

# el farmacéutico

n.º 625 | octubre 2023 | MAYO PROFESIÓN Y CULTURA

Acné y rosácea, ¿dos extremos  
de un mismo hilo conductor?



GRUPO | **MAYO**

NUEVO

# vitanatur<sup>®</sup>

## MULTICOLLAGEN

PIEL

HUESOS

# MULTICUÍDATE

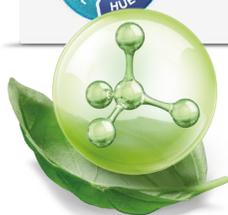
CON 1 CÁPSULA AL DÍA

ARTICULACIONES



TRIPLE ACCIÓN

CON CUATRO TIPOS DE COLÁGENO



\*La vitamina C contribuye a la formación normal de colágeno para el funcionamiento normal de los cartílagos, huesos y piel. La vitamina K, la vitamina D y el magnesio contribuyen al mantenimiento de los huesos en condiciones normales. El magnesio contribuye al funcionamiento normal de los músculos.

Ciencia en verde

FAES FARMA

VITA22113521

---

## 5 Editorial

**Por favor**

F. Pla

---

## 6 Notifarma

**Las novedades del mercado farmacéutico**

---

## 8 Historias de éxito

**Ariadna Condón**

J. March

---

## 14 Te interesa

**Acné y rosácea:  
¿dos extremos de un mismo  
hilo conductor?**

B. Llácer

---

## 24 Te interesa

**¿Época de cambios?  
Reforzar las defensas en otoño**

C. Vizmanos



33



## 33 Te interesa

**Medicamentos y disfagia:  
intervenciones desde  
la farmacia comunitaria**

J. Abizanda, E. Hortas, A. Paré, A. Bach

---

## 44 Consulta de gestión patrimonial

F. Á. Fernández

---

## 45 Curso

**Módulo VII.  
Entrevistas sucesivas.  
Resultado de la intervención  
del farmacéutico**

M. J. Zarzuelo

---

## 49 Maneras de vivir

**El farmacéutico que  
grabó el primer disco  
de música popular**

I. Escobar Rodríguez

---

## 50 Papeles del sur Libro de Manuel

R. García Maldonado

---

**el farmacéutico**

n.º 625 | octubre 2023



**Foto portada**

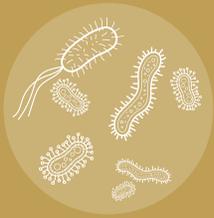
©2023 shutterstock

Acné y rosácea:  
¿dos extremos de un  
mismo hilo conductor?

# ProFaes4<sup>®</sup>

## Probióticos

### Dual Vit



La suplementación con probióticos Lab4 + vitamina C puede ser beneficiosa en la prevención y el tratamiento de las ITRS<sup>1</sup>



12.500 millones de Lab4

Vitamina D<sub>3</sub>

Fructooligosacáridos

Vitamina C

La combinación exclusiva de probióticos Lab4 y multinutrientes para el equilibrio de la salud intestinal<sup>3</sup> e inmunitaria<sup>2</sup>

Si quieres saber más, escanea este QR



el**farmacéutico**

www.elfarmacéutico.es



**Director:**  
Francesc Pla (fpla@grupomayo.com)

**Subdirectora:**  
Silvia Estebarán (sestebaran@grupomayo.com)

**Redactor jefe:**  
Yolanda García (yolandagarcia@grupomayo.com)

**Redacción:**  
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.

# Por favor

La farmacéutica comunitaria propietaria y titular, indisoluble binomio por definición en nuestro modelo, de una oficina de farmacia —he optado por la A para dejar rastro de ese 73 % de mujeres colegas de profesión a la que me refiero— es un profesional sanitario, empresario, que ejerce, como cualquier otro profesional, por una mezcla de diversos motivos, pero casi siempre porque es su manera de ganarse la vida. Es posible obviar este aspecto y construir un artículo magnífico basado en conceptos como la vocación de servicio, la empatía, la responsabilidad, la labor asistencial y muchos otros conceptos esenciales que nos mueven —demostramos gracias a quien los reparta—, pero obviando ese aspecto hacemos un flaco favor a la realidad, ya sea porque es un tema que no preocupa por estar suficientemente asegurado o porque el miedo a perder lo que parece asegurado aconseja no poner encima de la mesa el tema. Sea por lo que sea, es un error monumental.

El farmacéutico —Esa profesión a la que me refiero— debe preocuparse de definir bien su ámbito de actuación sabiendo que ese ámbito está en constante evolución, y debe fijar con solidez su posición y, una vez conseguido, hacer bien su trabajo y cobrarlo. No hay otro camino.

No sirve de nada —acepto un casi— no tener claramente definido ese ámbito en cada momento, ni tampoco sirve —también aquí lo acepto, va— estar permanentemente reivindicando un ámbito de actuación difuso en el que se mantiene la incertidumbre sobre la idoneidad de que esa actuación sea retribuida.

Desde que la farmacia española se redefine allá por los 90, ha evitado afrontar este reto con claridad. (Profundizar en los motivos de esa indefinición crónica sería excesivamente complejo y solo nos llevaría una vez más a la parálisis por el análisis). Ha llegado la hora de la concreción y de no dar más pasos antes de estar seguro del terreno que se quiere y puede ocupar y de cuánto se quiere cobrar por trabajarlo.

Por favor, no aceptemos cualquier papel con el objetivo de continuar cayendo simpáticos. Por favor, evitemos pruebas sin un análisis previo de su oportunidad y de la necesidad real de que una oferta completa por nuestra parte sea tratada en una negociación normal en la que todos los aspectos estén encima de la mesa. Por favor, aspiremos a ser algo más que colaboradores innecesarios. Esa estrategia, o es una maniobra inteligente de dilación de quien cree que no hay otro futuro que mantener el presente el mayor tiempo posible, o nos lleva a ir reduciendo el campo de actuación asistencial hasta la irrelevancia. Por favor, aprendamos a decir *no* y seamos lo bastante generosos como para ampliar nuestro campo de actuación. ●

«El farmacéutico debe preocuparse de definir bien su ámbito de actuación sabiendo que ese ámbito está en constante evolución, y debe fijar con solidez su posición y, una vez conseguido, hacer bien su trabajo y cobrarlo. No hay otro camino»



**Francesc Pla**  
Director de la revista

## Chiesi renueva el posicionamiento de Flogoprofen como solución para mejorar la calidad de vida

La biofarmacéutica **Chiesi España** ha lanzado una nueva campaña de comunicación de **Flogoprofen**, indicado para el alivio local del dolor y de la inflamación leve y ocasional de adolescentes y adultos, reforzando su posicionamiento como producto para ayudar a las personas a mejorar la calidad de su día a día.

Este enfoque se basa en el concepto «**Y a ti, ¿qué te mueve?**» y está alineado con el compromiso de Chiesi como empresa B Corp certificada desde 2019.

Como explica Dolores Querol, directora de Medical y Technical Affairs de Chiesi España, «nuestro objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas que sufren dolor muscular e inflamación». Flogoprofen cuenta con el etofenamato como principio activo y se encuentra disponible en forma de **gel, spray y parches** para adecuarse a las necesidades de cada persona.



<https://www.chiesi.es/> <https://www.flogoprofen.es/>



## Clorhexidina LAINCO 10 mg/mL solución para pulverización cutánea

LAINCO Pharma ha anunciado la comercialización de su **primer medicamento a base de clorhexidina digluconato 10 mg/mL**, indicado en la antisepsia de heridas y quemaduras leves de la piel y como antiséptico del ombligo en recién nacidos.

Este producto amplía y complementa la **gama de antisépticos de LAINCO**, formada ya con otros productos como la icónica MERCROMINA Film, Curadona® (povidona iodada) y las ya introducidas clorhexidinas con registro de antisépticos de piel sana.

Puede adquirirse sin receta médica en un cómodo **formato pulverizador de 25 mL de solución incolora** (CN: 761790.7). Debe aplicarse sobre la zona afectada, previamente limpia y seca o bien sobre una gasa.

Consulta la ficha técnica para más información:

[https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/88535/FT\\_88535.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/88535/FT_88535.html)



## Normon amplía su vademécum con tres presentaciones de ranolazina

**Normon** ha aumentado su vademécum con el lanzamiento de tres presentaciones de ranolazina, medicamento indicado como terapia alternativa para el tratamiento sintomático de pacientes adultos con angina de pecho estable que sean intolerantes o que no se controlen adecuadamente con las terapias antianginosas de primera línea (como betabloqueantes y/o antagonistas del calcio).

Así, ha presentado **Ranolazina Normon 375 mg**, comprimidos de liberación prolongada EFG, 60 comprimidos; **Ranolazina Normon 500 mg**, comprimidos de liberación prolongada EFG, 60 comprimidos; y **Ranolazina Normon 750 mg**, comprimidos de liberación prolongada EFG, 60 comprimidos, tres genéricos con receta médica incluidos en la oferta del Sistema Nacional de Salud.



<https://www.normon.es/medicamento/ranolazina>



## Nueva imagen de Venosmil

**Venosmil**®, de **Faes Farma**, el tratamiento con **hidrosmina** indicado para el alivio de la hinchazón y los síntomas relacionados con la insuficiencia venosa leve en adultos, renueva su imagen.

La triple acción farmacológica de Venosmil® **reduce la fragilidad capilar, aumenta el tono venoso y mejora la circulación linfática**, con lo que contribuye a mejorar la sintomatología de la insuficiencia venosa leve en adultos.

Venosmil® se presenta con una nueva imagen más fresca y en dos formatos: **cápsulas duras de 200 mg** y **gel de 20 mg/g**. La textura en gel facilita su aplicación y, si se realiza un pequeño masaje ascendente, se favorece la absorción del producto y se contribuye a mejorar la circulación sanguínea.



<https://venosmil.com/>  
<https://faesfarma.com/>



# CySTUROL, el tratamiento natural para las infecciones leves y recurrentes de las vías urinarias

La triple acción de CySTUROL (antiinflamatorio, antiséptico y diurético) consigue aumentar el volumen de orina y tratar las molestias como el escozor al orinar y la micción frecuente

En un mundo donde la salud es primordial, cada vez más personas buscan alternativas naturales para tratar diversas enfermedades. Son opciones seguras y eficaces para combatir las infecciones sin los efectos secundarios asociados a los antibióticos convencionales.

Los antibióticos naturales son sustancias derivadas de plantas, hongos y otros organismos naturales que tienen propiedades antimicrobianas.

## «Los tratamientos naturales dificultan la capacidad de las bacterias para desarrollar resistencia»

Una de las principales ventajas de estas plantas es que son menos propensas a provocar resistencia bacteriana. Con el tiempo, las bacterias pueden volverse resistentes a los antibióticos convencionales, lo que limita su eficacia. Sin embargo, los tratamientos naturales, como **CySTUROL**, tienen una composición química compleja que dificulta la capacidad de las bacterias para desarrollar resistencia. Esto significa que pueden seguir siendo eficaces durante más tiempo, ofreciendo una solución sostenible para combatir las infecciones.

Además de su eficacia en el tratamiento de los síntomas de las infecciones, ayudan a fortalecer el cuerpo y a prevenir futuras enfermedades.



Es importante tener en cuenta que, aunque sean una opción segura y efectiva, es fundamental consultar a un profesional de la salud antes de utilizarlos.

En conclusión, **CySTUROL** a base de hojas de gayuba (como antiséptico y diurético), hojas de abedul (diurético) y vara de oro (diurético y espasmolítico) es el antibiótico natural saludable y efectivo para el tratamiento de los síntomas de infecciones leves del

tracto urinario inferior, sin los efectos secundarios asociados a los antibióticos convencionales por su capacidad antiséptica y sin promover la resistencia bacteriana.

Apto para adultos y niños mayores de 18 años. Se recomienda tomar 2 comprimidos 2 o 3 veces al día. No se debe tomar durante más de 5 días consecutivos. ●

## Bibliografía

- Diez MA, Gallego MC, Méndez S, Sáenz de Buruaga S, Salinas E. Fitoterapia en infecciones del tracto urinario. Farmacia Profesional. 2014; 28(2).  
 European Union herbal monograph on *Arctostaphylos uva-ursi* (L.) Spreng., folium, EMA/HMPC/750269/2016  
 European Union herbal monograph on *Betula pendula* Roth and/or *Betula pubescens* Ehrh. as well as hybrids of both species, folium, EMA/HMPC/573241/2014  
 COMMUNITY HERBAL MONOGRAPH ON *SOLIDAGO VIRGAUREA* L., HERBA  
 Rodríguez-Avial C, Rodríguez-Avial I, Hernández E, Picazo JJ. Aumento significativo de la resistencia a fosfomicina en cepas de *Escherichia coli* productoras de  $\beta$ -lactamasas de espectro extendido (BLEE) aisladas de urocultivos (2005-2009-2011) [Increasing prevalence of fosfomicin resistance in extended-spectrum-beta-lactamase-producing *Escherichia coli* urinary isolates (2005-2009-2011)]. Rev Esp Quimioter. 2013; 26(1): 43-46.

*Medicamento tradicional a base de plantas para usar en el tratamiento de los síntomas de infecciones leves del tracto urinario inferior basado exclusivamente en un uso tradicional.*

Pilexil Cápsulas Forte

# Historias de éxito

ANTICAIDA

Pilexil

Pilexil Forte

AMPOLLAS ANTICAIDA

Pilexil

CHAMPÚ ANTICASPA CASPA SECA

Pilexil

CHAMPÚ ANTICASPA CASPA GRASA

Pilexil

CHAMPÚ USO FRECUENTE

Pilexil

CHAMPÚ ANTICAIDA

Pilexil

ACONDICIONADOR ANTICAIDA

**Ariadna Condón**

Farmacéutica comunitaria en Badalona (Barcelona)

farmàcia **Condón**  
Ariadna Condón

CONDON GIL ARIADNA  
Farmàcia comunitaria - C/ de 1948

«Parte del éxito del servicio de SPD es la elección del paciente»

Texto: Javier March  
Fotos: Raül March



Entrevista

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



**—¿Cómo se definiría como farmacéutica?**

—Ariadna Condón (A. C.): Como farmacéutica asistencial. La parte asistencial es muy importante, no la tenemos que perder de vista. El medicamento es lo que nos hace estar aquí y, por ello, donde intento hacer más hincapié es en la parte asistencial.

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

—A. C.: No. En la actualidad hay una visión muy empresarial y, aunque es importante, creo que en los últimos años hemos perdido un poco de vista la importancia de la parte asistencial. Nos hemos centrado más en la parafarmacia, en la venta de cosmética...

—Jordi Lobelle (J. L.): También ha habido un viraje hacia la gestión farmacéutica, pero en nuestra farmacia nos centramos más en los servicios, en la atención al paciente. En definitiva, ponemos al paciente en el centro.

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

—A. C.: Sí, yo creo que sí. Aunque parezca que ya está todo hecho y que no nos podemos mover de lo típico, hay un gran margen para innovar, para buscar cosas distintas y adaptarnos a los cambios que están habiendo en el sector. Debemos ser capaces de solucionar los problemas de la gente de hoy en día.

**—¿Cómo se puede medir el éxito en una farmacia?**

—A. C.: El éxito es, sobre todo, solucionar el problema que tiene el paciente de una manera rápida, pero también conseguir que la farmacia sea rentable.

**—¿Cómo titularía su proyecto con el Servicio Personalizado de Dosificación (SPD)?**

—A. C.: El título no puede ser otro que Servicio Personalizado de Dosificación, y el objetivo es ponérselo fácil a una persona polimedicada, que toma muchos medicamentos. Los medicamentos tienen nombres extrañísimos, las posologías a veces son difíciles de entender, y el paciente agradece que lo ayudemos a planificar su medicación para que pueda llevar un buen control y lograr una mejor adecuación al tratamiento.

**—¿Cómo surgió la idea de potenciar el SPD?**

—A. C.: Empezamos hace muchísimos años, cuando mi padre era el titular de la farmacia. En el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona se empezó a hablar del SPD y nos pareció que era un servicio importante, muy útil para nuestros pacientes. La gente que acudía a la farmacia no entendía muy bien cómo se tenía que tomar la medicación e, incluso, no se la tomaban o duplicaban posologías. Había un problema y teníamos que dar una solución porque, al fin y al cabo, para eso es para lo que estamos aquí. Em-



Ariadna Condón lleva ya muchos años ofreciendo el Servicio Personalizado de Dosificación (SPD) a los clientes de su farmacia en Badalona (Barcelona), y ha logrado convertirlo en una tarea troncal. «Para nosotros –explica– hacer SPD es como hacer el pedido o las fórmulas. Es una tarea más de nuestro día a día, no es una opción». Hablamos con ella de este servicio, pero también con Jordi Lobelle Jiménez, su farmacéutico sustituto, pues él es el principal responsable del servicio.

pezamos a hacerlo muy poco a poco, con los típicos pacientes polimedicados, a quienes ofrecíamos la posibilidad de hacerles el blíster semanal. Todo era manual, con fichas de cliente, y poco a poco se fue haciendo grande.

**—¿Se marcó algún objetivo cuando empezó?**

—A. C.: No. Esto empezó como un proyecto de «ir haciendo» y creo que, precisamente, el hecho de no habernos marcado un límite nos ha permitido llegar hasta donde estamos ahora. Nos ha ido bien no tener un tope mental, porque así, con la digitalización del proceso, hemos podido aumentar el número de pacientes sin sentirnos presionados.

**—¿Qué cambios han tenido que hacer en la farmacia o en el equipo?**

—J. L.: Tuvimos que simplificarlo todo, porque si tienes que cumplir la normativa de manera manual es un trabajo muy tedioso, muy lento. Cuando tienes 10 o 15 SPD el sistema funciona, pero a la que lo vas escalando ya no es sostenible, así que hubo que digitalizar, tanto en informática como en el programa de gestión de la farmacia. Poco a poco se fue integrando en el programa de gestión de la farmacia, y esto nos permitía, por ejemplo, vincular la venta con un determinado paciente y su ficha, que ya estaba vinculada al SPD. Luego adquirimos un robot, que, además de facilitar el trabajo de hacer los blísteres, memoriza automáticamente lotes, caducidades... Gracias a estos cambios pudimos asumir más SPD.

## «En la farmacia hay un gran margen para innovar, para buscar cosas distintas y adaptarnos a los cambios que se están produciendo en el sector»

### —¿Han tenido que hacer algún tipo de formación para el equipo?

—J. L.: Sí, hemos hecho la formación para poder hacer SPD, que ya es intrínseca al servicio, y luego hemos tenido que aprender cómo funciona toda esta cadena de programas que van en paralelo a la gestión normal de la farmacia.

### —¿Qué barreras han encontrado para implementar este servicio?

—A. C.: El tiempo. Es un proceso que, si quieres hacerlo correctamente, requiere mucho tiempo. Aunque tenemos el robot hay un trabajo manual que no puedes evitar. Compaginar el mostrador con hacer SPD es complejo, esta dualidad supone un hándicap.

—J. L.: Hay compañeros que están en multitarea todo el rato, tienen que estar pendientes de los SPD que hay que entregar durante la semana y además seguir con sus tareas normales de la farmacia. No tenemos un equipo dedicado exclusivamente al SPD. Es posible que llegue un día en que veamos que esto no es sostenible y necesitemos a alguien dedicado exclusivamente a los SPD. Aún no hemos llegado ahí, pero tampoco se ve tan lejos.

### —¿El precio es una barrera para la implantación del servicio?

—J. L.: Hoy en día el precio no es una barrera. Normalmente la persona que solicita el servicio de SPD ya lleva un tiempo gestionando la medicación del paciente y sabe el esfuerzo que supone. Por ello, si el precio es razonable, lo paga encantado, porque ve todos los beneficios del servicio: la comodidad, la agilidad...

—A. C.: Hasta ahora cobrábamos por blíster entregado, pero hace poco hemos empezado a cobrar por servicio mensual. Hemos querido dar importancia a todo el servicio de SPD, que no solo es el blíster que entregas al paciente pues también hay que tener en cuenta la gestión de los cambios, hablar con las familias, gestionarle la medicación al paciente... De momento, tenemos buena respuesta.

»Me gustaría comentar también que la máquina para hacer los SPD tiene un coste que no es bajo, y, desde el punto de vista de la rentabilidad, si valoras el tiempo que cuesta el SPD y lo que cobras, los números no salen. Por esta razón decidimos contactar con un *partner*, y hemos conseguido que nos financien algunos de los blísteres que utilizamos, lo que permite que el proceso sea un poquito más rentable.

### —¿La implantación de un servicio de SPD tiene que ver con el tipo de población del entorno de la farmacia?

—A. C.: Sí, el perfil de los pacientes de nuestra farmacia es más o menos adecuado para el SPD. Si la farmacia estuviera en un barrio de niños y gente joven probablemente sería diferente, aunque esa gente también tiene padres. Nunca se sabe.

—J. L.: En todo caso, es fundamental seleccionar bien al paciente al que vas a ofrecer el servicio, ya que vas a dedicarle mucho tiempo y es importante que con tu servicio le estés solucionando un problema, porque lo vamos a agradecer los dos, él como paciente y yo como farmacéutico. Empresarialmente hablando tiene que salir a cuenta, y a esta persona le tiene que suponer una mejora importante. A alguien que toma tres pastillas probablemente no le soluciones la vida, pero a un polimeditado de más de diez pastillas diarias le va a suponer una mejora muy importante. De hecho, muchos de estos pacientes, cuando consigues estabilizar su medicación, acaban rebajándola. Esto lo notas al cabo de uno o dos años, pero para lograrlo tienes que coger al paciente «a dedo». No podemos poner un cartel ahí fuera diciendo «Hacemos SPD» porque quien más quien menos se apuntará para que le gestionemos la medicación. Si lo haces así ahogas al servicio con pacientes que probablemente no noten un beneficio tan importante como el que notarían otros pacientes, que quizá se queden fuera porque no podemos atenderlos.

—A. C.: Parte del éxito del servicio es la elección del paciente.

—J. L.: De todas formas, es inevitable que acabes teniendo pacientes de todo tipo. Algunos son pacientes que de verdad necesitan un SPD, con quienes es necesario tener una relación con el médico, con los que debes mantener una relación muy estrecha con su cuidador porque hay cambios constantes de medicación... El servicio SPD, tal como yo lo entiendo, es el que ofreces al polimeditado complejo, porque es quien realmente va a notar un beneficio.

### —¿El SPD es un buen sistema de fidelización de clientes?

—A. C.: Sí, claro, es una familia que no pierdes.

—J. L.: Es una familia que no pierdes mientras dura el SPD y luego muchas veces se quedan. Llega un momento en que la relación es muy estrecha. Muchos pacientes tienen mi teléfono porque, si tienen problemas puntuales en un festivo, el lunes cuando llego a la farmacia tengo que saberlo y estar preparado para ayudarlos. No hay otra manera, el servicio lleva implícita esta interacción muy próxima con el paciente.

# Practica el #AMINO HAIRCARE

El cambio en el cuidado diario que tu cabello necesita. **Densidad, vitalidad y crecimiento** para que luzca siempre fuerte y sano.

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable.

Con **Aminoácidos  
Minerales**  
y extractos de  
origen natural

Programa de  
**10 SEMANAS**



Complemento alimenticio con 1. Eruca Sativa que estimula el bulbo capilar favoreciendo el crecimiento del cabello. 2. Aminoácidos que constituyen cada fibra proteica de la queratina. 3. Zinc que ayuda a mantener el cabello normal. 4. Vitamina E que contribuye a proteger las células frente al daño oxidativo y cobre que contribuye a la pigmentación normal del cabello.



Visita nuestra web

### —¿Creen que el proyecto ha llegado al máximo?

—J. L.: Yo no creo en máximos. Si conviertes el SPD en un trabajo exclusivo, donde una persona únicamente va a hacer SPD, yo no sé si esta persona va a agradecer mucho su trabajo porque entonces se convierte en rutina. Lo que es bonito es la relación que se crea con el paciente y que, además, seamos *multitask* en la farmacia. En principio, no soy partidario de encasillar a un farmacéutico haciendo solo SPD, pero sí que nos podemos plantear incorporar a más compañeros para descargar a otros, o tener una persona dedicada a pacientes complejos. Hay muchas posibilidades que se pueden estudiar.

### —¿A partir de qué número de pacientes se hace necesario un robot?

—J. L.: Depende de cuánta gente esté haciendo el SPD y del tiempo que quieras invertir en el SPD. Nosotros, a partir de los 50 ya vimos que o lo simplificábamos mucho o tendríamos que empezar a parar. El robot fue la única manera de hacerlo sostenible.

### —¿Por qué creen que es un servicio que no está concertado con el Sistema Nacional de Salud?

—J. L.: ¿Cómo le pones valor? ¿Cuánto vale el tiempo de una persona? ¿Cuánto vale el tiempo que le dedico a un paciente concreto? Es complicado.

—A. C.: Y también hay que valorar el beneficio que tiene el hecho de que un paciente siga su medicación correctamente. Para el sistema sanitario es un gran beneficio, porque supone menos ingresos, menos complicaciones... En alguna comunidad se está empezando a valorar la concertación a partir de una determinada edad y según la medicación que tome. Seguro que se ahorraría dinero al SNS. Normalmente, los pacientes de SPD a la larga toman menos medicación; en cambio, el que no hace SPD va añadiendo medicación. No tenemos ningún paciente de SPD que entrara con equis medicamentos y saliera con más. Normalmente van a menos y cada vez con menos cambios. Eso significa que hay una estabilidad, es un dato importante. Lo hemos observado incluso con enfermos psiquiátricos jóvenes, que podríamos decir que son personas más desestabilizadas. También van a menos y tienen un control muy positivo.

—J. L.: Algunos de estos pacientes jóvenes dejan el programa de SPD porque se cansan, pero la mayoría vuelven al cabo de unos meses porque ven que la medicación se les descontrola. De hecho, ya no les damos ni de baja porque tienden a volver.

### —¿Creen que su éxito con el SPD es extrapolable a otras farmacias?

—A. C.: Sí, claro que se puede extrapolar. Lo fundamental es elegir correctamente a los pacientes, cuidarlos



Ariadna Condón junto a su equipo.

#### FICHA DE LA FARMACIA

### Farmacia Condón

#### ¿Dónde está situada?

En Badalona.

#### ¿Desde cuándo es titular?

Hace 7 años.

#### ¿Cuántos empleados tiene?

12.

#### ¿Qué tipo de clientes tiene?

Farmacia de barrio.

#### ¿Qué servicios ofrece?

SPD, fórmulas magistrales, deshabituación tabáquica, consejo alimentario, ortopedia, análisis facial, pendientes.

**Personas que atiende la farmacia (al día):** más de 150.

**Correo electrónico:** [info@farmaciacondon.com](mailto:info@farmaciacondon.com)

**Whatsapp:** 609 239 614

**Web:** [www.farmaciacondon.com](http://www.farmaciacondon.com)

mucho, ponerlos en el centro del programa, y que todo el equipo de la farmacia vaya a una.

—J. L.: Y que el equipo entienda la importancia que le damos al SPD. Si no fuera así, no sé si podríamos seguir con el servicio. Las tres personas que estamos haciendo SPD entendemos que es una tarea troncal de la farmacia y, por tanto, nos preocupa y nos interesa mucho que funcione.

—A. C.: Creo que es importante destacar lo que has dicho de introducirlo como una tarea troncal de la farmacia y no como un extra que puedes hacer o no. Para nosotros hacer SPD es como hacer el pedido o las fórmulas. Es una tarea más de nuestro día a día, no es una opción. ●

# Últimos días para la presentación de comunicaciones al 23 Congreso Nacional Farmacéutico

El **23 Congreso Nacional Farmacéutico**, que se celebrará en Valencia del 7 al 9 de febrero de 2024, cada vez está más cerca. Todos los interesados en presentar comunicaciones científicas tienen de plazo hasta el **15 de octubre**. Las propuestas deben remitirse exclusivamente mediante el formulario digital habilitado en la **web del 23 Congreso** en el apartado de Comunicaciones. Para poder presentar una comunicación es imprescindible que el autor principal esté inscrito en el Congreso, asista y defienda el póster electrónico. Una vez aceptado el trabajo, se beneficiará de un descuento en la inscripción.

Las comunicaciones se pueden presentar dentro de **once grandes categorías** que incluyen los ámbitos de actuación del farmacéutico: Alimentación, Laboratorio Clínico, Dermofarmacia, Distribución, Investigación y Docencia, Farmacia Hospitalaria, Industria, Farmacia Comunitaria, Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica, Ortopedia y Salud Pública. En todos los casos, las comunicaciones deben describir trabajos cuya realización haya comenzado en el momento de la presentación de los mismos.

## Premios

El Comité de Evaluación de la Organización seleccionará las comunicaciones que serán defendidas como comunicación oral, escogiendo al menos una de cada una de las once categorías descritas. Se concederá un **premio a la mejor comunicación**, dotado con 1000 euros; **11 premios a los mejores trabajos en cada categoría**, que recibirán 500 euros, y se otorgará un **premio especial** al trabajo de un colegiado valenciano. Las comunicaciones serán evaluadas conforme a **criterios** de claridad en la redacción del trabajo, metodología utilizada, interés del proyecto, novedad de la investigación, y solidez estadística del trabajo y de los resultados obtenidos.



## Nuevo Canal de vídeos de **miFarmacia** asistencial

Ya puedes acceder al nuevo canal de vídeos de Youtube de **Mi Farmacia Asistencial**, un proyecto para impulsar el **papel asistencial del farmacéutico** mediante la realización de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) de una forma sencilla, homogénea y protocolizada.



En el canal podrás ver **videoconsejos** sobre la herramienta Mi Farmacia Asistencial y los SPFA, así como **píldoras formativas** relacionadas con Días Mundiales.

Y si además te unes a Mi Farmacia Asistencial, tendrás a tu disposición formaciones y talleres, infografías, guías, *tips*..., y también material para pacientes y una *app* para pacientes.

¡Y mucho más!

**ÚNETE**

[www.farmacuticos.com](http://www.farmacuticos.com)

**Farmacéuticos**  
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

ENTRA AQUÍ



PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN EN  
FARMACOLOGÍA Y FARMACOTERAPIA

CURSO 1

## Bases de la terapéutica medicamentosa



**Formación**  
continuada

**Farmacéuticos**  
Consejo General de Colegios Farmacéuticos



# Acné y rosácea: ¿dos extremos de un mismo hilo conductor?

Muchos autores han considerado de forma convencional el acné y la rosácea como dos entidades totalmente independientes, pero cada día existe más evidencia sobre el origen común de estas dos patologías, ambas ocasionadas por una alteración de la glándula sebácea.

## Blanca Llácer

Vocal de Dermofarmacia y Formulación Magistral del COF Alicante, y profesora del Máster de Dermofarmacia y Cosmética de la UMH, Elche (Alicante)

Acné y rosácea comparten algunos de sus signos y síntomas dentro de sus diferentes grados; tanto es así que el diagnóstico diferencial entre ambas entidades muchas veces no es «apto para principiantes». Podemos encontrar casos claros de acné o bien casos claros de rosácea, pero en un gran número de ocasiones la disfunción de la glándula sebácea hace que algunos casos debuten en forma de acné y puedan llegar a evolucionar a rosácea, o bien incluso pueden presentarse casos mixtos con características de ambos.

El origen de estas patologías está en una hiperfunción de la glándula sebácea debida a una alteración hormonal. Se produce un aumento del tamaño y de la actividad de la glándula, con el consiguiente incremento de la producción de grasa. Esta será más densa en los casos de acné, pudiendo dar lugar a la aparición de lesiones retencionales; si la grasa es más fluida, dará lugar a una irritación generalizada con edema e inflamación difusa, pérdida de la función barrera y deshidratación, lo cual derivará en una piel sensible con zonas más secas y deshidratadas y otras con mayor porcentaje de grasa, cuadro característico de pieles con rosácea.

Dada la alta prevalencia de acné y rosácea y el alto impacto en la calidad de vida de las personas que las sufren, en quienes se detectan comorbilidades como ansiedad o depresión, es necesario que desde la farmacia comunitaria nos mantengamos actualizados en lo que concierne a estas patologías. En este artículo no vamos a profundizar en todos los aspectos de cada una de ellas para no extendernos demasiado, pero sí vamos a tratar los puntos más diferenciales de forma actualizada.

## Hyséac 3-REGUL+

### INNOVACIÓN

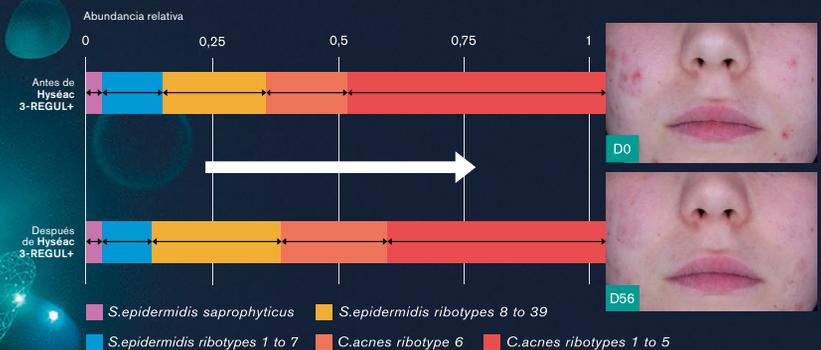


MICROBIOME  
PATENTED TECHNOLOGY\*



## EL CUIDADO GLOBAL ANTI-IMPERFECCIONES QUE REEQUILIBRA EL MICROBIOMA DEL ACNÉ

Eficacia demostrada por el análisis  
METAGENÓMICO DE LECTURA DE CADENA LARGA<sup>1</sup>



63%  
IMPERFECCIONES  
CUTÁNEAS<sup>2</sup>

EFICACIA  
A PARTIR DE  
4h<sup>3</sup>



CONOCE TODOS LOS PRODUCTOS DE LA GAMA

RECOMENDADO POR DERMATÓLOGOS

COMUNICACIÓN DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A LOS PROFESIONALES SANITARIOS

\* Tecnología patentada basada en el microbioma. \*\* La patente UR22 ReguL 2008 regula el incremento del péptido antimicrobiano HBD22 en la piel en presencia de ligandos microbianos de C. Acnes.  
1. Análisis metagenómico de la cadena larga del microbioma de la piel lesionada y no lesionada de pacientes con piel acnéica, evaluado antes y después de 56 días del uso de la crema Hyséac 3-Regul+. 2. Estudio clínico realizado bajo control dermatológico - 32 voluntarios - 96 días de evaluación clínica (por el dermatólogo). 3. Método instrumental - 30 voluntarios - efecto matificante.  
3

«Dada la alta prevalencia de acné y rosácea y el alto impacto en la calidad de vida de las personas que los sufren, en quienes se detectan comorbilidades como ansiedad o depresión, es necesario que desde la farmacia comunitaria nos mantengamos actualizados en lo que concierne a estas patologías»

## Acné

El acné es una patología cutánea que cursa con inflamación y que se suele manifestar de forma crónica y recurrente en ausencia de un correcto abordaje 360° de la enfermedad.

Se produce una alteración en la unidad pilosebácea originada por la influencia de hormonas androgénicas, lo cual explica muy bien el alto impacto en la adolescencia. Se calcula que un 85 % de los adolescentes sufren acné, un dato que no debe hacer que normalicemos esta enfermedad a esta edad. Por otra parte, en otros momentos de la vida también puede haber alteraciones hormonales que den lugar a la aparición de acné, como el acné adulto y el acné en el embarazo.

Debido a cambios hormonales y a la influencia del IGF-1 (somatomedina C), se estimula la glándula sebácea y se produce una hiperseborrea densa a nivel cutáneo que acaba acumulando sebo dentro del folículo. Como consecuencia, se origina una obstrucción del canal folicular por una hiperqueratosis que impide el drenaje del sebo.

La proliferación de *Cutibacterium acnes* en el folículo causa lesiones en las paredes y oxidación del sebo, comenzando a producirse una lesión retencional (Figura 1).

Existen diferentes tipos de lesiones retencionales (Figura 2), que pueden ser no inflamatorias o comedones. Entre estos últimos se diferencian los comedones abiertos, o puntos negros, y los comedones cerrados, o lesiones inflamatorias como pápulas, pústulas, nódulos y quistes o abscesos.



Figura 1. Acné. (Fuente: Manual MSD)

En el acné existen **otros factores secundarios** a tener en cuenta: la propia genética; el eje intestino-piel y la disbiosis del microbioma cutáneo; la dieta con un consumo elevado de leche, de alimentos con una alta carga glucémica o grasas saturadas y trans; hábitos y estilo de vida, como estrés crónico, falta de sueño, sedentarismo, consumo de tabaco o alcohol; condiciones climáticas, como humedad elevada, calor o exposición a la radiación solar, e incluso rutinas cosméticas inadecuadas, como una incorrecta o deficiente limpieza, productos comedogénicos o exceso de productos astringentes e irritantes.

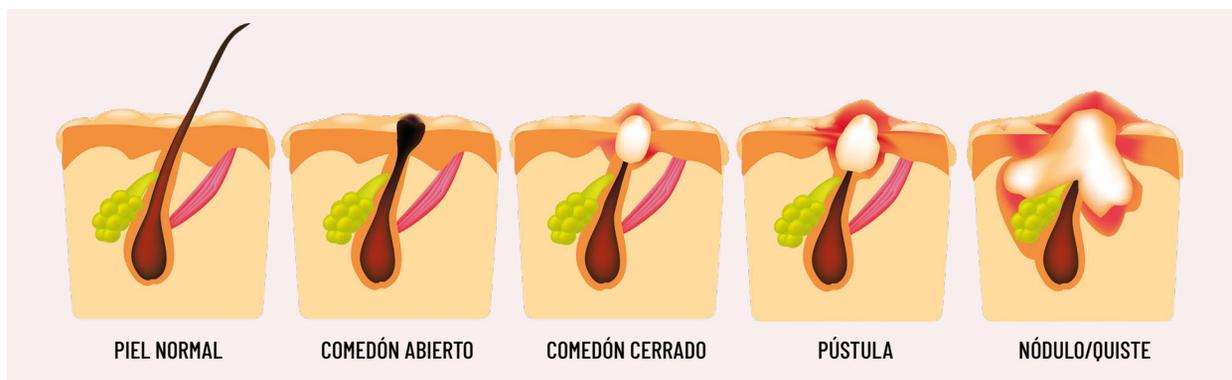


Figura 2. Tipos de lesiones retencionales. (Fuente: Protocolos de Actuación Farmacéutica del CGCOF)

## Tratamiento

El tratamiento del acné es amplio. Aunque podríamos profundizar mucho, solo lo detallaremos:

### Tratamiento tópico cosmético

- Retinoides: retinaldehído, retinol o ésteres de retinol, que consiguen reducir la formación de comedones y seborregular. Estimulan la producción de colágeno y elastina mejorando las cicatrices y la textura cutánea. Producen efectos adversos como irritación, sequedad, descamación, picor y escozor; para evitarlos hay que realizar un correcto proceso de retinización y fotoprotger al paciente. No se recomienda su uso durante el embarazo.
- Bakuchiol: antiacneico, antioxidante y antiinflamatorio, mejora la síntesis de melanina, minimizando la hiperpigmentación postinflamatoria. Sintetiza colágeno y elastina e inhibe su degradación, mejorando la textura cutánea y las cicatrices. Estimula las acuaporinas y potencia la hidratación. Es apto durante el embarazo y no es fotosensibilizante.
- Ácido salicílico: seborregulador, antiinflamatorio y queratolítico.
- Alfa-hidroxiácidos: como el glicólico, cítrico, láctico o mandélico, que producen un efecto *peeling*, disminuyen el engrosamiento cutáneo y desobstruyen el poro.
- Ácido azelaico (y derivados): reduce la formación de comedones, con actividad antibacteriana y antiséborreica, e influye en la hiperqueratosis folicular. Constituye un inhibidor competitivo de la enzima tirosinasa, por lo cual resulta útil en casos de hiperpigmentación postinflamatoria.
- Niacinamida: antiinflamatorio y calmante, mejora la función barrera cutánea. Además, es un seborregulador que controla las alteraciones en la pigmentación bloqueando los melanosomas.
- Aceites ozonizados: germicidas, antiinflamatorios, calmantes y cicatrizantes, evitan la hiperpigmentación postinflamatoria. No comedogénicos.

### Tratamiento tópico farmacológico

- Retinoides tópicos: como ácido retinoico o adapaleno, que actúan sobre la alteración y proliferación celular. Aunque como efecto secundario producen irritación local, eritema, sequedad y descamación, son el tratamiento de primera línea. Se recomienda su uso durante la rutina nocturna con una pauta de retinización adecuada. No están indicados durante el embarazo.

- Antibióticos: se utilizan en combinación, mejorando el perfil de eficacia y evitando resistencias. Reducen la carga bacteriana y son antiinflamatorios. Entre ellos destacan: clindamicina, eritromicina y nadifloxacino.
- Peróxido de benzoilo: antiacneico, antibacteriano, anti-seborreico y queratolítico. Durante el tratamiento hay que evitar la radiación solar ya que es fotosensibilizante.

### Tratamiento oral

- Antibióticos orales: como doxiciclina, minociclina, eritromicina, clindamicina y azitromicina. Tienen un efecto antiinflamatorio y reducen *C. acnes*.
- Isotretinoína oral o ácido 13-cis-retinoico: reduce la glándula sebácea y su funcionamiento, disminuyendo la producción de sebo. Controla la hiperqueratinización y la obstrucción del folículo, así como la colonización por *C. acnes* y la inflamación. Es teratogénico, por lo que hay que evitar el embarazo durante su uso y hasta un mes después de finalizarlo. También es fotosensibilizante.

### Fármacos con efecto antiandrogénico

- Tratan realmente la causa del acné. Entre ellos encontramos anticonceptivos orales y acetato de ciproterona, y también, y como últimas incorporaciones, metformina, espirolactona y bicalutamida.

### Fuentes de luz

- Por ejemplo, la IPL (luz pulsada intensa), láser, terapia fotodinámica y terapia de energía de luz fluorescente.

## Rosácea

La rosácea es una patología cutánea inflamatoria que tiende a cronificarse en el tiempo si no se aborda de manera global y adecuada. Su origen está en una hiperfunción de la glándula sebácea, por lo que se relaciona con el acné. Cursa en brotes, que se deben tratar para evitar que se cronifique, acompañados de fases de mantenimiento en las que es crucial evitar factores influyentes o detonantes.

Tiene menor dependencia de la influencia hormonal androgénica que el acné, y el sebo que se genera es más fluido y menos obstructivo, pero más irritante. No existen lesiones retencionales tipo comedones, pero en cambio sí que se produce un grave desequilibrio en la funcionalidad de la piel ya que, debido a la irritación producida por la grasa, se altera el estrato córneo y se debilita la función barrera. Como consecuencia, la piel se vuelve sensible e intolerante y se deshidrata (Figura 3).

---

«Se calcula que un 85 % de los adolescentes sufren acné, un dato que no debe hacer que normalicemos esta enfermedad a esta edad»

## Acné y rosácea: ¿dos extremos de un mismo hilo conductor?



«La rosácea cursa en brotes, que se deben tratar para evitar que se cronifique, acompañados de fases de mantenimiento en las que es crucial evitar factores influyentes o detonantes»

En caso de rosácea, la respuesta inmunitaria e inflamatoria es mayor que en el acné y afecta de forma difusa a zonas más extensas, con la aparición en ocasiones de pápulas y pústulas. Se produce un aumento de la vascularización y aparecen telangiectasias que dan lugar a los conocidos rubores o *flushing*. También se produce un sobrecrecimiento de *Demodex folliculorum*, lo cual incrementa la inflamación y la sensibilidad cutánea.

Existen otras manifestaciones de rosácea que pueden convivir con la anterior, como rosácea ocular o rosácea nasal, conocida como rinofima.

Al igual que en el acné, en la rosácea hay **otros factores** que pueden influir en la aparición de brotes y que debemos tener muy en cuenta desde la farmacia comunitaria, como la dieta. Se deben evitar los alimentos picantes, las comidas calientes y el alcohol, que favorecen la vasodilatación, así como las dietas ricas en grasas saturadas y trans o de elevado índice glucémico. La rosácea también se relaciona con alteraciones intestinales, como infección por *Helicobacter pylori*, celiaquía o SIBO (sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado); factores emocionales; estrés; falta de sueño, y factores térmicos, como cambios de temperatura o exposición solar intensa. La genética tiene un elevado componente, con un 50 % de antecedentes positivos con esta enfermedad en pacientes que la sufren.

### Tratamiento

#### Tratamiento tópico

- Ácido azelaico: a concentraciones superiores al 15 % se considera medicamento. Con efecto antiinflamatorio, ayuda a reducir las pápulas y las pústulas.
- Metronidazol: antibiótico con efecto antiinflamatorio.
- Brimonidina y oximetazolina: vasoconstrictores que reducen la rojez.
- Ivermectina: antiparasitario que elimina *D. folliculorum* con efecto antiinflamatorio.
- Retinoides: en la práctica habitual, muchas veces no se utilizan ya que se temen un aumento en la sensibilidad



Figura 3. Rosácea. (Fuente: Manual MSD)

cutánea y una alteración de la función barrera. Sin embargo, hoy en día muchos especialistas apuestan por ellos, activando con su uso la función celular.

#### Tratamiento oral

- Antibióticos orales: doxiciclina, minociclina, azitromicina, eritromicina y metronidazol, todos con efecto antiinflamatorio.
- Isotretinoína: es clave en el abordaje de la rosácea porque reduce el tamaño de la glándula y su actividad. Además, disminuye la inflamación, la cantidad de *D. folliculorum* y la vascularización. Las dosis que se administran para tratar la rosácea suelen ser más bajas que en el acné (5-10 mg/día), por lo que hay una mejor tolerancia.

#### Tratamientos con fuentes de luz IPL y láser vascular

- Se utilizan una vez se ha controlado y normalizado la inflamación.

#### Protocolos de actuación dermatofarmacéutica

Tanto en casos de acné como de rosácea, la rutina cosmética y nuestras recomendaciones son de elevada importancia para mejorar los casos leves, y como co-

¿SIENTES LOS OJOS SECOS, CANSADOS  
Y CON MOLESTIAS?¹

ES TU MOMENTO

- ✓ BLEFARITIS
- ✓ OJO SECO
- ✓ CHALAZIÓN
- ✓ ORZUELO

- OJOS SANOS CADA DÍA -

**BLEPHA EYEBAG®**

Relájate y alivia tus síntomas oculares

MÁSCARA DE CALOR OCULAR

ALIVIO INMEDIATO  
Y EFECTO  
DURADERO



DE ORIGEN  
NATURAL, SUAVE  
Y RESPETUOSA

FÁCIL Y RÁPIDA  
DE USAR

CALOR  
MANTENIDO  
Y DURADERO



¿Cómo  
se usa?

**BLEPHA EYEBAG®** es reversible (seda y algodón natural). Se adapta a tu contorno de ojos gracias a las semillas de lino de su interior para un confort duradero.

Apto para adultos (incluidas mujeres embarazadas o en periodo de lactancia) y niños a partir de 3 años.

Blepha EyeBag® cumple con la legislación vigente de productos sanitarios. No utilizar si la piel alrededor de los ojos está lesionada ni en caso de hipersensibilidad al lino, a las semillas de lino o cualquiera de los demás componentes. Pueden observarse los siguientes efectos adversos: irritación ocular y del párpado, dolor, enrojecimiento y picor.

1. Jones L et al. TFOS DEWS II Management and Therapy Report. Ocul Surf. 2017 Jul;15(3):575-628. CPSP23103CAT

ESPECIALISTAS EN SALUD OCULAR

©2023, Laboratorios Théa · Calle Enrique Granados, 86, 2.ª planta, Barcelona · Todos los derechos reservados. Imagen de Patrick André

**Théa**  
let's open our eyes

«Tanto en casos de acné como de rosácea, la rutina cosmética y nuestras recomendaciones son de elevada importancia para mejorar los casos leves, y como coadyuvantes al tratamiento farmacológico en casos moderados y graves»



Figura 4. Abordaje farmacéutico de las consultas sobre acné y rosácea

adyuvantes al tratamiento farmacológico en casos moderados y graves. De ahí la necesidad de profesionalizar el servicio de dermofarmacia con la puesta en marcha de protocolos de actuación farmacéutica ante estas consultas.

Las recomendaciones deberán personalizarse para cada paciente y su situación, pero por norma general:

- **Higiene:** debe ser eficaz, que no deslipidice ni altere la función barrera cutánea. Totalmente aconsejada la doble limpieza con fórmulas oleosas no comedogénicas que retiren el exceso de sebo y restos de fotoprotector o maquillaje. Los productos formulados en fase acuosa deben ser jabones Syndet con un pH fisiológico que refuerce el microbioma cutáneo.
- **Tratamiento:** se buscan formulaciones no comedogénicas que contengan los activos cosméticos anteriormente mencionados junto con hidratantes y activos que refuercen la función barrera. La rutina de noche es el momento ideal para la incorporación de activos con acción intensiva, como los retinoides.
- **Renovadores:** resultan de interés los *peelings* enzimáticos formulados con proteasas, que, debido a su mecanismo de acción selectivo, realizan una renovación suave y eficaz evitando hiperqueratosis, marcas y cicatrices.
- **Fotoprotección:** es fundamental debido a que los tratamientos pautados pueden irritar o ser fotosensibilizantes, y, por otra parte, se debe evitar la hiperpigmentación postinflamatoria. Hay que pautar fotoprotectores

de amplio espectro no comedogénicos aplicados en la cantidad adecuada (2 mg/cm<sup>2</sup> de piel) y con la renovación necesaria (1,5-2 h) durante todo el año.

- **Maquillaje:** mejora la falta de autoestima y el estigma que suponen estas enfermedades. Se recomiendan maquillajes de alta cobertura, testados en piel sensible y no comedogénicos.
- Como norma general, **se evitarán perfumes y alérgenos**, de declaración obligatoria en las formulaciones.

Como podemos observar en la Figura 4, el abordaje de este tipo de consultas en nuestras farmacias debe ser global. La detección y derivación al especialista en caso necesario es fundamental para asegurar un correcto diagnóstico y la evolución de nuestros pacientes, con la consecuente mejora en su calidad de vida física y emocional que tanto merman estas patologías. ●

### Bibliografía

- Culp B, Scheinfeld N. Rosacea: a review. *Pharm Ther.* 2009; 34(1): 38-45.
- Eguren C. El acné y la rosácea como jamás anteriormente te lo habían explicado. 2022. Disponible en: <https://dermatologiayesteticaeguren.es/producto/libro-el-acne-y-la-rosacea/>
- Picardo M, Eichenfield LF, Tan J. Acne and rosacea. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2017; 7: 43-52.
- Salleras M, Alegre M, Alonso-Usero V, Boixeda P, Domínguez-Silva J, Fernández-Herrera J, et al. Documento de consenso español para el algoritmo de tratamiento de la rosácea. *Actas Dermosifiliogr.* 2019; 110(7): 533-545. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.01.001>

● Te interesa

# *Lactobacillus reuteri* DSM 17938: la cepa probiótica con máximo nivel de evidencia y uno de los tratamientos más cortos en diarrea aguda infantil

La gastroenteritis aguda (GEA) constituye un importante problema de salud pediátrica. Aunque la mortalidad ha descendido notablemente en los países desarrollados gracias a la vacunación y a la asistencia temprana, la GEA se asocia con importantes costes sociosanitarios derivados principalmente de las visitas a Urgencias y al pediatra.

En Europa, la incidencia de la diarrea oscila entre 0,5 y 2 episodios por niño/año en menores de 3 años, y la gastroenteritis está entre los principales motivos de hospitalización en este rango de edad<sup>1</sup>.

La etiología más habitual es la vírica (mayoritariamente por rotavirus) y el diagnóstico es clínico (no precisa pruebas diagnósticas de rutina). La mayoría de las veces cursa como una diarrea aguda y autolimitada que desaparece en menos de dos semanas, pudiendo ir acompañada de vómitos, dolor abdominal y/o fiebre<sup>1,2</sup>, lo que genera un considerable malestar físico y emocional a los pacientes, y preocupación y ansiedad a padres y madres, que evidentemente desean la resolución más rápida posible.

La base fundamental del tratamiento de la diarrea aguda es la hidratación oral precoz con soluciones de rehidratación, sin que normalmente sea necesario realizar cambios importantes en la alimentación<sup>1</sup>. El uso de probióticos como tratamiento de apoyo para reducir la duración de estos procesos está



Artículo  
patrocinado por

**RECORDATI**

«El uso de probióticos como tratamiento de apoyo para reducir la duración de la diarrea aguda está ampliamente aceptado»

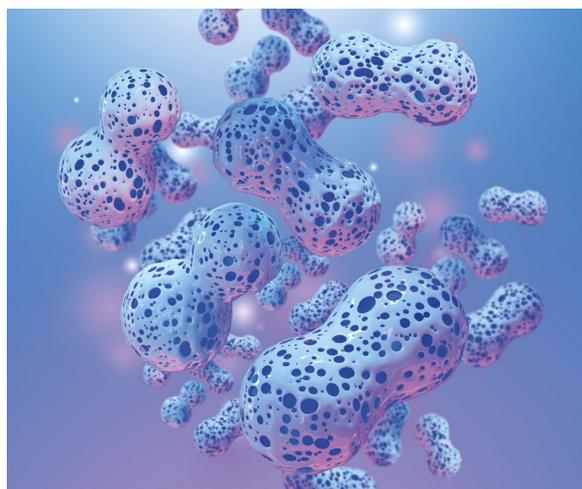
«*L. reuteri* DSM 17938 ha demostrado reducir casi 1 día la duración de la diarrea y aumentar la tasa de curación al segundo día de tratamiento en comparación con placebo»

ampliamente aceptado. Sin embargo, no es correcto atribuir esta eficacia de modo generalizado a todos los *probióticos*, ya que este término engloba un grupo heterogéneo de bacterias vivas con propiedades específicas según la especie, la cepa y la dosis<sup>3</sup>. En la Guía Mundial de Gastroenterología (WGO), actualizada este año 2023, se advierte que las recomendaciones de probióticos deben referirse a cepas específicas que hayan demostrado beneficios concretos en estudios en humanos. Asimismo, dependiendo del tipo de estudio, variará el nivel de calidad de la evidencia que sirve de base para cada recomendación concreta<sup>4</sup>.

La WGO otorga el **nivel de evidencia 1** (máximo nivel de evidencia) a la cepa *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 en GEA infantil, administrada en **dosis de  $1 \times 10^8$  a  $4 \times 10^8$  ufc/día durante 5 días**<sup>4</sup>. Este nivel de evidencia, que ha aumentado desde el nivel 2 otorgado en la edición previa de la guía en 2017, solo se reconoce cuando el tratamiento está avalado por revisiones sistemáticas o metaanálisis bien realizados<sup>5</sup>. Coincide con el asignado por la WGO a otras cepas comercializadas en España; sin embargo, **para el resto de los probióticos se recomiendan 5-7 días de tratamiento**<sup>4</sup>.

Por otro lado, la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) actualizó en 2022 sus recomendaciones, en las que se indica que ***L. reuteri* DSM 17938 ha demostrado reducir casi 1 día la duración de la diarrea y aumentar la tasa de curación al segundo día de tratamiento en comparación con placebo**<sup>6</sup>. De hecho, en uno de los estudios publicados, **el 74 % de los niños no presentaban diarrea al segundo día, frente al 19 % con placebo**<sup>7</sup>. Con respecto al resto de los probióticos con evidencia para reducir la duración de la diarrea, la ESPGHAN puntualiza que presentan una sustancial heterogeneidad estadística porque, en sus estudios, no siempre se ha identificado la cepa utilizada, de modo que varias cepas de la misma especie pueden haberse analizado juntas, un enfoque metodológico que desaconseja<sup>6</sup>.

Por último, como todo buen farmacéutico sabe, tan importante como el *qué*, es el *cómo*: tan esencial como seleccionar una cepa probiótica eficaz con máximo nivel de evidencia, será recomendar la forma farmacéutica más adecuada a la edad y situación del paciente, atendiendo a aspectos como la presentación (gotas, sobres, comprimidos masticables...) y el sabor.



El consejo farmacéutico y el servicio personalizado, sellos distintivos de la atención farmacéutica, jugarán un papel determinante en la eficacia del probiótico. ●

## Bibliografía

1. Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, Lo Vecchio A, Shamir R, Szajewska H; European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition; European Society for Pediatric Infectious Diseases. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: update 2014. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014; 59(1): 132-152.
2. Hartman S, Brown E, Loomis E, Russell HA. Gastroenteritis in children. *Am Fam Physician.* 2019; 99(3): 159-165.
3. Patro-Gołąb B, Szajewska H. Systematic review with meta-analysis: *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 for treating acute gastroenteritis in children. An update. *Nutrients.* 2019; 11(11): 2762.
4. Guarner F, Khan AG, Garisch J, Eliakim R, Gangl A, Thomson A, et al. Directrices mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. Probióticos y prebióticos. WGO. 2023; 1-20.
5. Howick J, Chalmers I, Glasziou P, Greenhalgh T, Heneghan C, Liberati A, et al. The Oxford Levels of Evidence 2. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. 2023. Disponible en: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence>
6. Szajewska H, Berni Canani R, Domellóf M, Guarino A, Hojsak I, Indrio F, et al.; ESPGHAN Special Interest Group on Gut Microbiota and Modifications. Probiotics for the management of pediatric gastrointestinal disorders: position paper of the ESPGHAN Special Interest Group on Gut Microbiota and Modifications. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2023; 76: 232-247.
7. Shornikova AV, Casas IA, Isolauri E, Mykkänen H, Vesikari T. *Lactobacillus reuteri* as a therapeutic agent in acute diarrhea in young children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1997; 24(4): 399-404.

# Reuteri

*Lactobacillus reuteri* DSM 17938

## Desde el primer día y para todas las edades



**5 gotas al día\***

5 ml - CN: 161433.9

10 ml - CN: 179072.9

SABOR NEUTRO

**100 millones  
de UFC/dosis**



**1 sobre al día\***

10 sobres - CN: 201016.1

SABOR NEUTRO



**1 comprimido masticable al día\***

10 comprimidos masticables - CN: 207922.9

Indicado para niños con capacidad de masticación

SABOR FRESA



 **SIN GLUTEN**

 **SIN LACTOSA**

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta variada y equilibrada, ni de un estilo de vida saludable.

\*No superar la dosis diaria expresamente recomendada. UFC: Unidades formadoras de colonias



Descúbrelo, conócelo en nuestra web  
y síguenos en nuestras redes



[www.reuterigotas.com](http://www.reuterigotas.com)

 **RECORDATI**



# ¿Época de cambios? Reforzar las defensas en otoño

La llegada del otoño supone un cambio de estación y de etapa. Es hora de reforzar las defensas. ¿Cómo podemos fortalecer el sistema inmunitario y reforzar las defensas?

## Carlota Vizmanos

Farmacéutica especializada  
en *marketing* digital  
y dermocosmética.  
@dermolink @boticariadigital  
<https://boticariadigital.com>

Hay varios factores que determinan el sistema inmunitario, como los genéticos de cada persona, los psicológicos, el estilo de vida y los ambientales

Es en estos dos últimos aspectos donde podemos poner el foco desde la oficina de farmacia. Si hay algo que afecta especialmente hoy en día al sistema inmunitario son los cambios, el estrés, la inflamación y la ansiedad. Por tanto, para reforzarlo podemos incidir en la alimentación, el sueño y el ejercicio, además de complementarlo con suplementos como el omega-3, el magnesio, vitamínicos o plantas medicinales en ciertas etapas de la vida o en determinados pacientes.

### Sistema inmunitario

El sistema inmunitario es el conjunto de células, tejidos y órganos que ayudan a mantener nuestro organismo y a combatir agentes patógenos y enfermedades. Las partes que diferenciamos en el sistema inmunitario son: la piel, las membranas mucosas, los glóbulos blancos, y los órganos y tejidos del sistema linfático (el timo, el bazo, las amígdalas, los ganglios linfáticos y la médula ósea).

Cuando el cuerpo entra en contacto con sustancias extrañas o dañinas denominadas antígenos (bacterias, virus, sustancias químicas, células dañadas, etc.), el sistema los reconoce y se produce una respuesta inmune, que genera unas proteínas denominadas anticuerpos que colaboran para destruirlos. Además, el sistema inmunitario tiene memoria, desarrolla inmunidad, reconoce de nuevo los antígenos y evita que se reproduzca la enfermedad<sup>1,2</sup>.

## «Los principales factores que determinan el sistema inmunitario de cada individuo se agrupan en cuatro: los propios de cada persona, los factores psicológicos, el estilo de vida y los factores ambientales»

### Factores del sistema inmunitario

Los principales factores que determinan el sistema inmunitario de cada individuo se agrupan en cuatro: los propios de cada persona (genética, edad, sexo, previa exposición a patógenos, tipo de microbiota, patologías, fármacos, etc.), los factores psicológicos (estrés, ansiedad o depresión), el estilo de vida (vacunación previa, ejercicio, higiene adecuada y alimentación), y los factores ambientales (el clima, las zonas ventiladas, la temperatura y las horas de sol)<sup>1</sup>.

Para ayudar al paciente a tener un buen sistema inmunitario, donde más podemos influir es en el estilo de vida. Además, podemos ayudar parcialmente en los factores ambientales, como, por ejemplo, realizar una ventilación diaria de las estancias donde suele estar, ya que de esta manera se reduce la concentración de patógenos, si los hay<sup>1</sup>.

Hay aspectos fundamentales que podemos aconsejar desde el mostrador de la farmacia. Respecto al estilo de vida, los principales son<sup>1</sup>:

- **Vacunación** previa. La mayoría de las vacunas se administran en la infancia y algo menos en la adolescencia. Sin embargo, en personas mayores de 65 años se recomiendan la vacunación anual de la gripe, la de la enfermedad neumocócica y la de recuerdo del tétanos.
- Realizar **ejercicio** de forma moderada, no llevar una vida sedentaria ni tampoco pasarse al extremo de realizar deportes intensos continuamente.
- Tener una **higiene de sueño** adecuada; alrededor de siete u ocho horas es la media indicada para un adulto. Durante el sueño se producen hormonas como la melatonina, que favorecen el desarrollo de leucocitos.
- **Evitar el consumo de alcohol y tabaco.** Fumar produce alteraciones en el sistema inmunitario en la zona del tracto respiratorio, pudiendo dar lugar a cánceres. El consumo de alcohol y drogas tiene un efecto inmunosupresor, además de otros efectos secundarios.
- **Alimentación.** Seguir una dieta adecuada, rica en verduras (por la fibra prebiótica), legumbres, cereales, frutas frescas, carnes, huevos, pescado y lácteos. En caso de malnutrición (por ejemplo, en personas con anorexia o pacientes ancianos desnutridos), esta puede dar lugar a falta de proteínas y vitaminas. Hay algunas otras dietas que pueden llevar a una falta de micronutrientes y macronutrientes (como zinc, selenio o vitaminas C o E, entre otros) que puede producir un aumento del riesgo de infecciones.

### Estrés y sistema inmunitario

A lo largo de la vida ocurren acontecimientos o tenemos pensamientos que nos originan estrés; todos, en algún momento de nuestra vida, lo padeceremos. El estrés es lo que más se sufre en el siglo XXI; es un sentimiento de tensión física o emocional ante una situación o pensamiento que nos haga sentir frustrados, furiosos o nerviosos. Constituye una reacción normal que se desencadena en el organismo y que tiene su origen en los albores de la humanidad, cuando vivíamos en cavernas, para poder defendernos. En pequeños episodios puntuales el estrés puede ser positivo, porque nos ayuda cuando hay una amenaza o hay que evitar algún peligro; el problema surge cuando perdura durante días, meses o incluso años<sup>3</sup>.

La respuesta del organismo ante el estrés da lugar a una afectación del sistema inmunitario. Hay dos tipos de estrés: el agudo y el crónico.

Otra respuesta que ocurre ante el estrés es la inflamación, que se produce para poder eliminar patógenos e iniciar el proceso de curación. Cuando la inflamación se vuelve crónica, además de haber repercusiones en la salud, también las hay en la longevidad ya que se desencadena el envejecimiento celular y se acorta la longitud de los telómeros, que son fragmentos del ADN que funcionan como tapas del cromosoma<sup>3,4</sup>. La longitud de los telómeros se acorta ante el envejecimiento biológico y el estrés crónico.

A medida que envejecemos, tenemos menos capacidad para generar respuestas inmunitarias ante factores estresantes físicos, de lesiones o psicológicos. El estrés psicológico afecta al organismo de forma parecida a la edad cronológica; el envejecimiento, unido a este estrés, produce una aceleración del deterioro inmunológico. Los pacientes mayores no pueden poner fin a la producción del cortisol en respuesta al estrés, lo que lleva a elevaciones crónicas del mismo, volviendo «resistente» al sistema inmunitario, lo que hace que se acumulen las hormonas del estrés y aumente la producción de citocinas inflamatorias<sup>4</sup>.

### Influencia positiva del omega-3 en la reducción del estrés

Diversos estudios científicos muestran que tomar suplementos de omega-3 puede llegar a frenar el envejecimiento y aumentar la protección a nivel celular. Esto se debe a cambios que se producen en los telómeros de los

## ¿Época de cambios? Reforzar las defensas en otoño

glóbulos blancos; a su vez, se mantienen niveles óptimos de la enzima telomerasa, que es la que reconstituye los telómeros, y se reducen el cortisol y las proteínas inflamatorias. El omega-3 también ayuda a interrumpir el estrés repetido y los síntomas depresivos<sup>5</sup>.

Los ácidos grasos omega-3 los podemos encontrar en alimentos como el pescado, en aceites vegetales y en suplementos. Los tres tipos principales de ácidos son el ácido alfa-linolénico (ALA), el ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA). El organismo puede convertir ALA en EPA y posteriormente en DHA, pero en pequeñas cantidades. La única forma de obtenerlos es a través de los alimentos; con una dieta equilibrada bastaría, pero en algunos pacientes o en determinados periodos de la vida se debe recurrir a los suplementos<sup>6</sup>.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) recomienda no consumir más de 3 g/día de EPA y DHA combinados, lo que incluye hasta 2 g/día con los suplementos dietéticos. Algunas veces se usan dosis más altas para bajar los triglicéridos; en estos casos se debe estar bajo la atención de un profesional sanitario. Los suplementos de omega-3 pueden interactuar con algunos medicamentos (p. ej., cuando se toman anticoagulantes), por lo que antes de dispensar el suplemento se debe verificar si hay interacción<sup>6</sup>.

Los ácidos grasos omega-3 se presentan de forma natural en algunos alimentos, mientras que en otros se agregan. Algunos alimentos ricos en omega-3 son<sup>6</sup>:

- Pescado y marisco, en concreto pescados grasos de agua fría, como salmón, caballa, atún, arenques y sardinas.
- Nueces y semillas; por ejemplo, semillas de linaza y de chía y nueces negras.
- Aceites de plantas; por ejemplo, aceite de linaza, de soja y de canola.
- Alimentos fortificados, como huevos, yogur, zumos, leche, bebidas de soja y fórmulas infantiles.

### El magnesio y sus beneficios para combatir el estrés

Actualmente se han obtenido datos epidemiológicos que indican que en países occidentales la ingesta de magnesio es inferior a la recomendada; el consumo de alimentos refinados y la baja ingesta de vegetales y de frutas influyen en estos datos.

El magnesio es un nutriente que interviene en muchos procesos del organismo: regula la función del sistema nervioso, los niveles de azúcares y la presión sanguínea,

etc.<sup>7,8</sup>. Lo podemos obtener de los alimentos y se añade también en alimentos fortificados, así como en suplementos minerales vitamínicos y dietéticos. Se incluye en laxantes y en productos para tratar problemas digestivos, como antiácidos o remedios para la indigestión. Los principales alimentos en los que podemos encontrar magnesio son<sup>7,8</sup>:

- Legumbres, nueces, semillas, cereales integrales y hortalizas de hojas verdes (como las espinacas).
- Cereales para el desayuno y otros alimentos fortificados.
- Leche, yogur y algunos productos lácteos.

Las cantidades recomendadas de magnesio dependen de cada etapa de la vida. En la Tabla 1 se muestran las cantidades indicadas desde la niñez hasta la edad adulta.

**Tabla 1. Cantidad recomendada de magnesio según la etapa de la vida<sup>7</sup>**

Etapas de la vida	Cantidad recomendada
Bebés hasta los 6 meses	30 mg
Bebés de 7 a 12 meses	75 mg
Niños de 1 a 3 años	80 mg
Niños de 4 a 8 años	130 mg
Niños de 9 a 13 años	240 mg
Chicos adolescentes de 14 a 18 años	410 mg
Chicas adolescentes de 14 a 18 años	360 mg
Hombres	400-420 mg
Mujeres	310-320 mg
Adolescentes embarazadas	400 mg
Mujeres embarazadas	350-360 mg
Adolescentes en periodo de lactancia	360 mg
Mujeres en periodo de lactancia	310-320 mg

«En pequeños episodios puntuales el estrés puede ser positivo, porque nos ayuda cuando hay una amenaza o hay que evitar algún peligro; el problema surge cuando perdura durante días, meses o incluso años»

**Tabla 2. Límites máximos de magnesio en los suplementos y medicamentos<sup>7</sup>**

Edades	Límite máximo de magnesio en suplementos dietéticos y medicamentos
Bebés hasta los 12 meses	No se ha determinado
Niños de 1 a 3 años	65 mg
Niños de 4 a 8 años	110 mg
Niños de 9 a 13 años	350 mg
Adultos	350 mg

### Plantas medicinales

Existen ciertas plantas medicinales que actúan sobre el sistema inmunitario; en concreto, tienen actividad inmunoestimulante, previenen resfriados y estimulan las defensas. También se usan para tratar infecciones respiratorias, biliares o urinarias. Hay diversos tipos de plantas medicinales indicadas para cada patología. Las más empleadas para reforzar el sistema inmunitario son: la equinácea, la uña de gato, el ajo, la raíz de ginseng, la raíz de eleuterococo, la raíz de pelargonio y la cúrcuma. Con todas ellas hay que verificar cuáles son las dosis adecuadas, la duración del tratamiento, sus interacciones y contraindicaciones. Las tres plantas medicinales principales para reforzar el sistema inmunitario de las que se han realizado más estudios son la equinácea, la raíz de ginseng y la raíz de eleuterococo<sup>9,10</sup>:

- **Equinácea** (*Echinacea purpurea*): sus propiedades son inmunoestimulantes ya que activan el sistema inmunitario, liberando componentes del mismo y activando las células NK, neutrófilos y macrófagos, induciendo el proceso de fagocitosis. La equinácea está indicada para tratar los síntomas iniciales del resfriado común; infecciones odontológicas, del tracto respiratorio, biliares y urinarias; y también como coadyuvante al efecto de los antibióticos para prevenir infecciones respiratorias o contrarrestando la acción de virus y bacterias. La duración de la administración es de seis a ocho semanas, descansando una o dos semanas en caso de volver a realizar el tratamiento<sup>9-11</sup>.
- **Raíz de ginseng** (*Panax ginseng*): tiene capacidad inmunoestimulante al incrementar el número de células NK y linfocitos T, induciendo la fagocitosis y la

# ¿Queréis ser padres?



➔ **AndronuaDHA®**  
apoya la función reproductora masculina

➔ **Hidroxinua25®**  
mejora la oxigenación celular y elimina radicales libres de los óvulos

[www.nuabiological.com](http://www.nuabiological.com)



Para más información escanea el código QR

**nuabiological**

## ¿Época de cambios? Reforzar las defensas en otoño

producción de citocinas. Es capaz de estimular resistencia no específica al organismo en situaciones de sobreesfuerzo. Por ello, se utiliza en épocas de estrés o cansancio, y también para aumentar la concentración o en situaciones degenerativas. El tratamiento puede durar hasta 3 meses<sup>9,12</sup>.

- **Raíz de eleuterococo** (*Eleutherococcus senticosus*): tiene propiedades para disminuir la fatiga y el estrés. Se emplea para reducir la fatiga muscular, la astenia, el cansancio y la pérdida de energía, y también para prevenir la gripe o el resfriado. La duración del tratamiento del ginseng siberiano es de seis a ocho semanas, descansando una o dos semanas en caso de volver a realizar el tratamiento<sup>9,13</sup>.

### Suplementos vitamínicos y minerales

Para poder tener una correcta calidad de vida y estar sano, el ser humano necesita 13 vitaminas en sus niveles adecuados. Se dividen en liposolubles (A, D, E y K) e hi-

drosolubles (el resto)<sup>14</sup>; en el mercado de vitaminas y minerales se conocen como multivitaminas y multivitaminicos. Estos suplementos son productos alimenticios cuyo fin es complementar la dieta normal.

Los suplementos multivitaminicos no deben sustituir una dieta saludable. Están indicados para un grupo determinado de la población; por ejemplo, en las personas que no puedan obtener determinadas vitaminas a través de la alimentación, como las vegetarianas, aquellas que sigan una dieta baja en calorías, las que tengan un bajo consumo de lácteos enteros o los pacientes con alteraciones metabólicas. También están indicados para aquellos a quienes su medicación les produzca un bajo nivel de vitaminas o para personas que están en diferentes etapas de la vida, como mujeres embarazadas o aquellas que tengan poca exposición al sol.

Desde la farmacia se deben revisar la dosis y la duración del tratamiento indicado por el laboratorio para po-

**Tabla 3. Funciones inmunológicas de las vitaminas<sup>9</sup>**

Vitaminas	Función inmunológica	Ejemplos de fuente vegetal
Vitamina A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la gravedad y recurrencia de infecciones respiratorias</li> <li>• Mantenimiento de las barreras naturales del organismo, impidiendo la entrada de agentes externos</li> <li>• Producción de anticuerpos y leucocitos</li> <li>• Proliferación y diferenciación de linfocitos</li> </ul>	<p>Frutas y verduras de coloraciones naranjas, rojas, amarillas y verdes por su composición en betacaroteno (provitamina A)</p> <p>Fruto de acerola (<i>Malpighia emarginata</i>), rizoma de jengibre (<i>Zingiber officinale</i>), sumidad de artemisa (<i>Artemisia annua</i>), sumidad de avena (<i>Avena sativa</i>)</p>
Vitamina B <sub>6</sub>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activación de linfocitos T</li> <li>• Estimula la fagocitosis</li> <li>• Producción de anticuerpos</li> <li>• Su déficit contribuye al mal funcionamiento del sistema inmunitario</li> </ul>	<p>En verduras, fruta fresca, cereales y legumbres</p> <p>Hojas de albahaca sagrada (<i>Ocimum sanctum</i>), hojas de curry (<i>Murraya koenigii</i>), ajo, cebada, cúrcuma, arroz</p>
Vitamina C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acción antivírica por producción de interferón</li> <li>• Antioxidante, impide el envejecimiento del sistema inmunitario</li> <li>• Fomenta la producción de linfocitos T</li> <li>• Mantenimiento de las barreras naturales del organismo produciendo colágeno</li> </ul>	<p>Frutas (cítricos), verduras de hojas verdes y hortalizas</p> <p>Espino albar (<i>Crataegus monogyna</i>), perejil (<i>Petroselinum crispum</i>), menta (<i>Mentha x piperita</i>), orégano (<i>Origanum vulgare</i>)</p>
Vitamina D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento de células presentadoras de antígenos y linfocitos T</li> <li>• En enfermedades autoinmunes e infecciones víricas, puede frenar o impedir su desarrollo</li> <li>• Excepto las células B, el resto de las células del sistema inmunitario presentan receptores de la vitamina D (de ahí recientes estudios para la COVID-19)</li> <li>• Promueve la diferenciación de monocitos en macrófagos</li> </ul>	<p>Escaso origen vegetal</p> <p>Aguacate (<i>Persea americana</i>), almendras (<i>Prunus dulcis</i>) o germen de trigo (<i>Triticum</i> spp.)</p>
Vitamina E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta la resistencia a infecciones respiratorias</li> <li>• Estimula la proliferación de IL-2 y linfocitos T</li> <li>• Fomenta la actividad fagocítica alveolar</li> </ul>	<p>Cereales, legumbres y frutos secos</p> <p>Cola de caballo (<i>Equisetum arvense</i>), ortiga (<i>Urtica dioica</i>), avena (<i>Avena sativa</i>), maíz (<i>Zea mays</i>) y alfalfa (<i>Medicago sativa</i>)</p>

«Las vitaminas que resultan de mayor interés para el sistema inmunitario son la vitamina A o retinol, B<sub>6</sub> o piridoxina, C o ácido ascórbico, D<sub>2</sub> o ergocalciferol y E o tocoferol»

der aconsejar al paciente. También hay que preguntarle por la medicación que toma para verificar si pueden surgir interacciones, como, por ejemplo, los anticoagulantes y vitaminas como la K, que reducen la eficacia del medicamento<sup>15,16</sup>.

Las vitaminas que resultan de mayor interés para el sistema inmunitario son la vitamina A o retinol, B<sub>6</sub> o piridoxina, C o ácido ascórbico, D<sub>2</sub> o ergocalciferol y E o tocoferol. En cuanto a los minerales más destacados para la función inmunológica se incluyen el zinc, el hierro, el cobre y el selenio. En las Tablas 3 y 4 se muestran las vitaminas y minerales por las funciones inmunológicas que realizan y los alimentos donde los podemos encontrar<sup>9</sup>.

### Conclusiones

Para poder tener un sistema inmunitario saludable, desde el punto de vista del estilo de vida que llevamos hoy en día hay tres factores relevantes en los que podemos incidir: la alimentación, el sueño y el ejercicio. En épocas de cambios, en determinados grupos de población o en algunas etapas de nuestra vida puede verse afectada la parte inmunitaria; para combatir esta situación, se puede recomendar complementar la dieta con plantas medicinales como la equinácea, la raíz de ginseng y la raíz de eleuterococo; o con suplementos vitamínicos y minerales como la vitamina A o retinol, B<sub>6</sub> o piridoxina, C o ácido ascórbico, D<sub>2</sub> o ergocalciferol y E o tocoferol; en cuanto a minerales, serían zinc, hierro, cobre y selenio.

Si los pacientes presentan un estrés continuado que puede afectar al sistema inmunitario y/o padecen un estado de inflamación continua, se pueden aconsejar suplementos de omega-3 y/o magnesio.

Los suplementos y la fitoterapia se deben administrar a una dosis adecuada y durante un tiempo determinado indicado por el laboratorio. También hay que tener en cuenta que no haya interacciones con las medicaciones de los pacientes a la hora de aconsejarlos. ●

# ODAMIDA



**Laboratorio Químico Biológico Pelayo**

**Tabla 4. Funciones inmunológicas de los minerales<sup>9</sup>**

Minerales	Función inmunológica	Ejemplos de fuente vegetal
Cobre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomenta la respuesta de los macrófagos</li> <li>En exceso puede producir inmunosupresión y en déficit disminuye el número de linfocitos e IL-2, favoreciendo las infecciones</li> <li>Contribuye a la estimulación de células NK, linfocitos T y B, macrófagos y neutrófilos</li> <li>Existen estudios actuales contra la COVID-19</li> </ul>	<p>Frutos secos, semillas y legumbres fundamentalmente</p> <p>Guayaba (<i>Psidium guajava</i>), limón (<i>Citrus x limon</i>), cacao (<i>Theobroma cacao</i>) y hojas de té (<i>Camellia sinensis</i>)</p>
Hierro	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inmunosupresor si hay déficit, disminuyendo la secreción de citocinas, aumentando la oxidación y fomentando la aparición de infecciones respiratorias</li> <li>Marcador en situaciones de inflamación por aumento de ferritina</li> <li>En exceso puede fomentar la aparición de infecciones, el descenso de la fagocitosis y del número de linfocitos</li> </ul>	<p>Verduras de hojas verdes, cereales y frutos secos</p> <p>Perejil (<i>Petroselinum crispum</i>), raíz de ginseng (<i>Panax ginseng</i>), hojas de ortiga (<i>Urtica dioica</i>), frutos de cardo mariano (<i>Silybum marianum</i>), cola de caballo (<i>Equisetum arvense</i>) y sumidades de alfalfa (<i>Medicago sativa</i>)</p>
Selenio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interviene en el sistema inmunitario innato y adquirido, así como en el equilibrio redox tras la acción de los macrófagos</li> <li>Mejora la respuesta inmunitaria frente a elementos extraños</li> <li>En estados de carencia, baja los niveles de inmunoglobulinas M y G, y se impide la actuación de neutrófilos y la síntesis de anticuerpos</li> </ul>	<p>Frutas, verduras y cereales</p> <p>Ajo (<i>Allium sativum</i>), guayaba (<i>Psidium guajava</i>) y albahaca sagrada (<i>Ocimum tenuiflorum</i>), calabaza (<i>Cucurbita pepo</i>) y germen de trigo (<i>Triticum spp.</i>)</p>
Zinc	<ul style="list-style-type: none"> <li>En deficiencias aumenta la probabilidad de infección respiratoria</li> <li>Estimula la síntesis de anticuerpos</li> <li>Incrementa el número y la función de los macrófagos</li> <li>Efecto antioxidante de especies reactivas de oxígeno liberadas por los macrófagos</li> <li>Tanto en carencia como en exceso influye negativamente en el sistema inmunitario</li> </ul>	<p>Cereales, legumbres y frutos secos</p> <p>Cola de caballo (<i>Equisetum arvense</i>), ortiga (<i>Urtica dioica</i>), avena (<i>Avena sativa</i>), maíz (<i>Zea mays</i>) y alfalfa (<i>Medicago sativa</i>)</p>

**Bibliografía**

- Sociedad Española de Inmunología. Sistema inmunitario – Estilo de vida. Disponible en: <https://www.inmunologia.org/images/1510.pdf>
- Medline Plus. Sistema inmunitario y sus enfermedades. Diciembre de 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/immunesystemanddisorders.html>
- Medline Plus. El estrés y su salud. Abril de 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Morey JN, Boggero IA, Scott AB, Segerstrom SC. Current directions in stress and human immune function. *Curr Opin Psychol. National Library of Medicine.* Octubre de 2015; 5: 13-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4465119/>
- Psiquiatria.com. Los suplementos de omega-3 cumplen una doble función de protección contra el estrés, según estudio. Octubre 2021. Disponible en: <https://psiquiatria.com/salud-mental/los-suplementos-de-omega-3-cumplen-una-doble-funcion-de-proteccion-contra-el-estres-segun-estudio/>
- National Institutes of Health. Office of Dietary Supplements. Ácidos grasos omega-3. Julio 2022. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Omega3FattyAcids-DatosEnEspañol/>
- National Institutes of Health. Office of Dietary Supplements. Magnesio. Marzo 2020. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Magnesium-DatosEnEspañol/>
- Rondón LJ, Raysiguier Y, Nowacki W, Mazur A. Métodos para la determinación del estado del magnesio en humanos. *Acta bioquím. clín. latinoam.* 2014; 48(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-29572014000300005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572014000300005)
- Perejón-Rubio IR, García-Giménez MD. Plantas medicinales que actúan sobre el sistema inmune. *Ars Pharm.* 2022; 63(1). Epub 21-Mar-2022. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942022000100092](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942022000100092)
- Tránsito López Luengo M. Plantas medicinales con actividad inmunomoduladora. Revisión. *Elsevier.* 2008; 27(11): 58-61. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-plantas-medicinales-con-actividad-inmunomoduladora-13130885>
- Tránsito López Luengo M. Equinácea. Revisión. *Elsevier.* 2005; 24(1): 68-74. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-equinacea-13070733>
- Villar AM, Naval MV, Gómez Serranillos MP. Ginseng. *Elsevier.* 2003; 17(10): 68-73. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ginseng-13054584>
- Carretero Accame ME. Ginseng siberiano: *Eleutherococcus senticosus*. *Botplus.* Disponible en: <https://botplusweb.farmacaceuticos.com/documentos/2007/2/16/28745.pdf>
- Elsevier Connect. Vitaminas: principales funciones y síndrome de deficiencia. Junio 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/vitaminas-principales-funciones-y-sindrome-de-deciencia>
- Quirónsalud. Suplementos nutricionales, qué son y cuándo tomarlos. Febrero 2021. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/blogs/es/objetivo-peso-saludable/suplementos-nutricionales-tomarlos>
- National Institutes of Health. Office of Dietary Supplements. Suplementos de multivitaminas y minerales. Junio 2023. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/MVMS-DatosEnEspañol/>



# Mantener la mucosa nasal en perfecto estado es fundamental para una buena salud respiratoria

El sistema respiratorio está compuesto por múltiples órganos que trabajan juntos para oxigenar el cuerpo mediante el proceso de la respiración. El aparato respiratorio se divide en dos secciones a nivel de las cuerdas vocales: vía respiratoria superior y la vía respiratoria inferior. La nariz forma parte del tracto respiratorio superior y además de la función respiratoria, cumple con otras funciones importantes, que se relacionan entre sí, como son: la función defensiva, la fonatoria y la olfatoria<sup>1</sup>.

La anatomía de la nariz se sustenta en una estructura externa llamada pirámide nasal compuesta por elementos óseos, cartilagosos y fibrosos. Y en su parte interna, se encuentran las fosas nasales. Estos conductos, que comienzan en la ventana nasal o narina, se ocupan de ejercer la función respiratoria de la nariz mediante la conducción, el filtrado, el calentamiento y la humidificación del aire inspirado<sup>2</sup>. Las fosas nasales están recubiertas por la mucosa nasal, que sirve de resistencia frente a la entrada de patógenos, alérgenos y microorganismos del aire y de la cual dependen las cuatro funciones de la nariz. Por este motivo, es clave para la salud mantener siempre la mucosa nasal íntegra y en perfecto estado, con una higiene e hidratación correctas, ya que su alteración está relacionada con numerosas patologías que se dan con mucha frecuencia y son motivo de consulta en el mostrador de farmacia.

## **La sequedad nasal y la rinosinusitis, entre las patologías más prevalentes**

La sequedad nasal puede estar ocasionada por multitud de causas, desde agentes irritantes como el humo, el polvo, la contaminación o el polen, hasta

la falta de humedad del ambiente, el calor o el frío extremos, entre otros. La sequedad nasal viene acompañada habitualmente de numerosos síntomas como irritación, grietas, abrasión de los orificios nasales, costras y/o congestión nasal. En estos casos, es fundamental **hidratar la mucosa** de la nariz, ya que esta sequedad prolongada en el tiempo puede producir una atrofia de la membrana nasal, debida a patologías agudas o crónicas (rinitis y sinusitis).

La rinitis se caracteriza por la inflamación de la mucosa nasal y es otra de las patologías más comunes, que provoca diversos síntomas como edema, vasodilatación, obstrucción nasal, rinorrea, estornudos y prurito, además de síntomas no nasales como pueden ser la irritación y enrojecimiento ocular, etc. La rinitis suele ser secundaria a múltiples causas como las infecciosas (virales o bacterianas), alérgicas (causadas por ácaros o pólenes), ocupacionales (causadas como respuesta a un agente presente en el lugar de trabajo) rinitis inducidas por medicamentos (como la aspirina y otros AINES), hormonales (embarazo u otras alteraciones endocrinas como el hipotiroidismo), rinitis vasomotora (rinitis no alérgica con una hiperrespuesta nasal a cambios de temperatura, humedad, humo de tabaco, entre otros), etc.

La rinitis y la sinusitis coexisten en la mayoría de los individuos, por lo que en la actualidad se considera que el término correcto para denominarlas es rinosinusitis<sup>3</sup>. Se trata de un cuadro que cursa con inflamación de las fosas nasales y los senos paranasales caracterizado por la presencia de dos o más síntomas, uno de los cuales debe ser o bien bloqueo/obstrucción/congestión nasal o bien secreción nasal. Otros de los síntomas que acompañan podrían ser el dolor y la sensación de presión facial y/o la pérdida total o parcial del sentido del olfato.

En el tratamiento de la rinosinusitis, es clave el control de los síntomas como la congestión, obstrucción nasal, la rinorrea y la irritación nasal<sup>3</sup> que se basa en los descongestionantes nasales, lavados con suero salino, solos o en combinación con otros tratamientos recomendados por su médico (antibióticos por ejemplo, en caso de que se confirme su etiología bacteriana). En este sentido, el farmacéutico tiene una gran labor de asesoramiento y cuidado al paciente en el mostrador de farmacia. Porque para tener una buena salud respiratoria es fundamental una buena higiene de la nariz y de su mucosa nasal, ya que es la primera barrera de defensa de las vías respiratorias. Su higiene, hidratación e integridad son claves para la salud.



## Las soluciones de naso FAES a los problemas nasales

La gama de naso FAES es una generación de soluciones dirigida a cubrir cada necesidad específica del cuidado nasal.

Las fórmulas de **naso FAES Fluid+ y naso FAES Fluid+ Pediátrico** ayudan a eliminar la mucosidad densa, reducir la viscosidad del moco y facilitar su eliminación gracias a su composición formada por agua de mar 100 % natural, ligeramente hipertónica y rica en oligoelementos, junto con un

agente surfactante suave. Naso FAES Fluid+ Pediátrico cuenta con un aplicador más suave y adaptado a las necesidades de los más pequeños<sup>4</sup>.

**Naso Faes Triple Acción+** es una solución marina Idealonic con ácido hialurónico de alto peso molecular que repara la mucosa dañada, crea una capa protectora e hidratante con efecto barrera e hidrata, limpia y suaviza la mucosa<sup>4</sup>.

**Naso FAES SinusOL+** es una nueva generación de soluciones para irrigación nasal en el tratamiento sintomático de la rinosinusitis, rinitis y congestión nasal<sup>5</sup>.

Se trata de una solución hiperosmótica a base de glicerol con polímeros que ayuda a abrir y drenar los senos nasales. A diferencia de las soluciones marinas, esta posee una acción osmótica entre 5 y 6 veces superior a la de una solución salina al 3 %<sup>6</sup>, además, es de efecto inmediato<sup>5</sup>. Los resultados clínicos muestran una reducción notable de la congestión nasal y la sintomatología asociada a la rinosinusitis, así como la necesidad del uso de antibióticos<sup>6,7</sup>. ●

### Referencias:

La información contenida en este artículo se encuentra en la formación de ORL online de Faes Farma a la que puedes acceder en este link: <https://www.lafarmaciahoy.com/videosecciones-online/3-taller-online-de-categorizacion-ork-en-la-farmacia-garganta/>

- Martínez Ruiz-Coello A., Ibáñez Mayayo A., Pinilla Urraca MT. Fisiología de la nariz y de los senos paranasales. Mecanismos de la olfacción. Cap 42. SEORL.
- A qué puede deberse la inflamación de las fosas nasales. Recuperado el 5 de septiembre de 2023, de SEORL website: <https://seorl.net/>
- Gabaldón NG, et al. Manejo de las rinosinusitis en Atención Primaria. Semergen. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.11.008>
- Información al usuario naso FAES FLUID+, FLUID+ pediátrico y TRIPLE ACCIÓN+
- Información al usuario naso FAES SinusOL+
- Shrivastava RM, et al. Comparison of a Hypertonic Tannin-rich Solution vs 3% NaCl Solution as Treatment for Rhinosinusitis. Am J PharmTech Res. 2013;3(2):1-17
- Shrivastava RM, et al. Clinical Efficacy of a New Filmogen Polymeric Glycerol Solution for the Treatment of Rhinosinusitis. J Clin Respir Dis Care. 2017;3(2):130.

# Medicamentos y disfagia: intervenciones desde la farmacia comunitaria

La disfagia es la alteración o dificultad en el proceso de deglución. Afecta a la capacidad para alimentarse e hidratarse de manera óptima, pudiendo aparecer cuadros de desnutrición y deshidratación, así como otras complicaciones asociadas a infecciones respiratorias, como la neumonía por aspiración, que pueden provocar la muerte del paciente<sup>1</sup>.

**Judith Abizanda García<sup>1</sup>,  
Eva Hortas Pastor<sup>1</sup>,  
Anna Paré Vidal<sup>2</sup>,  
Anna Bach-Faig<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Farmacéutica. Máster en Nutrición y Salud. Vocalía de Alimentación y Nutrición del Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF) de Barcelona.

<sup>2</sup>Farmacéutica y dietista-nutricionista. Vocalía de Alimentación y Nutrición del COF de Barcelona.

Profesora colaboradora en la Universitat Oberta de Catalunya.

<sup>3</sup>Farmacéutica. Máster y Doctorado en Nutrición y Salud Pública. Vocal de Alimentación y Nutrición. COF de Barcelona. Directora del Máster Nutrición y Salud. Universitat Oberta de Catalunya

La disfagia no solo afecta a la ingesta de alimentos y bebidas, sino que también complica la administración de la medicación oral a los pacientes que la padecen<sup>2</sup>. Como consecuencia, pueden darse errores de medicación, ya sea por manipulación errónea de las formas farmacéuticas (FF) (trituration, fragmentación, vaciado de cápsulas no adecuado, etc.) o por falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos (retraso u omisión en la toma de medicamentos debido a los problemas derivados de la deglución, etc.)<sup>3</sup>. Dichos errores de medicación pueden llegar a comprometer la eficacia del tratamiento y provocar incidentes de seguridad del paciente<sup>4</sup>.

Los pacientes con problemas de deglución forman un amplio colectivo que puede comprender desde pediatría hasta edades avanzadas. Sin embargo, se estima que una de cada cuatro personas mayores de 70 años tiene dificultad para tragar<sup>5</sup>, siendo estas las más susceptibles de presentar problemas relacionados con la administración de medicamentos por vía oral. Los cambios asociados al envejecimiento pueden afectar a todas las fases de la deglución y contribuir a la aparición de disfagia. Además, este colectivo suele tomar más medicamentos que cualquier otro sector de la población. Asimismo, se debe considerar que determinados medicamentos pueden afectar al proceso de la deglución y empeorar la disfagia.

Existen intervenciones sencillas y eficaces para facilitar la administración oral de fármacos en caso de problemas de deglución, como el cambio de FF o la manipulación de formas sólidas. Sin embargo, en estudios realizados a per-

«La adaptación y manipulación de fármacos en la disfagia debe ser abordada por diversos profesionales sanitarios y conocida, en la medida de lo posible, tanto por el paciente como por sus cuidadores»

sonas mayores institucionalizadas se ha constatado que muchos medicamentos se manipulan de forma inadecuada<sup>6</sup>, lo que podría comprometer la eficacia del tratamiento, así como empeorar su tolerabilidad y aumentar los efectos adversos<sup>7</sup>.

En este sentido, y al igual que en casos de desnutrición<sup>8</sup>, el farmacéutico tiene un importante papel tanto en la prevención y detección de los problemas de deglución, como en el asesoramiento a pacientes que ya los padecen.

La adaptación y manipulación de fármacos en la disfagia debe ser abordada por diversos profesionales sanitarios y conocida, en la medida de lo posible, tanto por el paciente como por sus cuidadores<sup>9</sup>.

Existen publicaciones, como la *Guía para la administración de medicamentos a pacientes con problemas de deglución*<sup>10</sup>, del Hospital Universitario La Paz (Madrid), que facilitan mucho la toma de decisiones a la hora de elegir la FF más adecuada y los pasos a seguir para la administración de la medicación en los pacientes con disfagia. Las recomendaciones de esta guía, algunas de ellas descritas en este artículo, tienen en cuenta aspectos como la posibilidad de manipular la FF, la administración de fármacos en presencia de alimentos, o la posibilidad de mezclar el medicamento con espesantes sin alterar su efecto.

### Estrategias para facilitar la administración de medicamentos en la disfagia

Entre las diversas vías para la administración de medicamentos la más habitual es la oral. No obstante, los pacientes con dificultades de deglución pueden presentar problemas para tragar ciertas FF sólidas orales, como comprimidos o cápsulas, si estas son demasiado grandes. En estos casos, es importante diseñar estrategias que faciliten la toma de medicación y garanticen la adherencia al tratamiento pautado.

En primer lugar, y tras revisar el plan de medicación del paciente, se recomienda comprobar las diferentes especialidades farmacéuticas disponibles del medicamento prescrito, y considerar aquella que no requiera manipulación y sea segura para el paciente. En caso de tratarse de un comprimido o cápsula de pequeño tamaño, y siempre que el paciente pueda tragar sin dificultad, se administrará con agua gelificada o con una cucharada de alimento tipo yogur, puré, crema o compota. En otros casos, existen principios activos (PA) comercializados en formas orales que no requieren manipulación y resultan alternativas idóneas en este tipo de pacientes. Se trata de FF

**Tabla 1. Formas farmacéuticas recomendadas según el tipo de disfagia**

Tipo de disfagia	Formas farmacéuticas alternativas
Disfagia a sólidos	<b>Formas líquidas:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jarabes</li><li>• Soluciones orales</li><li>• Polvos para reconstituir</li></ul> <b>Formas sólidas que se dispersan fácilmente:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comprimidos efervescentes*, sublinguales o bucodispersables</li></ul>
Disfagia a líquidos	Considerar administrar los comprimidos o las cápsulas acompañados de alimentos o mezclados con espesante (siempre que sea compatible)

\*Se recomienda dejar pasar un tiempo hasta que las burbujas desaparezcan, ya que podrían provocar tos y alterar la mecánica deglutoria. Adaptado de Deglufarm<sup>11</sup>.

bucodispersables, sublinguales, dispersables, masticables, o formas líquidas como jarabes, gotas orales o formulaciones efervescentes (Tabla 1).

En el caso de recurrir a un cambio de FF (por ejemplo, de sólida a líquida), aunque las presentaciones comercializadas pueden ser bioequivalentes, se ha de considerar que en determinadas ocasiones el cambio de la formulación altera la biodisponibilidad del PA. Esto hace necesario asegurar si dicho cambio requiere un ajuste de la dosis y/o de la frecuencia de administración.

Por otro lado, en determinados medicamentos para los que no existe un preparado comercial alternativo y siempre que la estabilidad del PA lo permita, se puede valorar elaborar la fórmula magistral líquida mediante procedimientos estandarizados que recojan el *modus operandi*, la estabilidad del producto y las características del envasado y etiquetado<sup>3</sup>.

### Manipulación de medicamentos orales: ¿qué riesgos tiene?

De forma general, todos los medicamentos se deben administrar sin modificar su presentación. Pero esto no siempre es posible, y en muchas ocasiones solo se dispone de FF orales sólidas. Por este motivo es necesario

# POSITON

## PIEL PROTEGIDA



Tratamiento de dermatosis complicadas que respondan a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica<sup>1,2</sup>

### Triple acción

**CORTICOIDE**  
Acetónido de triamcinolona<sup>1,2</sup>

**ANTIBIÓTICO**  
Neomicina sulfato<sup>1,2</sup>

**ANTIMICÓTICO**  
Nistatina<sup>1,2</sup>

Posología adaptada a la edad del paciente<sup>1,2</sup>



Adultos

**2-3**  
veces al día\*

Niños y adolescentes#

**1**  
vez al día\*\*

Durante un máximo de 7 días

**POSITON**  
POMADA

Para dermatitis secas<sup>2</sup>

Dos formulaciones adaptadas al tipo de dermatosis<sup>1,2</sup>

**POSITON**  
CREMA

Para dermatitis húmedas<sup>1</sup>



HEAL092111221

\*El tratamiento no debe prolongarse durante más de 7 días sin supervisión médica.

#Contraindicado en dermatosis de niños menores de 1 año de edad.

+Sólo cuando a criterio del médico esté demostrada la necesidad, se aplicará una fina capa una vez al día, el tratamiento debe ser cuidadosamente controlado por el médico.

1.Ficha técnica Positon crema. 2. Ficha técnica Positon pomada.

## FICHA TÉCNICA POSITON CREMA

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Positon 2,5 mg/g +1 mg/g +100.000 UI/g crema. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de crema contiene 2,5 mg de neomicina [como sulfato], 1,0 mg de triamcinolona [como acetónido] y 100.000 Unidades Internacionales [UI] de nistatina. **Excipientes con efecto conocido.** Cada g de crema contiene: ácido sórbico [E 200] 2 mg, alcohol etoesteárico 60 mg, parahidroxibenzoato de metilo [E 218] 2 mg, parahidroxibenzoato de propilo [E 216] 0,2 mg y propilenglicol 50 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Crema. Crema evanescente, blanda, suave, carente de sustancias extrañas o grumos, con color amarillo claro. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Positon está indicado en el tratamiento de dermatosis complicadas que responden a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica producida por microorganismos sensibles. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos. **4.2. Posología y forma de administración.** Uso cutáneo. El tratamiento no debe prolongarse durante más de 7 días sin supervisión médica. **Posología. Adultos.** Aplicar una pequeña cantidad sobre la región afectada en una fina película 2 ó 3 veces al día hasta que aparezca mejoría. Esta mejoría podrá mantenerse, posteriormente con aplicaciones una vez al día o con menor frecuencia. **Población pediátrica.** La utilización de este medicamento en niños y adolescentes se hará sólo cuando a criterio del médico esté demostrada la necesidad de su utilización y en este caso se aplicará a una fina capa una vez al día no debiendo sobrepasar el tratamiento más de 7 días [ver sección 4.4]. Si se utiliza en niños, el tratamiento debe ser cuidadosamente controlado por el médico, esto es particularmente importante si el medicamento se aplica en más del 5 al 10% de la superficie corporal o si se utilizan vendajes oclusivos o un pañal muy ajustado [ver sección 4.4]. **Personas de edad avanzada [edad mayor de 65 años].** Positon puede administrarse en pacientes de edad avanzada si bien, deberán adoptarse precauciones en los casos en los que exista disminución de la función renal y pueda producirse una absorción sistémica significativa de neomicina sulfato [ver sección 4.4]. **Insuficiencia renal.** Deberá reducirse la dosis en pacientes con insuficiencia renal [ver sección 4.4]. **4.3. Contraindicaciones.** –Hipersensibilidad a los principios activos, a otros antibióticos aminoglucósidos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. –No utilizar en caso de rosácea, tuberculosis, acné vulgar, dermatitis perioral, enfermedades atóricas de la piel, reacciones vacunales cutáneas, prurito perioral y/o genital o infecciones virales cutáneas [p.ej. herpes simple, varicela]. –No debe utilizarse en dermatosis en niños menores de 1 año, porque existe un mayor riesgo de aumento de la absorción. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Deberá evitarse siempre que sea posible la aplicación de un tratamiento tópico continuado y prolongado, especialmente en niños, ya que puede producirse supresión del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, con o sin signos clínicos de síndrome de Cushing incluso sin utilizar vendajes oclusivos. Si se produjera esta situación, el medicamento deberá retirarse de forma gradual [corticoides tópicos], bajo vigilancia médica, debido al riesgo de insuficiencia adrenal [ver sección 4.8 y 4.9]. Deberá evitarse la administración de tratamientos combinados de esteroides y antibióticos durante más de 7 días en caso de que no aparezca mejoría clínica, ya que en esta situación se puede enmascarar la extensión de la infección por el efecto del corticoide. No utilizar vendajes oclusivos o que no dejen transpirar, ya que podrían favorecer el desarrollo de infecciones y la correspondiente irritación cutánea. En caso de irritación en la zona de aplicación, deberá suspenderse el empleo de la crema y, si es necesario, se instaurará tratamiento adecuado. Hay que tener cuidado para asegurar que Positon crema no entre en contacto con los ojos ni con las membranas mucosas. Se aconseja lavarse bien las manos después de la aplicación. Cuando se usa la crema sobre la cara el tratamiento debe limitarse a 5 días. Debido al potencial ototóxico y nefrotóxico de neomicina sulfato, no se recomienda el uso de Positon en grandes cantidades o en áreas extensas durante periodos prolongados, por el posible riesgo de absorción sistémica. La aplicación continuada o recurrente puede aumentar el riesgo de sensibilidad por contacto. En casos de insuficiencia renal disminuye el aclaramiento plasmático de neomicina [ver sección 4.2]. **Alteraciones visuales.** Se pueden producir alteraciones visuales con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe consultar con un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas, que pueden ser cataratas, glaucoma o enfermedades raras como coriorretinopatía serosa central [CRSC], que se ha notificado tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. **Advertencia sobre los excipientes:** Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel [como dermatitis de contacto] porque contiene alcohol eto-esteárico y ácido sórbico [E 200]. Este medicamento puede producir irritación de la piel porque contiene propilenglicol. Puede producir reacciones alérgicas [posiblemente retardadas] porque contiene parahidroxibenzoato de metilo [E 218] y parahidroxibenzoato de propilo [E 216]. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los tratamientos con corticosteroides en áreas extensas de piel o los de larga duración podrían dar lugar a interacciones similares a las que se producen con el tratamiento sistémico, como consecuencia de la absorción. En caso de tratamiento conjunto con aminoglucósidos sistémicos se debe considerar la posibilidad de toxicidad acumulativa con la neomicina. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** Existe una información muy limitada que demuestre el posible efecto de neomicina en embarazo y lactancia. Dado que neomicina puede atravesar la barrera placentaria y si está presente en la sangre materna puede producir toxicidad, no se recomienda el uso de Positon crema durante el embarazo o la lactancia. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Positon crema sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8. Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran según la convención medDRA por frecuencias, utilizando la siguiente clasificación: Muy frecuentes [≥1/10]; frecuentes [≥1/100 a <1/100]; poco frecuentes [≥1/1.000 a <1/100]; raras [≥1/10.000 a <1/1.000]; muy raras [<1/10.000]; frecuencia no conocida [no puede estimarse a partir de los datos disponibles]. **Las reacciones adversas que se han comunicado incluyen:**

<i>Trastornos del sistema inmunológico</i>	
Muy frecuentes	Reacciones de hipersensibilidad (especialmente si se usa en periodos prolongados), que incluyen: dermatitis de contacto, ardor, eritema, rash y urticaria.
Raros	Reacciones anafilácticas.
<i>Trastornos endocrinos</i>	
Raros	Hipercorticismo, supresión corticosuprarrenal.
<i>Trastornos oculares</i>	
Frecuencia no conocida	Visión borrosa.
<i>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</i>	
Frecuentes	Sensación de quemazón de leve a moderada en el punto de aplicación, prurito, atrofia cutánea local, dolor, escozor, irritación, inflamación o eritema de la piel en el lugar de aplicación, que no suele conllevar la interrupción del tratamiento.
Poco frecuentes	Estrías, infección secundaria, dermatitis rosácea papulosa facial, equimosis, foliulitis, eritema, prurito, sensación de quemazón.
Raros	Hipertricosis, sensibilización, hiper/hipopigmentación, telangiectasias, dermatitis perioral, actividad sistémica, dermatitis por contacto. En raras ocasiones el tratamiento de la psoriasis con corticosteroides puede haber provocado la evolución a la forma pustular de la enfermedad.
Otros efectos adversos incluyen: púrpura, acné (especialmente en tratamientos prolongados).	

**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. Sobre dosis.** Es muy improbable que pueda producirse una sobredosisificación aguda; no obstante, el empleo excesivo o prolongado de los corticosteroides tópicos puede suprimir la función hipofís-suprarrenal, produciendo una insuficiencia suprarrenal secundaria y manifestaciones de hipercorticismo, incluido el síndrome de Cushing [ver sección 4.8], y síntomas como hipertensión, edema, hiperglucemia, glucosuria, hipertiroidismo. En esta situación, deberá interrumpirse de forma gradual y bajo supervisión médica, la aplicación de esteroides tópicos [ver sección 4.4], debiéndose controlar la agudeza auditiva y las funciones renal y neuromuscular. Se deberá aplicar un tratamiento sintomático adecuado. En pacientes en tratamiento con neomicina de úlceras cutáneas o en áreas extensas de piel desnuda o durante periodos prolongados, podrían producirse: ototoxicidad, nefrototoxicidad y bloqueo neuromuscular; raramente se ha notificado algún caso de dermatitis grave por tratamiento con neomicina tópica que ha progresado a dermatitis exfoliativa, que puede ser una reacción potencialmente fatal. La absorción cutánea de la nistatina es prácticamente nula, por lo que aplicada sobre la piel, en pacientes que no hayan mostrado reacciones de hipersensibilidad, no es previsible que aparezcan efectos sistémicos ni por sobredosis ni en tratamientos prolongados. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Consultar la Ficha Técnica extendida. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades:** No procede. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** FAES FARMA, S.A.; Máximo Aguirre, 14; 48940 Leioa; España. **8. PVP + IVA:** POSITON CREMA 30g, 11,86€; POSITON CREMA 60g, 16€. **9. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Excluida de la Financiación de la Seguridad Social. Con Receta Médica. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero/2018.

## FICHA TÉCNICA POSITON POMADA

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Positon 2,5 mg/g +1 mg/g +100.000 UI/g pomada. **POSITÓN POMADA 30g; POSITON POMADA 60g. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de pomada contiene 2,5 mg de neomicina [como sulfato], 1,0 mg de triamcinolona [como acetónido] y 100.000 Unidades Internacionales [UI] de nistatina. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada de color amarillo claro. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Positon está indicado en el tratamiento de dermatosis complicadas que responden a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica producida por microorganismos sensibles. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos. **4.2. Posología y forma de administración.** Uso cutáneo. El tratamiento no debe prolongarse durante más de 7 días sin supervisión médica. **Posología. Adultos.** Aplicar una pequeña cantidad sobre la región afectada en una fina película 2 ó 3 veces al día hasta que aparezca mejoría. Esta mejoría podrá mantenerse, posteriormente con aplicaciones una vez al día o con menor frecuencia. **Población pediátrica.** La utilización de este medicamento en niños y adolescentes se hará sólo cuando a criterio del médico esté demostrada la necesidad de su utilización y en este caso se aplicará a una fina capa una vez al día no debiendo sobrepasar el tratamiento más de 7 días [ver sección 4.4]. Si se utiliza en niños, el tratamiento debe ser cuidadosamente controlado por el médico, esto es particularmente importante si el medicamento se aplica en más del 5 al 10% de la superficie corporal o si se utilizan vendajes oclusivos o un pañal muy ajustado [ver sección 4.4]. **Personas de edad avanzada [edad mayor de 65 años].** Positon puede administrarse en pacientes de edad avanzada si bien, deberán adoptarse precauciones en los casos en los que exista disminución de la función renal y pueda producirse una absorción sistémica significativa de neomicina sulfato [ver sección 4.4]. **Insuficiencia renal.** Deberá reducirse la dosis en pacientes con insuficiencia renal [ver sección 4.4]. **4.3. Contraindicaciones.** –Hipersensibilidad a los principios activos, a otros antibióticos aminoglucósidos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. –No utilizar en caso de rosácea, tuberculosis, acné vulgar, dermatitis perioral, enfermedades atóricas de la piel, reacciones vacunales cutáneas, prurito perioral y/o genital o infecciones virales cutáneas [p.ej. herpes simple, varicela]. –No debe utilizarse en dermatosis en niños menores de 1 año, porque existe un mayor riesgo de aumento de la absorción. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Deberá evitarse siempre que sea posible la aplicación de un tratamiento tópico continuado y prolongado, especialmente en niños, ya que puede producirse supresión del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, con o sin signos clínicos de síndrome de Cushing incluso sin utilizar vendajes oclusivos. Si se produjera esta situación, el medicamento deberá retirarse de forma gradual [corticoides tópicos], bajo vigilancia médica, debido al riesgo de insuficiencia adrenal [ver sección 4.8 y 4.9]. Deberá evitarse la administración de tratamientos combinados de esteroides y antibióticos durante más de 7 días en caso de que no aparezca mejoría clínica, ya que en esta situación se puede enmascarar la extensión de la infección por el efecto del corticoide. No utilizar vendajes oclusivos o que no dejen transpirar, ya que podrían favorecer el desarrollo de infecciones y la correspondiente irritación cutánea. En caso de irritación en la zona de aplicación, deberá suspenderse el empleo de la pomada y, si es necesario, se instaurará tratamiento adecuado. Hay que tener cuidado para asegurar que Positon pomada no entre en contacto con los ojos ni con las membranas mucosas. Se aconseja lavarse bien las manos después de la aplicación. Cuando se usa la pomada sobre la cara el tratamiento debe limitarse a 5 días. Debido al potencial ototóxico y nefrotóxico de neomicina sulfato, no se recomienda el uso de Positon en grandes cantidades o en áreas extensas durante periodos prolongados, por el posible riesgo de absorción sistémica. La aplicación continuada o recurrente puede aumentar el riesgo de sensibilidad por contacto. En casos de insuficiencia renal disminuye el aclaramiento plasmático de neomicina [ver sección 4.2]. **Alteraciones visuales.** Se pueden producir alteraciones visuales con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe consultar con un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas, que pueden ser cataratas, glaucoma o enfermedades raras como coriorretinopatía serosa central [CRSC], que se ha notificado tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los tratamientos con corticosteroides en áreas extensas de piel o los de larga duración podrían dar lugar a interacciones similares a las que se producen con el tratamiento sistémico, como consecuencia de la absorción. En caso de tratamiento conjunto con aminoglucósidos sistémicos se debe considerar la posibilidad de toxicidad acumulativa con la neomicina. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** Existe una información muy limitada que demuestre el posible efecto de neomicina en embarazo y lactancia. Dado que neomicina puede atravesar la barrera placentaria y si está presente en la sangre materna puede producir toxicidad, no se recomienda el uso de Positon pomada durante el embarazo o la lactancia. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Positon pomada sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8. Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran según la convención medDRA por frecuencias, utilizando la siguiente clasificación: Muy frecuentes [≥1/10]; frecuentes [≥1/100 a <1/100]; poco frecuentes [≥1/1.000 a <1/100]; raras [≥1/10.000 a <1/1.000]; muy raras [<1/10.000]; frecuencia no conocida [no puede estimarse a partir de los datos disponibles]. **Las reacciones adversas que se han comunicado incluyen:**

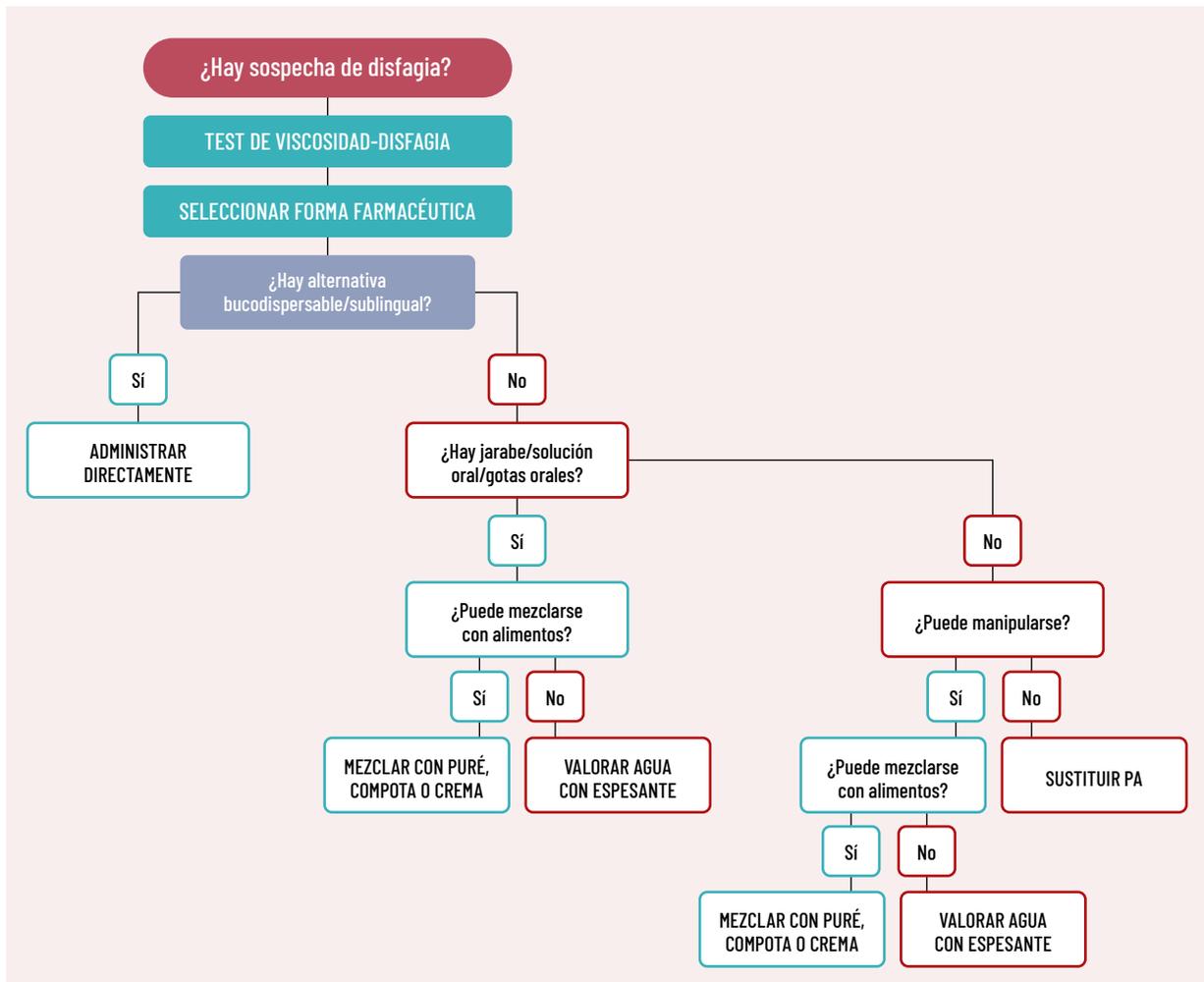
<i>Trastornos del sistema inmunológico</i>	
Muy frecuentes	Reacciones de hipersensibilidad (especialmente si se usa en periodos prolongados), que incluyen: dermatitis de contacto, ardor, eritema, rash y urticaria.
Raros	Reacciones anafilácticas.

<i>Trastornos endocrinos</i>	
Raros	Hipercorticismo, supresión corticosuprarrenal.

<i>Trastornos oculares</i>	
Frecuencia no conocida	Visión borrosa.

<i>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</i>	
Frecuentes	Sensación de quemazón de leve a moderada en el punto de aplicación, prurito, atrofia cutánea local, dolor, escozor, irritación, inflamación o eritema de la piel en el lugar de aplicación, que no suele conllevar la interrupción del tratamiento.
Poco frecuentes	Estrías, infección secundaria, dermatitis rosácea papulosa facial, equimosis, foliulitis, eritema, prurito, sensación de quemazón.
Raros	Hipertricosis, sensibilización, hiper/hipopigmentación, telangiectasias, dermatitis perioral, actividad sistémica, dermatitis por contacto. En raras ocasiones el tratamiento de la psoriasis con corticosteroides puede haber provocado la evolución a la forma pustular de la enfermedad.
Otros efectos adversos incluyen: púrpura, acné (especialmente en tratamientos prolongados).	

**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. Sobre dosis.** Es muy improbable que pueda producirse una sobredosisificación aguda; no obstante, el empleo excesivo o prolongado de los corticosteroides tópicos puede suprimir la función hipofís-suprarrenal, produciendo una insuficiencia suprarrenal secundaria y manifestaciones de hipercorticismo, incluido el síndrome de Cushing [ver sección 4.8], y síntomas como hipertensión, edema, hiperglucemia, glucosuria, hipertiroidismo. En esta situación, deberá interrumpirse de forma gradual y bajo supervisión médica, la aplicación de esteroides tópicos [ver sección 4.4], debiéndose controlar la agudeza auditiva y las funciones renal y neuromuscular. Se deberá aplicar un tratamiento sintomático adecuado. En pacientes en tratamiento con neomicina de úlceras cutáneas o en áreas extensas de piel desnuda o durante periodos prolongados, podrían producirse: ototoxicidad, nefrototoxicidad y bloqueo neuromuscular; raramente se ha notificado algún caso de dermatitis grave por tratamiento con neomicina tópica que ha progresado a dermatitis exfoliativa, que puede ser una reacción potencialmente fatal. La absorción cutánea de la nistatina es prácticamente nula, por lo que aplicada sobre la piel, en pacientes que no hayan mostrado reacciones de hipersensibilidad, no es previsible que aparezcan efectos sistémicos ni por sobredosis ni en tratamientos prolongados. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Consultar la Ficha Técnica extendida. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades:** No procede. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** FAES FARMA, S.A.; Máximo Aguirre, 14; 48940 Leioa; España. **8. PVP + IVA:** POSITON POMADA 30g, 11,86€; POSITON POMADA 60g, 16€. **9. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Excluida de la Financiación de la Seguridad Social. Con Receta Médica. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero/2018.



**Figura 1.** Algoritmo para la selección de la forma farmacéutica y técnicas de manipulación. (Fuente: *Guía para la administración de medicamentos a pacientes con problemas de deglución*)<sup>10</sup>

llevar a cabo una manipulación del medicamento por el personal sanitario, paciente y/o cuidador, como fraccionar, triturar, disgregar o disolver los comprimidos, o abrir las cápsulas para administrar directamente su contenido. En estos casos, el farmacéutico debe proporcionar consejo al paciente y, en función del medicamento de que se trate, indicar si es posible dicha manipulación, tratando de ceñirse a la indicación descrita en la ficha técnica o indicada por el fabricante.

Como norma general, solo se pueden triturar los comprimidos sin cubierta y abrir las cápsulas de gelatina dura sin cubierta. Una vez triturada o abierta, la FF debe mezclarse con una pequeña cantidad de alimento blando o agua gelificada y administrarse inmediatamente<sup>12</sup>. No obstante, hay que tener en cuenta que no todas las formas orales están adaptadas para ser manipuladas sin que se alteren sus propiedades farmacocinéticas (Tabla 2), y es importante conocer en qué casos se

puede realizar de forma segura, sin afectar a la eficacia, tolerabilidad y/o seguridad del tratamiento<sup>13</sup>.

Las FF de liberación controlada están diseñadas para ralentizar la velocidad de liberación del PA en el tracto gastrointestinal. Su manipulación puede producir la liberación inmediata del mismo, lo que aumentaría el riesgo de toxicidad (sobredosificación). La alternativa a las FF de liberación controlada pueden ser las FF de liberación inmediata con ajuste de dosis. Por otro lado, la manipulación de formulaciones con cubierta entérica o gastrorresistente, diseñadas para evitar la degradación del PA en el medio ácido del estómago, podría inactivar el fármaco y condicionar, por tanto, los objetivos terapéuticos (infradosificación).

En las situaciones donde puede verse modificado el efecto terapéutico de los tratamientos farmacológicos es preciso buscar alternativas, como considerar el cambio de PA (equivalencia terapéutica) o bien valorar otras

«Determinados medicamentos pueden agudizar o incluso provocar disfagia. Es conveniente conocer cuáles son y valorar su uso en aquellos pacientes que ya de por sí tengan problemas de deglución»

## Tabla 2. Formas farmacéuticas que no deben manipularse

### Medicamentos que NO se pueden triturar o abrir

- FF de liberación controlada: prolongada o sostenida
- FF con cubierta entérica o gastrorresistente
- Grageas
- Cápsulas de gelatina blanda
- Cápsulas con microesferas, microgránulos o pellets
- Comprimidos sublinguales
- Medicamentos con principios activos de estrecho margen terapéutico
- Cuando el principio activo es lábil a la luz, al oxígeno o a la humedad

Adaptado de *Guía pediátrica para la administración de fármacos por sonda de alimentación*<sup>14</sup>

vías de administración, como la transdérmica, la rectal o la parenteral (si procede)<sup>10</sup>.

### Medicamentos peligrosos

Según la definición del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), un fármaco peligroso es aquel que puede producir alguno de los siguientes efectos tanto en humanos como en animales: carcinogenicidad, teratogenicidad u otra toxicidad para el desarrollo, toxicidad reproductiva, toxicidad orgánica a bajas dosis y genotoxicidad<sup>15</sup>.

La exposición continuada en la preparación y administración de este tipo de PA puede implicar riesgos para la salud de la persona encargada de hacerlo, ya sea el personal sanitario, el cuidador o el paciente. Para establecer una relación de medicamentos clasificados como peligrosos de uso en España y las recomendaciones para la protección individual durante su manejo, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) publicó el documento técnico *Medicamentos peligrosos. Medidas de prevención para su preparación y administración*<sup>16</sup>.

En líneas generales, ante casos de disfagia orofaríngea en los que surge la necesidad de fraccionar o machacar una FF sólida oral, es necesario minimizar la exposición del manipulador al fármaco adoptando las siguientes precauciones<sup>17</sup>:

- Lavarse bien las manos antes y después de la preparación.
- Utilizar guantes, mascarilla y, si procede, protección ocular. Se debe realizar en una zona ventilada, poniendo un papel o un empapador en la superficie donde se va a manipular el medicamento.
- Triturar los comprimidos con precaución dentro de una bolsa de plástico cerrada para evitar la inhalación de aerosoles.
- Después de triturar hasta polvo homogéneo, disolver o dispersar en agua y administrar inmediatamente.
- Todo el material de un solo uso que haya estado en contacto con el medicamento se debe meter en una bolsa de plástico, cerrarla y desecharla. En el caso de los vasos u otros elementos que no sean de un solo uso, se recomienda utilizarlos siempre para el mismo paciente.

Además, se ha de garantizar en la medida de lo posible que aquellos PA que presenten riesgo para la reproducción no sean manipulados por hombres o mujeres que están intentando concebir de forma activa, mujeres gestantes y/o en periodo de lactancia.

### Alteraciones en la deglución por uso de medicamentos

La toma y uso frecuente de determinados medicamentos puede afectar al proceso de deglución, como, por ejemplo, los fármacos depresores del sistema nervioso central (SNC). Estos fármacos con efecto central sedante pueden iniciar o agravar la disfagia, ya que disminuyen la alerta y el control muscular voluntario, dificultando el inicio y alterando la frecuencia y/o la efectividad de la deglución<sup>18</sup>.

En este grupo se incluyen medicamentos como los antipsicóticos típicos (haloperidol, clorpromazina, etc.) y atípicos (clozapina), los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina), los inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina, paroxetina), antiepilépticos (fenobarbital, fenitoína, carbamazepina), anticolinérgicos (atropina, escopolamina), y otros medicamentos analgésicos como los opioides o los relajantes de la musculatura esquelética (baclofeno o ciclobenzaprina)<sup>18</sup>.

En caso de que se requiera tomar alguno de estos medicamentos, se deberá considerar si es posible disminuir la dosis a la mínima eficaz, cambiar a otra alternativa terapéutica, e incluso se valorará interrumpir el tratamiento si la situación clínica del paciente lo permite. Asimismo, algunas de las estrategias que se propo-



**Figura 2.** Recomendaciones generales para la administración de medicamentos en disfagia

nen para prevenir posibles daños sobre la función de la deglución son las siguientes<sup>10,19</sup>:

- Medidas posturales: tomar el medicamento sentado (90°) o semisentado (60°), no bajar de 45°. Tronco y cabeza alineados. Si es necesario, ayudarse de almohadas o cojines.
- Tomar el medicamento en una posición entre 45 y 90°.
- Beber suficiente agua (al menos 100 mL) o algún otro líquido apropiado antes y después de tomar el medicamento. Es conveniente conocer la consistencia y la textura recomendadas para cada paciente.
- No acostarse hasta transcurridos 5-10 minutos de la administración del medicamento.

### Toma de medicamentos con espesantes

En el caso de la disfagia a líquidos, puede ser necesaria la administración de los medicamentos junto con ali-

mentos o espesantes. Si se opta por administrarlos con alimentos, es importante conocer las posibles interacciones fármaco-alimento. Si no presentan interacciones relevantes, se pueden mezclar con puré, crema, compota y/o yogur (en aquellos PA que puedan mezclarse con lácteos)<sup>10,20</sup>.

En cambio, si el fármaco debe tomarse en ayunas o si la presencia de alimentos altera su farmacocinética, se puede valorar la posibilidad de administrarlo triturado mezclado con agua y espesante.

La composición de los espesantes está basada en polisacáridos que alteran la viscosidad de un fluido sin producir cambios importantes en las propiedades de este, siendo las maltodextrinas y algunas gomas los más utilizados en los preparados comerciales indicados en casos de disfagia. No obstante, al mezclar un medicamento con un espesante debemos tener en cuenta que se

«Los espesantes son polímeros que una vez añadidos al agua aumentan la viscosidad de la solución, lo que facilita su deglución en los pacientes con disfagia»

## Medicamentos y disfagia: intervenciones desde la farmacia comunitaria

puede alterar la biodisponibilidad del PA. Por ejemplo, es esperable un retraso en la absorción de determinados PA mezclados con espesantes de tipo goma, en especial si contienen goma xantana.

Para conocer mejor la posible alteración de la biodisponibilidad de un PA puede consultarse la clasificación BCS (Biopharmaceutical Classification System), que permite diferenciar los fármacos de acuerdo con sus propiedades de solubilidad y permeabilidad. Sin embargo, serían necesarios más estudios para determinar el comportamiento real de cada uno de los PA al ser administrados con espesantes<sup>10</sup>. ●

### Bibliografía

1. Abizanda García J, Hortas Pastor E, Paré Vidal A, Bach Faig A. Disfagia: una aproximación a los trastornos de la deglución desde la farmacia comunitaria. *El Farmacéutico*. 2023; 624.
2. Kelly J, D'Cruz G, Wright D. A qualitative study of the problems surrounding medicine administration to patients with dysphagia. *Dysphagia* [Internet]. 2009; 24(1): 49-56. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s00455-008-9170-3>
3. García B. La atención farmacéutica al paciente con problemas de deglución [Internet]. 2011. Disponible en: <http://farmaciahospitalaria.publicacionmedica.com/noticia/la-atencion-farmacautica-al-paciente-con-problemas-de-deglucion>
4. Generalitat de Catalunya. Administración de medicamentos orales: ¿cómo y cuándo? Gencat. Seguridad de los pacientes. 2021. Disponible en: <https://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/detalls/noticia/Administracio-de-medicaments-orals-Com-i-quan#:~:text=Comprimidos%3A%20en%20general%2C%20solo%20se,agua%20cuando%20est%2C%20A9n%20completamente%20disueltos>
5. Fundació de Recerca en Gastroenterologia (FUREGA). Proyecto Disfagia.
6. Apolo Carvajal F, González Martínez M, Capilla Santamaría E, Cáliz Hernández B, Cañamares Orbis I, Martínez Casanova N, et al. Adaptation of oral medication in people institutionalized in nursing homes for whom medication is crushed: the ADECUA Study. *Farmacia Hospitalaria*. 2016; 40(6): 514-528.
7. Ardanaz Mansoa MP. Formas sólidas de administración oral: ¿se pueden abrir, partir, triturar...? *Boletín Terapéutico del Consejo de Farmacéuticos del País Vasco*. 2015; 28(1).
8. Abizanda García J, Hortas Pastor E, Paré Vidal A, Bach Faig A. Desnutrición en el adulto mayor: cómo abordarla desde la farmacia comunitaria. *El Farmacéutico*. 2022.
9. Giménez Barriga P, Murciego Rubio P. Disfagia y la adaptación de medicaciones. Revisión y experiencia | *Red Menni* [Internet]. Hermanas Hospitalarias. Disponible en: <https://xn--daocerebral-2db.es/publicacion/difsgaia-y-la-adaptacion-de-medicaciones-revision-y-experiencia/>
10. De Andrés Morera S, Álvarez Criado J, Moreno Palomino M, Granda Lobato P, Jiménez Núñez C, Molina Cabezuolo M, et al. Guía para la administración de medicamentos a pacientes con problemas de deglución. 2.ª ed. Barcelona: Esmon Publicidad; 2021.
11. Grupo CRONOS, Nutrición y Tecno de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). *Deglufarm*. Versión 1.3.0. 2022.
12. Rúa F. Administración de medicamentos: ¿se puede alterar la integridad de la forma farmacéutica? *Farm Comunitarios*. 2011; 3(1): 16-22.

### Puntos clave

- 1 La disfagia, además de dificultar la deglución de líquidos y alimentos, complica la administración de medicamentos, pudiendo derivar en errores de medicación.
- 2 Cambiar de forma farmacéutica es la estrategia de elección siempre que existan presentaciones en el mercado y valorando, en caso necesario, un ajuste de la dosis o de la frecuencia de administración.
- 3 Algunas formas farmacéuticas, como las de liberación controlada, las de cubierta entérica o gastrorresistente y las cápsulas de gelatina blanda, entre otras, no se deben manipular.
- 4 En el caso de manipular medicamentos para facilitar su administración, se deben adoptar las precauciones necesarias.
- 5 Es preciso identificar aquellos medicamentos que puedan agudizar o provocar disfagia con el fin de considerar los cambios necesarios.
- 6 Antes de mezclar los medicamentos con determinados alimentos y/o espesantes, es necesario conocer las posibles interacciones.

13. Husain I. What are the considerations when crushing tablets or opening capsules in a care home setting? UK Medicines Information (UKMi) pharmacists for NHS healthcare professionals. 2018.
14. Gómez López L, Pinillos Písón S. Guía pediátrica para la administración de fármacos por sonda de alimentación. Madrid: Elsevier España; 2008.
15. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS, NIOSH Alert: preventing occupational exposure to antineoplastic and other hazardous drugs in health care settings.
16. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Medicamentos peligrosos. Medidas de prevención para preparación y administración - Año 2016 [Internet]. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/medicamentos-peligrosos.-medidas-de-prevencion-para-su-preparacion-y-administracion>
17. Calvo Pita C, Ros Bernaola G. Administración de medicamentos a personas con dificultades de deglución: ¿un problema mayor de lo esperado? *Píldoras informativas del Servicio de Farmacia Sociosanitaria SNS-O*. 2021.
18. Vaamonde Lago P, González Cortés MJ. Disfagia producida por medicamentos. Disfagia orofaríngea: actualización y manejo en poblaciones específicas. *Sociedad Gallega de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial*; 2018.
19. Balzer KM. Drug-Induced Dysphagia. *Int J MS Care* [Internet]. 2000; 2(1): 40-50. Disponible en: <https://meridian.allenpress.com/ijmsc/article/2/1/40/33022/Drug-Induced-Dysphagia>
20. Manrique YJ, Lee DJ, Islam F, Nissen LM, Cichero JAY, Stokes JR, et al. Crushed tablets: does the administration of food vehicles and thickened fluids to aid medication swallowing alter drug release? *J Pharm Pharm Sci* [Internet]. 2014; 17(2): 207-219. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24934549/>

# El valor de la divulgación y formación en la transmisión de farmacias: empoderando al farmacéutico comunitario

Sabemos que tomar decisiones sobre el futuro de tu farmacia es un paso importante en tu proyecto de vida. Y antes de darlo, probablemente te preguntes cómo puedes hacerlo de forma segura. En Farmaconsulting lo tenemos claro: contando con la base y el conocimiento necesario para hacerlo de forma informada y estratégica.

Imagina tener acceso a información actualizada y relevante sobre el mercado de compraventa de farmacias como la que te brindamos en el **Informe de la demanda**. Este informe, que elaboramos y publicamos anualmente, te permite conocer el estado de la demanda existente para tu farmacia antes de valorar si te encuentras en un buen momento para tomar la decisión de transmitirla. Imagina que, además, puedes anticiparte a los nuevos escenarios que afrontará el sector gracias a nuestro informe **Tendencias**, también anual y que resume los aspectos más relevantes relacionados con las principales áreas que influyen en la compraventa de farmacias en España. ¿Y qué hago si me surgen dudas o preguntas? Sea cual sea el punto de España en el que te encuentres, tendrás uno de nuestros profesionales cerca de ti, ya que somos la única empresa con cobertura nacional dedicada en exclusiva a la gestión integral de transmisión de farmacias. Además, ponemos a tu disposición nuestro **Libro de las 100 preguntas**, una guía indispensable que te brinda respuestas claras y directas a las dudas más frecuentes que surgen en el proceso de transmisión, y que otros profesionales que como tú quieren comenzar un nuevo proyecto nos han hecho llegar. Todos ellos son documentos elaborados a partir de metodología y tecnología propia que ponemos a tu disposición de forma gratuita para asegurarnos de que recibes información de alta calidad, respaldada por nuestros más de 30 años de experiencia y el conocimiento y la especialización de un gran equipo multidisciplinar de profesionales como es el de Farmaconsulting.



## + Información

Solicítanos de forma gratuita nuestros informes escaneando este QR o llamando al 900 115 765



Síguenos en nuestras RR.SS.



## El valor de la divulgación y formación en la transmisión de farmacias: empoderando al farmacéutico comunitario

Imagina que no tienes que enfrentarte solo a la incertidumbre cuando tomes una decisión tan importante como es el proceso de compraventa, bien sea por la finalización de la actividad profesional, por continuidad familiar o por la orientación hacia un nuevo proyecto. Estamos aquí para proporcionarte la información y la formación que necesitas en cada paso del camino y para ir un paso por delante en tus decisiones.

Pero nuestra labor en la **divulgación de contenidos** que puedan serte de utilidad en la toma de decisión de la compraventa de tu farmacia no termina ahí: también colaboramos con medios líderes en el sector farmacéutico a través de artículos especializados, entrevistas y otras contribuciones regulares de cara a compartir contigo nuestra experiencia acumulada durante más de 30 años y más de 3.500 transacciones, para que siempre estés al tanto de las mejores prácticas y de las dinámicas del mercado más recientes.

Sabemos que tu éxito es nuestro éxito. Por eso, nos esforzamos por brindarte recursos personalizados estando cerca de ti, como **jornadas y sesiones de capacitación** adaptadas a tus necesidades específicas en la transmisión de la farmacia. Queremos empoderarte con conocimiento y herramientas para tomar decisiones con confianza y seguridad.

# La Trilogía

*Dando Vida a tus Proyectos*



Nuestra relación contigo se extiende también a otros ámbitos. Creamos **alianzas** estratégicas que te benefician directamente: desde colaboraciones con entidades educativas y colegios farmacéuticos hasta acuerdos con distribuidoras, asociaciones profesionales, entidades financieras y notarías. De este modo, te garantizamos un apoyo integral en cada paso de tu camino hacia la transmisión de tu farmacia.

Y lo más emocionante está por venir: en 2024 inauguraremos un **centro de conocimiento en el ámbito del asesoramiento patrimonial**, un espacio donde tú serás el protagonista. Este centro será un punto de encuentro para el ecosistema farmacéutico, brindándote oportunidades para impulsar la innovación, acceder a formación de calidad y conectarte con colegas, industria y expertos del sector. Será tu espacio para crear sinergias, adquirir conocimiento y fortalecer tu papel en la comunidad farmacéutica.

En resumen, te ofrecemos más que información: te brindamos poder. Poder para tomar decisiones informadas y estratégicas en la transmisión de tu farmacia. Poder para acceder a recursos y colaboraciones que te respalden en cada paso. Poder para ser parte de un espacio de conocimiento e innovación. Porque entendemos tus necesidades y estamos comprometidos en proporcionarte el valor que estás buscando para lograr el éxito en esta importante etapa de tu carrera como farmacéutico. Porque queremos que no tengas que imaginarte nada, y que tan solo te dediques a disfrutar del viaje que te lleve a cumplir tu sueño; déjanos el resto a nosotros. Más de 30 años dando vida a tus proyectos nos permiten ser los n.º 1 en transmisiones de farmacia. ●

# 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.



DA VIDA A TUS PROYECTOS

- Llamando al 900 115 765
- Escribiendo a [info@farmaconsulting.es](mailto:info@farmaconsulting.es)
- Escaneando el código QR

[www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)



**FARMACONSULTING**

**Nº1 EN TRANSMISIONES**

*Dando Vida a tus Proyectos*

**Nº1 en EFICACIA, SEGURIDAD y ESPECIALIZACIÓN**

# ● 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

## Préstamos a hijos

**El año pasado presté ciertas sumas de dinero a mis hijos. Doy por hecho que ese dinero ya no se ha de tener en cuenta en el Impuesto sobre el Patrimonio ni en el de Solidaridad, ¿no?**

E. G. Barcelona

## Respuesta

Sentimos contradecirlo pero sí, sí que hay que tener en cuenta los saldos pendientes de los préstamos que usted haya concedido a sus hijos.

Desde el momento en que el préstamo se ha otorgado, usted ya no dispone de ese dinero, sino que irá quedando a su disposición a medida que se vayan haciendo los sucesivos abonos o devoluciones por parte de sus hijos. Pero, entre tanto, usted no ha perdido esos importes, puesto que lo que tiene ahora es un derecho de crédito frente a sus descendientes, derecho de crédito que forma parte de la base imponible del impuesto.

## Cuotas de alquiler

**Con el alquiler del local de mi oficina de farmacia, tengo la opción de compra sobre el local. Si la ejercito, ¿me contará como parte del precio del local el importe de las mensualidades que he ido pagando?**

G. P. Cuenca

## Respuesta

No necesariamente. En principio cabe entender que, si usted tiene un arrendamiento, está pagando por el uso que hace de ese local a través de este tipo de contrato específico que es el arrendamiento. Si posteriormente usted lo adquiere, estaremos ante una compraventa con su precio, es la compensación por la entrega del bien. En resumen, existen dos contratos y cada uno tiene su contraprestación a cargo de usted, que son: el alquiler y el precio de la compra. Y, en principio, insistimos, son independientes.

No obstante, se da con frecuencia que en la configuración de la opción de compra se establezca que todas o un porcentaje de las cuotas pagadas previamente sean descontadas del precio en el caso de ejercerse la opción. Si el texto de su contrato establece tal circunstancia, entonces sí se descontarán esas cuotas; pero no se trata de una consecuencia incluida necesariamente en el concepto «alquiler con opción de compra», sino que debe ser específicamente contratada.



ENVÍENOS SU CONSULTA  
e-mail: [consultasef@grupomayo.com](mailto:consultasef@grupomayo.com)



# ● XIX Curso online de atención farmacéutica

Acreditado por el Consell  
Català de Formació Continuada  
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](http://www.elfarmacéutico.es/formacion/cursos)



## 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

## MÓDULO VII

# Entrevistas sucesivas. Resultado de la intervención del farmacéutico

### 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



Igual que en los módulos anteriores, en este se explicará la teoría correspondiente a la fase de las entrevistas sucesivas partiendo del caso de la paciente María. Hasta ahora, se habían abordado los aspectos relacionados con el análisis de la situación inicial y el primer plan de actuación. Una vez realizada la programación de las intervenciones destinadas a alcanzar cada objetivo, se habrá finalizado el diseño del plan de actuación. A partir de ahora, el farmacéutico programará nuevas entrevistas con el paciente para comprobar el desenlace final de las intervenciones aplicadas. Estas comprobaciones corresponden a un «nuevo bloque» llamado control y evolución (Figura 1). Las sucesivas entrevistas farmacéuticas tras la fase de intervención cierran el proceso de seguimiento del paciente, haciéndolo cíclico. Así, el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) a María solo finalizaría cuando esta o el farmacéutico decidieran abandonarlo.

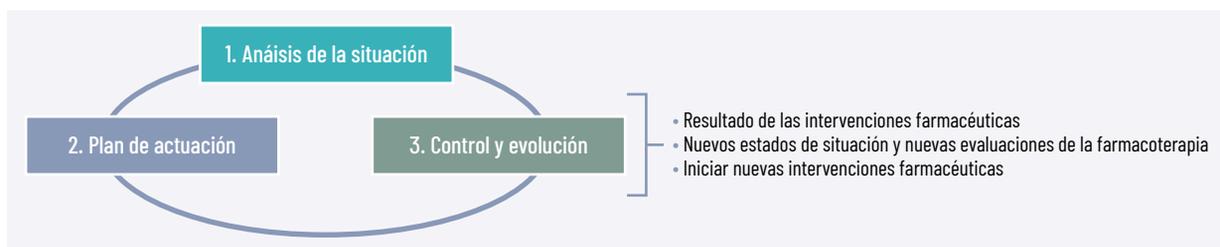


Figura 1. Entrevistas sucesivas en el SFT: control y evolución del paciente

### SITUACIÓN DEL CASO:

**Al cabo de 1 semana de la primera entrevista, María acude a la farmacia. Se le explica en qué consiste la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) y se le coloca un Holter.**

Para conocer el estado de la presión arterial (PA) de la paciente de forma general, y dado que hace mucho tiempo que no toma atenolol, se le propone la realización de una MAPA, un método técnico no invasivo que obtiene medidas de la PA durante un periodo determinado, generalmente de 24 horas, registrando los valores en un gráfico.

La prueba se realiza de forma ambulatoria. El farmacéutico coloca el Holter, un brazalete que contiene un sensor que detecta los pulsos arteriales durante la toma de la PA y que está conectado a un aparato de registro que graba los datos obtenidos. El brazalete está diseñado para inflarse de forma periódica según haya sido programado, generalmente cada 15-20 minutos en periodo diurno y cada 20-30 minutos por la noche.

Durante el día del estudio, el paciente suele hacer una vida normal. Únicamente se le solicita que registre por escrito ciertas situaciones a lo largo del día que puedan modificar los datos de la PA; por ejemplo, si ha realizado actividad física, ha sufrido estrés, o el momento de dormirse y levantarse al día siguiente.

### SITUACIÓN DEL CASO:

**Al día siguiente, María acude a la farmacia y nos entrega el Holter. Recordamos que al sospechar que los dolores de cabeza podían estar relacionados con una hipertensión arterial (HTA) no controlada, el farmacéutico la derivó al servicio de MAPA.**

El registro obtenido es transmitido a un aparato grabador, que almacenará los datos. Una vez devuelto a la farmacia, el farmacéutico descarga los datos registrados del Holter para su análisis.

### Pregunta: ¿Qué hace el farmacéutico con el Holter?

#### Respuesta:

Retira el equipo a la paciente y efectúa una primera aproximación, que consiste en editar los datos en la pantalla del ordenador. A continuación, interpreta los registros. En general, se suele hacer una aproximación cualitativa (reacción de alerta y caída nocturna) y cuantitativa (valores medios de actividad, sueño y 24 horas; valores medios de frecuencia cardíaca, y desviación estándar de la PA media [variabilidad] y carga sistólica y diastólica).

Desde el punto de vista cuantitativo, hay que tener en cuenta si los valores de PA sistólica y PA diastólica (PAS/PAD) son:

- Durante el día de 24 horas  $\geq 130/80$  mmHg.
- Durante el descanso  $\geq 120/70$  mmHg.
- Durante la actividad diurna  $\geq 135/85$  mmHg.
- Durante la actividad diaria de 24 horas  $\geq 140/90$  mmHg.

En definitiva, se ha de confirmar la sospecha que se tenía sobre un posible mal control de la PA cuando se realizó la primera entrevista.

### Conclusión

Los valores de la PA promedio de 24 horas confirman una falta de control de la HTA. Por ello, se vuelve a incidir en la importancia de la adherencia a atenolol y se esperan unas 4-6 semanas para monitorizar de nuevo las cifras de PA con la finalidad de llevar a cabo una evaluación de la estrategia farmacoterapéutica antihipertensiva (irbesartán 300 mg y atenolol 50 mg en comprimidos [1-0-0]).

### SIGUIENTE ENTREVISTA SUCESIVA. NUEVA SITUACIÓN:

**La paciente vuelve a la farmacia a las 4 semanas (28/05/2022), a la cita programada con su bolsa de medicamentos.**

### **Pregunta: Una vez transcurrido este tiempo después de la primera entrevista, ¿qué responsabilidades tendrá el farmacéutico?**

**Respuesta: Apartado 7.1**

#### **7.1. Revisión de la situación**

Tras transcurrir un tiempo suficiente, se comprueba el resultado de las intervenciones puestas en marcha en el plan de actuación. Así, las entrevistas sucesivas tienen, entre otros, los siguientes objetivos:

- Conocer la respuesta del paciente y/o del médico ante la propuesta de intervención realizada por el farmacéutico. De esta forma, se podrá determinar si la intervención fue aceptada o no por el médico u otro profesional de la salud y/o el paciente. Se anotarán los cambios que hayan surgido como consecuencia de la intervención: resolución de problemas relacionados con los medicamentos (PRM)/resultado negativo asociado a la medicación (RNM), cambios en la farmacoterapia (retirada de un medicamento, instauración de un nuevo tratamiento o sustitución de un medicamento por otro, en caso de haberse derivado el paciente a su médico), adherencia farmacológica cuando se interviene directamente sobre el paciente, incorporación de nuevos hábitos de vida o medidas higiénico-dietéticas por parte del paciente, etc.
- Comprobar la continuidad de la intervención. Se trata de asegurarse de que los cambios alcanzados mediante las intervenciones se mantienen o continúan en el tiempo. Esto ha de realizarse periódicamente, según la naturaleza de la intervención, y se aprovechará para reforzar las conductas positivas adquiridas.
- Obtener información sobre el resultado de la intervención farmacéutica. Transcurrido el tiempo necesario, se medirán de nuevo las variables clínicas (síntomas, signos, mediciones fisiológicas o metabólicas) que permitan valorar el efecto de la intervención. El resultado de la intervención es favorable si la mejora conseguida cumple con el objetivo terapéutico establecido para la paciente, o bien si se ha preservado el estado de salud inicial, si este era el adecuado. En caso contrario, se considera que la situación no está resuelta, lo que puede dar lugar a la puesta en marcha de nuevas intervenciones.

Todos estos cambios que puedan surgir se plasman en un nuevo estado de situación (ES) y en las hojas de entrevistas sucesivas.

Volviendo al caso de María, el farmacéutico revisa de nuevo los medicamentos que trae la paciente en la bolsa. Concretamente, se indaga sobre si se ha prescrito un nuevo medicamento, se ha retirado alguno por parte del médico o se ha sustituido uno por otro nuevo. Se pre-

gunta sobre la adherencia de cada medicamento incidiendo sobre atenolol y metformina, ya que se había detectado una falta de adherencia en la primera entrevista.

Así pues, se comprueba que María toma los siguientes medicamentos prescritos por el médico:

- Nifedipino Oros 60 mg (1-0-0) para la HTA. Ya es adherente al tratamiento y lo toma correctamente.
- Metformina 850 mg (0-0-1) para la diabetes mellitus (DM). Ya es adherente al tratamiento.
- Atorvastatina 20 mg (0-0-1) para la hipercolesterolemia. María es adherente al tratamiento.
- Metamizol 575 mg (1-1-1) para los dolores de cabeza. Nos comenta que estos casi han desaparecido y, por tanto, solo toma el fármaco si le duele la cabeza.

### **Pregunta: ¿Cuál es el siguiente paso según el Método Dáder?**

**Respuesta:**

Dado que se han producido cambios en la paciente (sustitución de paracetamol por metamizol, resolución de los dolores de cabeza, y adherencia a atenolol y a metformina), es necesario volver a confeccionar un nuevo ES para valorar otra vez la situación de María.

#### **7.2. Valoración de la situación**

Tal como se acaba de comentar, los cambios resultantes de las intervenciones (tanto los positivos como los negativos) se plasman en un nuevo ES (Figura 2) para evaluar nuevamente la farmacoterapia, y en las hojas de entrevistas sucesivas también se anota la información obtenida durante esta entrevista (Figura 3). Fecha: 28/05/2022. Paciente: María García Pérez. Sexo: Mujer. Edad: 70 años. IMC: 28,1. Alergias: no conocidas.

#### **\*Comentarios sobre la automedida domiciliaria de la presión arterial (AMPA):**

Como parte de las estrategias para mejorar el control de la PA, las guías clínicas internacionales recomiendan el uso de la AMPA y reclaman la implicación del farmacéutico comunitario, un profesional que por su cercanía a la población puede ejercer un papel idóneo en la implantación de esta medida, en la asesoría sobre la elección y el uso de los dispositivos, así como en la interpretación de los datos.

La AMPA la realiza el paciente o un familiar en el domicilio, utilizando habitualmente un dispositivo electrónico oscilométrico. En general, la AMPA se considera un método útil para valorar la respuesta al tratamiento antihipertensivo en la práctica clínica habitual, ya que aporta un gran número de medidas de la PA en un contexto muy próximo a la vida cotidiana. La AMPA presenta la ventaja de favorecer la concienciación del paciente con su enfermedad y su implicación en el autocuidado, la adherencia

## Entrevistas sucesivas. Resultado de la intervención del farmacéutico

Problemas de salud				Medicamentos				Evaluación					IF (fecha)
Inicio	Problema de salud	Controlado	Preocupa	Inicio	Medicamento (p.a.)	Pauta prescrita	Pauta usada	Sospecha de PRM	N	E	S	Sospecha de RNM	
2 años	HTA* Angina de pecho*	¿?	Regular	1 año	Nifedipino Oros 60 mg	1-0-0	1-0-0		Sí	Sí	Sí		
4 años	Diabetes*	¿?	Regular	2 años	Metformina 850 mg	0-0-1	0-0-1		Sí	¿?			
6 años	Hipercolesterolemia*	Sí	Regular	6 años	Atorvastatina 20 mg	0-0-1	0-0-1		Sí	Sí	Sí		
8 semanas	Dolor de cabeza	Sí	Regular	Días	Metamizol 575 mg	1-1-1	A demanda		Sí	Sí	Sí		

**Observaciones**  
La efectividad de metformina se evaluará más adelante cuando pasen 3 meses desde la primera medida de la hemoglobina glucosilada (HbA<sub>1c</sub>).

Parámetros

**Figura 2.** Estado de situación a fecha de 28/05/2022

Fecha	Problema de salud y motivo de consulta	Observaciones	Próxima revisión
28/05/2022	DM: adherencia y se le propone realizar una medida de la HbA <sub>1c</sub> dentro de 2 meses	La paciente se adhiere a su tratamiento	30/07/2022
28/05/2022	HTA: control y adherencia	La paciente se adhiere a su tratamiento. Se le propone medir la PA en su domicilio* para poder evaluar la efectividad del tratamiento	06/06/2022
28/05/2022	Dolores de cabeza	La paciente nos comenta que han remitido los dolores de cabeza	-

**Figura 3.** Entrevistas sucesivas a fecha de 28/05/2022

al tratamiento farmacológico y la mejora del control de la PA. Para evaluar la efectividad de un tratamiento farmacológico antihipertensivo, se aconseja que el paciente se mida la PA en el domicilio durante 7 días seguidos (como mínimo durante 3 días seguidos). En cuanto a la distribución horaria de medida, se requiere obtener 6 medidas de PA en un mismo día: 3 por la mañana (entre las 6 y las 9 horas, antes de la toma de la medicación) y 3 por la tarde (entre las 18 y las 21 horas, antes de la toma de la medicación, si la hubiere). Aunque los niveles «normales» y «óptimos» de PA obtenidos por la AMPA siguen en fase de investigación, se sugiere asumir unos valores de normalidad <130/90 mmHg. Por otra parte, se considera que unos valores de PAS/PAD  $\geq$  135/85 mmHg se encuentran elevados. En el seguimiento a largo plazo de los pacientes que suelen tener la PA controlada, se necesitarán menos repeticiones de medida (p. ej., 1-2 días a la semana). El objetivo de esta práctica es reforzar la adherencia farmacológica. Para comprobar el control de la PA, se realizará una medida de todos los días descartando la primera medida. ●

### Bibliografía consultada y recomendada

- Coca A, Bertomeu V, Dalfo A, Esmatjes E, Guillen F, Guerrero L, et al. Automedida de la presión arterial. Documento de Consenso Español 2007. Rev Clin Esp. 2007; 207(4): 197-208.
- Del Arco C, Suárez C. Monitorización ambulatoria de la presión arterial 2001: interpretación de los registros. Nefrología. 2002; 22 Supl 3: 68-71.
- Parati G, Stergiou GS, Asmar R, Bilo G, De Leeuw P, Imai Y, et al. European Society of Hypertension practice guidelines for home blood pressure monitoring. J Hum Hypertens. 2010; 24(12): 779-785.
- Pickering TG, Miller NH, Oggedegbe G, Krakoff LR, Artinian NT, Goff D. Call to action on use and reimbursement for home blood pressure monitoring: a joint scientific statement from the American Heart Association, American Society of Hypertension, and Preventive Cardiovascular Nurses Association. Hypertension. 2008; 52(1): 10-29.
- Sabater-Hernández D, Silva-Castro MM, Faus MJ. Método Dáder: guía de seguimiento farmacoterapéutico, 3.ª ed. Granada: GIAF-UGR; 2007.

Puede consultar las recomendaciones para una correcta medida de la PA en el Módulo 7 completo en:

[www.elfarmacéutico.es/formacion/cursos](http://www.elfarmacéutico.es/formacion/cursos)

# El farmacéutico que grabó el primer disco de música popular



Ismael Escobar  
Rodríguez

Durante las cuatro primeras décadas del siglo XX se llevó a cabo una importante y amplia recopilación de la música tradicional de nuestro país. Fueron numerosos los músicos folcloristas que se dedicaron a recoger y publicar cancioneros de música popular, y casi todos ellos emprendieron esta tarea por iniciativa propia y amor a las tradiciones, intentando preservar una cultura musical que veían en peligro de desaparición.

A ellos perteneció el farmacéutico **Perfecto Feijoo Poncet**, nacido en Pontevedra en 1858. Cursó la carrera de Farmacia en la Universidad de Santiago de Compostela, graduándose en 1877, y, tras unos años en Madrid, regresó a Galicia y se estableció en su ciudad natal. Durante esos primeros años recibió varios reconocimientos como farmacéutico, entre ellos una Mención Honorífica en la Exposición Farmacéutica Nacional celebrada en Madrid en 1882, al presentar seis especialidades farmacéuticas derivadas de la quina y de uso frecuente en España. Su farmacia pontevedresa de La Peregrina se constituyó en un centro de tertulia intelectual de la ciudad que reunía regularmente a pensadores, artistas, políticos y escritores diversos. En 1883, Feijoo fundó el coro Aires da Terra. Su principal objetivo era la recuperación del folclore musical gallego y restituir la música popular en su mayor grado de pureza. Formaron parte de Aires da Terra personas pertenecientes a la burguesía emergente de la época, unidas por el concepto de la tradición y el folclore gallegos defendidos por Feijoo. El coro se vestía con los trajes típicos gallegos y utilizaba los instrumentos empleados en las aldeas, como la gaita, la zanfoña y el tamboril.

Inicialmente, su actividad fue limitada, pero en 1901, gracias a **Emilia Pardo Bazán**, gran amiga y admiradora de Feijoo, se programaron una serie de actuaciones en Madrid, cuyo éxito provocó más actuaciones del coro en otras ciudades gallegas. En 1904, la Compagnie Française du Gramophone realiza una grabación, en un disco de baquelita, de diez temas del coro de Feijoo. Constituye el primer disco de la historia grabado en Galicia, siendo, además, el primer registro sonoro del gallego y de instrumentos como la gaita y la zanfoña. El reconocimiento del coro culmina en 1913 con un viaje a América, realizando numerosos conciertos en Lisboa, Buenos Aires, Río de Janeiro y Montevideo. Paradójicamente y en esos momentos de mayor éxito, Aires da Terra hace pública su disolución. Los motivos no están muy claros, aunque algunos estudiosos señalan la posible frustración de Feijoo al haberse convertido su proyecto cultural en un producto sometido a la explotación comercial.

Feijoo falleció en 1935 habiendo recibido varias distinciones, entre ellas, y como colofón a toda su trayectoria profesional, la Medalla al Trabajo en 1909.

De la farmacia de Feijoo formaba parte su loro Ravachol, de gran locuacidad y entendimiento. El fallecimiento del ave en 1913 causó una enorme tribulación en la sociedad de la época, y su velatorio y entierro fueron multitudinarios. Desde 1985, una representación gigante del loro Ravachol protagoniza los carnavales de Pontevedra, una tradición que se ha convertido en una de las preferidas de los vecinos. Asimismo, y en la actualidad, el Premio Perfecto Feijoo de la Academia de Farmacia de Galicia reconoce anualmente las iniciativas y actividades científicas, sanitarias o culturales que hayan contribuido a destacar la imagen y la consideración social de la farmacia gallega. ●

# Libro de Manuel



**Rafael García  
Maldonado**

Intento exprimir las clavijas de la memoria pero no consigo recordar cuándo ni por qué conocí a Manolo Machuca. Miro hacia atrás y lo que me encuentro es una mezcla de afectos inmediatos, atención farmacéutica, ambición profesional y literatura, todo ello en un magma confuso de tiempos y espacios. Veo congresos, artículos, ciudades y tabernas sevillanas con la misma intensidad; también presentaciones de libros multitudinarias —las suyas— y minoritarias —las mías—, muchos pacientes, y un incólume amor por un futuro profesional que poca gente como él tiene en la cabeza.

No recuerdo, empero, si he hablado con él mucho de literatura más allá de los libros que escribimos con mejor o peor suerte; ni si sabe que soy amigo de teorías y debates puramente literarios, y probablemente nunca le haya dicho como le voy a decir aquí que creo que hay pocos escritores como él en España que hayan tomado la bandera de un género literario desaparecido: el social realismo o la novela social. Esto es, las novelas que surgieron allá por los lejanos años 50 con el cambio en la estructura social que produjo, sobre todo, la llegada masiva de la población rural al medio urbano, con las correspondientes bolsas de miseria y marginación. Las novelas fueron quizá la única forma de denunciar los problemas sociales de una manera disimulada, mostrando —para el que quisiera mirar— cuán despiadada era la sociedad de una dictadura eterna, heredera de una España secular de analfabetismo, marginación y pobreza. Como en aquellas novelas del medio siglo pasado, la narrativa de Machuca no se centra tanto en la problemática de unos personajes concretos a los que sigue sus peripecias y cuitas, sino en la sociedad, que a pesar de mucho progreso sigue siendo injusta, desigual y defectuosa. No conozco a muchos autores que desde la primera novela hayan mostrado un interés tan acuciante por los perdedores del mundo, por la desigualdad de una sociedad que continúa intentando disimular bajo la cháchara, el ruido y la palabrería lo que muchas veces solo somos capaces de ver a través de la literatura.

Si siguiendo en esta línea y tras un silencio de unos años, Machuca ha dado a la imprenta *Demasiada gente*, una novela corta e intensa que abunda en la problemática social, la injusticia y la compasión por los más desfavorecidos. ¿Pero es realmente una novela? Cela decía que podía llamarse novela a todo aquello que se encuadraba bajo ese título, pero quién sabe. Tras un introito breve y fantasmal, aparece aquí un narrador que es farmacéutico como el autor y que atiende de forma fortuita a una señora septuagenaria, a la que rápidamente cede la voz narrativa y pasa a ocultarse para que solo la oigamos a ella, su largo monólogo, toda la dureza, desgarró y barbarie que contiene. Fernanda habla y habla acerca de lo que tuvo, lo que le quitaron y lo que añora: el hijo que nació de sus entrañas a comienzos de los años 70. Miles de bebés fueron robados de madres pobres en el momento del parto para entregarlos a familias tan pudientes como yermas, reza la sinopsis. Esto, que cuesta creer, ha estado siempre ahí —yo mismo atiende a un espectro, a una muerta en vida que, como Fernanda, vio un ataúd vacío al atar cabos—, pero faltaba una novela como esta, estremecedora y necesaria, muy bien escrita, demostrando que el autor tiene un oído especial para captar el habla, los sentimientos y el dolor de las clases populares.

En resumen y volviendo al comienzo: conozco a poca gente que haya hecho más que Manolo Machuca por cumplir con el famoso aserto de Albert Camus: «Uno no puede ponerse al lado de los que hacen la historia, sino de quienes la padecen». ●

# Metarecód

La solución para tratar con automedicación el reequilibrio de uno o más parámetros metabólicos

✓ Colesterol

✓ Triglicéridos

✓ Glucemia



EFICACIA CONFIRMADA  
CON 9 ESTUDIOS CLÍNICOS

-20% COLESTEROL  
-17% TRIGLICÉRIDOS  
-27% GLUCEMIA

Resultados obtenidos después  
de 3 meses de tratamiento\*

sin  
gluten

A PARTIR  
DE 8 AÑOS



100%  
FÓRMULA  
DE ORIGEN NATURAL  
Y BIODEGRADABLE



NUEVO ANUNCIO  
EN TV EN  
NOVIEMBRE

\*Guarino G, Della Corte T, Strollo F, Gentile S;  
Nefrocenter Research Study Group. Policaptil Gel Retard  
in adult subjects with the metabolic syndrome:  
Efficacy, safety, and tolerability compared to metformin.  
Diabetes Metab Syndr. 2021 May-Jun;15(3):901-907.

**Certified**  
**(B)**  
Corporation

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

Aboca

# YOVIS

El probiótico  
de confianza



## 50.000 millones de razones para restaurar la flora intestinal

- Elevada concentración:  $50 \times 10^9$  de bacterias vivas
- 4 cepas avaladas científicamente
- Apto para toda la familia



ALFASIGMA 

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada

[yovisprobiotico.es](http://yovisprobiotico.es)