

## FARMACIA COMUNITARIA Y DIABETES



## Millones de uñas nos avalan<sup>1</sup>

Tratamiento de la onicomicosis

### Ciclopirox ISDIN<sup>®</sup>

Incluido en Agrupación Homogénea  
con Ciclochem<sup>®2</sup>



Frasco 3 g  
CN 696940.3

### Amorolfina ISDIN<sup>®</sup>

Incluido en Agrupación Homogénea  
con Odenil<sup>®2</sup>



Frasco 5 ml  
CN 685177.7

**Bibliografía:** 1. Fuente: IMS España valores Diciembre 2012. 2. Listado de medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas a fecha Septiembre 2013. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/PreciosMasBajos/PDF/ListadoPreciosBajos5deseptiembre2013.pdf>. Amorolfina ISDIN en código de agrupación homogénea 214. Ciclopirox ISDIN en código de agrupación homogénea 697. Todos los productos mencionados en este documento están financiados por el SNS y a precio menor. Odenil comercializado por laboratorio Galderma. Ciclochem comercializado por laboratorio Novag.

\*Resolución del Ministerio de Sanidad del mes de septiembre 2013



**Millones de uñas nos avalan<sup>1</sup>**

Tratamiento de la onicomycosis

### Ciclopirox ISDIN<sup>®</sup>

Incluido en Agrupación Homogénea con Ciclochem<sup>®2</sup>



Frasco 3 g  
CN 696940.3

### Amorolfina ISDIN<sup>®</sup>

Incluido en Agrupación Homogénea con Odenil<sup>®2</sup>



Frasco 5 ml  
CN 685177.7



Una nueva generación  
de farmacias

Farmacia Beiramar, Vigo

Interiorismo    Arquitectura    Imagen corporativa    Comunicación visual    Marketing    Automatización

Más Info: **902 10 59 37**

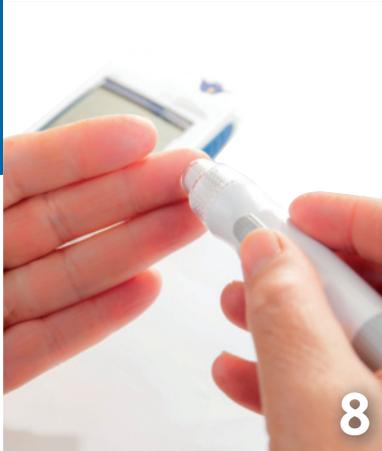
[www.tecnyfarmashop.com](http://www.tecnyfarmashop.com)



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

# Sumario

## Tema del mes



8

Con motivo de la celebración del Día Mundial de la Diabetes analizamos el papel del farmacéutico comunitario a la hora de ayudar a los diabéticos a gestionar y controlar su enfermedad.

## Merchandising



25

Las leches especiales representan un 25% de las ventas de la alimentación infantil en facturación; no obstante, en unidades las ventas de estos productos son solo el 8,32% del total.

## Curso



33

La obesidad infantil y los trastornos de la alimentación como la anorexia y la bulimia son problemas en los que el farmacéutico puede intervenir ofreciendo su consejo profesional.

**5 Editorial**  
Comprensión y comunicación

**6 Notifarma**  
Las novedades del mercado farmacéutico

**8 Tema del mes**  
Farmacia comunitaria y diabetes  
*O. Giménez*

**16 Fitoterapia**  
Fitoterapia en pediatría  
*M.J. Alonso*

**25 Merchandising**  
Leches infantiles  
*L. de la Fuente*

**33 Curso de atención farmacéutica: pediatría**  
Trastornos de la alimentación. Anorexia y bulimia. Obesidad infantil  
*C. Gimeno, L. Peyró*

**38 Consulta de gestión patrimonial**  
Repercusión del IVA sobre las tasas/Periodo de prescripción y efectos fiscales  
*Farmaconsulting Transacciones, S.L.*

**40 Pequeños anuncios**  
Los anuncios de nuestros lectores

**42 Vinos**  
Sauvignon Blanc  
*P. Bransuela*

**44 Libros**  
Selección de las novedades literarias

**46 A tu salud**  
La virtud de reinventarse  
*E.M. Pérez*

**49 Ya viene el sol**  
La prescripción farmacéutica, legalizada... en Brasil  
*M. Machuca*

**50 Tertulia de rebotica**  
Revista Don  
*R. Guerra*

NOVEDAD

# Microenema de miel: una nueva forma de liberar el intestino.

Doble acción evacuante y protectora

# MeliLAX



Con PROMELAXIN  
Complejo de Mielés  
y Polisacáridos  
de Aloe y Malva



PARA ADULTOS  
Y ADOLESCENTES



PARA NIÑOS



**MeliLax** es un microenema innovador a base de miel que, gracias a su complejo Promelaxin, aúna una equilibrada acción evacuante con una acción protectora y lenitiva de la mucosa rectal, útil para contrarrestar las molestias, la irritación y la inflamación que acompañan al estreñimiento.

SON PRODUCTOS SANITARIOS  0373

Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de empleo.  
No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes.  
En caso de estreñimiento persistente es importante consultar a un médico para descartar otras patologías.  
Producto Sanitario clasificado y producido en cumplimiento de las prescripciones de la Directiva 93/42/CEE.  
De venta en farmacias.

CPSP13051CAT

Fabricante: **ABOCA S.p.A. Società Agricola** - Sansepolcro (AR) - Italy  
Comercializado por: **ABOCA ESPAÑA S.A.U.** - Mataró (Barcelona) - [www.aboca.es](http://www.aboca.es)



LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA  
[www.aboca.es](http://www.aboca.es)



# Comprensión y comunicación

**A**demás de los más de 371 millones de personas con diabetes que hay en el mundo, otros 300 millones se encuentran en situación de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Son cifras que lanza la Federación Internacional de Diabetes con motivo del Día Mundial sobre esta enfermedad, que se celebra el 14 de noviembre.

Se trata de una jornada de concienciación que viene organizándose desde 1991 por iniciativa de la International Diabetes Federation (IDF) y que las Naciones Unidas reconocieron como Día Mundial oficial a partir de 2007. La presente edición es la quinta y última integrada en la campaña para el periodo 2009-2013, que tiene entre sus objetivos fundamentales que todos los gobiernos adopten estrategias y políticas efectivas para la prevención y el control de la enfermedad, que todas las personas con diabetes reciban educación basada en la evidencia que les ayude a controlarla, y que todo el mundo conozca los signos de alerta de la diabetes, cómo prevenir y retrasar las complicaciones, y qué acciones deben adoptar para prevenir o retrasar la diabetes tipo 2.

El llamamiento de la IDF va dirigido a todos los responsables de la atención diabética para que entiendan la enfermedad y asuman su control, así como a las personas ya afectadas a las cuales se envía el mensaje de que ese control pasa por una buena educación diabetológica.

Es evidente que en este contexto el farmacéutico puede desempeñar una importante labor en muchos sentidos, un tema sobre el que trata el reportaje que se incluye en este número, con opiniones de uno de los profesionales que más ha trabajado este tema, José A. Fornos, coordinador del Grupo de Diabetes de la SEFAC, y responsable de publicaciones y proyectos de formación encaminados a que los farmacéuticos puedan mejorar la atención que prestan con sus conocimientos y recomendaciones a los pacientes diabéticos que acuden a sus farmacias.

Esa atención abarca muchas posibilidades, desde resolver dudas sobre medicación, efectos secundarios o interacciones hasta enseñar a llevar a cabo el autocontrol de la glucemia de forma efectiva, pasando por la mejora de la adherencia terapéutica, la detección de posibles casos no diagnosticados, la detección de complicaciones o los consejos sobre medidas no farmacológicas.

Muchos farmacéuticos de nuestro país han asumido esta labor y muchos pacientes son conscientes de su papel esencial. Pero no todo el mundo conoce y reconoce la importante tarea que pueden desempeñar, comenzando por las propias administraciones sanitarias y siguiendo con otros profesionales sanitarios, una situación que podría resolverse con una mejor comprensión de sus funciones y mayor comunicación entre todos. El principal beneficiado de todo ello será el propio paciente. ■



©FOTOLIA

# Notifarma

## Ideal Resource Light Re-Birth Overnight Cream

Los Laboratorios Darphin presentan Ideal Resource Light Re-Birth Overnight Cream, un innovador tratamiento, formulado con un 80% de ingredientes naturales, que trabaja durante las noches para reactivar la luminosidad, retrasar la aparición de los primeros signos de envejecimiento y perfeccionar la textura de la piel.

Ideal Resource Light Re-Birth Overnight Cream realiza dos acciones especiales:

1. Ayuda a la piel a cambiar al «modo nocturno»
2. Revive la luminosidad del rostro.



Ideal Resource Light Re-Birth Overnight Cream se presenta en un envase de 50 ml con un precio recomendado de 56 euros.

## Aquilea Memorix Estudio

Aquilea Memorix Estudio es una opción natural para ayudar a los estudiantes a sobrellevar la época de exámenes con tranquilidad y contribuir al buen rendimiento intelectual y la capacidad de memoria.

Contiene Lactium®, una proteína procedente de la leche con propiedades relajantes, y Rodiola, planta de origen ártico que contribuye a mejorar la capacidad de memoria y atención y que tiene propiedades sobre el estrés físico y emocional. También aporta vitaminas (A, B1, B2, B3, B5, B6, B8, B9, B12, C, D3 y E) y minerales (cobre, cromo, hierro, selenio, cinc).

Se presenta en un envase con 30 cápsulas y su C.N. es 168945.0.

Más información: [www.aquilea.com](http://www.aquilea.com)



## Edición limitada del cepillo PHB Classic

PHB cumple 40 años y lo celebra con una edición limitada del mítico cepillo PHB Classic: PHB® Limited Edition. La nueva colección está disponible en cuatro colores flúor: rosa, amarillo, verde y naranja.

PHB lanzó el primer cepillo de calidad con filamentos de Tynex® redondeados y con capuchón protector que se vendió en las farmacias españolas y ahora esta edición limitada flúor se inspira en el diseño de los modelos más clásicos de la compañía.

PHB® Limited Edition aún un diseño muy actual con la comodidad



y eficacia de un cuello fino y alargado, que facilita la limpieza en las zonas más difíciles y un mango liso para evitar la acumulación de gérmenes. Además, sus filamentos aumentan la firmeza, efectividad y

durabilidad del cepillo y sus extremos redondeados y texturizados no dañan el esmalte dental ni las encías.

Laboratorios PHB, uno de los referentes en el mercado de la higiene bucodental, cuenta con una amplia gama de productos de higiene bucal (pastas y cepillos dentales, colutorios, sedas y cintas), avalada científicamente mediante una intensa labor en I+D, además de colaborar con profesionales de la salud.

Más información: [www.phb.es](http://www.phb.es)

# NUESTRA NUEVA IMAGEN ES MUCHO MÁS.

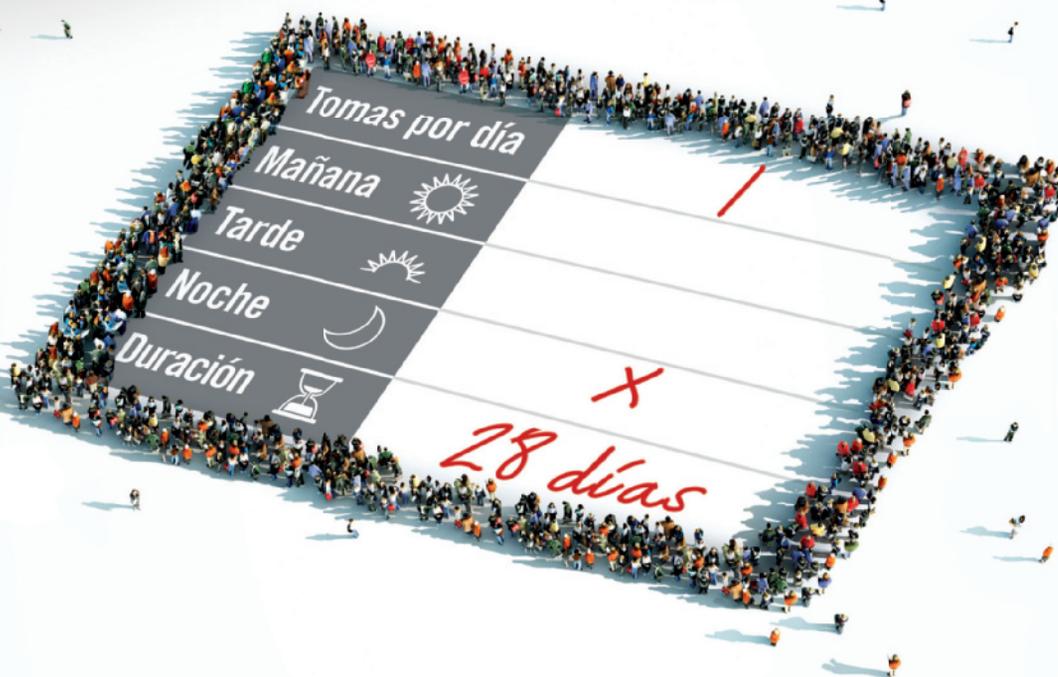
**MÁS** DESCRIPTIVA. **MÁS** VISUAL. **MÁS** FUNCIONAL.

Nuevos envases adaptados:

- a la disposición activa
- a las necesidades de tus pacientes



Novedoso  
cuadro  
de posología



**MÁS RATIO QUE NUNCA**

**ratiopharm**

# Farmacia comunitaria y diabetes

Óscar Giménez

«Se espera que en el año 2030 la cifra de personas diabéticas alcance los 500 millones»

«Entienda la diabetes y tome el control» es el lema genérico de la campaña del Día Mundial de la Diabetes para el periodo 2009-2013, centrado en la educación y la prevención, que finaliza con la presente edición de esta jornada de concienciación. Uno de sus principales mensajes es que las personas con diabetes son responsables del 95% de la atención que necesitan, y por ello es de suma importancia que reciban una continua educación diabética de alta calidad a la medida de sus necesidades proporcionada por profesionales de la salud calificados. En este sentido, el farmacéutico comunitario tiene un papel primordial.

La presente edición del Día Mundial de la Diabetes, que se ha celebrado el 14 de noviembre, llevaba por lema «Protejamos nuestro futuro». Para la presidenta de la Associació de Diabètics de Catalunya (ADC), Montserrat Soley, es un mensaje que hace referencia «tanto a la necesidad de detectar aquellos casos de diabetes

en los que la persona aún no ha sido diagnosticada como a la de prevenir las complicaciones en las que ya ha sido diag-

nosticada para que lleve una vida lo más normal posible».

Según Soley, el Día Mundial es para todas las personas con diabetes una jornada para salir a la calle y dar a conocer la asociación a las personas con diabetes, así como para sensibilizar a la población general respecto a la enfermedad, puesto que hay un porcentaje importante de personas que son diabéticas y no lo saben. «Durante prácticamente todo el mes –apunta– nuestra asociación desarrolla actividades informando a la gente, proporcionando cuestionarios para calcular el riesgo y en algunos lugares haciendo controles de glucemia, además de otras actividades lúdicas».

## Impacto mundial

Según la International Diabetes Federation (IDF), organizadora de la jornada, en el mundo hay 371 millones de personas diabéticas y se espera que en el año 2030 la cifra alcance los 500 millones. Pero también incide en que la diabetes y sus complicaciones son en gran parte prevenibles. «Es una preocupación de todos y todos tenemos un papel que cumplir para ayudar a detener esta marea y proteger nuestro futuro», declara la Federación en referencia al lema escogido para este año.

En España son más de 2,5 millones los afectados por la enfermedad. Según datos del estudio di@bet.es, realizado por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), un 5,3% de la población residente en España es diabética, porcentaje que incluye tanto a las personas que han sido diagnosticadas como a las que todavía no lo han





# GENERICS

## La cultura del perfume

**GENERICS** es una innovadora y selecta colección de fragancias que aunan el rigor dermatofarmacéutico con la creatividad olfativa más actual, dirigida a un público experto y conocedor que valora la atención y el consejo de su farmacia.



**Dermo Pharmacie & Parfums**

938 446 494 · info@generics.es · www.generics.es

## Proyecto DIFAC

Una de las claves de la atención farmacéutica al paciente con diabetes es la formación. En este contexto es de destacar el Proyecto DIFAC (Diabetes en Farmacia Comunitaria), una iniciativa de la SEFAC, avalada por la Sociedad Española de Diabetes, cuyo objetivo es aumentar la implicación del farmacéutico comunitario con el paciente diabético.

José Luis Fornos, que es uno de los coordinadores, explica que en su primera edición participan más de 850 farmacéuticos. «Ha finalizado el curso de formación a formadores, está en marcha el curso online para la formación de farmacéuticos y en estos momentos se están celebrando 26 sesiones presenciales por ciudades de toda España», comenta.

DIFAC parte de la premisa de que el reconocimiento del farmacéutico como profesional sanitario puede resultar esencial, en colaboración con el equipo multidisciplinar, para la educación, concienciación y seguimiento del paciente diabético y la mejora de su calidad de vida.

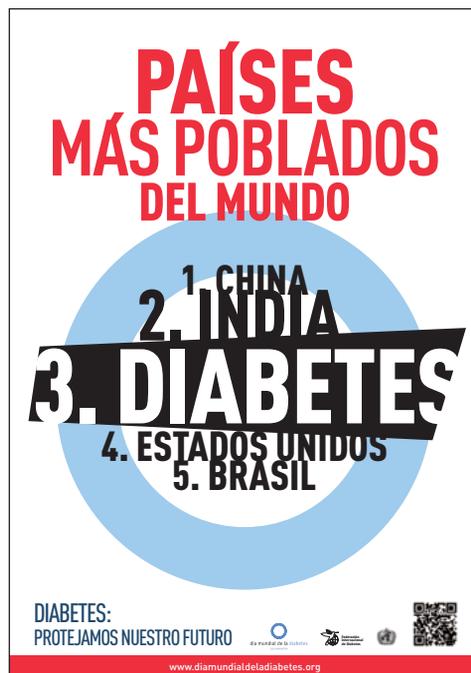
«Tras la fase online y presencial –añade Fornos–, habrá una fase de implementación que incidirá en la puesta en marcha de todo lo que han aprendido los farmacéuticos, en colaboración con médicos y pacientes».

sido. En concreto, la proporción de ciudadanos que son diabéticos y no lo saben es del 2,99%, lo que implica que casi la mitad de los diabéticos (un 43,5% para ser más exactos) desconoce que padece la enfermedad.

Son casos de diabetes tipo 2, que representa entre el 90 y el 95% del total. La prevalencia media en España en personas de 18 a 70 años es del 13,8%, pero esta forma de la enfermedad es más frecuente a edades avanzadas, de modo que por encima de los 75 años su prevalencia alcanza el 41,3% en mujeres y el 37,4% en varones.

### Papel del farmacéutico

El farmacéutico comunitario es uno de los principales profesionales sanitarios que, tal como señala la IDF, puede ayudar a las personas con diabetes a gestionar y controlar su enfermedad. También es una de las principales figuras que puede contribuir a



Uno de los carteles preparados por la International Diabetes Federation con motivo del Día Mundial de la Diabetes

sacar a la luz a muchos de esos diabéticos que todavía no saben que lo son.

José Antonio Fornos, doctor en Farmacia de Cangas de Morrazo (Pontevedra) y coordinador del Grupo de Diabetes de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), comenta que la detección de estos pacientes mediante cribado permitiría a los farmacéuticos aumentar el porcentaje de pacientes diagnosticados, evitando las complicaciones que conlleva el retraso diagnóstico. «Se sabe que cuando existe ese retraso, los pacientes ya presentan comorbilidades –añade–. Hemos llevado a cabo estudios sobre cribado en varias partes de España y tenemos pendiente uno a escala nacional para demostrar la efectividad que pueden tener los farmacéuticos para la detección de personas diabéticas no diagnosticadas».

En opinión de Fornos, el papel del farmacéutico no es diagnosticar la enfermedad, sino detectar factores de riesgo y recomendar a la persona con sospecha de ser diabética que consulte con su médico. Entre esos factores de riesgo asociados al desarrollo de diabetes tipo 2 se encuentran un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 27, antecedentes familiares de diabetes, hipertensión arterial, dislipemia, antecedentes de

diabetes gestacional o antecedentes patológicos obstétricos, antecedentes de glucosa basal alterada o tolerancia alterada a la glucosa y tabaquismo.

La accesibilidad y proximidad a la población sitúan a este profesional sanitario en un lugar ideal para detectar esos casos, así como las complicaciones derivadas de la enfermedad y colaborar en la educación sanitaria de los pacientes. En este sentido, Fornos recuerda que «los farmacéuticos comunitarios trabajamos en unas 20.000 farmacias en todo el territorio nacional, somos la red asistencial más cercana al paciente».

Sobre este punto coincide Montserrat Soley. El farmacéutico es un profesional de confianza al que los pacientes visitan con cierta periodicidad. «Con frecuencia le pedimos información sobre algún aspecto que no hemos podido comentar con el médico. Es el profesional que puede ofrecernos recomendaciones sobre temas de salud y, cuando nos recetan otros medicamentos que no son



**PHB<sup>®</sup>40** años contigo

Seguimos  
creciendo juntos



Síguenos en:  
[www.phb.es](http://www.phb.es)



## «Nuestra obligación es ayudar al paciente con diabetes a que gestione su enfermedad»

**José Antonio Fornos**

Doctor en Farmacia. Coordinador del Grupo de Diabetes de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria.



### – ¿En qué medida considera esencial el papel del farmacéutico comunitario en la atención al paciente diabético?

– A grandes rasgos, considero que su papel es imprescindible desde muchos puntos de vista. El primero y básico es la dispensación de los medicamentos –antidiabéticos orales e insulina– para los pacientes, pero al mismo tiempo es importante la labor de seguimiento farmacoterapéutico de estos pacientes, lo que engloba todo lo que concierne a la educación diabetológica.

### – Háblenos del papel que puede ejercer el farmacéutico en educación diabetológica.

– Es un tema muy amplio. El farmacéutico es el profesional sanitario más accesible y próximo al paciente. En las farmacias de España se atiende cada día a unos 2 millones de personas. El paciente diabético es una persona necesitada de educación sanitaria y farmacoterapéutica, lo cual engloba la educación diabetológica dirigida a mejorar su gestión de la enfermedad. Lógicamente, si tenemos al paciente a nuestro lado, nuestra labor como educadores puede abarcar muchísimos temas, como los estilos de vida, hábitos higiénico-alimentarios, ejercicio, administración de la medicación, ayuda en el autoanálisis de glucemia y hemoglobina glicosilada, etc. Podemos ayudarles en la mejora de su calidad de vida en general.

### – Usted ha dicho en alguna ocasión que el farmacéutico debería estar integrado en un equipo multidisciplinar con otros profesionales.

– Nuestra idea es formar parte de un equipo multidisciplinar, en el que, además del farmacéutico, estén el médico, la enfermera, el podólogo, el psicólogo, etc. Si existiese este tipo de equipo multidisciplinar sería más fácil la colaboración y la derivación entre nosotros.

### – ¿Existe un adecuado conocimiento acerca del trabajo que puede ejercer el farmacéutico en este ámbito?

– La población general y los pacientes diabéticos saben la labor que podemos desempeñar. En la última reunión del Foro de Pacientes ellos pedían nuestra integración y una mayor implicación en los equipos de salud. Nos lo pedían a nosotros así como a la Administración sanitaria. Sin embargo, el resto de profesionales sanitarios desconocen en gran parte o no valoran adecuadamente la labor que podemos hacer. Hay casos puntuales de estrecha colaboración, también a nivel institucional, pero en equipos multidisciplinares se echa en falta la presencia de farmacéuticos. Como mucho, suelen trabajar médicos entre sí y, en ocasiones, con enfermería. Muchas veces el resto de profesionales no existimos para ellos, por lo menos a nivel práctico.

### – ¿Qué habría que hacer para mejorar esta situación?

– Habría que mejorar la comunicación, tanto individual como colectivamente, y fundamentalmente con la Administración, que es la responsable de la optimización de recursos. Los farmacéuticos somos un recurso que la Administración no utiliza. Nos tiene infrutilizados probablemente porque no estamos dentro del sistema. Somos profesionales sanitarios privados, con ejercicio público, pero nuestro sueldo y nuestra estructura no dependen directamente de la Administración.

### – ¿Cuál sería su mensaje a los farmacéuticos con motivo del Día Mundial de la Diabetes?

– Debemos pensar que somos profesionales sanitarios y que nuestra obligación es ayudar al paciente con diabetes a que gestione su enfermedad. Como el resto de profesionales, nosotros estamos ayudando, formando e informando, pero el paciente con diabetes es el primer agente de su propia salud y tiene que corresponsabilizarse en su cuidado. Los farmacéuticos debemos estar a su lado y tener presente que el centro lo constituye el paciente, no el medicamento. ■

para la diabetes pero que pueden afectarnos, por ejemplo los que llevan sacarosa, nos advierte de ello o de la necesidad de regular la dosis de la medicación que tomamos –señala la presidenta de la ADC–. En estos aspectos tiene un papel fundamental».

### Múltiples tipos de intervenciones

La atención farmacéutica a la persona con diabetes tiene muchas y muy variadas vertientes. Una de ellas es la educación de los pacientes tanto en materia de uso de los medicamentos como de tratamientos no farmacológicos, un ámbito en el que se incluyen recomendaciones sobre dieta y nutrición, práctica de ejercicio o fitoterapia. También, evidentemente, en el uso de dispositivos para el control de la glucemia. «Somos los primeros que ayudan y enseñan a los pacientes cómo utilizar el glucómetro o cómo tienen que pincharse –dice José Antonio Fornos–. Además de dispensar las tiras reactivas, enseñamos cómo utilizarlas. Es lo que llamamos autoanálisis

asistido por el farmacéutico, porque no todos los pacientes saben cómo realizar este tipo de autocontroles ni cómo registrar los resultados».

Otro aspecto a tener en cuenta es que el farmacéutico puede ser de gran ayuda a la hora de facilitar la adherencia a los tratamientos. «Es el responsable de la dispensación y el seguimiento de los medicamentos –recuerda Fornos–. Por ello, y por la cercanía con el paciente, es el más indicado para ayudar a mejorar el cumplimiento terapéutico. De hecho, se sabe que cuanto mejor es el conocimiento de la enfermedad y de los medicamentos –para qué sirven, cómo utilizarlos, etc.–, mejor es el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente. Hemos publicado varios artículos en la revista de la Sociedad Española de Diabetes en los que llegamos a la conclusión de que la acción del farmacéutico dirigida a mejorar el conocimiento de la medicación por parte del paciente mejora la adherencia y su satisfacción».

**PHB**

Regala tu mejor sonrisa

Cepillo eléctrico recargable  
**PHB active**



Síguenos en:



**PHB40** años contigo  
www.phb.es

## Guía Práctica de Atención Farmacéutica al Paciente Diabético

Hace algo más de un año SEFAC y SED presentaron la primera guía consensuada entre farmacéuticos y médicos para mejorar la atención farmacéutica a los pacientes diabéticos, la cual que sirvió de base para el programa de formación DIFAC. Para José Antonio Fornos, que fue también el coordinador de este libro, se creó con dos objetivos: «El primero, que los farmacéuticos dispusieran de una guía de consulta útil; y el segundo, que sirviera como llamamiento para una mayor colaboración con otros profesionales sanitarios».

Se trata de una obra de consulta rápida que incrementa la capacitación del farmacéutico y que facilita su conocimiento de la enfermedad, su diagnóstico, sus complicaciones y su tratamiento no farmacológico. Es gratuita para los socios de DIFAC. El resto de interesados la pueden adquirir a través de la página web de esta sociedad científica ([www.sefac.org](http://www.sefac.org)).



**«El farmacéutico puede ser de gran ayuda a la hora de facilitar la adherencia a los tratamientos»**

Además, con la expansión de la receta electrónica las visitas al médico suelen ser más espaciadas. «Durante el tiempo en que los pacientes tienen pautado un tratamiento determinado, nosotros somos los profesionales que los vemos mes tras mes. Evidentemente, eso significa que nuestra implicación aumenta», indica.

### Mayor colaboración

El farmacéutico es un profesional que puede aportar mucho a mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes diabéticos a los que atiende, aunque su implicación podría ser mayor si mejoraran ciertas situaciones. Por un lado, es necesario facilitar su formación en el conocimiento de la enfermedad a través de publicaciones y proyectos. Por otro, es ne-

cesario un mayor reconocimiento de la labor que desempeñan y que en muchas ocasiones no es bien conocida por otros profesionales ni adecuadamente utilizada por las administraciones sanitarias, situación que critica José Antonio Fornos en la entrevista adjunta a este reportaje, donde opina que los farmacéuticos deberían estar integrados en equipos multidisciplinares con otros profesionales sanitarios. La solución pasa por un mayor entendimiento y colaboración entre todos. «Me gustaría que la Administración y demás profesionales sanitarios se pusieran de acuerdo y se comunicaran con nosotros para la creación de equipos multidisciplinares basados en la idea de que el paciente constituye el centro de la atención», concluye. ■

# Siempre fenomenal con Em-eukal®



Clásico

Limón

Salvia

Jengibre-Naranja

Regaliz\*

Miel\*

# Em-eukal®

Caramelos balsámicos 100% naturales



\* No aplicable a los sabores con azúcar



Distribuido por:

ORTOPEDIA MOGAR, S.A.

Isaac Peral, 8-10. 08960 Sant Just Desvern (Barcelona)

Tel. 934 85 49 29 - www.ormogar.com

# Fitoterapia en pediatría

María José Alonso

Farmacéutica. Vocal de Plantas Medicinales y Homeopatía del COF de Barcelona

«El propósito del nuevo documento de la EMA es proporcionar una visión general de las recomendaciones para el uso de los preparados a base de plantas en la población pediátrica, según lo establecido en las monografías elaboradas y publicadas»

La seguridad de uso de los medicamentos en los niños puede verse comprometida por diversas causas. A lo largo del tiempo este hecho ha sido un motivo de preocupación para las administraciones sanitarias de los distintos países y el debate suscitado llevó a la OMS, en 2007, a publicar el documento *Promover la Seguridad de los Medicamentos para Niños*<sup>1</sup>. En aquella publicación se revisaban los principales factores que pueden incidir en esa seguridad como: las características fisiológicas de la población pediátrica, las formulaciones y presentaciones disponibles, la necesidad de más estudios de investigación pre y postcomercialización, el marco legal, etc. Y, en lo que se refiere en particular a medicamentos que no requieren prescripción médica, tradicionales y re-

medios a base de plantas, alertaba que a menudo su uso no está basado en evidencias y puede ser inadecuado.

En relación con este último tema, hace algunos días saltaba a distintos medios de comunicación un titular que hacía referencia a que la Agencia Europea del Medicamento (EMA) había «certificado» las plantas medicinales para niños y elaborado un documento de recomendaciones de uso de los preparados farmacéuticos a base de plantas en esta población. La noticia llevaba un enlace al documento de la EMA

«HMPC monographs: Overview of recommendations for the uses of herbal medicinal products in the paediatric population», publicado el pasado mes de mayo por el Comité de productos a base de plantas medicinales<sup>2</sup>. Este documento no constituye en realidad ninguna certificación, su propósito, como indica en su introducción, es proporcionar una visión general de las recomendaciones para el uso de los preparados a base de plantas en la población pediátrica, según lo establecido en las monografías elaboradas y publicadas. Se destaca en el mismo que como el rango de edad y el uso de medicamentos a base de plantas –dentro de esta población especial de pacientes– son



<sup>1</sup>La traducción al español del citado documento ha sido editada por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y puede consultarse on-line en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563437\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563437_spa.pdf)

<sup>2</sup>[http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFJAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ema.europa.eu%2Fdocs%2Fen\\_GB%2Fdocument\\_library%2Fother%2F2013%2F08%2FWC500147372.pdf&ei=n055UrycJObt0gWz4IDwDQ&usq=AFQjCNENJ3p0wPFDN1rliPT3z4mOrTrITw&bvm=bv.55980276,d.bGE&cad=rja](http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFJAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ema.europa.eu%2Fdocs%2Fen_GB%2Fdocument_library%2Fother%2F2013%2F08%2FWC500147372.pdf&ei=n055UrycJObt0gWz4IDwDQ&usq=AFQjCNENJ3p0wPFDN1rliPT3z4mOrTrITw&bvm=bv.55980276,d.bGE&cad=rja)

Beneficios  
Clínicamente  
Probados



**PROTECCIÓN Nestlé**  
Demostrada para **TODOS** los bebés



# La leche materna es el mejor alimento

## ¿Qué podemos hacer cuando la lactancia materna no es posible?

Nestlé, con más de 145 años de experiencia, te ofrece la nutrición más avanzada para dar el mejor inicio de la vida a los bebés.

**NAN, las únicas con *L.reuteri*.**

- **Reduce el tiempo medio de llanto** en los lactantes con cólicos en una media de 2,5 horas al día tras un mes de alimentación<sup>1</sup>
- **Facilita la digestión** y reduce el estreñimiento<sup>2</sup>
- **Refuerza el sistema inmunitario** del bebé gracias a los inmunonutrientes protectores



**Nestlé**

Alimentos infantiles

1. Savino F, Pelle E, Palumeri E y cols. Lactobacillus reuteri (American Type Culture Collection Strain 55730) versus simethicone in the treatment of infantile colic: a prospective randomized study. *Pediatrics* 2007;119:e124-e130.

2. Indrio F, Riezzo G, Raimondi F y cols. The effects of probiotics on feeding tolerance, bowel habits, and gastrointestinal motility in preterm newborns. *J Pediatr* 2008;152:801-6.

**Documentación destinada a los profesionales de la salud**

La nutrición en los  
**1.000 primeros días es clave para la salud**  
futura de los bebés

**NOTA IMPORTANTE:** La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.

**Tabla 1. Plantas con recomendación en niños en el listado de plantas de uso bien establecido del documento *HMPC monographs: Overview of recommendations for the uses of herbal medicinal products in the paediatric population*.**

Planta	Área terapéutica	Indicaciones	Población [infantil] objetivo	Contraindicación expresa o no recomendación
<i>Hederae heliis folium</i> (Hiedra, hojas)	Tos y resfriado	Uso como expectorante en caso de tos productiva.	Niños mayores de 2 años.	Menores de 2 años.
<i>Menthae piperitae aetheroleum</i> (Menta piperita, aceite esencial)	Trastornos digestivos	Para el alivio sintomático de espasmos leves del tracto gastrointestinal, flatulencia y dolor abdominal, especialmente en pacientes con síndrome del intestino irritable.	Niños mayores de 8 años.	No se recomienda en menores de 8 años por falta de adecuada experiencia.
<i>Plantaginis ovatae semen</i> (Ispágula, plantago ovata, semillas)	Estreñimiento	Para el tratamiento del estreñimiento habitual.	Niños mayores de 6 años.	No se recomienda en menores de 6 años por falta de adecuada experiencia.
<i>Plantaginis ovatae seminis tegumentum</i> (Ispágula, plantago ovata, tegumentos de las semillas)		Condiciones en las que se desea facilitar la defecación con heces blandas, por ejemplo, en caso de defecación dolorosa después de cirugía rectal o anal, fisuras anales o hemorroides...		
		<i>Indicación únicamente para los tegumentos:</i> En los pacientes a los que un aumento de la ingesta diaria de fibra puede ser, por ejemplo, aconsejable como un adyuvante en el síndrome del intestino irritable predominante estreñimiento, como un adyuvante a la dieta en hipercolesterolemia.		
<i>Psyllii semen</i> (Zaragatona, semillas)	Estreñimiento	Para el tratamiento del estreñimiento habitual	Niños mayores de 6 años.	No se recomienda en menores de 6 años por falta de adecuada experiencia.
		Condiciones en las que se desea facilitar la defecación con heces blandas, por ejemplo, en caso de defecación dolorosa después de cirugía rectal o anal, fisuras anales o hemorroides...		

«En cuanto al listado de uso tradicional debe significarse que las monografías se muestran muy restrictivas respecto a su uso en niños»

discutidos con frecuencia por los profesionales de la salud, se hace necesario proporcionar un resumen de la información de las monografías para facilitar la referencia. En el mismo, se listan las plantas resumiendo las indicaciones y las limitaciones de uso en los niños, según la evaluación del mencionado Comité.

En el propio documento se especifica que la lista se refiere a sustancias y preparaciones específicas tal como se mencionan en las monografías Comunitarias que se publican como base para el registro simplificado de Medicamentos Tradicionales a base de Plantas (MTP) o para la categoría de medicamentos de uso bien establecido y no a otras categorías de productos naturales como suplementos alimenticios o alimentos.

## Dos grupos de productos

El listado se divide en dos grupos de productos a base de plantas. Un grupo recoge aquellas drogas vegetales (con sus productos de extracción) cuya autorización de comercialización se puede amparar bajo el estatus de medicamento de «uso bien establecido» por contar con suficientes datos de seguridad y eficacia. El segundo grupo recoge aquellas sustancias vegetales (con sus productos de extracción) cuyo uso tradicional (registro simplificado de Medicamento Tradicional a base de Plantas = MTP) se acepta sobre la base de datos de seguridad suficiente y eficacia plausible.

De las 22 drogas vegetales listadas en «uso bien establecido» solo 5 recogen indicaciones para niños indicando el rango de edad a

# La fórmula que repara los dientes sensibles desde la primera aplicación



## Desensin® repair pasta dentífrica

- ▶ Repara el esmalte dental de forma natural



## Desensin® repair colutorio

- ▶ Complementa la acción reparadora de la pasta dentífrica



**Desensin® repair**

**Desensin® repair** es la gama de productos que consigue **reparar el esmalte** dental de los **dientes sensibles** gracias a la innovadora **DENTAID technology nanorepair®**. La tecnología a base de nanopartículas de hidroxiapatita, elemento natural del diente, actúa depositándose en los túbulos dentinarios expuestos, sellándolos y formando una capa protectora que **elimina la sensación dolorosa de los dientes sensibles**.

DENTAID  
technology  
**nanorepair®**

**Tecnología a base de nanopartículas de hidroxiapatita**



©THINKSTOCK

«El documento de la EMA establece unas bases que permitirán a los profesionales de la salud resolver dudas y recomendar estos preparados con mayor seguridad»

partir del cual se pueden usar: las hojas de hiedra (*Hederae heliçis folium*) para el área terapéutica de tos y resfriado, para mayores de 2 años; el aceite esencial de menta piperita (*Menthae piperitae aetheroleum*) para el área digestiva, para niños mayores de 8 años; y las semillas y tegumentos de ispágula (*Plantaginis ovatae semen*) y la zaragatona (*Psyllii semen*) para el área del estreñimiento, en mayores de 6 años. Todas ellas en uso oral. Para 9 drogas vegetales se recoge su uso a partir de la adolescencia (12 años) y para el resto no se recomienda su uso más que en la edad adulta. El mayor porcentaje de causas de no recomendación (≈59%) es la «falta de datos adecuados o experiencia suficiente». Otras causas son: indicación o uso no relevante en esa categoría de edad; contraindicación expresa (9) o necesidad de supervisión médica (tabla 1).

En cuanto al listado de uso tradicional debe significarse que las monografías se muestran muy restrictivas respecto a su uso en niños debido, entre otras causas, a que los productos que se comercialicen al amparo del registro simplificado de MTP, como recoge la Directiva 2004/24/CE<sup>3</sup>, han de tener

<sup>3</sup>Directiva 2004/24/CE, de 31 de marzo de 2004, por la que se modifica, en lo que se refiere a los medicamentos tradicionales a base de plantas, la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano.

Planta	Área terapéutica
<i>Althaeae radix</i> (Malvavisco, raíz)	Enfermedades de la boca y de la garganta.
<i>Avenae fructus</i> Harina de frutos de avena, avena coloidal	Trastornos de la piel y heridas menores
<i>Calendula officinalis flos</i> (Caléndula, flores)	Trastornos de la piel y heridas menores
<i>Foeniculi amari fructus</i> (Hinojo amargo, frutos)	Trastornos gastrointestinales.
<i>Foeniculi dulcis fructus</i> (Hinojo dulce, frutos)	
<i>Hamamelidis folium</i> (Hamamelis, hojas)	Trastornos de la piel y heridas menores.
<i>Hamamelidis folium et cortex aut ramunculus destillatum</i> (Hamamelis hojas y corteza y destilado de las ramas)	
<i>Hederae heliçis folium</i> (Hiedra, hojas)	Tos y resfriado
<i>Menthae piperitae aetheroleum</i> (Menta piperita, aceite esencial)	Dolor e inflamación
	Trastornos de la piel.
	Tos y resfriado
<i>Menthae piperitae folium</i> (Menta piperita, hojas)	Trastornos gastrointestinales
<i>Plantaginis lanceolatae folium</i> (Llantén, hojas)	Enfermedades de la boca y de la garganta.
<i>Primulae radix</i> (Primula, raíz - hace referencia a la <i>Primula veris</i> L)	Tos y resfriado
<i>Thymi aetheroleum</i> (Aceite esencial de tomillo)	Tos y resfriado
<i>Thymi herba</i> (Tomillo hierba)	Tos y resfriado
<i>Tiliae flos</i> (Tila, flores)	Tos y resfriado
<i>Zingiberis rizoma</i> (Jengibre, rizoma)	Trastornos gastrointestinales

**Tabla 2. Plantas con recomendación en niños en el listado de plantas de uso tradicional del documento *HMPC monographs: Overview of recommendations for the uses of herbal medicinal products in the paediatric population.***

Indicaciones	Población [infantil] objetivo	Contraindicación expresa o no recomendación
Para el tratamiento sintomático de la irritación oral o faríngea y tos seca asociada.	Niños mayores de 3 años.	No recomendado en menores de 3 años si no es por consejo médico.
En uso externo, para el tratamiento sintomático de las inflamaciones menores de la piel (tales como quemaduras por el sol) y como coadyuvante en la curación de heridas menores.	Cualquier edad.	
En uso externo, preparaciones para el tratamiento sintomático de las inflamaciones menores de la piel (tales como quemaduras por el sol) y como una ayuda en la curación de heridas menores.	Niños mayores de 6 años.	No recomendado en menores de 6 años por falta de adecuada experiencia.
Para el tratamiento sintomático de molestias digestivas espasmódicas leves, como distensión abdominal y flatulencia.	Niños mayores de 4 años.	No recomendado en menores de 4 años debido a la falta de datos adecuados y porque para esta condición se debe buscar consejo médico.
En uso externo, destilado de las hojas o sus preparaciones, para el alivio de la inflamación leve y la sequedad de la piel.	Niños mayores de 6 años.	No recomendado en menores de 6 años debido a la falta de datos adecuados.
Uso como expectorante en caso de tos productiva.	Niños mayores de 4 años.	En niños menores de 2 años: el uso está contraindicado. Niños entre 2-4 años: no recomendado porque para esta condición se debe buscar consejo médico.
En uso externo, para el alivio sintomático de dolores musculares localizados.	Niños mayores de 4 años.	En niños menores de 2 años: el uso está contraindicado. Niños entre 2-4 años: uso no recomendado debido a la falta de experiencia suficiente.
Para el alivio de los síntomas de condiciones pruriginosas localizadas en la piel intacta. Uso externo.		
En uso externo, para el alivio de los síntomas de la tos y los resfriados.		
En uso oral, para el alivio sintomático de trastornos digestivos como la dispepsia y flatulencia.	Niños mayores de 4 años.	En niños menores de 2 años: el uso está contraindicado. Niños entre 2-4 años: uso no recomendado debido a la falta de experiencia suficiente.
Como emoliente para el tratamiento sintomático de la irritación oral o faríngea y tos seca asociada.	Niños mayores de 3 años.	En niños menores de 3 años no se recomienda su uso para la tos por falta de datos adecuados y porque para esta condición se debe buscar consejo médico.
Como expectorante en tos asociada al resfriado.	Niños mayores de 4 años.	En niños menores de 4 años no se recomienda por falta de datos adecuados y porque para esta condición se debe buscar consejo médico.
En uso oral, como expectorante en tos asociada al resfriado.	Niños mayores de 4 años	No recomendado en niños menores de 4 años por falta de datos adecuados.
En uso cutáneo, para el alivio de los síntomas del resfriado y la tos. Como aditivo para el baño.	Niños mayores de 3 años.	No recomendado en menores de 3 años debido a la falta de datos adecuados y porque se debe buscar consejo médico.
En uso oral, como expectorante en tos asociada al resfriado.	Niños mayores de 4 años	No recomendado en menores de 4 años, porque se debe buscar consejo médico.
Para el alivio de los síntomas del resfriado común.	Niños mayores de 4 años	El uso en menores de 4 años no ha sido bien establecido debido a la falta adecuada de datos.
Para el alivio sintomático del mareo del transporte.	Niños mayores de 6 años	No se recomienda en niños menores de 6 años debido a la falta de datos adecuados.



**«El conocimiento de las plantas por parte del profesional de la salud y su propio criterio y supervisión seguirán siendo piezas clave en la recomendación»**

indicaciones apropiadas exclusivamente para medicamentos tradicionales a base de plantas que, por su composición y finalidad, estén destinados y concebidos para su utilización sin el control de un facultativo médico a efectos de diagnóstico o de prescripción o seguimiento de un tratamiento. La información, en cuanto a indicaciones y uso, es la misma que se reflejará en la información al público del medicamento, por lo que dado que van a poder ser utilizados en autocuidado y la población pediátrica es especialmente vulnerable, es lógico que solo se indiquen en niños para aquellas drogas vegetales que hayan demostrado un alto nivel de seguridad para la finalidad a la que van destinadas.

Para las 94 drogas vegetales listadas se recogen un total de 171 indicaciones (57 drogas con más de una indicación). De entre todas ellas solo se recogen indicaciones para niños en 16 drogas vegetales, haciendo constar el rango de edad a partir del cual pueden ser utilizadas. Del total de 16 indicaciones 9 son para uso oral y 7 para uso tópico (tabla 2). Las principales áreas de recomendación son: tos y resfriado, trastornos gastrointestinales y trastornos de la piel. Se recogen asimismo un total de 67 indicaciones para 40 drogas vegetales que pueden ser usadas a partir de la adolescencia (12 años). Como en

el caso anterior, el mayor porcentaje de causas de no recomendación es la «falta de datos adecuados o experiencia suficiente», repitiéndose de la misma forma el resto de causas (indicación o uso no relevante en la categoría de edad; contraindicación expresa o necesidad de supervisión médica).

Teniendo en cuenta que, según una encuesta realizada en España, en 2011, por INFITO (Centro de Investigación sobre Fitoterapia), entre 630 pediatras, un 68% de ellos declaró recomendar preparados a base de plantas medicinales y haber percibido un creciente interés de los padres por los tratamientos naturales, no hay duda de que este documento establece unas bases que permitirán a los profesionales de la salud resolver dudas y recomendar estos preparados con mayor seguridad. Sin embargo, no debe olvidarse que aún a falta de estudios concretos en la población infantil, la seguridad de uso y la eficacia de muchas plantas de uso tradicional en niños viene avalada precisamente por los largos años de uso sin que ello venga recogido en las monografías y listas hasta el momento publicadas. Como es lógico el conocimiento de las mismas por parte del profesional de la salud y su propio criterio y supervisión seguirán siendo piezas clave en la recomendación. ■

**NUEVO**

# DIRECTO AL DOLOR DE AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES

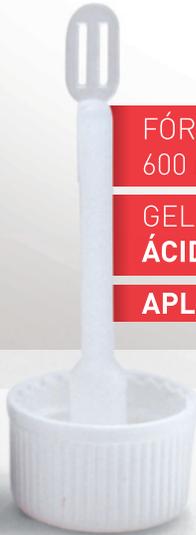


**aftum** **FILM**

**FÓRMULA CONCENTRADA**  
600 mg/100 g

**GEL MUCOADHESIVO DE**  
**ÁCIDO HIALURÓNICO**

**APLICADOR ESPECIAL**



C.N. 165612.4

## Gama aftum y aftaspray



**DESDE 1960, LÍDER EN TRATAMIENTOS**  
**CONTRA AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES**

**L**  
**Laboratorios Vías sa**  
DIVISION FARMIA

**Aplicaciones** orales de **ácido hialurónico** de gran eficacia para el **tratamiento y cura** de las **aftas y úlceras bucales**.

**Apto para embarazadas, diabéticos y pacientes oncológicos.**

**Indicaciones:** Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes y liquen plano). Irritaciones o abrasiones causadas por ortodoncia o dentadura postiza. En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado del colutorio puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. Apto para embarazadas y diabéticos. **Modo de empleo:** **aftaspray** / **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatric / **aftum** Film: Aplicar 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. **aftum** Colutorio: Efectuar un enjuague con 10 ml de producto 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. El producto está listo para su uso. No diluir. En caso de dolor persistente, **aftum**, **aftaspray** y **aftum** Film pueden ser aplicados con seguridad incluso más veces al día. Se aconseja no comer ni beber al menos hasta 30 minutos después de la aplicación. **aftum** y **aftaspray** son inocuos en caso de ingestión. **Composición:** **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatric: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 240 mg/100 g. **aftum** Colutorio: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 25 mg/100 g. **aftaspray**: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 30 mg/100 g. **aftum** Film: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 600 mg/100 g. **Advertencias:** No utilizar en caso de hipersensibilidad individual conocida al producto. Si los síntomas persisten, consulte a su médico. El período de validez se refiere al producto intacto y correctamente conservado. Cerrar el envase inmediatamente después de su uso. Mantener fuera del alcance de los niños. **Presentación:** **aftum** Gel oral: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Gel oral pediatric: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Colutorio: Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. **aftaspray**: Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal. **aftum** Film: Frasco conteniendo 10 ml con aplicador especial.

Fabricado por: **CE**  
**BIOPLAX** 0546  
6th Floor  
32 Ludgate Hill  
EC4M 7DR London - UK  
www.bioplaxpharma.com

Distribuido por:  
**L**  
**Laboratorios Vías sa**  
DIVISION FARMIA  
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

07/2013

## Amorolfina ISDIN®

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Amorolfina Isdin 50 mg/ml barniz de uñas medicamentoso. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** 1 ml contiene 55,74 mg de clorhidrato de amorolfina (equivalente a 50 mg de amorolfina). Para consultar la lista de excipientes, ver sección lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA:** Barniz de uñas medicamentoso. Solución transparente, de incolora a amarillo pálido. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas.** Onicomicosis, causadas por dermatofitos, levaduras y mohos, sin afectación de la matriz de la uña. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antifúngicos. **Posología y forma de administración.** Posología. El barniz de uñas debe aplicarse en las uñas de la mano o el pie una vez a la semana. La aplicación de dos veces a la semana puede resultar beneficiosa en algunos casos. El paciente debe aplicarse el barniz de uñas del siguiente modo: 1. Antes de la primera aplicación de Amorolfina Isdin, es esencial que las áreas de la uñas afectadas (particularmente las superficies de las uñas) se limen lo más meticulosamente posible utilizando la lima de uñas que se proporciona. Después, la superficie de la uña debe limpiarse y desengrasarse utilizando un disco desmaquillador con alcohol. Antes de repetir la aplicación de Amorolfina Isdin, en caso necesario, las uñas afectadas deben limarse de nuevo, después de limpiarlas con un disco desmaquillador para eliminar cualquier resto de barniz. Atención: Las limas utilizadas en las uñas afectadas, no deben utilizarse en uñas sanas. 2. Con uno de los aplicadores reutilizables que se facilitan, aplicar el barniz de uñas en toda la superficie de la uña afectada. Deje que el barniz de uñas se seque durante 3-5 minutos. Después de su uso, limpie el aplicador con el mismo disco desmaquillador utilizado anteriormente para la limpieza de las uñas. Mantener el frasco herméticamente cerrado. Por cada uña a tratar, sumerja el aplicador en el barniz de uñas, sin limpiar nada de la solución del cuello del frasco. Atención: utilice guantes impermeables cuando trabaje con disolventes orgánicos (diluyentes, aguarrás, etc.) para proteger a Amorolfina Isdin en las uñas. Debe continuar el tratamiento sin interrupción hasta que las uñas se regeneren y las áreas afectadas finalmente se curen. La frecuencia y la duración del tratamiento necesarias dependen fundamentalmente de la gravedad y la localización de la infección. En general, es de seis meses (en las uñas de las manos) y de nueve a doce meses (en las uñas de los pies). Se recomienda realizar una revisión del tratamiento a intervalos de aproximadamente tres meses. La coexistencia con tinea pedis debe tratarse con una crema antimicótica apropiada. Pacientes de edad avanzada. No existen recomendaciones de dosificación específicas para el uso en pacientes de edad avanzada. Niños. Amorolfina Isdin no está recomendado para el uso en niños debido a la escasez de datos sobre seguridad o eficacia. Forma de administración. Uso cutáneo. **Contraindicaciones:** Amorolfina Isdin no debe reutilizarse en pacientes que han mostrado hipersensibilidad al tratamiento. Hipersensibilidad al principio activo de la amorolfina o a alguno de sus excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Evite el contacto del barniz con los ojos, los oídos y las mucosas. Los pacientes con enfermedades subyacentes que predisponen a infecciones de las uñas por hongos, deben consultar con un médico un tratamiento apropiado. Estas enfermedades incluyen trastornos circulatorios periféricos, diabetes mellitus e inmunosupresión. Los pacientes con distrofia de la uña y deterioro de la placa ungueal, deben consultar con un médico el tratamiento apropiado. Debe evitarse el uso de esmalte de uñas o uñas artificiales durante el tratamiento. Al no existir datos clínicos disponibles, la amorolfina no está recomendada en niños. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No existen estudios específicos que relacionen el tratamiento concomitante con otros medicamentos de uso tópico. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: No existen datos clínicos disponibles en embarazos expuestos para Amorolfina Isdin. Los estudios de toxicología para la reproducción no muestran evidencias de teratogenicidad en animales de laboratorio, pero se observó embriotoxicidad en dosis orales altas de amorolfina. Considerando la baja exposición sistémica de amorolfina en el uso clínico propuesto, no se esperan efectos adversos en el feto, sin embargo, como medida de precaución, es preferible evitar el uso de Amorolfina Isdin durante el embarazo. Lactancia: No son esperables efectos en los lactantes puesto que la exposición sistémica a la amorolfina en madres en período de lactancia, es insignificante. Amorolfina Isdin puede ser utilizado durante la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No existe influencia de Amorolfina Isdin sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. **Reacciones adversas:** Las reacciones adversas son raras. Pueden manifestarse trastornos de la uña (p. ej. decoloración de la uña, rotura de uñas, uñas quebradizas). Estas reacciones también pueden estar vinculadas a la propia onicomicosis.

Clasificación por Órganos y Sistemas	Frecuencia	Reacciones adversas al fármaco
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Raras ( $\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$ )	Trastorno de la uña, decoloración de la uña, onicoclasias
	Muy raras ( $< 1/10.000$ )	Sensación de quemazón en la piel, dermatitis por contacto

**Sobredosis:** Ingestión oral accidental. Amorolfina Isdin es para uso tópico. En caso de ingestión oral accidental, puede utilizarse un método de vaciado gástrico apropiado. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes** Eudragit RL 100 (Copolímero de metacrilato de amonio tipo A), Triacetina, Acetato de butilo, Acetato de etilo, Etanol, anhídrido. **Incompatibilidades:** No procede. **Período de validez:** 2 años. **Precauciones especiales de conservación:** Conservar por debajo de 30°C. Proteger del calor. Mantener el frasco herméticamente cerrado y en posición vertical. **Naturaleza y contenido del envase:** Frasco de vidrio ámbar (tipo I o tipo III) con un tapón HDPE, revestimiento y tapa roscada con anillo de seguridad de PTFE. Cada envase también contiene toallitas de limpieza, espátulas y limas de uñas. Tamaño de los envases (s): 2,5 ml, 3 ml, 5 ml: 1 frasco, además contiene toallitas de limpieza, espátulas y limas de uñas, 7,5 ml y 10 ml: 2 frascos, además contiene toallitas de limpieza, espátulas y limas de uñas. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** ISDIN, S.A, Provençals 33, 08019 Barcelona, España. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Número de registro: 74905. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Mayo 2012. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Junio 2011. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Amorolfina Isdin 50 mg/ml barniz de uñas medicamentoso, PVL 13,73€, PVP 20,61€, PVP IVA 21,43 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Septiembre 2013.

## Ciclopirox ISDIN®

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de barniz de uñas medicamentoso contiene 80 mg de ciclopirox. Para consultar la lista completa de excipientes ver lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA.** Barniz de uñas medicamentoso. Solución transparente. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento de primera línea de las onicomicosis de leves a moderadas sin afectación de la matriz de la uña, provocadas por dermatofitos y/u otros hongos sensibles al ciclopirox. **Posología y forma de administración.** Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso. está indicado en adultos. No hay experiencia en niños. Uso cutáneo. Método de administración: Ciclopirox Isdin 80 mg/g Barniz de uñas medicamentoso se aplicará durante el primer mes cada dos días. En el segundo mes la aplicación puede reducirse, como mínimo, a dos veces por semana; a partir del tercer mes, la aplicación puede efectuarse una vez a la semana. El barniz medicamentoso debe cubrir completamente la placa de la uña. Cierre bien el frasco después de su uso. Antes de comenzar el tratamiento, se recomienda eliminar las partes sueltas de las uñas afectadas utilizando un cortaúñas, una lima o unas tijeras. A lo largo del tratamiento, una vez por semana, debe retirarse con un quitaesmaltes la capa que se forma sobre la superficie de la uña, ya que a largo plazo puede interferir en la penetración del principio activo. Se recomienda quitar al mismo tiempo las partes sueltas de las uñas afectadas. El tratamiento debe prolongarse hasta que se consiga la recuperación total desde el punto de vista clínico y micológico y se observe que las uñas crecen sanas. El control del cultivo fúngico se debe hacer 4 semanas después de finalizar el tratamiento para evitar interferencias con los resultados del cultivo por posibles residuos de la sustancia activa. Al ser un tratamiento tópico, no es necesaria una posología diferente para grupos especiales de población. Si la afección no responde a la terapia con Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso y/o una o varias uñas de la mano o del pie está ampliamente afectada, puede ser recomendable un tratamiento adicional vía oral. El tratamiento dura, por lo general, entre 3 (onicomicosis de las uñas de las manos) y 6 (onicomicosis de las uñas de los pies) meses. Sin embargo, la duración del tratamiento no debe superar los 6 meses. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a Ciclopirox o a alguno de los excipientes de Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso. Debido a la falta de experiencia clínica, el tratamiento con Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso está contraindicado en niños. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Ciclopirox Isdin 80 mg/g Barniz de uñas medicamentoso se debe aplicar únicamente sobre las uñas. Se deberá evitar el contacto con ojos y mucosas. En caso de sensibilización, el tratamiento debe ser interrumpido y establecerse una terapia adecuada. Como para todos los tratamientos tópicos de onicomicosis, si se ven afectadas varias uñas (> 5 uñas), en el caso de que se alteren más de dos tercios de la lámina de la uña y en casos de factores de predisposición, tales como la diabetes y los trastornos de inmunodeficiencia, debe considerarse la adición de una terapia sistémica. El riesgo de eliminación de las uñas infectadas sin ataduras, por el profesional de la salud o durante la limpieza por parte del paciente debe ser cuidadosamente considerado para pacientes con antecedentes de diabetes mellitus insulín dependiente o neuropatía diabética. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Véase la sección Incompatibilidades. **Fertilidad, embarazo y lactancia.** No está indicada la administración de Ciclopirox Isdin 80 mg/g Barniz de uñas medicamentoso durante el embarazo y la lactancia, debido a la falta de experiencia clínica en estos casos. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** Dado que el preparado no afecta al estado de vigilia y a la capacidad de atención del paciente, Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso no altera la capacidad para conducir vehículos o utilizar maquinarias. **Reacciones adversas.** El uso prolongado del producto puede dar lugar a fenómenos de sensibilización, produciéndose efectos indeseables. En tales casos es necesario interrumpir el tratamiento y consultar al facultativo. En casos muy aislados se ha reportado enrojecimiento y descamación de la piel periungueal que está en contacto con Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso. **Sobredosis.** No se conocen efectos de sobredosis con Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Metoxieteno polímero con ácido 2-butendioico, éster de monobutilo; Acetato de etilo; Alcohol isopropílico. **Incompatibilidades.** Durante los ensayos clínicos no se observaron incompatibilidades farmacológicas. Una vez se haya secado Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso puede aplicarse una segunda capa de esmalte de uñas cosmético sin que se modifique su eficacia. En tal caso, antes de la siguiente aplicación de Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso, deberá retirarse la laca cosmética con un quitaesmaltes comercial. **Período de validez.** Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso es estable durante un período de 3 años. El medicamento no debe usarse después de la fecha de caducidad indicada en el envase. **Precauciones especiales de conservación.** Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso debe mantenerse a temperatura ambiente y protegido de la luz (guardar el frasco bien cerrado en su estuche después de cada aplicación). Una vez abierto el frasco, Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso se conserva como máximo durante 6 meses en las condiciones mencionadas. **Naturaleza y contenido del envase.** Frasco de vidrio incoloro y transparente con 3 g de solución, provisto de un pincel para su aplicación. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Después de cada aplicación de Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso, el frasco debe mantenerse bien cerrado para evitar que se evapore la solución. A fin de evitar que el tapón se pegue al frasco, se evitará que la laca moje el roscado del mismo. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Isdin SA. Provençals, 33. 08019 Barcelona. España. **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Enero de 2013. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Ciclopirox Isdin 80 mg/g barniz de uñas medicamentoso, PVL 7,46€, PVP 11,20€, PVP IVA 11,65 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Septiembre 2013

# Leches infantiles

Luis de la Fuente

Socio director de Mediformplus

www.mediformplus.com



**E**n alimentación infantil encontramos 7 grandes grupos: leches especiales, leches de inicio, leches de continuación, leches de crecimiento, papillas, potitos y complementos de la dieta. Para realizar un análisis mucho más profundo nos centraremos en este artículo en las leches infantiles, ya que su cuota de participación sobre el total de las ventas de productos infantiles ronda el 75% en el canal farmacia y posiblemente es la subfamilia más sensible al precio de todas las trabajadas en parafarmacia.

## Tipos de leches infantiles

Hemos segmentado las leches infantiles en los siguientes tipos:

1. Leches de inicio (leches 1), que se dan durante los 4-6 primeros meses de vida.

2. Leches de continuación (leches 2), adecuadas para lactantes de 5 a 12 meses.

3. Leches de crecimiento (leches 3), que pueden utilizarse a partir de los 12 meses.

4. Leches especiales. En este caso son aquellas leches que por sus especiales características deben ser utilizadas en niños con patologías especiales (intolerancia a la lactosa, reflujo gastroesofágico, etc.) y que no puedan consumir las leches vistas en los puntos anteriores.

No obstante, las edades son orientativas y el tipo de leche a administrar dependerá de cada bebé, siendo aconsejable que sea el pediatra el que oriente a la madre sobre la edad más adecuada para alimentar al bebé con un tipo de leche u otra.

«Las leches especiales representan un 25% de las ventas de la alimentación infantil en facturación»



© PIXLAND/THINKSTOCK

**Tabla 1. Ventas del segmento de alimentación infantil en el canal farmacia (miles de euros)**

Clase IMS	TAM junio 2011 (€)	TAM junio 2012 (€)	Desviación 2011/2012 (%)	TAM junio 2013 (€)	Desviación 2012/2013 (%)	Peso/importancia (%)
Leches especiales	89.268,54	81.624,36	-8,56	66.920,90	-18,01	24,99
Leches 1	70.954,49	74.164,33	4,52	63.539,56	-14,33	23,73
Leches 2	46.671,26	51.974,91	11,36	46.750,31	-10,05	17,46
Papillas	40.941,65	43.049,90	5,15	34.904,04	-18,92	13,03
Leches 3	21.071,51	23.459,81	11,33	22.005,71	-6,20	8,22
Complementos alimenticios	17.370,13	20.843,96	20,00	18.587,74	-10,82	6,94
Potitos	21.638,70	19.560,92	-9,60	15.071,02	-22,95	5,63
<b>Total general</b>	<b>307.916,28</b>	<b>314.678,18</b>	<b>2,20</b>	<b>267.779,28</b>	<b>-14,90</b>	<b>100,00</b>

Información de sell out en miles. Canal Farmacia. Fuente IMS

**Tabla 2. Ventas del segmento de alimentación infantil en el canal farmacia (miles de unidades)**

Clase IMS	TAM junio 2011 (€)	TAM junio 2012 (€)	Desviación 2011/2012 (%)	TAM junio 2013 (€)	Desviación 2012/2013 (%)	Peso/importancia (%)
Potitos	18.157,74	16.441,90	-9,45	12.546,18	-23,69	38,29
Papillas	7.999,92	8.374,90	4,69	6.896,19	-17,66	21,05
Leches 1	4.909,52	5.048,48	2,83	4.188,87	-17,03	12,78
Leches 2	3.217,02	3.498,33	8,74	3.021,64	-13,63	9,22
Leches especiales	3.511,43	3.275,87	-6,71	2.727,35	-16,74	8,32
Leches 3	2.075,42	2.174,52	4,77	1.928,60	-11,31	5,89
Complementos alimenticios	1.593,18	1.612,67	1,22	1.455,61	-9,74	4,44
<b>Total general</b>	<b>41.464,23</b>	<b>40.426,66</b>	<b>-2,50</b>	<b>32.764,43</b>	<b>-18,95</b>	<b>100,00</b>

Información de sell out en miles. Canal Farmacia. Fuente IMS

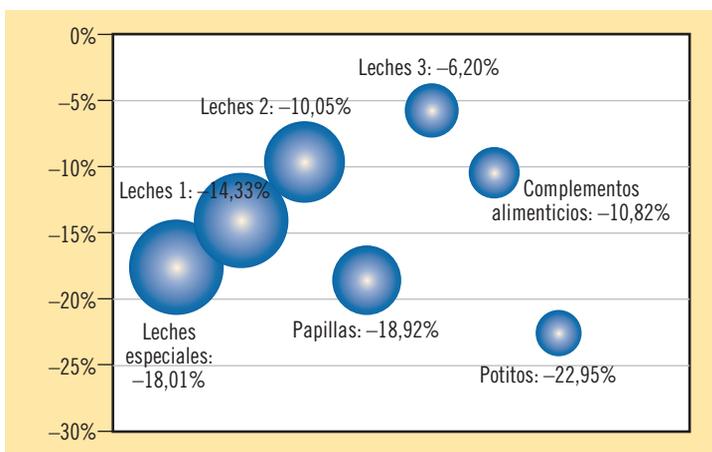


Figura 1. Variación porcentual en euros de las ventas del segmento de alimentación infantil en el canal farmacia

La principal conclusión que podemos sacar es que las leches especiales representan un 25% de las ventas de la alimentación infantil en facturación. No obstante, en unidades las ventas de estos productos son solo el 8,32% del total.

Se observa también que según avanzan las edades del bebé y van cambiando los tipos de leches que consumen, se produce un decrecimiento en el consumo de leches infantiles dentro del canal farmacia, que pasa de casi un 24% en leches de inicio a un 8,22% en leches de crecimiento. En unidades, las cantidades porcentuales pasan del 12% al 5,89% (tablas 1 y 2; figuras 1 y 2).

QUÉ HARÍA  
LA NATURALEZA  
SIN LOS FARMACÉUTICOS  
QUE FACILITAN EL RECICLAJE  
EN EL PUNTO SIGRE



SIGRE reconoce y agradece la labor de asesoramiento medioambiental que los farmacéuticos están realizando. Gracias a su dedicación y profesionalidad, el farmacéutico es clave en el círculo de reciclaje de SIGRE. QUÉ HARÍA LA NATURALEZA SIN TI.

SIGRE ES UNA INICIATIVA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN COLABORACIÓN CON LA DISTRIBUCIÓN Y LAS FARMACIAS.

 **SIGRE**  
Medicamento y Medio Ambiente



YouTube

Blog

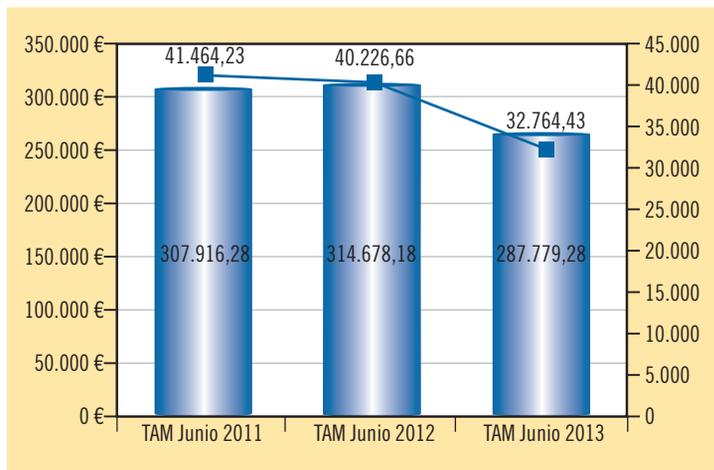


Figura 2. Ventas del segmento de alimentación infantil en el canal farmacia (izquierda: miles de euros; derecha: miles de unidades)

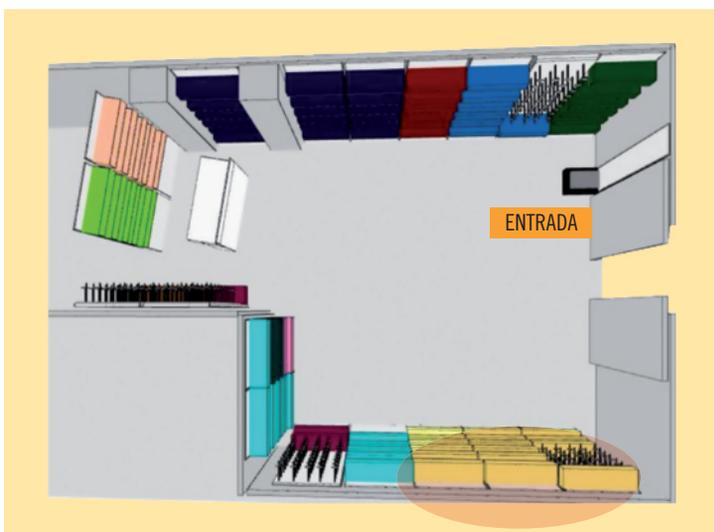


Figura 3. Ubicación leches infantiles. (Mediformplus. De nuestro producto *Planograma de masas*)

### La ubicación ideal

La nutrición infantil es la subfamilia que «arrastra» al resto de las subcategorías de infantil, por lo tanto, su ubicación debe ser cuidadosamente estudiada.

Se asignará una zona concreta a la zona de infantil dentro de la sala de ventas de la oficina de farmacia. Debe ser una zona fría con una correcta señalización que permita al cliente encontrar con facilidad estos productos. Con el objetivo de conseguir una mayor homogeneidad y diferenciación, la dietética infantil debe colocarse en módulos distintos, pero al lado de los accesorios y los productos de higiene infantil, agru-

pando toda la categoría en un mismo lugar de la farmacia (figura 3).

En la zona de infantil las leches deben estar en la parte más fría al ser productos de compra meditada y, por lo tanto, las «mamá» pasarán delante de dicha zona para adquirir estos productos.

Habrà que estudiar estratégicamente la colocación de otras subcategorías de infantil al lado para conseguir que cuando la «mamà» vaya a servirse, obligatoriamente haya pasado, al menos, por delante de las categorías de compra no meditada.

Puntualmente se pueden colocar en gòndola, pero siempre en el caso de que sean promociones. El mismo criterio debe seguirse si se decide colocar promociones de leches en el escaparate.

### Surtido

Hay tres marcas que son líderes para este tipo de productos. Se trata de Alter con Nutribén, Ordesa con su marca Blemil y Numil con Almiron.

Por zonas geográficas este ranking sufre algunas variaciones. En el centro Nutribén es la marca que tiene más peso, mientras que en el norte la más consumida es Blemil. Hay que destacar, sin embargo, que en el canal farmacia NAN, de Nestlé, es la marca que más crece.

### Ejemplo de colocación

En la figura 4 mostramos un ejemplo de colocación de las leches infantiles en un mueble. La exposición de productos debe ajustarse siempre a la zona asignada en la farmacia, al mobiliario disponible y al surtido que se desee trabajar.

La mejor forma de colocar las leches debe ser siempre por necesidad. Recomendamos agrupar las diferentes marcas que disponga la farmacia utilizando la segmentación vista anteriormente: leches especiales, leches de inicio, continuación y crecimiento.

En las baldas superiores colocaremos las leches especiales. A continuación, situaremos las leches de inicio, las de continuación y, por último, las de crecimiento.

### Amenazas de este mercado

- Competencia muy agresiva en precios y promociones dentro y fuera de la oficina

# Nixfarma

## Software en acción



**Nixfarma** es el programa de gestión de farmacia más evolucionado. La solución que mejor se adapta a sus necesidades. Una herramienta diseñada por y para las personas, que le ayuda en la gestión, en la toma de decisiones y también en el servicio a los clientes y pacientes, y todo ello rentabilizando su negocio. **Nixfarma** hace que su trabajo resulte mucho más sencillo, fácil y rápido, para que todo marche mucho mejor.

**Compruébelo. Verá que bien le sienta.**





Figura 4. Extraído de nuestro producto: *Planogramas de mercado mediformplus*

«Una de las desventajas de esta subcategoría es el amplio espacio de exposición que necesita»

de farmacia, en una coyuntura donde son valores diferenciadores.

- Guerra de precios entre las farmacias, que limita mucho la rentabilidad de esta categoría.
- La caída del consumo (baja natalidad, recesión económica, incremento de la lactancia materna).
- Categoría de baja rentabilidad.
- Reducción de las prescripciones de recetas L1 y especiales.
- Mercado con una competencia muy elevada, que además se encuentra muy concentrado en grandes marcas (Danone, Nestlé... con elevada inversión publicitaria).
- Ha habido un cambio en la orientación de las compras por parte de las madres (ya no se adhieren tanto a la recomendación), además de un cambio de hábitos alimenticios (leches de vaca cada vez más tempranas)
- La prescripción sigue siendo determinante en la elección de compra en L1, pero en la L2 y sobre todo en la L3 la decisión de la madre cobra gran importancia, por lo que el *packaging* y el *marketing* directo son fundamentales (pérdida de fidelidad).

## Estrategia de precios en leches infantiles

Por todos es conocido que la leches infantiles dejan un margen de beneficio claramente inferior a otros productos de para-farmacia, por lo que una correcta política de precio en estos productos nos permitirá trabajar con más o menos éxito esta subfamilia.

Poner unos precios atractivos de cara al cliente no debe suponer a medio plazo una pérdida de beneficio en la venta, ya que aunque se tenga una menor facturación también se deben medir o analizar las consecuencias que tendrán este tipo de decisiones.

Competir en precio con otro tipo de establecimientos en las leches normales (2 y 3) es posible siempre y cuando el margen «sacrificado» en este tipo de leches se repercute en las leches especiales, en las que el precio no es la característica diferenciadora (leches AE, AR, AC).

Con el gancho del precio en leches normales se pueden poner precios más elevados en productos complementarios en los que el precio, de nuevo, no es la variable diferenciadora: chupetes, tetinas, juguetes, etc.

Una de las desventajas de esta subcategoría es el amplio espacio de exposición que necesita, y en algunos casos el poco margen que dejan. Por lo tanto, si se quiere rentabilizar al máximo la venta de leches infantiles se debe estudiar muy cuidadosamente la opción de trabajar solo ciertos segmentos de leches infantiles y desechar el resto (tal es el caso de las leches especiales, cuya venta y consejo las hacen adecuadas para su venta en farmacia). ■



EAU THERMALE  
**Avène**

**XeraCalm A.D**

Baume relipidant

Nourrissant et anti-irritant  
Apaise les sensations de démangeaisons\*

Nourrissant - enfants, adultes

Sécheresse sévère  
Peaux à tendance atopique  
Peaux sujettes aux démangeaisons

HYPOALLERGENIQUE - NON COMÉDOGÈNE  
PARIS

**COSMÉTICA  
ESTÉRIL**

La única que garantiza tener

**0%** Conservantes  
Perfume  
Alcohol  
Parabenos

Estudio clínico internacional Bálsamo XeraCalm  
Italia -Rumanía (Investigador principal: Pr Patrizi)

- 55 niños entre 1-4 años
- Presentando una dermatitis atópica ligera a moderada (SCORAD < 20)
- 2 aplicaciones/día del Bálsamo emoliente XeraCalm A.D durante 15 días



23<sup>RD</sup> WORLD CONGRESS  
OF DERMATOLOGY  
VANCOUVER 2015

SILVER SPONSOR

 Pierre Fabre

INNOVACIÓN

PIELES CON PICOR  
PIELES ATÓPICAS

# XeraCalm A.D

## Primera gama emoliente ANTI-PRURITO

La gama XeraCalm A.D está formulada con el complejo I-modulia, activo biotecnológico innovador, fruto de 12 años de investigación

**Fórmula emoliente** con amplio espectro de eficacia

**I-modulia® 0,4%**

- Disminuye el prurito
- Disminuye la inflamación
- Lucha contra la sobreinfección bacteriana estimulando la inmunidad innata

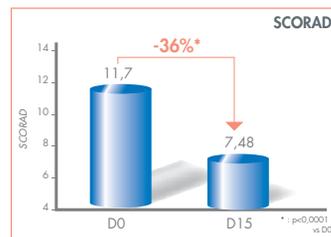
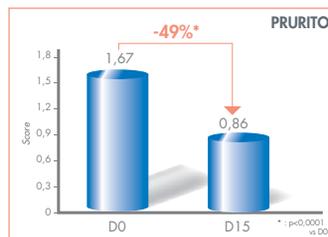
**Agua termal de Avène**

- Anti-inflamatoria, anti-irritante, calmante

**Cer-omega 2,3%**

- Restaura la barrera epidérmica

Eficacia clínica rápida demostrada desde D15



EAU THERMALE

**Avène**

Innovación en Dermatología

# PEDIATRÍA

Los niños conforman una población única con diferencias fisiológicas y de desarrollo definidas con respecto a los adultos. Este curso pretende concienciar al farmacéutico sobre esta circunstancia así como de su papel a la hora de ofrecer consejo sanitario a los padres de niños y adolescentes.

## Objetivos

La terapia farmacológica en pediatría plantea en la práctica el reconocimiento de unas características diferenciales respecto a la utilización de los medicamentos a lo largo de la edad adulta. Estas diferencias se pueden concretar en los siguientes puntos: 1) una adaptación fisiológica progresiva desde el nacimiento hasta la adolescencia y, posteriormente hasta la edad adulta, que condiciona la respuesta farmacológica; 2) un déficit de medicamentos específicos, salvo excepciones (preparados y formulaciones pediátricas para algunos síndromes y enfermedades de alta prevalencia); 3) una carencia de un método universal para el cálculo de las dosis pediátricas, para cada uno de los tramos de edad y desarrollo; 4) una falta de ensayos clínicos específicos; 5) unas patologías específicas de la edad infantil, y 6) una asistencia habitual de cuidadores en la administración de medicamentos (Herrera Carranza J, 2007).

## Objetivos específicos

### Conocimientos

- Conocer los cambios fisiológicos que sufre desde la infancia a la adolescencia.
- Estudiar los problemas de salud frecuentes.
- Actualizar la farmacología segura en el niño y adolescente.
- Revisar los cuidados de salud en la infancia.
- Profundizar en los problemas de salud frecuentes en la infancia y conocer las soluciones a ellos.
- Detectar los requerimientos nutricionales específicos durante el desarrollo del niño.
- Conocer la prevención que se debe realizar durante el desarrollo del niño: vacunación, higiene bucodental, etc.

### Habilidades/actitudes

- Facilitar formación para mejorar el consejo farmacéutico a los padres de niños y adolescentes.
- Ayudar a detectar o prevenir los efectos adversos más frecuentes o graves que pueden aparecer durante el consumo de medicamentos en estas situaciones.
- Transmitir de forma concreta la información que precisan conocer los padres para llevar a cabo la gestión del cuidado del niño de manera correcta
- Conocer la información necesaria para transmitir a las familias sobre hábitos de vida saludable durante el desarrollo del niño.
- Realizar correctamente la dispensación y dar información sobre cómo utilizar racionalmente sus medicamentos.
- Desarrollar la actitud de refuerzo a los padres como educador sanitario.
- Detectar los casos que requieren derivación a otros profesionales sanitarios.

## Metodología

A lo largo del año 2013 se presentan tres módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publican en la revista *El Farmacéutico*. A partir del 15 de abril de 2013 el curso se iniciará en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) con la publicación de los temas aparecidos en la revista *El Farmacéutico* durante marzo así como la publicación simultánea de los siguientes temas tanto en la revista como la web hasta la finalización del curso.

Con la aparición del último tema de cada módulo se publicará la evaluación correspondiente a ese módulo, que debe contestarse on line en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com). Será necesario aprobar las 3 evaluaciones para obtener el diploma.

## PROGRAMA DEL CURSO 2013

Unidad temática	N.º publicación
<b>Módulo 1: Generalidades</b>	
1	Cambios fisiológicos del niño 485
2	Requerimientos nutricionales durante el desarrollo del niño 486
3	Atención integral del niño desde la oficina de farmacia 487
4	Utilización de fármacos en pediatría 488
5	Fitoterapia en pediatría 489
6	Manejo del dolor en el niño 490

## Módulo 2: Patologías

7	Enfermedades crónicas más frecuentes en los niños 491
8	Tratamiento de las patologías gastrointestinales. Diarrea, estreñimiento y vómito 492
9	Tratamiento de las enfermedades respiratorias en el niño. Asma, tos y procesos infecciosos 493
10	Formulación magistral en trastornos dermatológicos del niño 494
11	Trastornos psiquiátricos en niños (depresión, TDAH...) 495
12	Alergias e intolerancias a los alimentos 496

## Módulo 3: Prevención y situaciones de riesgo

13	Trastornos de la alimentación: Anorexia y bulimia. Obesidad Infantil 497
14	Prevención de las sustancias de abuso en el adolescente 498
15	Salud bucodental. Problemas más frecuentes durante el crecimiento 499



Actividad acreditada por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-  
Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con

**3,1 créditos**



Secretaría Técnica: Tels.: 932 090 255/932 020 643  
(de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)  
Aribau, 185-187, 2.ª planta • 08021 Barcelona  
[secretaria@aulamayo.com](mailto:secretaria@aulamayo.com) • [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)



Entre en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) para realizar  
las evaluaciones de los módulos y consultar los temas publicados

# Trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia. Obesidad infantil

Dra. Caridad Gimeno\*, Dra. Loreto Peyró\*\*

\*Departamento de Ciencias Biomédicas. Universidad CEU Cardenal Herrera.

\*\*Departamento de Enfermería. Universidad CEU Cardenal Herrera.

### Obesidad infantil

La obesidad infantil es uno de los problemas más graves de salud pública del siglo XXI. La prevalencia está aumentando a un ritmo alarmante. Cálculos recientes estiman que hay 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo. La prevalencia es mayor en entornos urbanos. En España, los datos que muestra la Encuesta Nacional de Salud (ENS, 2013) son muy preocupantes: un 27,8% de los niños españoles entre 2 y 17 años padece sobrepeso u obesidad y se manifiesta de forma similar en ambos sexos.

La importancia de este aumento ponderal estriba en que la mayoría de los niños seguirán esta tendencia en la edad adulta. Por tanto, tendrán más probabilidades de padecer a

edades tempranas patologías como diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, articulares y trastornos psicológicos, entre otras.

### ¿Qué son el sobrepeso y la obesidad?

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud.

### ¿Cuál es su etiología?

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad infantiles es el desequilibrio entre la ingesta y el gasto calórico. La OMS afirma que es atribuible a varios factores, tales como:

- El cambio dietético mundial hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares,

## módulo 3

Prevención y situaciones de riesgo

13 Trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia. Obesidad Infantil

14 Prevención de las sustancias de abuso en el adolescente

15 Salud bucodental. Problemas más frecuentes durante el crecimiento

©THINKSTOCK



pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables.

- La tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas, el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización.
- Otras causas sociales atribuibles a las políticas en materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos.

Al contrario que la mayoría de los adultos, los niños y adolescentes no pueden elegir el entorno en el que viven y, dependiendo de las circunstancias, los alimentos que consumen. Asimismo, tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de su comportamiento en relación con el estilo de vida.

## ¿Cómo se evalúa la obesidad en los niños?

Resulta difícil encontrar una forma simple de medir el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes porque su organismo sufre una serie de cambios fisiológicos a medida que van creciendo. Dependiendo de la edad, existen varios métodos para determinar qué es un peso corporal saludable. Para ello la OMS recomienda utilizar entre los 0 y los 5 años *Los Patrones de crecimiento infantil de la OMS*, presentados en abril de 2006, que incluyen mediciones del sobrepeso y la obesidad en lactantes y niños de hasta 5 años (<http://www.who.int/nut-growthdb/en/>). La OMS ha elaborado también *Datos de referencia sobre el crecimiento entre los 5 y los 19 años*. Se trata de una reconstrucción de la referencia de 1977 del Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias (NCHS)/OMS y utiliza los datos originales del NCHS, complementados con datos de la muestra de menores de 5 años uti-

### CASO PRÁCTICO

#### Planteamiento

Niño de 10 años de edad. Talla 1,40 m. Peso: 45 kg. IMC: 30,82. Analítica, TA y resto de la exploración física normales. Antecedentes personales sin interés. Antecedentes familiares: padre con obesidad tipo I, hipertenso, fumador. Hermana y madre con normopeso. Familia con hábitos sedentarios. Vivienda con ascensor. Acude al colegio a pie. Actividades extraescolares: clases de inglés y guitarra. El tiempo restante estudia, juega a videojuegos o a la wii con su hermana. El fin de semana baja al parque por las mañanas y el sábado por la tarde acude a un centro comercial cercano con los padres, donde compran y van a cenar y al cine. Es un buen estudiante. No le gusta practicar deporte, ni jugar al fútbol, pero en los recreos suele jugar con otros niños al escondite o similares.

La madre está preocupada y es la que le acompaña a las visitas.  
¿Cómo podemos ayudar? ¿Cómo conseguimos tener éxito en el tratamiento?

#### Resolución

Debemos explicar al niño que se puede conseguir un peso adecuado. Otros muchos niños anteriormente que se han responsabilizado y colaborado en el tratamiento lo han logrado. No va a pasar hambre pero debe seguir las recomendaciones que se le marquen en cuanto a la alimentación y estilo de vida activo. La familia debe apoyar haciendo el mismo tipo de dieta y participando con él en actividades de ocio no sedentarias. Le prepararemos una dieta o una tabla de recomendaciones con lo que debe comer a diario u ocasionalmente siguiendo las recomendaciones de la pirámide de los alimentos para niños y adolescentes. Será importante hacer un seguimiento de los progresos del paciente para ayudarlo y reforzar su actitud.

lizada para elaborar los patrones de crecimiento infantil de la OMS (<http://www.who.int/growthref/en/>).

Lo ideal es contar con gráficas del propio país para valorar la situación y evolución de los niños.

Se establece el diagnóstico de obesidad cuando el IMC es superior o igual al percentil 95 o superior a 2 desviaciones estándar de la media para la edad y sexo. Un IMC por encima del percentil 85 para su edad y sexo define el sobrepeso en niños. Por debajo de los 2 años no se recomienda el empleo de IMC, sino la proporción del peso para la talla, considerando obesidad un porcentaje igual o

superior al 120%. Es fundamental valorar las gráficas de crecimiento y peso de forma conjunta. Evaluar no solo la situación en el momento del estudio, sino sobre todo ver la evolución previa de aquellas para poder determinar la gravedad o no de la situación (un sobrepeso mantenido es diferente a una ganancia ponderal reciente). Así se podrá determinar mejor la posible etiología del sobrepeso y orientar el tratamiento.

También será necesario completar una anamnesis y exploración física que incluya:

- *Antecedentes familiares*  
– Nivel socioeconómico y cultural.

- Peso y talla actual y pasada de familiares directos.
- Características de la alimentación de la familia.
- Hábitos lúdicos y práctica de deporte familiar.
- Vivencia familiar de la obesidad del niño.
- Ganancia del peso de la madre durante la gestación.
- *Antecedentes personales*
- Peso, longitud y semanas de gestación al nacimiento.
- Enfermedades, operaciones previas.
- Tratamientos recibidos.
- Conducta del paciente (casa, colegio, amigos).
- Rendimiento escolar.
- Vivencia del niño frente a su obesidad.
- Encuesta dietética completa.
- Práctica de ejercicio habitual (tipo y duración).
- Actividades de ocio sedentarias
- Medio de transporte para ir al colegio.
- *Exploración física completa incluyendo antropometría*
- *Exploración complementaria*
- Bioquímica general.
- Hemograma.
- Tensión arterial.

### ¿Qué se puede hacer para luchar contra la epidemia de obesidad infantil?

La prevención es la opción más viable para poner freno a la epidemia de obesidad infantil. De hecho, deberíamos hablar de Promoción de la Salud. Promocionemos desde la infancia estilos de vida saludables.

Para frenar la epidemia de obesidad infantil es necesario un compromiso político sostenido y la colaboración de muchas partes interesadas, tanto públicas como privadas. Los gobiernos, los asociados internacionales, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado tienen un papel fundamental en la creación de en-



tornos saludables y de condiciones de asequibilidad y accesibilidad de opciones dietéticas más saludables para los niños y los adolescentes. El objetivo de la OMS consiste en movilizar estos grupos e involucrarlos en la aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.

En el año 2005, el Ministerio de Sanidad, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), puso en marcha la Estrategia NAOS, o Estrategia para la Nutrición, Actividad física y prevención de la Obesidad. La entrada en vigor de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición, además de dar respaldo político a la Estrategia NAOS, establece y enmarca varias líneas de acción ya iniciadas e impulsa el desarrollo de otras. La primera de ellas es la elaboración del plan quinquenal que ha de articular la nueva Estrategia NAOS, y que priorizará medidas dirigidas a la infancia, la adolescencia y las mujeres gestantes. Para ello una de las herramientas o estructuras que también articula la Ley de Segu-

ridad Alimentaria y Nutrición es el Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad, que con sus funciones, establecidas en dicha norma, tiene que ser el punto de referencia en el conocimiento del estado de la obesidad en España y de sus factores determinantes, y en cuya creación y puesta en marcha estamos actualmente inmersos.

### Papel del farmacéutico en la lucha contra la obesidad infantil

En la lucha contra la obesidad infantil es primordial el trabajo conjunto de los profesionales sanitarios para crear estilos de vida saludables. Es necesario trabajar tanto con niños sanos como con los obesos y sus familiares en la asimilación de determinadas actitudes. ¿Qué debemos cambiar?

#### Modificaciones en el estilo de vida de los niños

- Aumentar la actividad física: un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa que sea adecua-

### Asociación Valenciana de Familiares y Enfermos con Trastornos Alimentarios (AVALCAB)

Hablamos con la Asociación Valenciana de Familiares y Enfermos con Trastornos Alimentarios (AVALCAB) para conocer mejor los problemas y necesidades de estos pacientes y sus familiares, y saber lo que unos y otros esperan de los profesionales de la salud.

#### ¿Cuáles son los principales objetivos de la Asociación?

La prevención y detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente en los grupos de mayor riesgo, así como las campañas de sensibilización social. También están entre nuestros objetivos la atención a familiares y pacientes, el acompañamiento a ambos colectivos desde que acuden a la Asociación y la orientación en la búsqueda de los recursos sanitarios para el abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria.

#### ¿Cuáles son, en la actualidad, sus necesidades más importantes?

Nuestra principal necesidad es lograr que la Administración ofrezca los recursos profesionales y materiales necesarios para los pacientes. Otras necesidades son

consolidar el proyecto de la Asociación mejorando el equipo de profesionales y voluntarios, conseguir los medios necesarios para la financiación, lograr la Declaración de Utilidad Pública e implantar un eficiente sistema de calidad.

#### ¿Qué esperan de los médicos?

Profesionalidad en la atención a pacientes y familiares.

#### ¿Qué esperan de los farmacéuticos?

Atención primaria y orientación hacia los recursos médicos y de la Asociación a todos los afectados. Que conozcan la guía que elaboramos para todos ellos a solicitud del Colegio de Farmacéuticos de Valencia.



#### ¿Qué esperan de los enfermeros?

Profesionalidad y cercanía con pacientes y familiares. Conocimiento profundo de los trastornos de la conducta alimentaria para dar la atención que cada uno necesite y seguimiento de la evolución de cualquier tratamiento, siempre que lo estime oportuno el profesional que dirija el tratamiento de cualquier paciente.

da para la fase de desarrollo y que conste de actividades diversas. No solo es deporte.

- Disminuir las actividades de ocio sedentarias: TV, consolas, ordenador...
- Dormir un número de horas adecuado a la edad.

#### Pautas dietéticas:

- Aumentar el consumo de cereales integrales, frutas y hortalizas, legumbres, y frutos secos.
- Aumentar el consumo de pescado.
- Disminuir el consumo de carnes y derivados cárnicos ricos en grasa saturada.
- Reducir la ingesta total de grasas, sobre todo las saturadas y trans presentes en embutidos, precocinados, bollería industrial...

- Reducir la ingesta de azúcares simples presentes en *snacks*, galletas, bollería industrial, bebidas azucaradas.
- Realizar 5 comidas al día. Incluir siempre un buen desayuno.

#### Trastornos del comportamiento alimentario

Anorexia y bulimia forman parte de los denominados trastornos del comportamiento alimentario (TCA), un conjunto de trastornos relacionados con la autopercepción y la distorsión de la imagen corporal que se expresan en forma de conductas alimentarias alteradas. Una preocupación excesiva por no engordar es uno de los ejes de estas enfermedades.

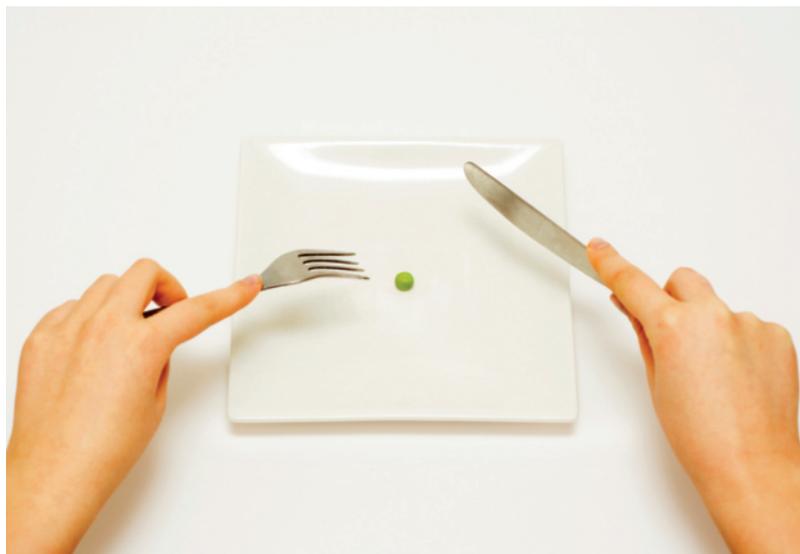
De esta forma la comida se convierte en el centro de sus preocupaciones y desatienden progresivamente otros aspectos de sus vidas.

La anorexia nerviosa se caracteriza por un miedo exagerado a engordar y por una distorsión de la imagen corporal, que hace que las personas que la padecen se vean y sientan gordas cuando no lo están. Esto les lleva a:

- Comer cada vez menos.
- Realizar ejercicio físico intenso, con la única idea de adelgazar.
- En ocasiones vomitan y/o utilizan diuréticos o laxantes.

Consecuencia de estas actitudes será la aparición de un elevado número de complicaciones físicas y emo-

©HEMERA/THINKSTOCK



cionales que pueden conllevar incluso la muerte.

En el caso de la bulimia nerviosa, además del miedo a aumentar de peso, existe un sentimiento de pérdida de control sobre la comida, siendo característicos los atracones compulsivos. Para contrarrestar estos atracones, se suelen realizar acciones compensatorias como vómitos y uso de laxantes. Como estos comportamientos pueden provocar vergüenza y sentimiento de culpabilidad, se realizan normalmente a escondidas. Por ello, y porque en la bulimia el peso puede ser normal,

este trastorno suele pasar más desapercibido.

La prevalencia de anorexia nerviosa en España en mujeres adolescentes de entre 12 y 21 años se sitúa en el 0,3-0,4%; la de la bulimia nerviosa, entre el 0,7-0,8%, y la de los TCA no especificados se sitúa en el 2,8-12,6%. En varones la incidencia es bastante menor.

### Tratamiento

La dificultad mayor en el tratamiento de estas patologías es hacer que el paciente reconozca su enfermedad y colabore en su mejoría. Aun

así, gracias a las campañas educativas se ha logrado que exista un mejor conocimiento y concienciación de este problema entre profesionales de la salud, educadores y familias.

El objetivo del tratamiento es conseguir que el paciente tenga un peso corporal normal y unos adecuados hábitos alimentarios. Para ello es muy importante resolver los problemas psicológicos que han dado lugar a la aparición de este trastorno.

El tratamiento hoy en día está en manos de las unidades especializadas en TCA, donde dependiendo del estado nutricional, clínico y psicológico del paciente, este recibirá un tratamiento individualizado.

### Bibliografía

- Libro Blanco de la Nutrición en España-Fundación Española de la Nutrición (FEN), 2013. Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia nerviosas. Benito Ruiza A, Diéguez MF. *Medicine*. October 2007; 9(86): 5.529-5.535.
- Varela-Moreiras G (Coordinator). Consensus Document and Conclusions. *Obesity and Sedentarism in the 21st Century: What can be done and what must be done?* Nutrición Hospitalaria. 2013; 28(Supl. 5): 1-12.
- Vela A, Aguayo A, Rica I, González T, Palmero A, Jiménez P, Martul P. Evaluación clínica del niño obeso. *Rev Esp Obes*. 2007; 5 (4): 226-235.

¡Acceda a [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) para seguir el curso!

## Repercusión del IVA sobre las tasas

**El arrendador de mi local me gira habitualmente el importe de la renta y de la tasa de basuras, alcantarillado, etc. Él también aplica IVA sobre la parte correspondiente a esas tasas. Pienso que no es correcto. ¿Pueden aclarármelo?**

*F.D. (Palencia)*

## Respuesta

Aunque compartimos su sensación, en el sentido de que no es aceptable que se repercutan impuestos sobre el coste de otros tributos, como las tasas, lo cierto es que, si seguimos el criterio de la Dirección General de Tributos, su arrendador obra correctamente.

La disyuntiva que origina esta repercusión del IVA consiste en determinar si esa parte correspondiente a la tasa de basuras o alcantarillado es realmente un suplido, es decir, algo que el arrendador paga en nombre de usted, o por el contrario, se trata de una parte de contraprestación por el arrendamiento.

Si se tratara de un suplido, a ese importe no habría de sumarse el IVA, en caso contrario, sí, y como ya adelantábamos al inicio de la respuesta, la Administración Tributaria considera que sí, que forma parte de la contraprestación del arrendamiento dado que, como afirma en consultas como la n.º V2500-13, de 25 de julio, no es un suplido al estar actuando el arrendador en nombre propio, aunque se le permita exigir el importe de la tasa al arrendatario y, por lo tanto, ha de repercutirse el IVA correspondiente.

## Periodo de prescripción y efectos fiscales

**Compré mi vivienda a mi hermano hace unos diez años. Ahora me dice Hacienda que no puedo aplicar las ventajas fiscales porque entiende que esa compra fue simulada. ¿Puede utilizar Hacienda datos o hechos procedentes de periodos prescritos?**

*J.E. (Alicante)*

## Respuesta

La Administración puede tener en cuenta hechos producidos en periodos prescritos, sin ningún problema. Lo importante de cara a hacer valer la prescripción es que los efectos fiscales se hubieran producido en periodos ya prescritos; en tal caso, sus declaraciones serían definitivas, sin posibilidad de revisión.

Ahora bien, si lo que Hacienda está corrigiendo son los efectos fiscales que se producen en periodos actuales, no prescritos, sí que puede tener en cuenta esa conclusión, por ejemplo, de que la operación fue simulada y, por lo tanto, no aceptar que se aplique bonificación ni deducción alguna correspondiente a esa compra.

En definitiva, como recuerda la resolución del T.E.A.C. n.º 5595/2011, la normativa no incluye el acuerdo declarativo de fraude de ley (lo que parece ser su caso) entre los diferentes supuestos cuando regula la figura de la prescripción.



# ¿QUÉ NECESITAS?

Si estás pensando en comprar o vender una farmacia, seguro que te planteas una gran cantidad de preguntas.

En Farmaconsulting tenemos la respuesta que esperas escuchar a cualquiera de tus necesidades: **SÍ.**

## Confianza. Sí.

Porque cada farmacia es distinta y tus **necesidades son únicas**, contarás con un **asesor personal** a tu disposición desde el primer día hasta el último.

## Seguridad. Sí.

Porque sabemos que es uno de los pasos más importantes de tu vida, te ofrecemos una **solución absoluta y global**, donde se asegura cada pequeño detalle.

## Financiación. Sí.

Porque la situación económica no debe ser un obstáculo, hemos alcanzado **acuerdos con los principales bancos** para que la transmisión cuente con la financiación necesaria.

## Experiencia. Sí.

**22 años dan para mucho. Para más de 1.900 transacciones y, sobre todo, clientes satisfechos.** Puedes conocer la experiencia de muchos de ellos pidiéndonos referencias en tu zona o en nuestra web.



**FARMACONSULTING**  
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

**22**  
AÑOS  
1991-2013

Puedes contactar con nosotros por teléfono **902 115 765** o en **[www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)**

## Pequeños anuncios

### FARMACIAS

#### Ventas

**Vendo** farmacia en Vigo. Contacto: sinfilstrup@gmail.com

**Se vende** farmacia por jubilación, sin empleados, local en propiedad de 43 m<sup>2</sup>. Facturación: 337.000 euros. Mobiliario moderno. Sureste de Madrid capital. Sin intermediarios. Tel.: 654 968 108.

**Zaragoza.** Vendo farmacia. Tel.: 608 493 480.

### TRABAJO

**Divico Consultores, S.L.** selecciona a farmacéuticos sustitutos/adjuntos y a

técnicos/auxiliares de farmacia para farmacias ubicadas en Barcelona y provincia. Ofrecemos diferentes horarios. Interesados enviar el cv a info@divico.es o llamar al 934 518 833. Máxima confidencialidad (www.divico.es).

**Farmacéutica** con dominio de inglés nivel nativo (dos años trabajando en USA), buena comunicadora, colaboradora de *El Farmacéutico* y con mas de 20 años de experiencia como supervisora en laboratorios de análisis clínicos, se ofrece para trabajar en áreas técnicas o comerciales de la profesión en Barcelona y provincia. Tels.: 935 442 573/661 801 554 (Dolors).

**Farmacéutica** con más de 12 años de experiencia como adjunta se ofrece para trabajar en Santa Pola, Elche y sus pedanías y Alicante. Para mayor información diríjense a: mcarmen789@hotmail.com o al teléfono 667 237 684.

### VARIOS

**Se vende** cruz de leds verde, fija, con señal de 12 h, de 90 x 90. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 616 079 891.

**Vendo** piso de 180 m<sup>2</sup> en Madrid (calle Reina Mercedes n.º 12-1.º B), con trastero y garaje. Precio: 700.000 €. Interesados llamar al teléfono 670 288 478 (Jorge Fernández-Lomana).

**Vendo** vitrina para las guardias de aluminio con luz. Entran cuatro guardias. Está impecable. Tel.: 625 647 481.

**Se vende** mobiliario de farmacia (estanterías, mostrador, cajonera metálica de 5 módulos), todo de cuatro años de antigüedad, por cierre de farmacia. Tel.: 948 827 355.

**Se vende** laboratorio modular «Farmaroom» de Grifols. Perfecto estado. Cumple con la normativa vigente para la elaboración de fórmulas magistrales. Más información: 657 264 649. farmaciatolox@hotmail.com

**Vendo** peso de farmacia en buenas condiciones y a muy buen precio. Tel.: 914 418 207.

**Se vende** báscula de segunda mano marca mixta modelo MX-1 por 400 euros. Precisa hacerle una calibración y arreglo del manguito de la tensión. Tel.: 954 860 269.

**Vendo** báscula de farmacia en Madrid en perfectas condiciones por renovación de equipamiento. Precio: 450 €. Marca Thais. Mide, pesa y calcula IMC. Expende ticket. Tel.: 607 994 833.

# ODAMIDA



**Laboratorio Químico Biológico Pelayo**

¿Cómo van a estar ellas  
preocupadas por sus defensas?



Para reforzar las defensas naturales  
**HAY UNA SOLUCIÓN ORDESA.**



Imunoglukan P4H<sup>®</sup> es la alternativa natural compuesta por Imunoglukan y vitamina C para reforzar las defensas del organismo frente a agentes externos.

Porque la infancia es una etapa fundamental para el desarrollo del sistema inmunitario de los más pequeños, Laboratorios Ordesa está presente ofreciendo una solución segura y eficaz en la prevención de infecciones respiratorias de repetición.



En farmacias

Para más información: [ordesawebprofesionales@ordesa.es](mailto:ordesawebprofesionales@ordesa.es)



# Vinos & Libros

## Sauvignon Blanc

Esta uva está considerada una de las variedades blancas de mayor prestigio en todo el mundo. Originaria de Francia, de las zonas del Loire y de Bordeaux, es una uva muy adaptable a todo tipo de clima, muestra de ello es su proliferación y buen cultivo en cuatro continentes.

Su nombre viene del francés «sauvage», que quiere decir salvaje, y «blanc» que quiere decir blanca. Esta cepa, junto a la conocida Cabernet Franc, es la progenitora del conocido Cabernet Sauvignon mundialmente extendido. Las dos zonas más famosas de Francia donde se cultiva son Soncerre y Pouilly-Fumé, pero esta variedad se cultiva en todo el mundo.

Una característica muy típica de los vinos elaborados con Sauvignon es que envejecen en barricas de roble neutro o en acero inoxidable evitando así los aromas típicos de las barricas, tales como los ahumados o tostados pero conservando su aroma fresco y frutal y conservándolos durante mucho más tiempo, gracias a su paso por barrica. Por contrapartida, también son excelentes como vinos jóvenes, frescos, frutales y ligeros debido a su complejidad y chispa aromática, que es sin duda uno de sus fuertes.

Aromáticamente es una uva muy compleja y según el lugar del mundo

donde se cultive sus características pueden variar significativamente.

Fuera de Francia, los lugares más exitosos de esta variedad han sido California y Sudáfrica, pero sobre todo Nueva Zelanda, que gracias a esta variedad ha puesto a este país en el mapa vitivinícola mundial donde la Sauvignon Blanc ha encontrado un nuevo hogar fuera de Francia, creando un estilo único de vinos típicamente perfumados, muy afrutados y secos, con pequeños toques de gas y azúcar con unos aromas tropicales conseguidos gracias al terruño de estas islas del Pacífico.

Debido a su alta acidez, estos vinos pueden combinar una gama muy amplia de platos y es, además, una de las pocas variedades perfectamente compatibles para comer sushi. Es importante saber el origen del vino, así pues si es francés o de California, no añejado en roble, lo beberemos perfectamente con pescados y platos con salsas ligeras. Pero si estamos delante de un Sauvignon añejado la elección serían platos de pavo o cortes de carne con salsas blancas. Lo que siempre es un acierto es combinarlo con una buena tabla de quesos de cabra frescos. ■

**Pep Bransuela**

*Farmacéutico y enólogo*

## Mud House Marlborough Sauvignon Blanc 2012

**Bodega:** Mud House wines

**Origen:** Marlborough (Nueva Zelanda)

**Precio:** 19,00 €

En la isla Sur de Nueva Zelanda encontramos este fantástico vino con unos fuertes aromas a fruta de la pasión y pomelo. En boca la fruta tropical y su acidez logran una perfecta armonía de sabores que lo hacen fresco y muy largo en boca y especialmente recomendado para tomar con salmón. ■



## Los nombres muertos

**Jesús Cañadas**

**Fantasy**

**Barcelona, 2013**

El joven autor gaditano Jesús Cañadas se enfrenta en su segunda novela a todo un desafío: escoge como protagonista al autor de relatos de terror H.P. Lovecraft y plantea la existencia real del *Necronomicón*, libro de magia negra surgido de la imaginación del propio Lovecraft.

Cañadas pone a Lovecraft tras la pista del *Necronomicón*, acompañado por los escritores Frank Belknap Long (*Los perros de Tindalos*) y Robert Erwin Howard (*Conan*), y le traslada desde su Providence natal hasta el Londres de la moribunda sociedad Golden Dawn o el Berlín de entreguerras, pasando por mortíferos acantilados portugueses o ruinas enterradas bajo la ciudad de Damasco. En la telaraña de secretos que rodea el *Necronomicón*, Lovecraft y sus compañeros se enfrentarán a peligros mortales, sociedades secretas y cultos olvidados dispuestos a matar por averiguar la verdad sobre el libro. Su expedición se convertirá en una trepidante aventura en la que se cruzarán con personajes como Aleister Crowley, Arthur Machen o un joven J.R.R. Tolkien.

Sorprendentemente, Cañadas sale airoso del desafío y logra una novela de gran atractivo no solo para los amantes del género de terror, sino para cualquier aficionado a las novelas de aventuras.

*Los nombres muertos* es una entrenidísima novela políticamente incorrecta, con un fantástico doble final. ■



NUEVO

# Thiomucase

HOMBRE

CINTURA Y ABDOMEN

# STICK

QUEMAGRASA  
CON LIPOBURNENZYM®

LOS CENTÍMETROS  
**¡SÍ IMPORTAN!**

Hasta **-3,9** cm  
de perímetro  
abdominal\*

Y ahora con  
Thiomucase Hombre, llévate una  
**sesión Spa de regalo<sup>1</sup>**

Entra en [www.thiomucaseman.com](http://www.thiomucaseman.com)

e introduce el código promocional que encontrarás  
en la solapa superior del envase de Thiomucase

Cómodo  
Rápido  
y Limpio



<sup>1</sup>Bases promocionales en [www.thiomucaseman.com](http://www.thiomucaseman.com). Promoción válida de 9 de septiembre al 31 de diciembre de 2013.

 **Almirall**

Soluciones pensando en ti

[www.thiomucaseman.com](http://www.thiomucaseman.com)  
[www.clubdelafarmacia.com](http://www.clubdelafarmacia.com)

## El complot mongol

Rafael Bernal

Libros del Asteroide

Barcelona, 2013

«¡Pinche Coronel! No quiero muertos, pero bien que me manda llamar a mí. Para eso me mandan llamar siempre, porque quieren muertos, pero también quieren tener las manos muy limpietas. Porque eso de los muertos se acabó con la bola y ahora todo se hace con la ley. Pero a veces

la ley como que no alcanza y entonces me mandan llamar».

Aquí tienen un párrafo de *El complot mongol* (1969), de Rafael Bernal, la novela que, dicen, inauguró el género negro en México.

Gracias a Libros del Asteroide nos llega ahora por primera vez a España y podemos disfrutarla, y gozarla. Porque *El complot Mongol* es una magnífica novela, un clásico que mantiene intacta su frescura y vitalidad, un apasionante *thriller* policiaco con toques de humor y cargado de violencia, que retrata diferentes estratos de la capital mexicana.

La cuidada edición de Libros del Asteroide hace justicia a una novela que no merecía quedar en el olvido. Aprovechen la ocasión. ■



## Una verdad delicada

John Le Carré

Plaza & Janés editores

Barcelona, 2013

En Gibraltar, la más preciada colonia del Reino Unido, se organiza una operación contraterro-rista cuyo nombre en clave es Fauna. Su finalidad: capturar y secuestrar a un valiosísimo traficante de armas yihadista. La operación es tan delicada que ni siquiera el asistente personal del ministro, Toby Bell, tiene acceso a ella. Sospechando que existe una conspiración desastrosa, Toby intenta impedirlo, pero se le asigna inmediatamente un destino en el extranjero. La versión oficial habla de un éxito total de la operación, pero años después se descubre que no fue exactamente así y Toby tendrá que elegir entre la conciencia y el deber para con su servicio.

John le Carré, el maestro de las novelas de espías —*El espía que surgió del frío*, *El topo*, *El jardinero fiel* o *La gente de Smiley* son algunas de sus novelas más destacadas—, realiza en *Una verdad delicada* una magnífica reflexión sobre la compleja y sórdida realidad de la política internacional de nuestra época. ■

John le Carré, el maestro de las novelas de espías —*El espía que surgió del frío*, *El topo*, *El jardinero fiel* o *La gente de Smiley* son algunas de sus novelas más destacadas—, realiza en *Una verdad delicada* una magnífica reflexión sobre la compleja y sórdida realidad de la política internacional de nuestra época. ■

John le Carré, el maestro de las novelas de espías —*El espía que surgió del frío*, *El topo*, *El jardinero fiel* o *La gente de Smiley* son algunas de sus novelas más destacadas—, realiza en *Una verdad delicada* una magnífica reflexión sobre la compleja y sórdida realidad de la política internacional de nuestra época. ■

John le Carré, el maestro de las novelas de espías —*El espía que surgió del frío*, *El topo*, *El jardinero fiel* o *La gente de Smiley* son algunas de sus novelas más destacadas—, realiza en *Una verdad delicada* una magnífica reflexión sobre la compleja y sórdida realidad de la política internacional de nuestra época. ■



## Solo. Una novela de James Bond

William Boyd

Editorial Alfaguara

Madrid, 2013

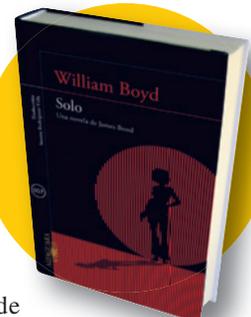
Es 1969 y James Bond está a punto de actuar solo, motivado temerariamente por el afán de venganza. El veterano agente secreto 007 es enviado a un pequeño país de África occidental, Zanzarim, para detener una guerra civil. Con la ayuda de una hermosa cómplice pero perseguido por la milicia local, Bond sufre una devastadora experiencia que lo lleva a ignorar las órdenes de M y a buscar la justicia por su lado. En su intento, recalca en Washington D.C.,

ciudad en la que descubre una red de intrigas geopolíticas y presencia los más terribles crímenes. Pero si Bond logra llevar a cabo su plan, un hombre con dos caras lo acechará sin descanso.

Una nueva novela de James Bond que reúne todos los ingredientes. Su Bond es bebedor, fumador, disfruta comiendo, siente un enorme interés por la ropa, por las armas y, cómo no, por las mujeres. Diversión y entretenimiento asegurados. ■

Una nueva novela de James Bond que reúne todos los ingredientes. Su Bond es bebedor, fumador, disfruta comiendo, siente un enorme interés por la ropa, por las armas y, cómo no, por las mujeres. Diversión y entretenimiento asegurados. ■

Una nueva novela de James Bond que reúne todos los ingredientes. Su Bond es bebedor, fumador, disfruta comiendo, siente un enorme interés por la ropa, por las armas y, cómo no, por las mujeres. Diversión y entretenimiento asegurados. ■



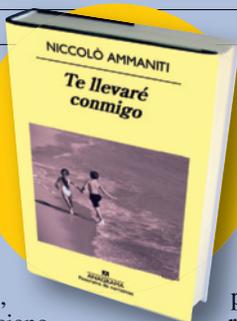
## Te llevaré conmigo

Niccolò Ammaniti

Editorial Anagrama

Barcelona, 2013

Ischiano Scalo, un pequeño pueblecito italiano de cuatro casas junto a una marisma llena de mosquitos, es el escenario en el que se desarrollan dos historias de amor. Una es la que viven los jóvenes Gloria y Prieto. Ella es hija de un banquero, él de un sencillo pastor; ella es hermosa, segura de sí misma y un poquito arrogante, Pietro es tímido, irresoluto y soñador. La otra historia es la de Graciano Biglia, un viejo playboy venido a menos que regresa al pueblo tras años de ausencia y que entrará en juegos



amorosos con la atractiva y misteriosa profesora Flora, con la que todo el mundo guarda las distancias en el pueblo.

*Te llevaré conmigo* es la segunda novela de Ammaniti, que más tarde se consagró con libros como *Que empiece la fiesta* y, sobre todo, *Tú y yo*, llevada al cine por Bernardo Bertolucci. Este autor consigue recrear la Italia más profunda y cómica, con situaciones a lo Romeo y Julieta pero al más puro

estilo italiano. ■

# Floradix®

## Hierro + Vitaminas

- Gluconato ferroso
- Vitaminas C, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>
- Extracto acuoso de 7 plantas
- Jugos de 9 frutas diferentes
- Levadura y germen de trigo

La fórmula de Floradix está especialmente diseñada para optimizar la absorción del hierro, a esto contribuyen tanto los ácidos de los jugos de frutas como la vitamina C.

El preparado Floradix ha sido formulado pensando en su tolerancia. La absorción del gluconato ferroso es muy buena por lo que no quedan restos de mineral en el intestino que provoquen malestar estomacal o estreñimiento. Ésto se consigue gracias a los diversos extractos de plantas que aportan un efecto digestivo.



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital.

Floradix está exento de aditivos, conservantes, colorantes, alcohol y lactosa.



Floradix 250 ml - C.N. 326850.9  
Floradix 500 ml - C.N. 326843.1  
Floradix 84 comprimidos - C.N. 152008.1  
Floravital 250 ml - C.N. 152809.4

[www.salus.es](http://www.salus.es) • [www.floradix.es](http://www.floradix.es)

Para más información descárguese el suplemento *Deficiencia de hierro. Suplementos*  
<http://www.salus.es/publicaciones/hierro.pdf>



PUBLICITADO  
EN  
DIVERSOS  
MEDIOS

## Floradix®

Con la regla se pierde una parte del hierro que tu organismo necesita para mantener su normal energía y vitalidad. El hierro contribuye al transporte del oxígeno en nuestro cuerpo y por ello ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga, a lo que también ayuda la vitamina C. Con Floradix recuperas el hierro que necesitas para recargar tus pilas. Floradix, rico en hierro y vitaminas, es el complemento alimenticio de gran tolerancia y agradable sabor ideal ante cualquier necesidad de un aporte extra de hierro. Con Floradix, tú eliges. Cansada o...

¡Encantada de ser mujer!



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital. Floradix está exento de aditivos, conservantes, colorantes, alcohol y lactosa.

Llámanos y te aconsejaremos  
**965 635 801**



[www.floradix.es](http://www.floradix.es)  
[info@salus.es](mailto:info@salus.es)

Síguenos en  
[facebook.com/salus.es](https://www.facebook.com/salus.es)

Unos meses antes del verano recibí por correo electrónico la noticia del fallecimiento del Prof. Jacob, premio nobel de Medicina en 1965. Sinceramente no sabía quien era. Nadie tiene en la mente el listado de Premios Nobel y yo, como todos, solo tengo unos pocos, y son mayoritariamente de Literatura; pero por alguna razón sentí que saber más sobre él podría merecer la pena. Lo que encontré fue fascinante.

François Jacob supo desde muy joven que su vocación era ser médico, que quería contribuir con su trabajo a restituir la salud de los que la han perdido y por ello comenzó en 1938 sus estudios de Medicina. Pero la vida no respeta nuestros planes.

La Segunda Guerra Mundial hizo que Jacob abandonase temporalmente sus estudios para unirse desde Londres a las Fuerzas de Liberación y junto a ellas ejercer sus conocimientos médicos en Fezan, Libia, Trípoli y Túnez, donde resultó herido. Una vez recuperado, se integró en la Segunda División Acorazada pero fatalmente resultó malherido en la batalla de Normandía y fue hospitalizado durante siete meses.

Finalmente recibió el alta y la Cruz de la Liberación, como reconocimiento a sus servicios. Retornó a sus estudios y finalizó su carrera, obteniendo además el doctorado en 1947. Lo que nunca pudo recuperar totalmente fue la funcionalidad de sus manos, truncando así para siempre su futuro como cirujano.



## La virtud de reinventarse

Eva M.<sup>a</sup> Pérez Sacristán

Miembro de AEFLA

Hay personas especiales para las que su mente no tiene barreras, sino que es como el agua, que siempre busca una salida; por ello se matriculó en Biología en la Universidad de La Sorbona, terminó la carrera en 1951 y defendió una nueva tesis doctoral tres años después.

En 1951 ingresó en el Institut Pasteur, donde se especializó en Genética bacteriana y desarrolló la mayor parte de su carrera científica centrada en la relación entre los profagos y el material genético de las bacterias, así como en la transferencia de dicho material genético. Es en el propio Instituto donde conoce y tiene oportunidad de trabajar con André Lwoff y Jacques Monod. Sus trabajos merecieron, de manera conjunta, el máximo galardón de la Ciencia en 1965.

Ciertamente, la brillantez de Jacob es indiscutible, y así lo demuestra su obra; pero más allá de eso, impresiona la fortaleza de su voluntad para transformar en oro las cenizas de su sueño.

La mayoría de las personas no hemos de afrontar una situación tan extrema como una Guerra Mundial y las consecuencias de una secuela invalidante, por ello nos ha de ser mucho más fá-

cil levantar la frente y saber que todo está dentro de nuestra cabeza; que el mundo es el que es, pero nuestro mundo es como queramos que sea, porque si lo deseamos de verdad lo podemos moldear y solo hemos de buscar en nuestro interior la fuerza necesaria para hacerlo.

Reinventarse es una tarea ardua, introspectiva y en la que nadie nos puede ayudar, pero el agua estancada siempre se pudre. Quizá solo hay dos alternativas: podemos sentarnos a mirar lo que hace la vida con nosotros, o podemos tomar la iniciativa y caminar. Yo, personalmente, prefiero esta última. ■

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO** Dextetoprofeno KERN PHARMA 25 mg comprimidos recubiertos con película EFG Dextetoprofeno trometamol

**COMPOSICION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido contiene 36,9 mg de dextetoprofeno trometamol correspondientes a 25 mg de dextetoprofeno. Para la lista completa de excipientes ver sección "Lista de excipientes".

**FORMA FARMACEUTICA** Comprimidos recubiertos con película. Comprimidos recubiertos con película, ranurados, blancos y redondos. El comprimido se puede dividir en dosis iguales.

**DATOS CLINICOS 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"). Dextetoprofeno comprimidos no está destinado para su uso a largo plazo y el tratamiento debe limitarse al periodo sintomático. 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.

*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.

*Disfunción 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. Dextetoprofeno comprimidos no debe utilizarse en pacientes con disfunción hepática severa.

*Disfunción renal* En pacientes con disfunción renal leve la dosis inicial debe reducirse a una dosis total diaria de 50 mg (aclaramiento de creatinina 50 – 80 ml/min)(ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Dextetoprofeno comprimidos no se debe utilizar en pacientes con disfunción renal moderada o severa (aclaramiento de creatinina <50 ml/ min) (ver sección "Contraindicaciones").

*Niños y adolescentes* Dextetoprofeno comprimidos no ha sido 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.

**Contraindicaciones** Dextetoprofeno comprimidos no se administrará en los siguientes casos: hipersensibilidad al dextetoprofeno, a cualquier otro AINE o a algunos de los excipientes incluidos en la sección "Lista de excipientes", 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, pacientes con antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con tratamientos anteriores con AINE. Úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o recidivante (dos o más episodios diferentes de ulceración o hemorragia comprobados), pacientes con otras hemorragias activas u otros trastornos hemorrágicos, pacientes con la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa, pacientes con historia de asma bronquial, pacientes con insuficiencia cardíaca grave, disfunción renal moderada a grave (aclaramiento de creatinina <50 ml/min), disfunción hepática grave (puntuación de Child-Pugh 10 - 15), pacientes con diatesis hemorrágica y otros trastornos de la coagulación, durante el tercer trimestre del embarazo o lactancia (ver sección "Fertilidad, embarazo y lactancia").

**Advertencias y precauciones especiales de empleo** La seguridad de uso en niños y adolescentes no ha sido establecida. Administrar con precaución en pacientes con historia de condiciones alérgicas. Debe evitarse la administración concomitante de Dextetoprofeno 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 formas de administración" y riesgos gastrointestinales y cardiovasculares más adelante). 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 Dextetoprofeno 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. Uso en 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 formas 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 dextetoprofeno. 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 (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"). 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 dextetoprofeno en pacientes que reciban otras terapias que puedan alterar la homeostasia, tales como warfarina u otros cumarínicos o heparinas (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). 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. 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. Se recomienda administrar con precaución Dextetoprofeno comprimidos 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. Debe administrarse con precaución en pacientes con alteraciones de las funciones hepática y/o renal, así como en pacientes con historia de hipertensión y/o fallo cardíaco. 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 aquellos que puedan desarrollar hipovolemia ya que existe un riesgo aumentado de nefrotoxicidad. Debe extremarse la precaución en pacientes con historia de cardiopatía, en particular en pacientes con episodios previos de insuficiencia cardíaca

**Reacciones adversas**

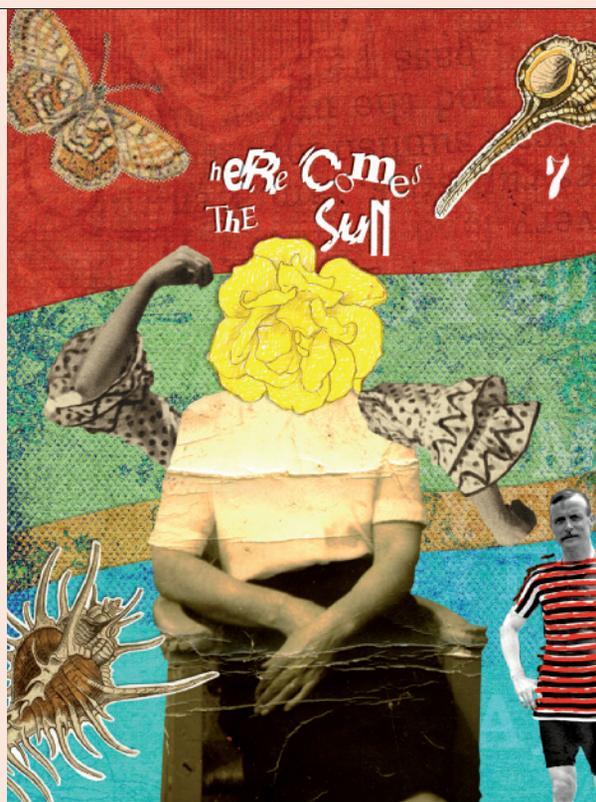
ORGANO / SISTEMA	Frecuentes (1-10%)	Poco frecuentes (0.1-1%)	Raras (0.01-0.1%)	Muy raras / Casos aislados (<0.01%)
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	---	---	---	Neutropenia trombocitopenia
Trastornos del sistema inmunológico	---	---	Edema de laringe	Reacción anafiláctica, incluyendo shock anafiláctico
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	---	---	Anorexia	---
Trastornos psiquiátricos	---	Insomnio, ansiedad	---	---
Trastornos del sistema nervioso	---	Cefalea, mareo, somnolencia	Parestesia, síncope	---
Trastornos oculares	---	---	---	Visión borrosa
Trastornos del oído y del laberinto	---	Vértigo	---	Tinnitus
Trastornos cardíacos	---	Palpitaciones	---	Taquicardia
Trastornos vasculares	---	Sofocos	Hipertensión	Hipotensión
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	---	---	Bradipnea	Broncoespasmo, disnea
Trastornos gastrointestinales	Náuseas y/o vómitos, dolor abdominal, diarrea, dispepsia	Gastritis, estreñimiento, sequedad de boca, flatulencia	Úlcera péptica, úlcera péptica con hemorragia o úlcera péptica con perforación (ver "Advertencias y precauciones especiales de empleo")	Pancreatitis
Trastornos hepatobiliares	---	---	Hepatitis	Daño hepatocelular
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	---	Rash	Urticaria, acné, sudoración incrementada	Síndrome de Steven Johnson, necrolisis epidérmica tóxica (síndrome de Lyell), angioedema, edema facial, reacciones de fotosensibilidad, prurito
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	---	---	Dolor lumbar	---
Trastornos renales y urinarios	---	---	Insuficiencia renal aguda, Poliuria	Nefritis o síndrome nefrótico
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	---	---	Alteraciones menstruales, alteraciones prostáticas	---
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	---	Fatiga, dolor, astenia, escalofríos, malestar general	Edema periférico	---
Exploraciones complementarias	---	---	Análítica hepática anormal	---

ya que existe un riesgo aumentado de que se desencadene un fallo cardíaco. Los pacientes de edad avanzada están más predispuestos a sufrir alteraciones de la función renal, cardiovascular o hepática (ver sección "Posología y formas de administración"). Se debe tener una precaución especial en pacientes con antecedentes de hipertensión y/o insuficiencia cardíaca, 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 confirmar o excluir dicho riesgo en el caso de dextetoprofeno. En consecuencia, los pacientes que presenten hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad coronaria establecida, arteriopatía periférica y/o enfermedad cerebrovascular no controladas sólo deberían recibir tratamiento con Dextetoprofeno si el médico juzga que la relación beneficio-riesgo para el paciente es favorable. Esta misma valoración debería realizarse antes de iniciar un tratamiento de larga duración en pacientes con factores de riesgo cardiovascular conocidos (p.e. hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus, fumadores). 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 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 Dextetoprofeno tras la primera aparición de una erupción cutánea, lesiones en las mucosas o cualquier otro signo de hipersensibilidad. Como otros AINE, el uso de dextetoprofeno puede disminuir la fertilidad femenina y no se recomienda su uso en mujeres que deseen quedarse embarazadas. En mujeres que presenten dificultades para concebir o en estudio por infertilidad, deberá considerarse la retirada de dextetoprofeno. Dextetoprofeno no se debe utilizar durante el primer y segundo trimestre del embarazo a no ser que sea claramente necesario. **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 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. Hidantoínas y sulfonamidas: los efectos tóxicos de estas sustancias pueden verse incrementados. Asociaciones que requieren precaución: Diuréticos, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (ECA), antibióticos aminoglucósidos y antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II): el dextetoprofeno puede reducir el efecto de los diuréticos y de los antihipertensivos. En algunos pacientes con compromiso de la función renal (p. Ej. pacientes deshidratados o de edad avanzada con compromiso de la función renal), la administración conjunta de agentes que inhiben la ciclooxigenasa e IECAs o antagonistas ARA-II o antibióticos aminoglucósidos puede agravar el deterioro, normalmente reversible, de la función renal. Si se combina dextetoprofeno y un diurético, deberá asegurarse que el paciente esté hidratado de forma adecuada y deberá monitorizarse la función renal al iniciarse el tratamiento (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Metotrexato, administrado a dosis bajas, menos de 15 mg/semana: 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 nefrotoxicidad 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 (SRS): 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 glucronoconjugación y requiere un ajuste de dosis del dextetoprofeno. Glucósidos cardíacos: los AINE pueden aumentar los niveles plasmáticos de los glucósidos cardíacos. Mifepristona: Debido al riesgo teórico de que los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas alteren la eficacia de la mifepristona, los AINE no deberían utilizarse en los 8 – 12 días posteriores a la administración de la mifepristona. Quinolonas antibacterianas: Datos en animales indican que altas dosis de quinolonas en combinación con AINE pueden aumentar el riesgo de convulsiones. **Fertilidad, embarazo y lactancia** Dextetoprofeno comprimidos está contraindicado durante el tercer trimestre del embarazo y la lactancia (véase 4.3). **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 gastrosquisis 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. 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. Se desconoce si el dextetoprofeno se excreta en la leche materna. **Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar máquinas** Dextetoprofeno comprimidos puede tener una influencia reducida o moderada sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas, debido a la posibilidad aparición de vértigo o somnolencia. **Reacciones adversas** 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. 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 "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Como todos los AINE las siguientes reacciones adversas podrían presentarse: meningitis aséptica, 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 ampollasas incluyendo el Síndrome de Stevens Johnson y la Necrólisis Epidérmica Tóxica (muy raros). **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 FARMACEUTICOS Lista de excipientes** Almidón de maíz Almidón de maíz pregelatinizado Celulosa microcristalina Hidroxipropilcelulosa Estearato de magnesio Hipromelosa Dióxido de titanio Macrogol 400 **Incompatibilidades** No procede. **Período de validez** Envase PVC/PVDC/AI: 18 meses. Envase PA/AI/PVC/AI: 2 años. **Precauciones especiales de conservación** Envase PVC/PVDC/AI: No conservar a temperatura superior a 25°C. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. Envase PA/AI/PVC/AI: No conservar a temperatura superior a 30°C. **Naturaleza y contenido del envase** Los comprimidos se presentan en blisters (blister AI/AI y PVC/PVDC). Dextetoprofeno 25 mg comprimidos recubiertos con película se presenta en envases de 20, 50 ó 500 comprimidos. **Precauciones especiales de eliminación** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** KERN PHARMA, S.L. Polígono Ind. Colón II Venus, 72 08228 Terrassa (Barcelona) **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN / RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Junio 2013 **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO PRESENTACIONES DEL PRODUCTO Y PRECIO RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN** Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la oferta del SNS. Para más información. Consultar la Ficha Técnica completa del producto.

El pasado mes de septiembre la legislación brasileña reconoció el derecho de los farmacéuticos a prescribir medicamentos que no precisasen receta médica. La noticia fue lo más comentado y discutido en el XVII Congreso Paulista de Farmacéuticos, un evento al que acuden unos cinco mil profesionales del país, en un estado como el de São Paulo, que tiene más de cuarenta millones de habitantes y dispone de unos cincuenta mil farmacéuticos colegiados.

En los últimos años cada vez más profesionales de la salud han sido autorizados para prescribir medicamentos en España, como enfermería o podología. Farmacia, una vez más, quedó fuera, en esa nebulosa legislación, en la que se aconseja pero no se prescribe.

Durante este tiempo se han producido interesantes modificaciones legislativas en países como el Reino Unido o Estados Unidos, en los que determinados farmacéuticos, no todos, sino aquellos que pasen por un proceso de acreditación, pueden prescribir medicamentos, incluso los que requerían receta médica. En Minnesota, los farmacéuticos clínicos, los que ejercen en consultas de Medication Therapy Management, también fueron autorizados a prescribir cualquier tipo de medicamentos, si bien ellos mismos renunciaron a hacerlo en áreas como la oncología o las enfermedades infecciosas.



# La prescripción farmacéutica, legalizada... en Brasil

**Manuel Machuca González**

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

La prescripción de medicamentos, en mi opinión, no tiene que verse como el derecho de una profesión a ejercer una actividad asistencial, sino como un acto de responsabilidad. Para mí, la prescripción es un derecho del paciente, este tiene derecho a que se le prescriba, esto es, a que un profesional se responsabilice de que ese medicamento elegido es la mejor opción para su problema de salud en ese momento, teniendo en cuenta su situación clínica, el resto de problemas de salud que pueda padecer y los medicamentos que deba utilizar. Ante la opción por la automedicación con medicamentos que no precisan receta médica, o incluso ante la solicitud *motu proprio* de otros que sí la requieren en la farmacia, está la otra posibilidad de exigir al profesional que se corresponsabilice de su tratamiento. Cuando un paciente toma un medicamento sin la correspondiente receta médica, se encuentra, dicho vulgarmente, en pelotas. ¿Quién se responsabiliza de ese tratamiento?

Pero hay aún más, porque parece que para prescribir un medicamento solo hay que conocer de la enfermedad a tratar. Hace un

tiempo me invitaron a dar clase en un Máster de Podología sobre Farmacoterapia cuando estaba reciente el derecho a prescribir para estos profesionales. Les presenté una serie de casos de un problema podológico y situaciones especiales de los pacientes. Como facultativos, les proponía que aconsejasen qué medicamentos utilizar ante las situaciones que se presentaban, a lo que les respondí con las consecuencias que sus propuestas podrían ocasionar ante las comorbilidades no podológicas que presentaban. Creo que esto no es solo para que los podólogos se asusten; también me da miedo lo que prescriben algunos médicos demasiado especializados que no tienen en cuenta otras patologías, o no saben mucho de ellas.

Solo espero que nuestros colegas brasileños sepan aprovechar la oportunidad que tienen de asumir responsabilidades con sus pacientes y contribuyan a mejorar un grave problema de salud pública como es la automedicación. Sin duda, es una gran noticia. ■

La revista ya está en el aire y esto de ser internauta del ciberespacio es lo más aerostático que me ha ocurrido en la vida después de montar en globo y de haber colaborado en la fundación de un buen puñado de revistas literarias de papel. Es una revista de estilo de vida, mensual y gratuita, para tablets y toda suerte de artilugios electrónicos con pantalla. Y con ganas de revolucionar el artilugio con una creatividad que ni siquiera se olvida del relato escrito. Su filacteria recuerda al lema de *La Codorniz*: «Cultura popular para mayorías selectas». Sus uves dobles: [www.revistadon.com](http://www.revistadon.com)

El don es anfibológico y se refiere tanto a virtud concedida por la gracia (se distingue a los agraciados por tener una cruz verde en el velo del paladar) como a la concedida por estudio con título correspondiente. Aunque, por supuesto, no todo don Fulanito de Tal tiene gracia. El deseo fundacional de la revista es entretener, informar, sorprender a los lectores con nuevas ideas referentes a cualquier aspecto de la vida: comer, escribir, amar, rascarse la nariz... pensar. Acompañarles con personajes ilustres que tengan algo que decir, con criaturas de buen ver y artefactos de geometría variable. Ni que decir tiene que uno, que aún conserva su vieja hispano-olivetti, se mueve en este ámbito con la misma confianza con que se movería en un campo de minas; pero los fundadores/directores, mis jóvenes amigos Rafael Benítez y Ja-



© MARC AMBROS

# Revista Don

Raúl Guerra Garrido

vier Moya, se muestran confiados y con irónico desparpajo declaran que la revista será «su pasaporte para acceder a ese mundo de lujo, fortuna y decadencia que se merecen». Como los juglares han puesto su vida a mucho riesgo y me gustaría ayudarles, lo estoy haciendo, de ahí esta tertulia con la que me gustaría despertar vuestra curiosidad. El entorno audiovisual e interactivo requiere de mucho tacto, ya sabéis, el tacto es el más materialista de los sentidos pero también el más imaginativo, de mucho pasar la yema de los dedos por la pantalla: «Un poco de toqueteo, por favor», reclaman los editores y uno añora su apoteosis del tacto en *Dulce objeto de amor*, novela a reeditar. Don no es una revista solo para hombres, lo es para hombres y mujeres, y también para centauros siempre que existan y sepan leer. Toqueteo y lectura, lo divertido en su acepción más noble, la que pasa por el sentido del humor inteligente. Todo esto con la nostalgia de otros nacimientos, literarios y de papel: *Kurpil*, revista secuestrada, ejecutada y resucitada como *Kantil*; *El Urogallo* de José Antonio Gabriel y Galán; *Cuadernos de Alzate*, pura evocación barrojiana; *Pliegos de Rebotica*, hermoso nombre sugerido por Federico Mue-

las; *Pasárgada*, pura utopía de escribirla en los cinco idiomas de la península Iberia... *Ayala esquina Torrijos*, un único panfletillo de los chavales del barrio, un cuaderno del cole escrito a medias con tinta y lápiz e ilustrado con borrones. ¿Tienes un don?, preguntan Fita y Javi, cualquier idea nueva de cualquier disciplina editorial será bien acogida, envíanosla. Uno sigue creyendo que el origen de la creatividad nace y se refugia en este tipo de revistas, con independencia del medio en que se manifiesten, y el ejemplo de Breton con su *Surrealismo* es imbatible. En la actualidad el *New Yorker* reticular sería el ejemplo a seguir. En fin, si alguien cree que esta tertulia es publicidad encubierta se equivoca, es pura y dura publicidad de algo que merece la pena. Se agradecerán las opiniones. ■



**NUEVO LANZAMIENTO** Bioequivalente a la marca original\*

Consultar el resto de presentaciones en la web de KERN PHARMA



## Crece la línea KERN PHARMA del dolor

**EFG:** Aceclofenaco KERN PHARMA • Deflazacort KERN PHARMA • Dexametasona KERN PHARMA • Dexketoprofeno KERN PHARMA Diclofenaco KERN PHARMA • Fentanilo matrix KERN PHARMA • Gabapentina KERN PHARMA • Ibuprofeno KERN PHARMA • Ibuprofeno arginina KERN PHARMA • Meloxicam KERN PHARMA • Metamizol KERN PHARMA • Mometasona KERN PHARMA • Paracetamol KERN PHARMA • Paracetamol codeína KERN PHARMA • Prednisona KERN PHARMA • Remifentanilo KERN PHARMA • Tramadol KERN PHARMA • Tramadol/Paracetamol KERN PHARMA **ÉTICOS:** Dolantina® • Dolomedil® • Dolvirán® • Fentanest® • Inzitan®



*Empresa nacional — Fabricación propia — Vademecum adaptado a precio menor*

\*Enantyum de Menarini



A la vanguardia de los genéricos

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



# Linital®

Apósito impregnado

## El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Linital Apósito impregnado. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linital Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillenta con característico olor a bálsamo del Perú. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linital Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración. Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linital Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linital Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosos de Linital Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linital Apósito impregnado 8,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linital Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linital Apósito impregnado. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Linital Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8 Reacciones adversas:** Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. **4.9 Sobredosis:** Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos tuerdes y diarreas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinameína, mezcla de benzoato y cinamato de benzoilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (gerunresinotano) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, vainillina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del flujo capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. **5.2 Propiedades farmacocinéticas:** Linital Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad:** No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Período de validez:** 5 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Presentaciones en sobres unidosos de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linital Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linital Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linital Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linital Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 32.991 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

**BAMA - GEVE**

Avda. Diagonal, 490, 4º - 08006 Barcelona - [www.bamageve.es](http://www.bamageve.es) - e-mail: [laboratorio@bamageve.es](mailto:laboratorio@bamageve.es) - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92