implicación más activa en los procesos de salud de cada paciente, generando un reconocimiento individual por su parte.
- Se asumen nuevas e importantes responsabilidades que permiten la evolución y un mayor reconocimiento profesionales.
- La AF supone la participación en equipos sanitarios multidisciplinares en un marco relacional óptimo, facilitando la creación de vínculos estrechos y duraderos entre el farmacéutico, el paciente y los demás profesionales sanitarios.

Beneficios para el colectivo profesional farmacéutico por su reconocimiento social e institucional

- Oportunidad de cambio profesional.
- Percepción social del farmacéutico como profesional sanitario.
- Participación en la mejora de los resultados de la farmacoterapia.

2. Servicios profesionales farmacéuticos asistenciales

El Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (AF-FC) consensuó, en 2015, la definición de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) como «Actividades sanitarias prestadas desde la farmacia comunitaria por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos. Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad».

Hoy en día, y como está ocurriendo con otras profesiones, los farmacéuticos comunitarios están percibiendo y asumiendo los cambios sociales, adquiriendo

nuevos roles para su futuro. En 2011, el Foro AF-FC acordó un listado, no exhaustivo ni excluyente, con ejemplos de servicios que indudablemente han de formar parte de la cartera de SPFA en la farmacia comunitaria (FC), intentando orientar y homogeneizar el sentido de una farmacia más profesional y asistencial. El SFT se encuentra enmarcado en el listado.

Para la realización de SPFA se deben adquirir unas competencias profesionales, una suma de actitud, habilidades y conocimientos, que permitan al farmacéutico actuar como un verdadero agente sanitario en todos los ámbitos de su incumbencia, como la prevención de la enfermedad, la mejora de la salud de los ciudadanos y, muy especialmente, la optimización del uso de los medicamentos, involucrándose en la mejora de sus resultados en salud. Además, desde el ámbito de la investigación en AF, se entiende que el futuro de la FC pasa inexorablemente por la implantación de SPFA que puedan remunerarse, ya que estos servicios son los que verdaderamente dan sentido a la profesión. Si los nuevos SPFA no generan rentabilidad a la FC, no podrán ser sostenibles, por lo que no será posible que sus potenciales beneficiarios obtengan resultados.

3. Marketing de servicios

Definición

El *marketing* de servicios es un proceso de intercambio entre consumidores y organizaciones con el objetivo final de satisfacer las demandas y las necesidades de los usuarios utilizando técnicas adaptadas a los sectores específicos.

El principal elemento diferenciador del *marketing* de servicios radica en la intangibilidad de los productos, que es un concepto nuevo para el farmacéutico y, por tanto, algo que se debe asumir para implantar satisfactoriamente los SPFA. Para poder ejercer un servicio debe existir una demanda, y el problema a la hora de realizar SFT es que el paciente no suele ser conocedor del servicio ni de los beneficios de los que puede ser partícipe.

Es importante señalar que los compradores de productos y servicios actúan motivados por las mismas inquietudes básicas: seguridad, comodidad y economía. Las diferencias entre un mercado y otro solo son de matiz y operativas, no conceptuales. En consecuencia, las mismas técnicas que se utilizan para vender bebidas o

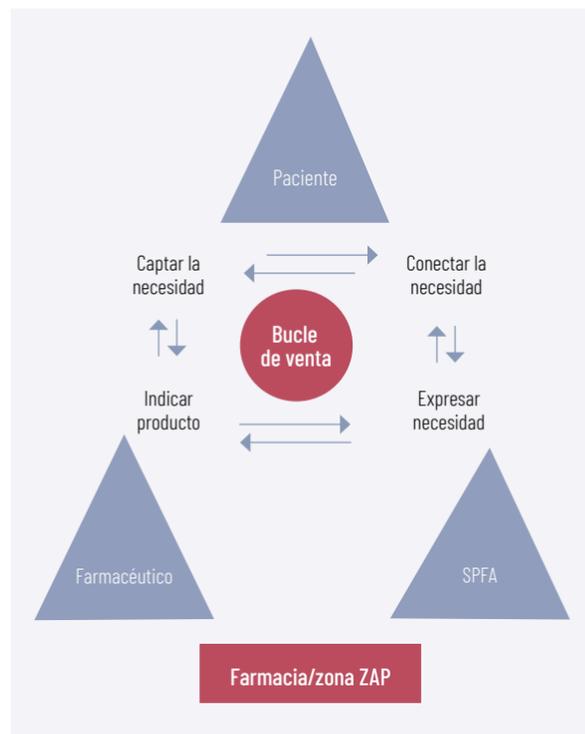


Figura 1. Triángulo de los servicios profesionales

automóviles pueden emplearse para mostrar a los pacientes cómo es un SPFA, tal como lo gestionaría un agente de viajes. Existen ejemplos de empresas de éxito, tanto por el *marketing* de sus productos tangibles como por el intangible (atención al cliente).

Estos planteamientos nos conducen a una visión global e igualitaria de productos y servicios. Lo primero que hay que poner en práctica y asumir es la palabra clave «adaptar» frente a la errónea «adoptar». El profesional del *marketing* debe ser consciente de que la utilización de las diferentes herramientas de trabajo tiene que ajustarse a cada paciente, por lo que adaptaremos nuestro lenguaje y mensajes de forma individualizada.

Muchas veces la gente paga por un producto o servicio que no puede ver ni tocar, y ese hándicap o barrera es lo primero que hay que solventar a la hora de ofrecer SFT a nuestros pacientes. Antes que nada, debemos focalizar que el SFT satisface unas necesidades sanitarias del paciente que no están cubiertas (figura 1).

«Para la realización de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales se deben adquirir unas competencias profesionales, una suma de actitud, habilidades y conocimientos, que permitan al farmacéutico actuar como un verdadero agente sanitario en todos los ámbitos de su incumbencia»

La mejor forma de vender un producto intangible es utilizando imágenes como herramientas de comunicación, y enfocando el lenguaje en clave positiva y empática. Por ejemplo, las empresas de pólizas de seguros utilizan publicidad donde aparece una familia sonriente, buscando relacionar la felicidad y la despreocupación con el hecho de haber contratado el servicio; las universidades emplean fotos de gente joven y saludable, individuos vestidos de ejecutivos, ingenieros o abogados sonriendo y mostrando que han alcanzado cierto bienestar económico por haber terminado con éxito sus carreras.

Un profesional farmacéutico podría hacer hincapié en la distinción de su farmacia para reflejar prestigio y transmitir seguridad en los servicios que brinda, reduciendo así la incertidumbre del paciente. La imagen del farmacéutico debe ir unida a su bata –en el mejor de los casos, blanca, en asociación con las ideas de limpieza y salud– y a una zona de atención personalizada, agradable y ordenada. Además, cuanto más intangible es un servicio, mayor es la dependencia de la relación farmacéutico-paciente, por lo que el trato se brindará sin interrupciones ni barreras.

El éxito de la venta de servicios radica en elaborar una imagen en la mente del cliente o consumidor que represente la satisfacción de una necesidad, teniendo en cuenta que puede variar entre los distintos usuarios. Las cuatro premisas que debemos recordar para implantar el SFT son:

1. Los testimonios son importantes. El «boca a boca» funciona cuando la satisfacción personal es verdadera.
2. La pesada carga para el paciente (o para el médico en su momento) de no poder comprobar el servicio antes de integrarse en él, debe equilibrarse centrándose en los beneficios que obtendrá con un lenguaje positivo y adaptado.
3. La comunicación siempre debe mantener un hilo conductor común y un mensaje unificado.
4. Es bueno participar en los foros, congresos y conferencias si se tiene oportunidad, para obtener un crecimiento profesional grupal y personal.

4. Introducción al seguimiento farmacoterapéutico

El SFT es una actividad asistencial enmarcada dentro del concepto de AF. Así, según el consenso alcanzado

por el Foro AF-FC en 2008, es un servicio que puede responder a los nuevos desafíos asistenciales que afronta el sistema sanitario, mejorando la salud y optimizando los recursos públicos.

La International Pharmaceutical Federation reconoce al farmacéutico como experto en materia de medicamentos, y alega que «hay que mejorar la salud global reforzando los puntos débiles del desarrollo, distribución y responsabilidad en el uso de los medicamentos», es decir, asegurar la optimización de los resultados de la farmacoterapia a través de la atención centrada en el paciente.

En muchas ocasiones, la farmacoterapia falla, ya sea porque no se alcanza el objetivo para el cual fueron indicados los medicamentos o bien porque estos causan un daño adicional al paciente. No obstante, también se ha demostrado que los fallos de la farmacoterapia son evitables en un alto porcentaje.

El Foro AF-FC define el SFT como un servicio profesional que tiene como objetivo la detección de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) para prevenir y resolver los resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Con este servicio se pretende optimizar los resultados de la farmacoterapia relacionados con su efectividad y seguridad, mejorando de este modo la calidad de vida del paciente. Así, el SFT es una práctica asistencial en la que el farmacéutico, en colaboración con otros profesionales del sistema sanitario y con el propio paciente, se centra en la evaluación continuada, sistematizada y documentada de los efectos de los medicamentos, con el fin de conocer si estos alcanzan su propósito y no originan ningún problema adicional al paciente, así como en la toma de decisiones que promuevan, a través de distintas intervenciones, el logro de los objetivos terapéuticos planteados con el paciente y, de forma concreta, con el uso de los medicamentos. Para hacer todo este trabajo, el farmacéutico deberá utilizar y medir variables clínicas (síntomas, signos, eventos clínicos, mediciones metabólicas o fisiológicas) que permitan determinar si la farmacoterapia está siendo necesaria, efectiva y/o segura.

En definitiva, para alcanzar su objetivo, el SFT se centrará fundamentalmente en detectar, prevenir y resolver RNM y PRM para poder tomar decisiones que promuevan el logro de los objetivos terapéuticos planteados en el paciente.

5. Características del seguimiento farmacoterapéutico

- Es un servicio continuado, es decir, el farmacéutico ha de trabajar y colaborar con el paciente de forma indefinida. Para ello ha de establecerse un compromiso desde el inicio del servicio, que debe prolongarse en el tiempo tantas veces como sea necesario. Para conseguir la continuidad del servicio, el farmacéutico diseñará un plan de trabajo conjuntamente con el paciente, en el que quedarán establecidas las evaluaciones periódicas de los resultados de la farmacoterapia y las intervenciones que permitan la prevención y la resolución de RNM, así como mantener y preservar los resultados positivos de la salud del paciente alcanzados con la farmacoterapia.
- El SFT ha de realizarse bajo unas pautas o directrices diseñadas y desarrolladas de manera sistematizada, es decir, debe seguir una metodología estandarizada para mejorar o mantener el estado de salud del paciente. Por ello el Método Dáder —desarrollado en 1999 por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada— permite la realización del SFT incrementando la eficiencia y la probabilidad de éxito del servicio, mediante pautas sencillas y ordenadas y de forma continuada.
- Como cualquier actividad asistencial, el SFT ha de basarse en el paciente. El farmacéutico que realiza SFT ha de identificar las necesidades individuales de cada usuario relacionadas con la medicación y su salud. Además, a lo largo del proceso será necesario implicar al paciente en cualquier toma de decisión, lo que será valorado por él positivamente.
- En muchas ocasiones, será preciso ponerse en contacto con otros profesionales de la salud que atienden al paciente. Por ello el farmacéutico debe estar integrado en el equipo multidisciplinario de salud; por ejemplo, cada vez que la intervención farmacéutica pretenda modificar algún aspecto relacionado con el tratamiento farmacológico, será necesaria la valoración de un médico. En otros casos, la intervención farmacéutica puede requerir la comunicación con otros profesionales sanitarios que aborden aspectos concretos del tratamiento del paciente, como el personal de enfermería que trabaja con los pacientes en centros de atención primaria y desarrolla una importante actividad educativa, entre otras, o los profesionales de la nutrición que asesoran al paciente en su alimentación.
- El farmacéutico ha de registrar toda la información obtenida a lo largo del proceso asistencial para que quede documentada. El profesional de la salud ha de cumplir con las obligaciones en materia de información y documentación clínica establecidas en la Ley 41/2002, y en materia de protección de datos, e informar al paciente sobre la finalidad, la obligatoriedad y los derechos que tiene sobre sus datos de salud en la docu-

mentación clínica establecida en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal. Así, el farmacéutico será responsable de la gestión y la custodia de la documentación asistencial que genere. Para ello es necesario el consentimiento informado del paciente, donde este reconoce su autonomía para la toma de decisiones que se le presenten de acuerdo con sus propios intereses y preferencias. Además, en el Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal, se establece que los datos de salud deben estar protegidos; en el caso del SFT, al conjunto de documentos elaborados o recopilados por el farmacéutico a lo largo del proceso de asistencia al paciente se le llama historia farmacoterapéutica (HFT), que contiene datos, valoraciones e información destinados a seguir la evolución del paciente, así como a demostrar y evaluar el trabajo realizado, lo que ayudará al farmacéutico a mejorar su práctica diaria.

6. Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico

El Método Dáder es un procedimiento sencillo que permite realizar SFT a cualquier paciente de forma sistematizada, continuada y documentada a través del registro, la monitorización y la evaluación de los efectos de la farmacoterapia.

De forma global, el Método Dáder se centra en tres aspectos fundamentales (figura 2):

- **Análisis de la situación:** el farmacéutico analiza la situación del paciente en relación con sus problemas de salud y medicamentos mediante la elaboración de estados de situación y evaluación de la farmacoterapia.
- **Plan de actuación:** el farmacéutico pone en marcha intervenciones conjuntamente con el paciente para prevenir, resolver o mejorar los fallos de la farmacoterapia, con el fin de alcanzar los objetivos planteados con el paciente.



Figura 2. Esquema del proceso de SFT según el Método Dáder

«El seguimiento farmacoterapéutico es un servicio continuado, es decir, el farmacéutico ha de trabajar y colaborar con el paciente de forma indefinida»

- **Control y evolución:** el farmacéutico, conjuntamente con el paciente, ha de comprobar de forma periódica si se han alcanzado los objetivos planteados en un primer momento.
1. La oferta del servicio consiste en explicar, de forma clara y concisa, la prestación sanitaria que va a recibir el paciente.
 2. La primera entrevista es la fase de obtención de información inicial de los problemas de salud y de los medicamentos que toma el paciente para comenzar a elaborar su HFT.
 3. El estado de situación es un documento que incluye la relación de los problemas de salud con los medicamentos en una fecha determinada.
 4. La fase de estudio es la etapa que permite obtener información objetiva sobre los problemas de salud y los medicamentos del paciente.
 5. La fase de evaluación es la etapa para identificar los RNM.
 6. La fase de intervención o plan de actuación es el programa de trabajo continuado, diseñado junto con el paciente para fijar las intervenciones farmacéuticas con el fin de mejorar o preservar su estado de salud.
 7. Las entrevistas farmacéuticas sucesivas tienen como objetivo conocer la respuesta del paciente y/o del médico a la intervención farmacéutica propuesta y al seguimiento de la intervención. ●

Bibliografía consultada

- American Society of Health System Pharmacists ASHP guidelines on a standardized method for pharmaceutical care. *Am J Health-Syst Pharm.* 1996; 53: 1713-1716.
- Cipolle R, Strand L, Morley P. *Pharmaceutical care practice. The clinician's guide.* Nueva York: McGraw-Hill; 2004.
- Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). *Ars Pharm.* 2007; 48(1): 5-17.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. conSIGUE. Informe nacional 2014-2016. Programa para la implantación y futura sostenibilidad del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia comunitaria española. ISBN: 978-84-87276-99-6.
- Cornelli R, Kradjan W, Koda-Kimble MA, Young L, Guglielmo BJ, Alldredge B. Assessment of therapy and pharmaceutical care. En: *Applied therapeutics. The clinical use of drugs*, 8.ª ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 1-22.
- Grupo de Expertos del Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso, enero de 2008. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. ISBN: 978-84-691-1243-4.

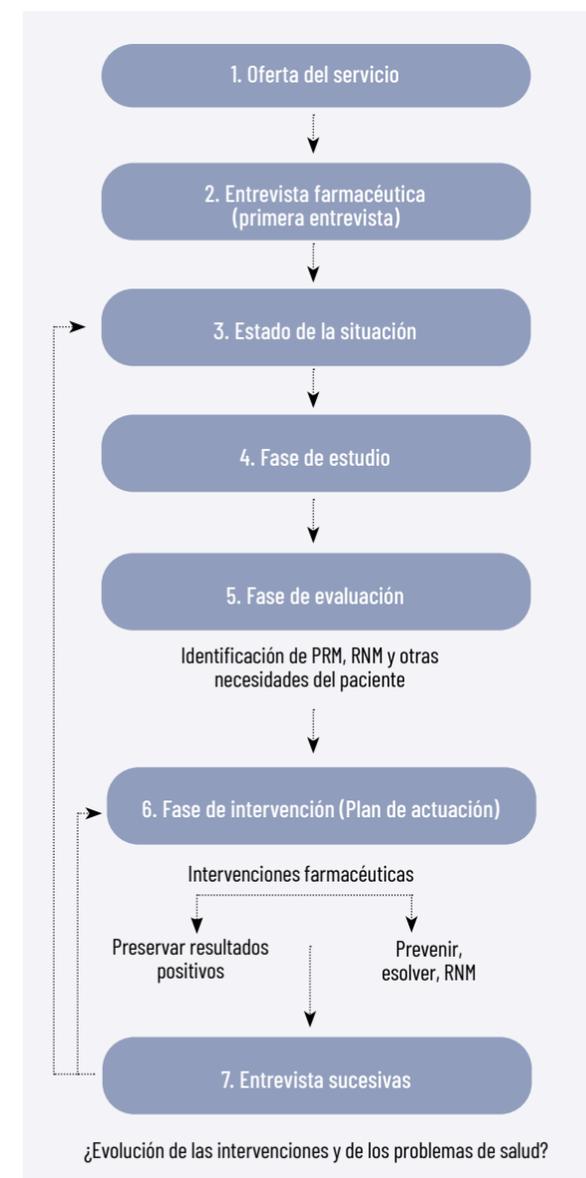


Figura 3. Fases del Método Dáder de SFT

- Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Método Dáder para el seguimiento farmacoterapéutico. *Ars Pharm.* 2005; 46(3): 309-337.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 2002; 274: 4012640132.
- Sabater-Hernández D, Silva-Castro MM, Faus MJ. Método Dáder: guía de seguimiento farmacoterapéutico, 3.ª ed. Granada: GIAF-UGR; 2007.

● 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

Operación entre comuneros

Hemos trasladado la oficina de farmacia, mi socio se quedará con el local y me compensará por mi parte a precio de mercado. Tengo entendido que esta operación no está sujeta a impuestos, ¿es así?

J. V. (Sevilla)

Respuesta

Al tratarse de una operación efectuada entre comuneros (entendemos que ustedes son los dos únicos propietarios del local), sí serían de aplicación las previsiones legales relativas a los casos en que uno de los comuneros queda como propietario único del bien, compensando de esta manera al resto de los copropietarios en metálico por su parte, cuando el bien es indivisible. En este caso no se entendería como una transmisión propiamente dicha y, por lo tanto, no se tendría que abonar el impuesto sobre transmisiones patrimoniales (ITP).

Ahora bien, a efectos del IRPF, tengan en cuenta que, al abonar la parte correspondiente a usted a precios de mercado, casi con seguridad se habrá producido una ganancia patrimonial que, conforme aclara el propio Tribunal Supremo, en sentencia 1269/2022, de 10 de octubre, sí estaría sujeta a gravamen por este otro impuesto.

Sustituir un préstamo por otro

Estoy deduciendo un préstamo hipotecario para la adquisición de mi vivienda desde hace años, pero ahora estoy valorando cancelarlo y solicitar otro en mejores condiciones. ¿Me puede afectar este cambio en la deducción del IRPF?

T. T. (Málaga)

Respuesta

Si usted viene deduciendo esas cantidades relativas a la adquisición de su vivienda, entendemos que no se produce ninguna modificación por el hecho de sustituir un préstamo por otro ya que el nuevo préstamo se dedicará a la amortización del anterior.

Ahora bien, tenga en cuenta que la Dirección General de Tributos exigirá que esta sustitución se produzca simultáneamente, es decir, que se cancele uno y se otorgue otro a un tiempo, puesto que de formalizarse el siguiente en otro momento podrá entender que la financiación ha terminado y que el segundo préstamo no tiene relación directa con la adquisición de la vivienda.

Naturalmente, usted siempre tendrá ocasión de utilizar cualquier medio admitido en Derecho para probar la vinculación de ambos préstamos, pero no le recomendamos distanciar el día de la firma de la cancelación del día del otorgamiento del nuevo préstamo.



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



RENACER

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



¿QUIERES UN ASESORAMIENTO PERSONALIZADO SIN COMPROMISO?

Con este QR podrás reservar una cita en **infarma 2023** en el stand D33 del 14 al 16 de marzo



FARMACONSULTING

Nº1 EN TRANSMISIONES

Dando Vida a tus Proyectos

Nº1 en EFICACIA, SEGURIDAD y ESPECIALIZACIÓN

FICHA TÉCNICA ROBAXISAL COMPUESTO

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Robaxisal compuesto 380 mg /300 mg comprimidos. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada comprimido contiene 380 mg de metocarbamol y 300 mg de paracetamol. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Comprimidos. Los comprimidos son de color blanco, redondos, biconvexos y ranurados por una cara. La ranura es solo para poder fraccionar y facilitar la deglución pero no para dividir en dosis iguales. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento sintomático a corto plazo de los espasmos musculares dolorosos en trastornos musculoesqueléticos agudos. **4.2. Posología y forma de administración.** Posología. El tratamiento con metocarbamol debe ser lo más corto posible. A medida que los síntomas dolorosos desaparecen, deberá suspenderse la administración del medicamento. Adultos: 2 comprimidos cada 4-6 horas, (cuatro a seis veces al día), según la intensidad de los síntomas. No se excederá de 12 comprimidos en 24 horas. **Pacientes con insuficiencia renal:** En caso de insuficiencia renal reducir la dosis, dependiendo del valor de la tasa de filtración glomerular según el cuadro siguiente:

Filtración glomerular	DOSIS
10-50 ml/min	1 comprimido cada 6h
<10ml/min	1 comprimido cada 8h

Pacientes con insuficiencia hepática: En caso de insuficiencia hepática no se excederá de 2 g de paracetamol/24 horas (máximo 6 comprimidos al día repartidos en 3-6 tomas al día) (ver sección 4.4). Debido a que la semivida de eliminación de metocarbamol puede ser mayor en estos pacientes, puede ser necesario un mayor intervalo entre las tomas de los comprimidos. **Pacientes de edad avanzada:** En pacientes de edad avanzada se ha observado un aumento de la semivida de eliminación del paracetamol y se ha visto que la mitad de la dosis de metocarbamol puede ser suficiente para obtener una respuesta terapéutica, por lo que se recomienda reducir la dosis a 1 comprimido cada 4 horas o 2 comprimidos cada 8 horas. **Forma de administración.** La ingestión de los comprimidos puede ayudarse con una pequeña cantidad de agua. **4.3. Contraindicaciones - Hipersensibilidad conocida a los principios activos (metocarbamol, paracetamol), o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. - Estado de coma o precoma. - Patología cerebral conocida. - Antecedentes de crisis convulsivas o epilepsia. - Miastenia gravis. 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** El uso simultáneo de más de un medicamento que contenga paracetamol, puede dar lugar a cuadros de intoxicación (ver sección 4.9). Debe alertarse al paciente acerca del posible riesgo de intoxicación derivado del uso simultáneo inadvertido de más de un medicamento que contenga paracetamol. Los cuadros tóxicos asociados a paracetamol se pueden producir tanto por la ingesta de una sobredosis única o por acumulación a consecuencia de tomas repetidas con dosis excesivas de paracetamol (ver sección 4.9). Este medicamento se debe administrar con precaución, evitando tratamientos prolongados en pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, anemia, afecciones cardíacas o pulmonares. La utilización del medicamento en pacientes que consumen habitualmente alcohol (tres o más bebidas alcohólicas al día) puede provocar daño hepático. En alcohólicos crónicos no se deben administrar más de 2 g al día (máximo 5 comprimidos al día) de paracetamol. No debe consumirse alcohol durante el tratamiento con paracetamol. Se recomienda precaución en pacientes asmáticos sensibles al ácido acetilsalicílico, debido a que se ha descrito la aparición de ligeras reacciones broncoespásticas con paracetamol (reacción cruzada) en estos pacientes (ver sección 4.8); aunque sólo se han manifestado en una minoría de dichos pacientes, puede provocar reacciones graves en algunos casos, especialmente cuando se administra en dosis altas. Se recomienda precaución si se administra paracetamol concomitantemente con fluocloxacilina debido al aumento del riesgo de acidosis metabólica con alto desequilibrio aniónico (HAGMA), particularmente en pacientes con insuficiencia renal grave, sepsis, desnutrición y otras fuentes 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-oxoprolina en orina. **Poblabones especiales:** Insuficiencia renal y hepática. Este medicamento deberá utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal o hepática. En pacientes con insuficiencia hepática y renal el metocarbamol se debe administrar con precaución, evitando tratamientos prolongados. Los pacientes que presentan insuficiencia renal deben consultar al médico o farmacéutico antes de tomar el medicamento ya que puede ser necesario un ajuste de dosis (ver sección 4.2). En caso de insuficiencia renal grave, el uso ocasional de paracetamol es aceptable, pero la administración prolongada de dosis elevadas puede aumentar el riesgo de aparición de efectos hepáticos y renales adversos. Se recomienda precaución en la administración de paracetamol a pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada (incluyendo el síndrome de Gilbert), insuficiencia hepática grave (Child-Pugh- 9), hepatitis aguda, deficiencia de glutatión, deshidratación, desnutrición crónica e historia de abuso de alcohol (ver sección 4.2), así como en el tratamiento concomitante con medicamentos inductores de enzimas hepáticas (ver sección 4.5). **Interferencias con pruebas de diagnóstico.** Paracetamol puede alterar los valores de las determinaciones analíticas de ácido úrico y glucosa. Metocarbamol puede producir interferencias en el color de ciertas pruebas analíticas tales como la determinación de ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) utilizando nitrosanil como reactivo y en la determinación de ácido vanilmandélico (AVM) utilizando el método Giltow. Asimismo se ha descrito que en algunos pacientes el color de las muestras de orina se altera durante el almacenamiento. **Vehículos marinos, negro, azul o verde. 4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Metocarbamol: Metocarbamol puede aumentar los efectos de otros agentes depresores y estimulantes del sistema nervioso central incluyendo alcohol, barbitúricos, anestésicos y supresores del apetito. También puede potenciar los efectos de los anticoagulantes tales como atropina y algunos fármacos psicotrópicos. Metocarbamol puede inhibir el efecto del bromuro de piridostigmina. Por lo tanto, debe usarse con precaución en pacientes con miastenia gravis en tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa. Paracetamol: El paracetamol se metaboliza a nivel hepático, dando lugar a metabolitos hepatotóxicos por lo que puede interactuar con fármacos que utilicen sus mismas vías de metabolización. Dichos fármacos son: Anticoagulantes orales (**acenocumarol, warfarina**): La administración crónica de dosis de paracetamol superiores a 2 g/día junto con este tipo de medicamentos, puede provocar un incremento del efecto anticoagulante, posiblemente debido a la disminución por la interferencia con las enzimas implicadas en la síntesis hepática, de los factores de la coagulación dependientes de la vitamina K. Las interacciones entre el paracetamol y los anticoagulantes orales pueden potenciar el efecto anticoagulante y por lo tanto producir un riesgo de hemorragias. Dada la aparente escasa relevancia clínica a dosis inferiores a 2g/día, se debe considerar como alternativa terapéutica a la administración de salicilatos en pacientes con terapia anticoagulante. No obstante se debe monitorizar periódicamente en estos pacientes el INR. - Alcohol etílico: potenciación de la toxicidad del paracetamol, por posible inducción de la producción hepática de productos hepatotóxicos derivados del paracetamol. - Anticoagulantes (glicopirronio, proprantelina): disminución en la absorción del paracetamol, con posible inhibición de su efecto, por la disminución de la velocidad del vaciado gástrico. 4 de 13 - Anticonvulsivantes (fenitoína, fenobarbital, metilfenobarbital, primidona): disminución de la biodisponibilidad del paracetamol así como potenciación de la hepatotoxicidad en sobredosis, debido a la inducción del metabolismo hepático. - Diuréticos del asa: los efectos de los diuréticos pueden verse reducidos, ya que el paracetamol puede disminuir la excreción renal de prostaglandinas y la actividad de la renina plasmática. - Isoniazida: disminución del aclaramiento de paracetamol, con posible potenciación de su acción y/o toxicidad, por inhibición de su metabolismo hepático. - Lamotrigina: disminución de la biodisponibilidad de lamotrigina, con posible reducción de su efecto, por posible inducción de su metabolismo hepático. - Metoclopramida y domperidona: aumentan la absorción del paracetamol en el intestino delgado, por el efecto de estos medicamentos sobre el vaciado gástrico y por tanto un retraso en el inicio de la acción. - 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. - Rifampicina: aumento del aclaramiento de paracetamol y formación de metabolitos hepatotóxicos de éste, por posible inducción 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. - Cloranfenicol: potenciación de la toxicidad del cloranfenicol, por posible inhibición de su metabolismo hepático. - Zidovudina (AZT): El uso simultáneo con paracetamol aumenta el riesgo de disminuir el nivel de glóbulos blancos (neutropenia). Por lo tanto el paracetamol no debe ser administrado junto con AZT, excepto bajo indicación médica. - Fluocloxacilina: se debe tener precaución cuando se utiliza paracetamol de forma concomitante con fluocloxacilina, ya que la administración concurrente se ha asociado con acidosis metabólica con desequilibrio aniónico alto, especialmente en pacientes con factores de riesgo (ver sección 4.4). **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo.** El paracetamol atraviesa la barrera placentaria. Una gran cantidad de datos en mujeres embarazadas indican la ausencia de toxicidad fetal/neonatal o malformaciones congénitas. Los estudios epidemiológicos sobre el desarrollo neurológico de niños expuestos a paracetamol en el útero muestran resultados no concluyentes. Si es clínicamente necesario, puede utilizarse paracetamol durante el embarazo, pero debe usarse la dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible y con la menor frecuencia posible. No se han realizado estudios sobre la reproducción en animales con metocarbamol. Se desconoce si metocarbamol puede producir daños fetales o afectar a la capacidad reproductiva cuando se administra a mujeres embarazadas. No se ha establecido la seguridad del uso de metocarbamol en relación con los posibles efectos adversos sobre el desarrollo fetal. Se han descrito informes aislados de anomalías fetales y congénitas tras la exposición uterina a metocarbamol. 5 de 13 No se recomienda el uso de este medicamento en mujeres embarazadas o en mujeres que piensen quedarse embarazadas, particularmente en las fases iniciales del embarazo, a menos que en opinión del médico. Los beneficios potenciales superen a los riesgos posibles de su utilización. **Lactancia.** Metocarbamol y/o sus metabolitos se excretan en la leche en animales (perro), sin embargo, se desconoce si metocarbamol o sus metabolitos se excretan por la leche materna en humanos. El paracetamol se excreta por la leche materna pero no en una cantidad clínicamente significativa. Por ello, deberá tenerse precaución cuando se administre Robaxisal compuesto a mujeres en período de lactancia. **Fertilidad.** Fertilidad masculina (ver sección 5.3). **4.7. Efectos sobre la Robaxisal para conducir y utilizar máquinas.** Este medicamento puede producir somnolencia por lo que los pacientes no deberán conducir vehículos ni manejar máquinas a menos que comprueben que su capacidad mental permanece inalterada, especialmente si se administran concomitantemente otros medicamentos que puedan producir también somnolencia. **4.8. Reacciones adversas. Resumen del perfil de seguridad.** No se han notificado reacciones adversas graves en los estudios clínicos con la asociación paracetamol y metocarbamol publicados en la literatura médica. La reacción adversa más frecuente notificada con el metocarbamol es cefalea. Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia durante la utilización del paracetamol son hepatotoxicidad, nefrototoxicidad, trastornos sanguíneos, hipoglucemia y dermatitis alérgica. **Tabla de reacciones adversas.** En la tabla siguiente se presentan las reacciones adversas observadas con la asociación paracetamol y metocarbamol. Se presentan según la clasificación por órganos y sistemas (grupos SOC) MedDRA y la frecuencia: muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$); raros ($\geq 1/10000$ a $< 1/1000$); muy raras ($< 1/10000$); frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Clasificación por órganos y sistemas	Frecuencia		Frecuencia no conocida
	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	Muy raras ($< 1/10.000$)	
Trastornos de la sangre y del sistema linfático		Trombocitopenia ^a , agranulocitosis ^a , leucopenia ^a , neutropenia ^a , pancitopenia ^a , anemia hemolítica ^a	Leucopenia ^a
Trastornos del sistema inmunológico		Reacción anafiláctica ^a , reacciones de hipersensibilidad que varían desde una simple erupción cutánea (exantema) o urticaria a angioedema y shock anafiláctico ^b	
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Hipoglucemia ^a	
Trastornos psiquiátricos		Nerviosismo ^a , ansiedad ^a , confusión ^a	
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea ^a , mareo (o sensación de mareo) ^a	Síncope ^a , nistagmo ^a , temblor ^a , convulsiones (incluidas las convulsiones tónico-clónicas generalizadas) ^a , somnolencia ^a	Incoordinación muscular ^a , amnesia ^a , insomnio ^a , vértigo ^a
Trastornos oculares	Conjuntivitis ^a	Visión borrosa ^a	Diplopia ^a
Trastornos cardíacos		Bradicardia ^a	
Trastornos vasculares	Hipotensión ^c	Rubor ^a	
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Congestión nasal ^b	Broncoespasmo ^b	
Trastornos gastrointestinales	Disgeusia (sabor metálico) ^b	Náuseas ^a , vómitos ^a	Dispepsia ^a , boca seca ^a , diarrea ^a
Trastornos hepatobiliares	Aumento de los niveles de transaminasas hepáticas ^b	Hepatotoxicidad (icteria) ^b	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Angioedema ^a , prurito ^a , exantema ^a , urticaria ^a	Dermatitis alérgica ^a , reacciones cutáneas graves (incluidos el síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica) ^b	
Trastorno renales y urinarios		Pruria estéril (orina turbia) ^a , trastornos renales adversos ^b , especialmente en caso de sobredosis	
Trastornos generales	Fiebre, malestar general ^b		Cansancio ^a

a. Habitualmente atribuible al metocarbamol b. Habitualmente atribuible al paracetamol c. Habitualmente atribuible al metocarbamol y al paracetamol.

a Habitualmente atribuible al metocarbamol b Habitualmente atribuible al paracetamol c Habitualmente atribuible al metocarbamol y al paracetamol.

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: <https://www.notificaRAM.es>. **4.9. Sobredosis. Metocarbamol:** Existe poca información disponible sobre la toxicidad aguda de metocarbamol. Los casos de sobredosis descritos con metocarbamol se produjeron con ingesta conjunta de alcohol y otros agentes depresores del SNC e incluyeron los siguientes síntomas: náuseas, mareos, visión borrosa, hipotensión, convulsiones y coma. Se han notificado casos particulares de ingestión de cantidades superiores a 22-30 gramos de metocarbamol sin toxicidad grave y de supervivencia/recuperación tras la ingestión de 30-50 gramos. El síntoma principal, en ambos casos, fue somnolencia extrema. El tratamiento fue sintomático y se recuperaron sin otros efectos. Sin embargo, se han descrito casos de sobredosis con desenlace mortal. El tratamiento de la sobredosis con metocarbamol incluye tratamiento sintomático y de soporte. Las medidas de soporte incluyen mantenimiento de una vía aérea, monitorización de la excreción urinaria y de los signos vitales y administración de fluidos intravenosos si fuera necesario. No se conoce la utilidad de la hemodiálisis en el manejo de esta sobredosificación. **Paracetamol:** En el caso de paracetamol, la sintomatología por sobredosis incluye mareos, vómitos, pérdida de apetite, ictericia, dolor abdominal e insuficiencia renal y hepática. Si se ha ingerido una sobredosis debe tratarse rápidamente al paciente en un centro médico aunque no haya síntomas o signos significativos ya que, aunque éstos pueden causar la muerte, a menudo no se manifiestan inmediatamente después de la ingestión, sino a partir del tercer día. Puede producirse la muerte por necrosis hepática. Asimismo, puede aparecer fallo renal agudo. La sobredosis de paracetamol se evalúa en cuatro fases, que comienzan en el momento de la ingestión de la sobredosis: - **FASE I** (12-24 horas): náuseas, vómitos, diaforesis y anorexia - **FASE II** (24-48 horas): mejoría clínica; comienzan a elevarse los niveles de AST, ALT, bilirrubina y protrombina - **FASE III** (72-96 horas): pico de hepatotoxicidad; pueden aparecer valores de 20.000 para la AST - **FASE IV** (7-8 días): recuperación. Puede aparecer hepatotoxicidad. La mínima dosis tóxica es 6 g en adultos y más de 100 mg/Kg de peso en niños. Dosis superiores a 20-25 g son potencialmente mortales. Los síntomas de la hepatotoxicidad incluyen náuseas, vómitos, anorexia, malestar, diaforesis, dolor abdominal y diarrea. La hepatotoxicidad no se manifiesta hasta pasadas 48-72 horas después de la ingestión. Si la dosis ingerida fue superior a 150 mg/Kg o no puede determinarse la cantidad ingerida, hay que obtener una muestra de paracetamol sérico a las 4 horas de la ingestión. En el caso de que se produzca hepatotoxicidad, realizar un estudio de la función hepática y repetir el estudio con intervalos de 24 horas. El fallo hepático puede desencadenar encefalopatía, coma y muerte. Niveles plasmáticos de paracetamol superiores a 300 microgramos/ml, encontrados a las 4 horas de la ingestión, se han asociado con el daño hepático producido en el 90% de los pacientes. Este comienza a producirse cuando los niveles plasmáticos de paracetamol a las 4 horas son inferiores a 120 microgramos/ml o menores de 30 microgramos/ml a las 12 horas de la ingestión. La ingestión crónica de dosis superiores a 4 g/día puede dar lugar a hepatotoxicidad transitoria. Los riñones pueden sufrir necrosis tubular y el miocardio puede resultar lesionado. **Tratamiento:** en todos los casos se procederá a aspiración y lavado gástrico, preferiblemente dentro de las 4 horas siguientes a la ingestión. Existe un **antídoto específico** para la toxicidad producida por paracetamol: la **N-acetilcisteína**. Se recomiendan 300 mg/Kg de N-acetilcisteína (equivalentes a 1,5 ml/Kg de solución acuosa al 20%; pH: 6,5), administrados por vía I.V. durante un período de 20 horas y 15 minutos, según el siguiente esquema para pacientes adultos: **Dosis de ataque:** 150 mg/Kg (equivalentes a 0,75 ml/Kg de solución acuosa al 20% de N-acetilcisteína; pH: 6,5), lentamente por vía intravenosa o diluidos en 200 ml de dextrosa al 5%, durante 15 minutos. **Dosis de mantenimiento:** a) inicialmente se administrarán 50 mg/Kg (equivalentes a 0,25 ml/Kg de solución acuosa al 20% de N-acetilcisteína; pH: 6,5), en 50 ml de dextrosa al 5% en infusión lenta durante 4 horas. b) Posteriormente, se administrarán 100 mg/Kg (equivalentes a 0,50 ml/Kg de solución acuosa al 20% de N-acetilcisteína; pH: 6,5), en 100 ml de dextrosa al 5% en infusión lenta durante 16 horas. La efectividad del antídoto es máxima si se administra antes de que transcurran 8 horas tras la intoxicación. La efectividad disminuye progresivamente a partir de la octava hora, y es ineficaz a partir de las 15 horas de la intoxicación. La administración de la solución acuosa de N-acetilcisteína al 20% podrá ser interrumpida cuando los resultados del examen de sangre muestren niveles hemáticos de paracetamol inferiores a 200 microgramos/ml. **Efectos adversos de la N-acetilcisteína por vía IV:** excepcionalmente, se han observado erupciones cutáneas y anafilaxia, generalmente en el intervalo entre 15 minutos y 14 horas desde el comienzo de la infusión. **Por vía oral,** es preciso administrar el antídoto de N-acetilcisteína antes de que transcurran 10 horas desde la sobredosificación. La dosis de antídoto recomendada para los adultos es: - una dosis inicial de 140 mg/Kg de peso corporal - 17 dosis de 70 mg/Kg de peso corporal, una cada 4 horas Cada dosis debe diluirse al 5% con una bebida de cola, zumo de uva, de naranja o agua, antes de ser administrada, debido a su olor desagradable y a sus propiedades irritantes o esclerosantes. Si la dosis se vomita en el plazo de una hora después de la administración, debe repetirse. Si resulta necesario, el antídoto (diluido con agua) puede administrarse mediante la intubación duodenal. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** Consultar ficha técnica extendida. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes.** Ácido estearico Almidón de Gliceril monometilacetato Croscarmellose Sodio Estearato de magnesio Silíce coloidal anhídrido Povidona Diestearato de Almidón Carboximetilalmidón sódico de patata Talcó. **6.2. Incompatibilidades.** No procede **6.3. Período de validez.** 5 años **6.4. Precauciones especiales de conservación.** No son necesarias precauciones especiales de conservación. **6.5.** Naturaleza y contenido del env. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con las normativas locales. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** FAEFARMA, S.A. Máximo Aguirre, 14 48940 Leioa Bizkaia. **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Registrado en la AEMPS con el nº 47.091 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 21-12-1968 Fecha de la última renovación: diciembre 200810. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Mayo 2022. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es> **RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Con receta médica. No Financiado por el Sistema Nacional de Salud. **PVP IVA.** Robaxisal Compuesto 380 mg/300 mg comprimidos 9.52.

Los farmacéuticos que gobernaron el Banco de España



**Ismael Escobar
Rodríguez**

El Banco de España se instituyó en 1782 mediante una real cédula firmada por el rey Carlos III y se llamó Banco Nacional de San Carlos. Sus funciones iniciales fueron servir de apoyo financiero al Estado, atendiendo los pagos de la Corona en el extranjero y proporcionando crédito al comercio y a la industria. También emitió los primeros billetes de bancos españoles que no tuvieron demasiada aceptación entre la ciudadanía. Desde sus comienzos, esta institución ha recorrido una larga travesía histórica en la que se tuvo que fusionar con entidades de origen similar, recibiendo diversos nombres, hasta que finalmente, en 1856, adquiere el definitivo de Banco de España, otorgándose legalmente al Estado la potestad de nombrar a su gobernador.

A lo largo de su historia, dos farmacéuticos han ocupado, en diferentes periodos, el cargo de gobernador del Banco de España. El primero de ellos fue **Antonio María Fabié Escudero**, nacido en Sevilla en 1832. Se licenció en Farmacia en Madrid en 1851 y posteriormente, en 1856, también en Derecho. Al regresar a Madrid en 1857 comenzó una estrecha relación con Cánovas del Castillo, iniciando una brillante carrera como escritor y político y siendo autor de numerosas obras filosóficas, históricas y jurídicas. Fue diputado en diferentes legislaturas y ocupó los cargos de subsecretario de Hacienda, presidente del Consejo de Estado y ministro de Ultramar. En octubre de 1899, fue nombrado gobernador del Banco de España, cargo que ocupó hasta diciembre, al fallecer debido a un inesperado derrame cerebral. Durante su mandato hubo una emisión de billetes con el valor de cincuenta pesetas; en el anverso de los mismos figuran el busto de Quevedo y una alegoría del dios Mercurio, representando al Comercio, mientras que en su reverso se representan las alegorías de la Industria y la Agricultura, así como la cabeza del rey Craso dentro de un óvalo.

El otro farmacéutico que ocupó el cargo de gobernador del Banco de España fue **Fernando Merino Villarino**, que nació en León en 1859 y estudió Farmacia en Madrid. Se dedicó activamente a la política como diputado. También ocupó cargos relevantes, siendo gobernador civil de Madrid y ministro de la Gobernación. Además fue director general de la empresa familiar Sociedad Leonesa de Productos Químicos, dedicada a la fabricación de medicamentos.

Fue gobernador del Banco de España en dos ocasiones: la primera en 1906 y la segunda en 1909. Durante su primer mandato se efectuaron dos emisiones de moneda, siendo la primera billetes con valor de cien pesetas; en su anverso se representaban dos figuras femeninas alegóricas de la Poesía y la Música, y, en el reverso, el escudo de España. La segunda emisión fueron billetes de veinticinco y cincuenta pesetas, idénticos a los anteriores. Durante su segundo mandato no se emitió ningún billete oficial.

Hoy día el Banco de España es una entidad de derecho público con personalidad jurídica propia y plena capacidad pública y privada. Su actual plan estratégico recoge como su misión favorecer el crecimiento económico estable. Sus valores son la independencia, la transparencia, la integridad, la excelencia y la vocación de servicio público. Estoy seguro de que los dos farmacéuticos que fueron sus gobernadores compartirían estos valores, en especial el de su vocación de servicio público basado en la responsabilidad, el interés general y el compromiso con la sociedad. ●

Un minuetto de invierno



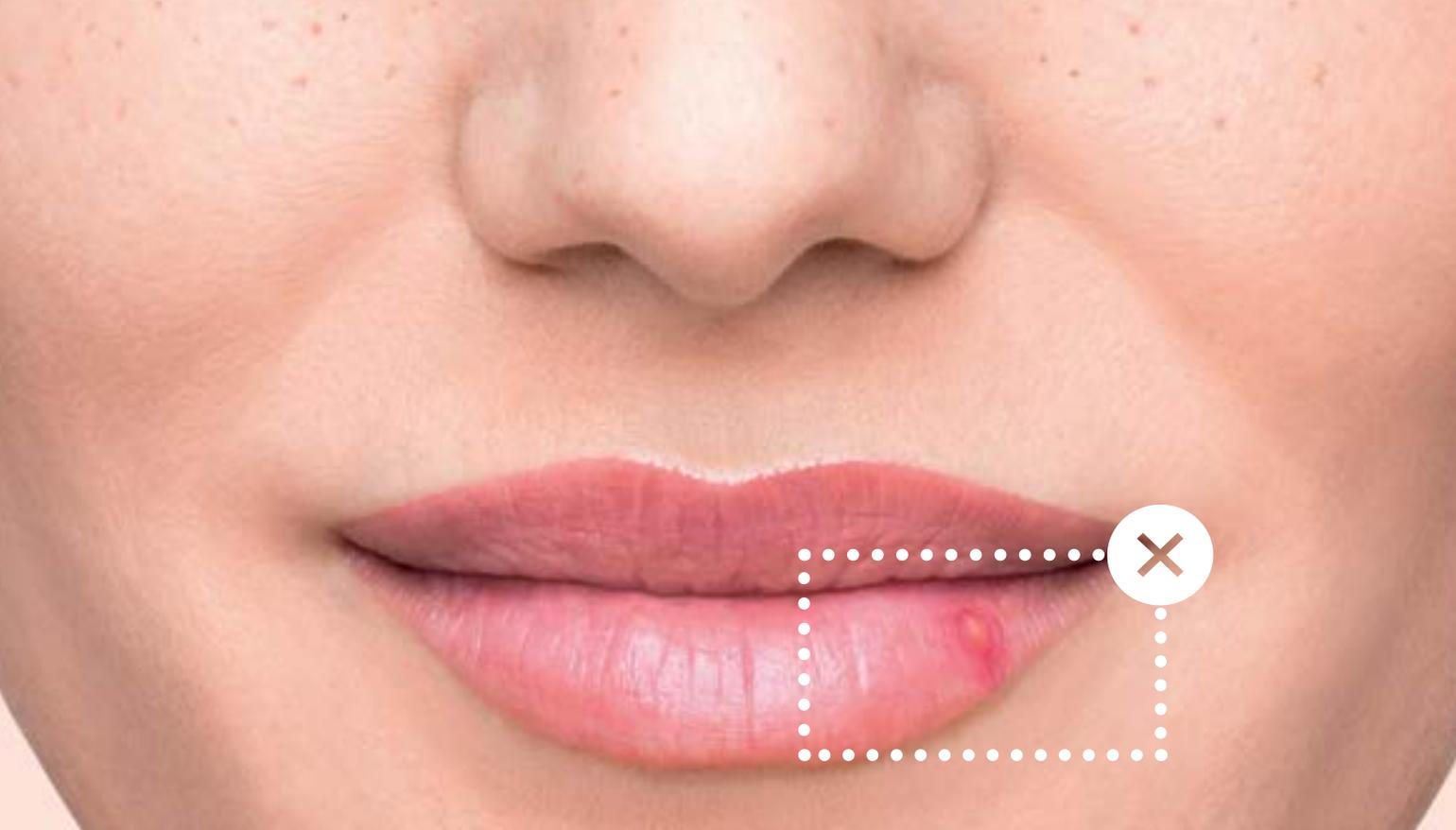
**Rafael García
Maldonado**

Oigo a través del tambor de los muertos

Dylan Thomas

Habla a gritos, y estoy convencido de que habla así por lo sordo que estaba su marido, por tantos años gritándole para lo básico: un hombre asustadizo y de ojos azules de celta al que una vez, de tanto usarla, no reconocí sin la gorra de viejo hombre de campo, ya que al quitársela dejó al descubierto una reluciente y despiadada calva llena de lunares con relieve que yo ignoraba. Habla a gritos y parece una mujer iracunda y nerviosa, pero es la anciana más vivaracha, buena y lista que he conocido en mucho tiempo. Tiene la piel muy blanca, con unas manchas preocupantes que protege con una máscara mortuoria factor 100, y los ojos de brótola, salidos de las órbitas de pura atención. Lleva el pelo cardado y con laca para domeñarlo al estilo de Margaret Thatcher en la década de 1980: cuando la miro me acuerdo de muchas de las mujeres mayores de mi infancia, de que iban a la peluquería un día a la semana, y de cómo ese día cambiaban la forma de sus cabezas tras meterlas en los cascos de astronauta mientras leían los cotilleos del *Hola* o del *Semana*. Se llama I., y siempre viene los primeros días del mes a hacerse un análisis de glucosa, «dazúca» como dice ella enseñándome el dedo desde la puerta, un dedo blanquecino y hecho garfio por la artrosis, en el que pincho buscando la gota de sangre necesaria. Me gusta ver lo contentos que se ponen los pacientes cuando los análisis o la tensión arterial tienen resultados normales, y ella, ya más tranquila, siempre me dice que su madre era diabética, que tenía que venir P. R. (el practicante que sacaba sangre para el laboratorio de mi padre) a pincharle la insulina dos veces al día, y que ella —ya cercana a los 80— se pone mala solo de pensar en las inyecciones. Cómo ha cambiado todo, me digo frente a ella, y no solo la insulina, con agujitas ya imperceptibles para la piel, sino el trabajo de los ATS, los antiguos practicantes, que mi padre recuerda siempre en una moto lleno de relojes en ambos brazos para ir a casa de la gente incluso más de una vez al día. Me dice adiós gritándome I.; la gente creerá que me regaña, como parecía que lo hacía con el hombre de mirada azul, gorra y oídos muertos, pero es una mujer listísima, de esas que, de haber podido estudiar, serían catedráticas de lo que hubiesen querido.

La literatura es memoria fermentada, es imposible la imaginación, y hoy viene a mi cabeza A. P., otro paciente que ya vive únicamente en mi recuerdo y ahora aquí, en este cuento de no ficción, un hombre que siempre quiso ser médico y nunca pudo. Fue un niño inquieto, de padres del campo, que en los descansos de la faena leía libros científicos que no entendía bajo los olivos, vibrantes por las chicharras del sur, y al que regañaban por ello llamándolo vago. Ya viejo, ponía en aprietos a mi padre con preguntas complejas sobre interacciones y reacciones adversas, porque en su frustración le dio por estudiarse los prospectos, quizá soñando que era él el profesional de la salud y no nosotros. A veces me da por querer que mis hijos crezcan un poco más únicamente para poderles explicar la suerte que tienen, para decirles lo favorecidos que son y para que sean conscientes de ello. Un día les hablaré de Isabel y de su madre esperando al practicante, todo relojes, y también de A. P., al que imagino con bata y fonendo en el cielo de los que han muerto en la injusticia. ●



HERPIX, ¿ACEPTAR O ACTUAR?



Complemento alimenticio

Actúa desde dentro
al primer síntoma.

herpix.es

 **Salvat**



¿IRRITACIÓN?

¿DOLOR DE GARGANTA?

¿INFLAMACIÓN?

angileptol[®]

Al diablo con el dolor de garganta

Ver ficha técnica en pág. 54



Sabor menta



Sabor miel-limón



Sabor menta-eucalipto