

## Pedro Ximénez

Pedro Ximénez es un riquísimo vino de postre muy dulce y oscuro, con sabores a pasas y melaza, fortificado y envejecido en solera. Algunos lo llaman «el vino de sol» debido al proceso de pasificación de las uvas al sol antes de prensarlas.

Se elabora con la variedad de uva blanca Pedro Ximénez, que crece en varias regiones vitivinícolas españolas y que es la principal variedad de la Denominación de Origen Montilla-Moriles en la provincia de Córdoba.

La artesanía con que se obtiene comienza con la corta escrupulosa de racimos en perfectas condiciones de madurez y de sanidad vegetal, que se transportan en caja, con sumo cuidado para no romper las uvas, hasta el almijar o pasera, donde se extienden sobre redones –capachos de esparto– o sobre largas tiras de material de plástico. Allí, los racimos van pasificándose lentamente y sus aromas van evolucionando. Este proceso dura entre cinco y siete días, y los racimos tienen que girarse.

Para su elaboración, primero se molturan las pasas con unas moledoras de rodillos. Este proceso tiene que ser delicado, leve. Solo una ligera fracción del mosto dulcísimo se obtiene de esta tarea. La pasta resultante se deja escurrir y se introduce en una prensa horizontal de platos donde se sigue realizando un suave y lento prensado, que suele durar entre tres y cuatro horas, para obtener el zumo de las pasas. Para acabar de extraer todo el mosto se usa una prensa hidráulica. La pasta se coloca en capas finas entre capachos de esparto y el mosto es de un dulzor altísimo. El rendimiento es muy bajo: se obtienen aproximadamente 29 litros de mosto por cada 100 kg de uva fresca. Con posterioridad, se le añade al mosto una pequeña cantidad de alcohol y una proporción variable de vino, raya u oloroso, para reducir su dulzor. Luego se pasa a las criaderas, donde gana en aromas y alcanza tonalidades muy oscuras.

Es compatible con todo tipo de postres, pero también se emplea reducido en salsas para carnes nobles o *foies*. Un delirio en el paladar.

**Pep Bransuela**  
Farmacéutico y enólogo

## Selección de Gerisena 2015

**D.O. Empordà**  
**Precio: 14,00 €**

Tinto crianza de la Cooperativa Agrícola de Garriguella elaborado con garnacha tinta y cabernet sauvignon, negro, oscuro y rojo intenso en copa, con aromas fuertes a frutas negras muy maduras, casi mermeladas. En boca es amplio, goloso y largo, con gustos a vainilla y canela. Es perfecto para maridar cualquier tipo de caza, carnes rojas, guisos de pulpo o de sepia, o simplemente para disfrutar de su complejidad.



## El embalse 13

**Jon McGregor**  
**Libros del Asteroide**  
**Barcelona, 2019**

En un pequeño pueblo de Inglaterra una adolescente desaparece. El suceso altera el sosegado ritmo de vida de sus habitantes, que se unen en una intensa búsqueda mientras una multitud de periodistas cubre la noticia y la policía se moviliza para encontrarla. La investigación se prolonga durante meses, pero la vida continúa y el tiempo se termina imponiendo de manera inexorable. Los vecinos asistirán a nacimientos y muertes, vivirán enamoramientos y rupturas, mostrarán lo mejor y lo peor de sí mismos, guardarán secretos que quizás debieran salir a la luz, agradecerán pequeños favores y se enfrentarán a traiciones inesperadas.



Jon McGregor se aprovecha de la precisión y humanidad de su escritura para convertir a una pequeña comunidad y al paso del tiempo en los auténticos protagonistas de una magnífica novela –galardonada con el Premio Costa– que lo ha consolidado como una de las voces más brillantes de las letras actuales.

Jon McGregor (Bermudas, 1976) es autor de cuatro novelas: *Si nadie habla de las cosas que importan* (2002, ganador del Premio Somerset Maugham), *Tantas maneras de empezar* (2006), *Ni siquiera los perros* (2010, ganadora del Premio IMPAC) y *El embalse 13* (2017, ganadora del Premio Costa), y de dos libros de cuentos.

[www.librosdelasteroide.com/-el-embalse-13](http://www.librosdelasteroide.com/-el-embalse-13)



## Magallanes. El hombre y su gesta

**Stefan Zweig**  
**Capitán Swing**  
**Madrid, 2019**

En 1518, un exiliado portugués, Magallanes, logró convencer al rey de España, Carlos I, de que le proporcionara una flota con el fin de explorar el mar que separaba Asia de América, el continente descubierto por Colón unos años antes. A sus 39 años, estaba al mando de una flota de cinco barcos y 265 hombres, y comenzaba un episodio que marcaría la historia de la navegación y de la humanidad. Regresó tres años después en un barco improvisado, con solo 18 hombres. Un motín, frío, hambre, rivalidad, errores cartográficos..., de nada se salvará el célebre aventurero. Con su prosa fluida y elegante, Zweig narra la experiencia de Magallanes como una gran novela de aventuras. Cuidadosamente documentada, la reconstrucción de su hazaña es un brillante cuadro de las condiciones económicas y políticas a comienzos del siglo XVI.

<https://capitanswing.com/libros/magallanes/>



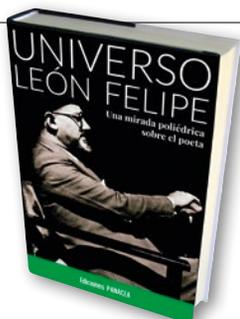
## Universo León Felipe. Una mirada poliédrica sobre el poeta

**Varios autores**  
**Ediciones Panacea**  
**2019**

Daniel Pacheco, presidente de la Sección Farmacia del Ateneo de Madrid, acaba de editar en Ediciones Panacea el libro *Universo León Felipe. Una mirada poliédrica sobre el poeta*, en el que diversos autores de todos los rincones de España recuerdan a este poeta inclasificable, farmacéutico, bibliotecario, actor y traductor. Entre ellos encontramos nombres de farmacéuticos tan conocidos como Federico Mayor Zaragoza, Jesús Aguilar, Margarita Arroyo, Benito del Castillo, Marisol Donis, Enrique Granda, Raúl Guerra Garrido, César Nombela Cano, José Félix Olalla y Javier Puerto, entre otros.

Con esta publicación se quiere poner de manifiesto la dimensión intelectual de la farmacia como profesión y de los farmacéuticos como ciudadanos.

[www.edicionespanacea.com/tienda-panacea/universo-leon-felipe/](http://www.edicionespanacea.com/tienda-panacea/universo-leon-felipe/)



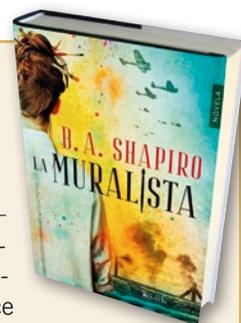
## La muralista

**B. A. Shapiro**  
**Editorial Bóveda**  
**Madrid, 2019**

Cuando Alizée Benoit, una pintora estadounidense que trabaja para el Gobierno, desaparece sin dejar rastro en el Nueva York de 1940, nadie parece saber qué ha pasado. Ni su familia judía, que habita en la Francia ocupada por los nazis, ni su mecenas artística Eleanor Roosevelt, ni su círculo de amigos íntimos –Pollock, Krasner y Rothko– saben qué ha podido ser de ella. Setenta años después, su sobrina nieta Danielle Abrams, empleada de la célebre casa de subastas Christie's, descubre unas enigmáticas pinturas escondidas en el dorso de unos cuadros abstractos. ¿Tienen esas obras las respuestas a las preguntas que envuelven la desaparición de su tía abuela?

B. A. Shapiro ha escrito siete novelas y ha ganado varios premios destacados, entre ellos el New England Book Award for Fiction de 2013.

[www.editorialboveda.es/libro.php?id=5659585](http://www.editorialboveda.es/libro.php?id=5659585)



## Fin. Mi lucha: 6

**Karl Ove Knausgård**  
**Editorial Anagrama**  
**Barcelona, 2019**

Karl Ove Knausgård (1968) emprendió en 2009 un proyecto literario sin igual: su obra autobiográfica *Mi lucha* es una gran proeza; está compuesta por seis novelas, la última de las cuales, *Fin*, llega ahora a nuestras librerías. En ella Knausgård regresa al terreno de *La muerte del padre* y *Un hombre enamorado* para entregar páginas agudas e inmediatas, dolorosas y emocionantes, sobre la familia, la paternidad, la pareja, la escritura y el equilibrio inestable que todas ellas mantienen: la encrucijada sobre la que Knausgård ha edificado un monumento literario que ya está, ahora, deslumbrantemente completo.

*Fin* redobla esfuerzos para conseguir un cierre a la altura de *Mi lucha*, amplificando las propiedades más relevantes del estilo knausgårdiano: su maximalismo, su libertad formal y expresiva, su capacidad para englobar todo lo que bulle y late en una vida.

[www.anagrama-ed.es/libro/panorama-de-narrativas/fin/9788433980342/PN\\_1007](http://www.anagrama-ed.es/libro/panorama-de-narrativas/fin/9788433980342/PN_1007)



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

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

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

#### Bibliografía:

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