

## VIII CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN BUSCA DE LA COLABORACIÓN INTERPROFESIONAL



## **Velastisa® Intim** Hidratante VV Crema

Hidratante ginecológico para  
la sequedad e irritación vulvar

Efecto hidratante y emoliente

Eficacia frente al prurito y al eritema<sup>4</sup>

Protege frente a agresiones irritativas



## **Velastisa® Intim** Hidratante VG Gel Crema

Tratamiento no hormonal  
para la sequedad vaginal

Hidratación inmediata y prolongada<sup>5</sup>

Reduce la sensación de ardor y el prurito<sup>5</sup>

Aumenta la elasticidad de la mucosa  
vaginal<sup>5</sup>



1. ISDIN (Data on file). Evaluation of the effect of the Velastisa Intim Lubricante Isdin on moisturizing after a single application. Código 3084-10. Abril 2010. 2. ISDIN (Data on file). Test the effect of Velastisa Intim Lubricants on sperm motility. 2009. Referencia: 573/097297. 3. ISDIN (Data on file). Estudio de compatibilidad del preservativo. Octubre 2009. 4. Guinot, Sasul M<sup>1</sup> et al. Application of a specific hydrating cream for vulvar dryness achieves a greater reduction in pruritus without the addition of antipruritic agents. A comparative, randomized, double blind study. Abstract at 12th World Menopause Congress, Madrid 2008. 5. Manubens Grau M Tratamiento de la atrofia vaginal postmenopáusica con hidratante vaginal ISDIN. Data on file.



ISD-ISA-003/05-12

# Velastisa® Intim

Lubricante  
HidroGel



Favorece las relaciones sexuales que cursan con sequedad

Efecto hidratante durante 90 minutos con sólo una aplicación<sup>1</sup>

Respeta la viabilidad y motilidad de los espermatozoides<sup>2</sup>

No altera las propiedades físicas del preservativo<sup>3</sup>



Velastisa® Intim  
Lubricante HidroGel  
30g CN 157196.0

Producto Sanitario clase IIA, CE 0473



Una nueva generación de farmacias

Farmacia Beiramar, Vigo

Interiorismo    Arquitectura    Imagen corporativa    Comunicación visual    Marketing    Automatización

Más Info: **902 10 59 37**

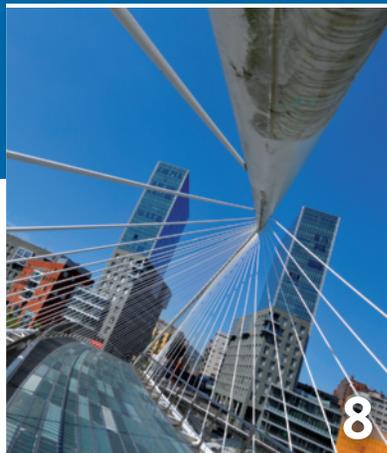
[www.tecnyfarmashop.com](http://www.tecnyfarmashop.com)



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

# Sumario

## Tema del mes



Los presidentes de los comités Organizador y Científico del VIII Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Borja García de Bikuña y Juan del Arco, nos avanzan los pormenores de esta importante cita.

## Merchandising



Los antiparasitarios tienen una cuota del 20,36% de las ventas dentro de la familia Higiene del Cabello, con una facturación media aproximada de 23 millones de euros en el canal farmacia durante 2012.

## Legislación



Con motivo de la aprobación del anteproyecto de Ley de Colegios y Servicios Profesionales, el autor analiza y compara la situación actual de la regulación farmacéutica en Francia y España.

### 5 Editorial

La vuelta  
*F. Pla*

### 6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 8 Tema del mes:

VIII Congreso Nacional de Atención Farmacéutica. En busca de la colaboración interprofesional  
*M.J. Esnal*

### 14 Merchandising

Pediculosis: la farmacia, establecimiento de referencia  
*L. de la Fuente*

### 22 Legislación

Regulación farmacéutica: situación en Francia y España  
*F.A. Fernández Lucas*

### 29 Curso de atención farmacéutica: pediatría

Formulación magistral en trastornos dermatológicos del niño  
*M. Sebastián, M.A. Calatayud, A. Femenía, C. Balaguer, A. López*

### 36 Tribuna empresarial

Letanía fiscal: para ahorrar impuestos... invertir en la farmacia  
*J.A. Sánchez*

### 40 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

### 42 Consulta de gestión patrimonial

*Farmaconsulting Transacciones, S.L.*

### 44 Vinos

Mallorca: isla de buenos vinos  
*P. Bransuela*

### 44 Libros

Selección de las novedades literarias

### 47 A tu salud

La farmacia, una cuestión de pelotas  
*D. de María*

### 49 Detrás del espejo

Las rosas de Heliogábalo  
*J. Esteva de Sagrera*

### 50 Tertulia de rebotica

Tiempo muerto  
*R. Guerra*

# 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)

Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico: Francisco Martínez Romero

Directores:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción: Mercedes López, Ángel López del Castillo

Corresponsales:

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: Ana Belén Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: O. Gómez de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.

Comité científico:

M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun,

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

N. Franquesa, M.ª C. Gamundi, A. Garrote,

M. Gelpi, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí,

J. Oller, A. Pantaleoni, L. Puigjaner, Inma Riu,

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

M.ª del C. Vidal Casero, M. Ylla-Català

Edita:

**Mayo**  
EDICIONES MAYO, S.A.

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9 local 1. 28033

Madrid. Tel.: 914 115 800. Fax: 915 159 693

Virginia Castelo: vcastelo@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones: 88,50 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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

# La vuelta

A medida que van transcurriendo los días, y que poco a poco se va llenando la mochila de los años vividos, la forma en que vemos las cosas va cambiando –generalmente; no quisiera pontificar– y, especialmente, también va cambiando la percepción del pasado. He detectado –aunque no quisiera generalizar una sensación que puede ser estrictamente particular– una acentuación de la benevolencia en el juicio de los tiempos pasados. No sé si se trata de un incremento de la nostalgia causada por la felicidad acumulada o por la intensidad del temor que poco a poco va apoderándose de uno, cuando empieza a darse cuenta que el camino recorrido ya es más largo que el que es capaz de vislumbrar y parece más rentable contar lo acumulado que ilusionarse por lo que aún puedes llegar a ganar.

Añooro los veranos aquellos en los que era posible una desconexión absoluta de lo que nos empeñamos en denominar vida cotidiana, normal o, incluso, seria. Esos veranos que llevaban adherido un sello para franquear sus largos días al rincón más alejado del olvido. Allí, en ese recóndito escondrijo donde nadie podía inmiscuirse en tus sueños, la mochila del tiempo pasado se llenaba de horas sin peso. Muchas cosas han cambiado. Vivimos en un mundo en el que el verano ya no sirve como antídoto de las noticias, ni de vacuna contra el Twitter. Acepto que es posible, haciendo acopio de fuerza de voluntad, edificar un caparazón protector de la vida ¿cotidiana, normal, sería?, pero, antes –¡Ah, otra vez la nostalgia de los tiempos mejores!– la magia del propio verano ya nos servía de refugio. Solo necesitábamos zambullirnos en el mar para ensordecer todo el ruido de ese mundo. Ese, el normal.

Confieso que añoro esos años, pero vivimos un tiempo en el que, los que tenemos el privilegio de poder disfrutar del verano,

no podemos desconectarnos absolutamente del peso que la crisis está descargando sobre la sociedad, un peso que los más débiles sufren con más crudeza. Para muchos, la vida cotidiana, estos días de verano han continuado siendo como los del invierno más crudo. Fríos y oscuros.

Los farmacéuticos podemos refugiarnos en el recuerdo de esos tiempos que siempre parecen mejores, pero lo único cierto es que no van a volver y, aunque no podemos renunciar a luchar por mejorar nuestra situación, cada día más afectada por la crisis, no deberíamos olvidar la responsabilidad que tenemos como profesionales sanitarios. De nosotros, de nuestro trabajo y de nuestro esfuerzo, también depende que el país pueda recuperar unos veranos más felices.

¡Feliz vuelta a la cotidianeidad! ■

Francesc Pla



©Stockphoto

# Notifarma

## Cronolaude, fórmula esencial antiedad

Cumlaude lanza Cronolaude, una nueva línea de tratamiento antiedad concentrada, con potente acción antiarrugas y fórmula con activos de máxima tolerancia para pieles sensibles libre de siliconas, colorantes, alérgenos y parabenos.

La fórmula de Cronolaude contiene activos de reconocida eficacia antiedad a elevadas concentraciones, basándose en la fórmula magistral del dermatólogo especialista. Con 5% de ácido hialurónico como activo principal, Cronolaude previene y minimiza la aparición de las arrugas y flacidez

Dos texturas diseñadas para cada tipo de piel, una crema para pieles normales a secas y gel-crema para pieles normales a mixtas. Apto para todo tipo de pieles, especialmente formulado para pieles sensibles y reactivas.



## Fitoconcentrados Aboca

Pocos hábitos resultan tan saludables como llevar una dieta que incluya alimentos con propiedades depurativas. Consciente de esta circunstancia, Aboca, compañía italiana especializada en la elaboración de productos a base de plantas, ha desarrollado una línea de fitoconcentrados 100% naturales, entre los que hay algunos como la bardana, el diente de león o el té verde, que ofrecen propiedades depurativas.

Se trata de productos que pueden ser una ayuda válida para soportar una alimentación diaria depurativa que nos ayude a prevenir y eliminar la acumulación excesiva de toxinas y evitar sus consecuencias. Además, la rigurosa selección de la materia prima llevada a cabo por Aboca, los controles de calidad sistemáticos y las comprobaciones analíticas de laboratorio durante todo el proceso de

fabricación garantizan la máxima calidad del producto.

Los fitoconcentrados de Aboca se venden en farmacias y parafarmacia.

Aboca es líder en Italia y referencia internacional en la elaboración de productos creados con sustancias vegetales complejas para la salud y el bienestar de las personas. En Aboca trabajan más de 500 personas y en sus más de 1.000 hectáreas se cultivan biológicamente decenas de especies de plantas diferentes. Además, gracias a importantes actividades de Investigación y Desarrollo han desarrollado 20 patentes.



## GESTIÓN DE TRASPASOS



C/ Diputació, 292 entl. 2a B · 08009 Barcelona  
Telf.: 93 302 66 06 · Mòbil: 607 481 923  
ana@carbonellfarma.com · www.carbonellfarma.com

## MODELIFT Crema Corporal

MartiDerm® presenta MODELIFT Crema Corporal, una crema con efecto: remodelante, reductor, reafirmante y antiedad.

La nueva crema corporal MartiDerm® MODELIFT contiene proteoglicanos, DMAE, carnitina, cafeína y activos reductores con efecto drenante. Indicada para todo tipo de piel, es específica para brazos, abdomen y muslos.

MODELIFT Crema Corporal se presenta en un envase dosificador de 200 ml y su PVP Recomendado es 35 €.



## ¿Cómo van a estar ellas preocupadas por sus defensas?

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



**Imunoglukan P4H®** 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)



VIII Congreso Nacional de Atención Farmacéutica

# En busca de la colaboración interprofesional

Texto y fotografías: María José Esnal

Del 17 al 19 de octubre se celebrará en Bilbao el VIII Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, una importante reunión de profesionales de todos los ámbitos sanitarios que debatirán precisamente la colaboración interprofesional. Bajo el lema «Atención farmacéutica: un reto multidisciplinar», este congreso pretende marcar un punto de inflexión en el desarrollo futuro de la Atención Farmacéutica, con mayúsculas, y constituye, según sus organizadores, «una absoluta novedad con respecto a cualquier otro congreso organizado hasta ahora desde la profesión farmacéutica», además de «una gran oportunidad de conocer iniciativas y exponer ejemplos de actua-

ciones que pueden resultar claves para el futuro de nuestra profesión».

Del congreso, y de la situación presente y futura de la farmacia, *El Farmacéutico* ha hablado con Borja García de Bikuña, presidente del Comité Organizador y de la Fundación Pharmaceutical Care, y con Juan del Arco, presidente del Comité Científico. Pese al periodo crítico que atraviesa nuestra sociedad, del que no escapa tampoco la farmacia, ambos se muestran optimistas hacia el porvenir, y aseguran que no es momento de «llantos», sino de trabajar. Eso sí, afirman que para salir adelante con éxito debe reconducirse el triángulo paciente-médico-farmacéutico hasta conseguir el círculo de la colaboración entre todos.



Más información del VIII Congreso Nacional de Atención Farmacéutica



## «El futuro es atención farmacéutica, servicios y colaboración»

**Borja García de Bikuña Landa**

Presidente del Comité Organizador  
y de la Fundación Pharmaceutical Care



### ¿Qué objetivo persigue el Congreso Nacional Farmacéutico?

Con la situación que estamos atravesando y la que va a venir, que conllevará más sacrificios, la Unión Europea ha dicho a España que hay que potenciar la coordinación entre los distintos tipos de asistencia sanitaria, mejorando los incentivos a favor de un uso eficiente de los recursos. Esto significa potenciar la labor asistencial del farmacéutico y su papel sanitario; no tenerle tanto tiempo entretenido con el precinto, con la bajada de precios, con el conjunto homogéneo... Se trata de que el farmacéutico se implique en la cooperación con el resto de profesionales sanitarios.

El congreso de 2013 pretende ser un reflejo de lo que ya se está haciendo a nivel de colaboración interdisciplinar y decir: «Este es el camino». Pensamos que va a marcar un punto de inflexión en el mundo de la atención farmacéutica en lo que se refiere a programas concretos de colaboración. Está muy bien firmar documentos de consenso –por supuesto–, plantear proyectos de investigación, pero lo mejor es decir «esto es lo que hemos hecho y estos son los resultados» y eso es lo que quiere reflejar el congreso de Bilbao. Que el Euskalduna sea el caldo de cultivo para que todas estas cosas sean mucho más de lo que han sido hasta ahora. Por otra parte, sabemos que desde la Administración se ve con muy buenos ojos todo esto. El consejero de Sanidad vasco, por ejemplo, ha expresado en muchas ocasiones las ganas que tienen de colaborar con las farmacias.

### ¿Son conscientes los farmacéuticos de las ventajas de esta colaboración? ¿Y los otros profesionales sanitarios? Entre los médicos algunos han hablado de intrusismo

En cualquier actividad siempre hay quien no está de acuerdo. Pero a nivel tanto corporativo como de calle se hace formación conjunta, se derivan pacientes, tenemos un documento interconsulta... y se empieza a percibir que lo eficiente es eso. Pero, además, veo

ilusión por parte de aquellos profesionales no farmacéuticos después de haber trabajado y colaborado con farmacéuticos. El mayor problema es de incomunicación. Cada uno en su «reino», uno en su consulta y el otro en su farmacia, y de repente el día que se descubren comprenden lo que se aportan mutuamente. Y lo que veo es que se empieza a extender como una pequeña manchita de aceite.

### ¿Qué es lo que haría falta para que fuera generalizado? ¿Debería partir de la Administración o la Administración va por detrás?

Aquí estamos todos en el mismo carro. Las grandes revoluciones se han hecho desde abajo. Se trata de que vayan surgiendo experiencias, de que se den a conocer, llevarse ideas para casa e intentar trasladarlas luego a la práctica para que, poco a poco, todos nos vayamos subiendo al carro. Esto es, precisamente, lo que se quiere conseguir en el congreso.

### ¿Se puede hacer atención farmacéutica en tiempos de crisis?

Es más complicado y repercute, sin duda, porque estamos sufriendo. Pero hay una cosa que está muy clara, el futuro o es profesional o no lo es, o es de colaboración o no existe; el futuro no es que las farmacias intenten vender más, porque en la guerra de precios hay otras entidades que lo pueden hacer muchísimo mejor que nosotros. Nos debemos ir distanciando cada vez más de lo que es una retribución ligada a producto e ir hablando de servicios y, lógicamente, de servicios remunerados.

### Esta es una cuestión largamente demandada, pero ¿hay actualmente servicios remunerados?

Hay servicios «tímidamente» remunerados, como el test del VIH o la dispensación de la metadona. En la medida en que el farmacéutico dentro de esa colaboración multidisciplinar se implique en una serie de servicios asistenciales dirigidos al usuario, entiendo que el futuro tiene que ir por ahí. Pero en el corto plazo es complicado. En alguna comunidad no hay ni

para pagar el paracetamol que dispensan los farmacéuticos, así que pensar en otras cosas es ciencia ficción. Pero, sea como sea, tenemos que sembrar.

**¿Es también una manera de fidelizar al paciente?**

Es una forma de fidelizar al paciente y a la Administración. Que el paciente diga: «¡Qué bien me va con la farmacia!», y que la Administración diga: «¿Por qué no habré hecho yo esto antes?», en lugar de pensar solo en bajar el precio del medicamento para ver si puedo pagar un poco menos.

**En el congreso se van a presentar los resultados del programa Consigue. ¿Cuál es su impresión sobre cómo se ha desarrollado?**

A falta de ver los resultados, mi impresión es muy buena, por la implicación de los farmacéuticos, de los colegios y de los formadores colegiales, y porque ya en el preliminar se vio que se conseguían una serie de resultados económicos y en salud que apuntaban bien. Mi percepción es que va a ser un hito.

**¿Si los resultados son tal como se intuyen, cuál será el siguiente paso?**

Se ha desarrollado en cuatro comunidades –Granada, Las Palmas, Tenerife y Guipúzcoa– y si sale como esperamos el siguiente paso es que la Administración lo «compre», para implantarlo a nivel nacional.

**Generalizar el seguimiento farmacológico ahorraría mucho dinero...**

Entiendo que sí, que poner a un profesional experto a controlar, pero no desde un punto de vista economicista, sino desde un punto de vista técnico, sanitario y asistencial, y hacer un seguimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes

«Nos debemos ir distanciando cada vez más de lo que es una retribución ligada a producto e ir hablando de servicios y, lógicamente, de servicios remunerados»

sí que es rentable. Pero, como le digo, hay que esperar a conocer los resultados.

**Hablando de dinero... ¿cómo se ven los copagos desde detrás del mostrador?**

Lógicamente no nos gustan porque al final los problemas los vamos a tener nosotros, que vamos a hacer de recaudadores de impuestos. Queremos hacer una labor sanitaria y no de otro tipo. Y no quiero pensar que, provocados por situaciones de copago, haya pacientes que con poco conocimiento dejen de tomar la medicación. Probablemente hay medidas mejores para conseguir un mejor uso de los medicamentos, como por ejemplo que el farmacéutico colabore para que el paciente tome los medicamentos que necesita. Cuando un paciente necesita un medicamento que realmente le hace falta y cuesta mil euros es barato, y si no hace falta que lo tome y cuesta un euro es caro.

Insisto, creo que podría haber otras medidas. Y lógicamente todas estas cosas nos crean una serie de distorsiones y problemas en la farmacia que una vez más nos separan de nuestra actividad sanitaria y nos unen más a la caja registradora.

**¿Y con todo esto, se puede ver el futuro con optimismo?**

Sí, sí, sí. Me gusta la frase «Planifica el futuro que ahí te vas a pasar el resto de tu vida» y ahora estamos preparándolo. Y el futuro es atención farmacéutica, servicios y colaboración. El futuro es red, es trabajar juntos y hay que ser optimistas. Eso sí, no va a ser como antes, pero puedes hacer dos cosas, sentarte a llorar o remangarte y trabajar. El congreso de Bilbao nos va a poner a todos una inyección de optimismo, y lo que quiero es que nos quedemos el menor número de farmacéuticos en el camino. ■

## «La farmacia aislada nunca ha podido tirar hacia delante, pero menos en un momento de crisis»

Juan del Arco Ortiz de Zárate

Presidente del Comité Científico



### Todo el congreso gira en torno a la colaboración entre profesionales sanitarios, la colaboración de la farmacia con otros profesionales del SNS.

Sí. La primera de las mesas —«Farmacias y centros de salud, la coordinación es posible»— habla de la colaboración de la farmacia con el centro de salud que tiene más cercano. Se trata de ver esa contribución a nivel local, muy cerca del ciudadano. Ahí vamos a tener tres experiencias diferentes, a tres niveles distintos, pero en todas ellas van a estar presentes el médico y el personal de enfermería por un lado y la farmacia comunitaria por otro. Una colaboración entre la sanidad pública y la sanidad pri-

vada concertada. En todo el congreso pretendemos contar cosas que se están haciendo, en proyecto o a punto de empezar; no queremos hablar solo de ideas, de teorías.

### ¿Alguna impresión, a priori, sobre esos ejemplos de colaboración que se van a exponer?

Una fundamental, y es que el único futuro posible de la farmacia es su integración en el sistema de salud. Es decir, responder a los problemas de salud pública en colaboración con otros estamentos del sistema. La farmacia por sí sola no puede responder a nada, y de hecho sería malo que lo hiciera. La colaboración es imprescindible.



**PHB<sup>®</sup>40** años contigo

Seguimos  
creciendo juntos



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



**La siguiente mesa versa sobre «Seguridad de los pacientes, una oportunidad de colaboración».**

Por un lado vamos a ver el modelo de Escocia, que es un ejemplo de colaboración muy estrecha, a nivel de todo un país, de las farmacias con el sistema de salud escocés. También vamos a tener experiencias de zonas como el Baix Empordà, y otra en la que participan farmacéuticos comunitarios, de hospital y de atención primaria, farmacéuticos especialistas en información de medicamentos, médicos y enfermeras, que desarrollan un sistema de información de medicamentos para los usuarios en general a través de la web.

**También se abordará la «Participación de la farmacia comunitaria en programas de salud» concretos.**

Sí, se trata de intervenciones que responden a los principales problemas de salud pública, como puede ser el tabaquismo. Vamos a ver una experiencia que se está desarrollando desde hace ya cinco años en la lucha contra el tabaco a nivel de toda una comarca sanitaria con numerosos centros de salud y con más de cien farmacias, todas ellas implicadas e imbricadas dentro del sistema sanitario para ofertar consejo antitabaco, y para derivar a los pacientes a los centros de salud. También en este mismo sentido hay una colaboración con pacientes con asma y con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Por otra parte, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios va a presentar el estudio de farmacovigilancia que se está realizando actualmente sobre isotretinoína, aunque para entonces no es previsible que esté terminado.

**De las experiencias de estos programas concretos, ¿qué conclusión se puede extraer?**

La fundamental es que la farmacia, como establecimiento sanitario más próximo y más accesible al ciudadano, puede aportar algo clave al sistema de salud. Por ejemplo, los adultos jóvenes fumadores aún suelen estar sanos y normalmente no acuden al centro de salud; sin embargo, por la farmacia sí que pasan. Esto mismo nos puede suceder en otras patologías como la EPOC o el asma. Lo importante es lo que puede aportar la farmacia por su proximidad,

como punto de detección de problemas para luego derivar al médico a los pacientes, y también –por qué no– como punto al que desde el centro de salud se puede derivar un paciente para realizar determinadas intervenciones que precisan una continuidad.

**Esto se va a ver también en la siguiente mesa, que habla del «desafío de la polimedición».**

Estamos en una sociedad que se caracteriza por la atención al paciente crónico. El problema de las sociedades llamadas avanzadas es que vivimos muchos años, pero envejecemos y hay cada vez más personas con enfermedades concomitantes y que, por lo tanto, necesitan una polimedición. Vamos a ver cómo la farmacia puede favorecer la atención a ese tipo de pacientes.

**El congreso también deja un hueco a la universidad, en la mesa «Universidad y oficinas de farmacia, trabajando juntos».**

La universidad también tiene mucho que decir, porque de ella van a salir los futuros farmacéuticos. Es importante que los que se están formando ahora tengan esta visión multidisciplinar. Antes, en la universidad no nos enseñaban a trabajar junto a otros profesionales, nos formaban por separado, y ahora se trata de que aprendamos a colaborar. La propia universidad debe colaborar con los colegios de farmacéuticos, con las direcciones de comarca, de área, en diseñar programas.

**Y no podía faltar en el congreso una sesión sobre «El apoyo institucional a la atención farmacéutica y la colaboración interprofesional».**

Somos un país que tiene un sistema sanitario público muy potente y con unos resultados muy buenos, pero también tenemos un sistema sanitario privado muy amplio que atiende a mucha gente y que es una alternativa a la que muchas personas recurren, y es importante que esos sistemas estén coordinados. Al final, cuando una persona va a un dentista no va al de la Seguridad Social, sino a un dentista privado, y esa misma persona acude al médico del sistema sanitario público, acude a la farmacia a retirar los medicamentos... es decir, está haciendo un recorrido por muchos profesionales y es importante que todos demos los mismos mensajes y que estemos

«Es importante que todos demos los mismos mensajes y que estemos unidos»

unidos. Y que lo estemos también de cara a la Administración pública, que sepa que cuando necesite desarrollar programas de salud podemos estar ahí todos juntos, y que cuando se busque una atención al ciudadano se busque esa atención integral.

**Parece que las iniciativas parten de abajo hacia arriba, es decir que parten de colectivos sanitarios para llegar a la Administración. Por parte de la Administración, ¿qué quedaría por hacer?**

Efectivamente hay muchas iniciativas que vamos a presentar que han partido de la base de distintas farmacias que han buscado la colaboración con el centro de salud o viceversa, pero hay otras que han partido desde la propia Administración sanitaria. Su deber, evidentemente, es velar por la salud pública. Este congreso también es una oferta a las autoridades sanitarias, que pueden ver las cosas que se están haciendo en ámbitos distintos.

**¿Es mucho decir que puede haber un antes y un después de este congreso?**

Sí que puede haberlo en cuanto a la visualización de la integración de la farmacia en el sistema sanitario. La realidad es la que es, y durante muchos años la atención farmacéutica, aunque nació con esa idea del triángulo farmacéutico-médico-paciente, no se ha visto así. Se ha visto como algo que el farmacéutico implementaba, que a él se le ocurría, que ofertaba a sus

pacientes. En los últimos años es cuando estamos viendo un cambio importante. Y se trata de hacer patente ese cambio, que sirva de punto de inflexión. Hasta aquí nos hemos ido dando cuenta poquito a poco de que solos no vamos a ningún sitio, pero ahora lo vamos a decir tan alto y tan claro que todos los farmacéuticos tenemos que concienciarnos de que por nuestra cuenta no vamos a ningún lado.

**¿Y en estos momentos de crisis se va a poder hacer todo esto?**

Se tiene que hacer, es el único futuro posible. La farmacia aislada nunca ha podido tirar para delante, pero menos en un momento de crisis. Por otra parte, el Sistema Nacional de Salud en momentos de superbonanza económica puede implementar muchos servicios nuevos, pero en los de crisis se piensa que lo que vamos a implantar lo vamos a hacer con mucha racionalidad, solo lo imprescindible. Y lo que ya está no lo vamos a reinventar. Vamos a utilizar lo que hay: las farmacias y los centros de salud están, las distintas consultas de profesionales están... pues vamos a utilizarlas. Ahora es el momento, la crisis es la oportunidad para este tipo de cosas. En el País Vasco, concretamente, es en este momento de crisis cuando nuestras autoridades sanitarias más alto y más fuerte están diciendo que quieren contar con las farmacias. Por algo será. ■



**PHB®**

**PHB  
PETIT**



**PHB  
JUNIOR**



**PHB® Líder en  
higiene bucal infantil**

**PHB40** años  
contigo

Síguenos en  
www.phb.es



# Pediculosis: la farmacia, establecimiento de referencia

Luis de la Fuente

Socio director de Mediformplus  
www.mediformplus.com



«El cliente/  
paciente debe  
percibir a  
la farmacia  
como el  
establecimiento  
sanitario que  
le aporta los  
productos y los  
consejos más  
adecuados»

Comienza el nuevo curso escolar y miles de estudiantes regresan a la rutina diaria que abandonaron casi tres meses atrás. Y con la vuelta al cole, las familias se encuentran con los desagradables piojos, una situación que se ha convertido en un hecho normal; sin embargo, algunos padres todavía se sienten avergonzados cuando sus hijos se contagian, ya que piensan que tener piojos es sinónimo de suciedad o dejadez. Nada más alejado de la realidad.

El nivel de limpieza de la cabeza no es determinante y los piojos no tienen predilección por ningún tipo de pelo, aunque sí es cierto que un niño con el pelo largo tiene más posibilidades de infectarse que uno con el pelo corto. Sin embargo, el pelo corto tampoco es ninguna garantía, puesto que los piojos son capaces de vivir en tan solo 1 cm de cabello.

Los piojos no saltan ni vuelan, se transmiten por el contacto entre las cabezas de los niños. Además, también se contagian por el uso de cepillos, gorros, bufandas o almohadas, por lo que es recomendable evitar que compartan estas prendas, tanto entre ellos, como con el resto de la familia.

Cuando se produce el contagio es cuando la oficina de farmacia se convierte en el establecimiento de referencia para realizar el tratamiento adecuado que permita la erradicación de los piojos.

El cliente/paciente debe percibir a la farmacia y a su equipo como el establecimiento sanitario que le aporta no solo los productos más adecuados, sino las recomendaciones y el consejo farmacéutico de unos profesionales cualificados para ofrecer soluciones adaptadas a sus necesidades.



**Tabla 1. Higiene del cabello. Datos Sell Out Canal Farmacia (miles de €)**

| Subfamilia            | Año 2010 (€)      | Año 2011 (€)      | Año 2012 (€)      | Desviación 2011/2012 (%) | Peso/Importancia (%) |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|
| Caída del cabello     | 57.981,66         | 54.797,22         | 47.551,44         | -13,22                   | 40,62                |
| Antiparasitarios      | 23.416,60         | 25.291,74         | 23.838,51         | -5,75                    | 20,36                |
| Champús               | 18.024,54         | 16.844,88         | 14.689,49         | -12,80                   | 12,55                |
| Cuidado del cabello   | 17.576,76         | 15.989,67         | 14.339,29         | -10,32                   | 12,25                |
| Tintes y decolorantes | 11.463,95         | 10.320,65         | 9.089,73          | -11,93                   | 7,76                 |
| Anticaspa             | 8.299,91          | 8.709,43          | 7.553,21          | -13,28                   | 6,45                 |
| Fijadores             | 31,25             | 21,65             | 13,17             | -39,17                   | 0,01                 |
| <b>Total general</b>  | <b>136.794,67</b> | <b>131.975,24</b> | <b>117.074,83</b> | <b>-11,29</b>            | <b>100,00</b>        |

Tomada de: IMS Sell out.

### Datos de evolución de ventas

Los productos para el tratamiento de la pediculosis están encuadrados dentro de la familia Higiene del cabello. Por ello, veremos en primer lugar el posicionamiento de estas referencias dentro del total de la familia y su evolución en los últimos 3 años (tabla 1, figura 1).

### Evolución mensual

Tanto el análisis cuantitativo como el gráfico (tabla 1, figura 1) muestran como los productos antiparasitarios tienen una cuota del 20,36% de las ventas dentro de la familia Higiene del cabello, con una facturación media aproximada de 23 millones de euros en el canal farmacia durante el año 2012 (figura 2). Es la segunda subfamilia en facturación después de los productos para Caída del cabello. A nivel comparativo, presenta un decrecimiento de un 5,75%. Con respecto a la evolución mensual de los últimos 3 años, observamos una clara estacionalidad en la venta de estos productos, que se produce en los meses de agosto a octubre, con el pico más alto en el mes de septiembre (figura 3).

### Laboratorios

Con siete laboratorios se cubre algo más del 80% de las ventas de antiparasitarios del mercado en el canal farmacia (tabla 2). Con respecto a los datos de cada fabricante, observamos un líder sólido (OTC Ibérica), con una cuota de mercado del 24% aproximadamente y con más de ocho puntos porcentuales de ventaja sobre su si-

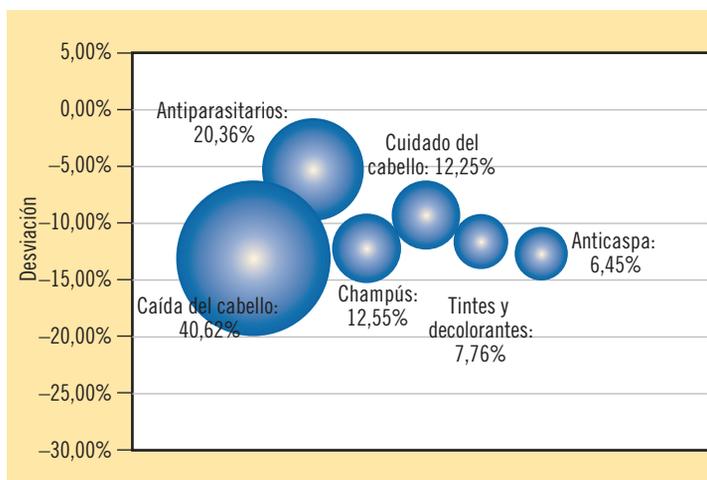


Figura 1. Importancia de cada segmento de la familia Higiene del cabello (el tamaño de la bola indica el peso o importancia del segmento y su posición dentro del gráfico indica la desviación con respecto al año anterior)

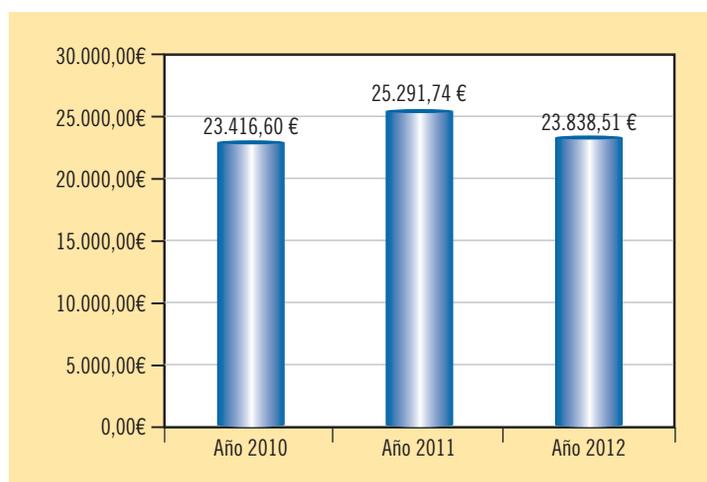


Figura 2. Segmento antiparasitarios. Sell Out Canal Farmacia (miles de €)

## Pediculosis: la farmacia, establecimiento de referencia

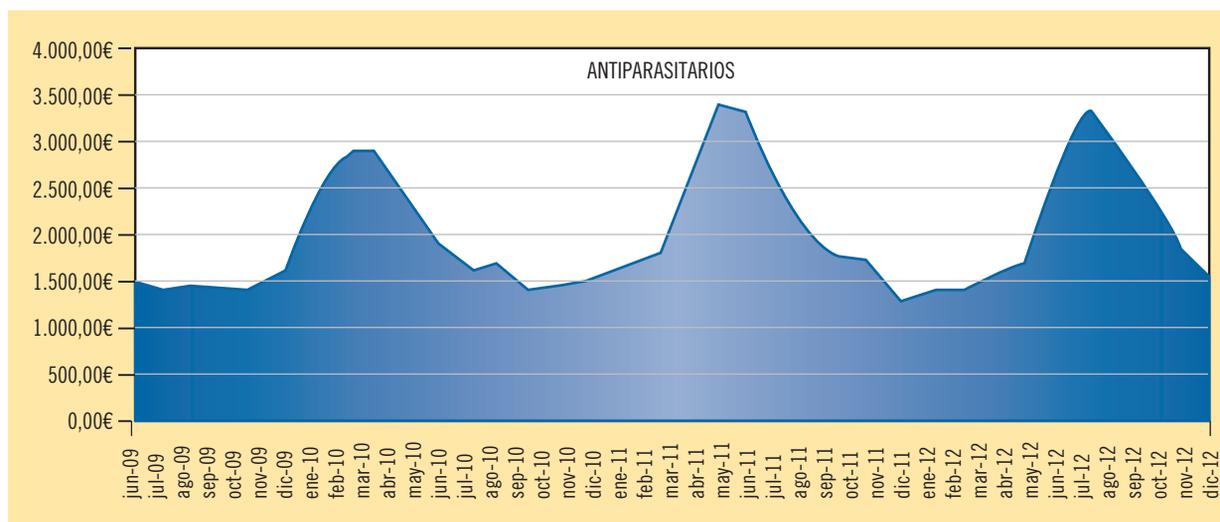


Figura 3. Evolución mensual del segmento Antiparasitarios en los últimos 3 años (miles de €)

**Tabla 2. Mercado de antiparasitarios en el canal farmacia (miles de €)**

| RK | Laboratorio          | Marca principal     | 2010 (€)  | 2011 (€)  | Desv. 2010/2011 (%) | 2012 (€)  | Desv. 2011/2012 (%) | Peso/Import. (%) |
|----|----------------------|---------------------|-----------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|------------------|
| 1  | Ferrer Internacional | OTC Antipiojos      | 5.179,25  | 5.244,83  | 1,27                | 5.650,05  | 7,73                | 23,70            |
| 2  | Chefaro              | Paranix             | 4.724,03  | 4.103,09  | -13,14              | 3.600,39  | -12,25              | 15,10            |
| 3  | SSL HealthCare BR    | Full Mark           | 1.776,06  | 2.774,20  | 56,20               | 3.217,48  | 15,98               | 13,50            |
| 4  | Cinfa                | Goibi               | 2.620,01  | 2.842,33  | 8,49                | 2.775,18  | -2,36               | 11,64            |
| 5  | Sanofi-Aventis       | Cusitrin            | 2.695,39  | 3.120,86  | 15,78               | 1.729,11  | -44,60              | 7,25             |
| 6  | Uriach-Aquilea OTC   | Filvit              | 1.641,43  | 1.693,13  | 3,15                | 1.594,51  | -5,82               | 6,69             |
| 7  | Arkochim             | Stop Piojos         | 770,32    | 1.212,02  | 57,34               | 1.300,19  | 7,27                | 5,45             |
| 8  | Casen Fleet          | Nydaspray           | 234,50    | 781,74    | 233,36              | 857,18    | 9,65                | 3,60             |
| 9  | Zeltia               | Z-Z Loción          | 425,15    | 487,14    | 14,58               | 565,49    | 16,09               | 2,37             |
| 10 | Coll Farma           | ASSY                | 454,54    | 480,22    | 5,65                | 474,53    | -1,19               | 1,99             |
| 11 | Salvat               | Mitigal             | 440,37    | 489,41    | 11,14               | 432,82    | -11,56              | 1,82             |
| 12 | Interpharma          | Kife                | 267,60    | 286,26    | 6,97                | 274,32    | -4,17               | 1,15             |
| 13 | Lacer                | Vapio Aerosol       | 296,87    | 218,88    | -26,27              | 188,02    | -14,10              | 0,79             |
| 14 | Wildchild            | Quit Nits           | 262,55    | 170,35    | -35,12              | 159,14    | -6,58               | 0,67             |
| 15 | Johnson & Johnson    | Nix Antiparasitario | 224,77    | 191,16    | -14,95              | 158,35    | -17,17              | 0,66             |
| 16 | Medisana             | Peine Medisana      | 275,95    | 223,17    | -19,13              | 148,10    | -33,64              | 0,62             |
| 17 | Ducray               | Itax                | 434,59    | 337,99    | -22,23              | 147,07    | -56,49              | 0,62             |
| 18 | Dermo Pharm & Parf   | Antipiox            | 96,33     | 111,11    | 15,35               | 107,13    | -3,59               | 0,45             |
| 19 | Milo                 | Bexamil             | 75,74     | 107,32    | 41,70               | 105,36    | -1,82               | 0,44             |
| 20 | Nitropharma          | Aya                 | 139,59    | 108,59    | -22,20              | 99,23     | -8,63               | 0,42             |
| 21 | Resto                | ****                | 381,57    | 307,94    | -19,30              | 254,88    | -17,23              | 1,07             |
|    | Total                |                     | 23.416,60 | 25.291,74 | 8,01                | 23.838,51 | -5,75               | 100,00           |

Tomada de: IMS Sell out.



¡Quítatelos de la cabeza  
de una vez!

## Anti Piojos ISDIN®

Tratamiento natural eficaz  
contra piojos y liendres



CN 169026.5  
100ml

**ISDIN**

**Tabla 3. Evolución de las ventas según los formatos**

| Formato              | 2010 (€)         | 2011 (€)         | 2012 (€)         | Desviación 2012/2011 (%) | Peso (%)      |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------|---------------|
| Pack                 | 9.067,87         | 9.021,00         | 8.786,19         | -2,60                    | 36,86         |
| Loción               | 7.134,50         | 8.217,60         | 8.308,96         | 1,11                     | 34,86         |
| Spray                | 3.200,90         | 4.126,38         | 3.090,72         | -25,10                   | 12,97         |
| Peine                | 1.648,87         | 1.726,60         | 1.605,67         | -7,00                    | 6,74          |
| Champús              | 1.185,68         | 1.301,72         | 1.354,40         | 4,05                     | 5,68          |
| Espuma               | 729,96           | 565,36           | 427,26           | -24,43                   | 1,79          |
| Cremas               | 448,82           | 333,09           | 265,30           | -20,35                   | 1,11          |
| <b>Total general</b> | <b>23.416,60</b> | <b>25.291,74</b> | <b>23.838,51</b> | <b>-5,75</b>             | <b>100,00</b> |

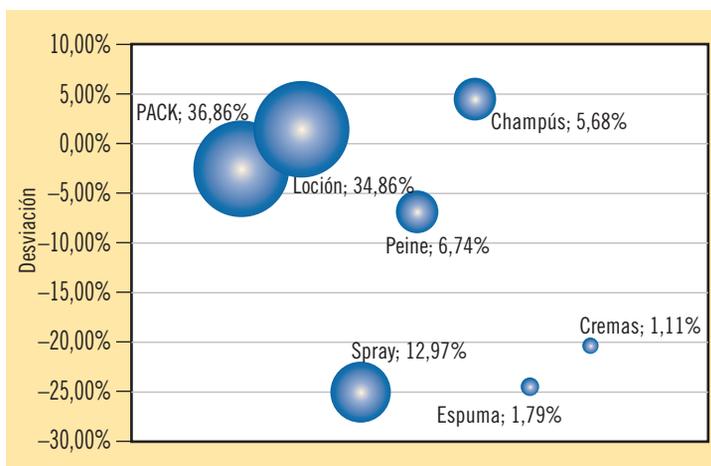


Figura 4. Importancia de cada formato (el tamaño de la bola indica el peso o importancia del formato y su posición dentro del gráfico indica la desviación con respecto al año anterior)

guiente competidor, Chefaro. Completa el ranking SSL HealthCare con un 13,5% de la cuota de mercado. En este último caso nos encontramos con que este laboratorio desbanca a Cinfa del tercer lugar de la clasificación que ocupaba en el año 2011.

### Datos de evolución de ventas

Los productos antiparasitarios pueden segmentarse en diferentes formatos, tal como aparecen en la tabla 3. Las lociones y los packs (que incluyen una combinación de dos o más productos de algunos de los otros formatos) son los que más pesan dentro del total, con un 37% aproximadamente (figura 4).

Las cremas y los productos en espuma son los que menos representación tienen dentro de este mercado.

### Exposición y colocación

A la hora de exponer los productos antiparasitarios debemos decidir, en primer lugar, su ubicación dentro de la oficina de farmacia. Para ello podemos seguir dos criterios:

1. Ubicación con el resto de productos capilares, dentro del mismo mueble (figura 5).
2. Colocación dentro de la zona de niños, con el resto de referencias para el cuidado infantil, ya que se trata de unos productos destinados en general al público infantil y de esta manera los padres pueden tener más fácil su localización dentro de la farmacia

En cualquier caso, deben ser productos de fácil acceso para el cliente. Asimismo,

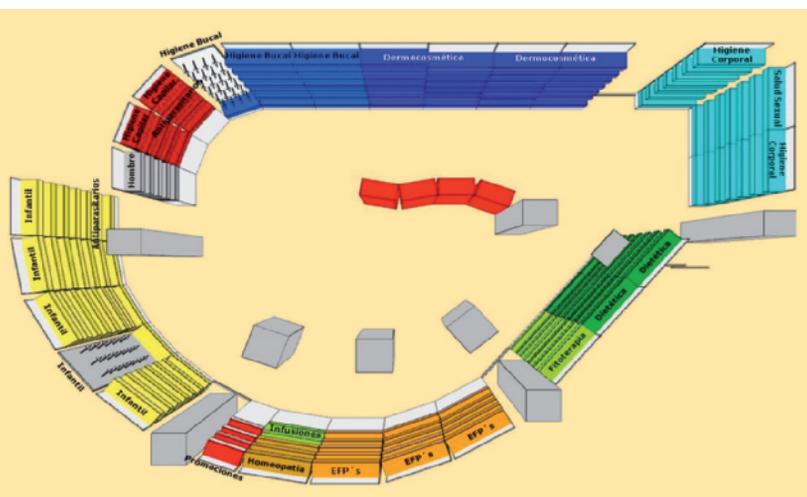


Figura 5. Ubicación de los antiparasitarios en la oficina de farmacia (Fuente: Mediformplus. Extraído de su producto Planogramas de Masas)

# ¡Délo ya de alta!

# NUEVO

## **AERO-RED<sup>®</sup> FORTE** **240 mg**      **CÁPSULAS BLANDAS**



## **DOSIS + FUERTE** **SI NECESITAS + ALIVIO**

| PRESENTACIÓN                                 | PVL    | PVP    | PVP IVA 4% | CN       |  |
|--|--------|--------|------------|----------|--|
| Aero-Red FORTE 240 mg<br>20 cápsulas blandas | 4,36 € | 6,54 € | 6,80 €     | 698277.8 | <br>8 470006 982778 |

Grupo  Uriach

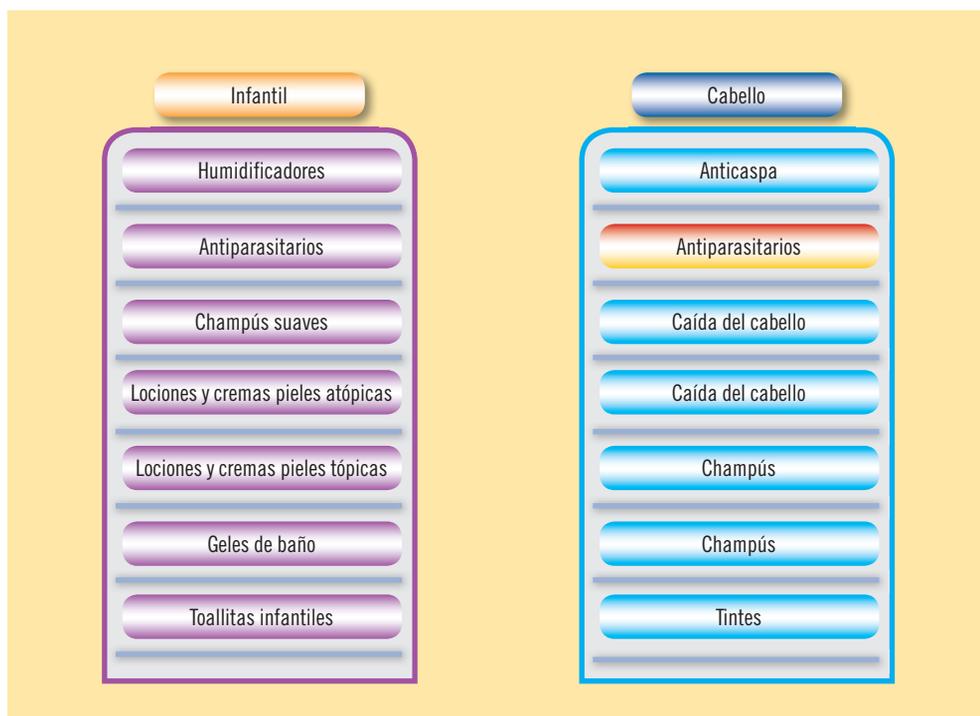


Figura 6. Colocación de los antiparasitarios en balda

de forma puntual puede realizarse la exposición de esta subfamilia en góndolas, especialmente en los casos de promociones y en las épocas de mayores ventas (septiembre y octubre).

A la hora de colocar el producto en balda se debe decidir, en primer lugar, dentro de qué familia vamos a ubicar los productos antiparasitarios. Hay dos opciones:

1. En la zona que la farmacia dedica a Infantil, dentro de los productos de Dermohigiene.
2. O bien junto con los demás productos de Higiene del cabello.

Decidida la zona, la colocación dentro del mueble dependerá de la época en la que nos encontremos. Así, para la época de mayor repunte en la facturación de estos productos (septiembre y octubre) lo más aconsejable es ubicar los productos en una balda con una alta rotación de

ventas. Como norma general, son siempre las que se encuentran situadas tanto a la altura de los ojos como de las manos, ya que estadísticamente son aquellas a las que el consumidor dirige en primer lugar la vista cuando está realizando una compra. El resto del año se puede mantener la exposición, pero en una balda menos «visible».

A continuación, colocaremos el producto en la balda o baldas (dependiendo de la cantidad de productos a exponer y de si no se ha realizado otra exposición de los mismos productos en góndola, por ejemplo). Para ello se debe respetar el principio de exposición por marcas y formatos, colocando las mismas marcas juntas dentro de la balda.

En la figura 6 presentamos un ejemplo para realizar la exposición de los antiparasitarios, tanto en la zona de infantil como en la zona de exposición de capilar. ■



# Labdapil®

## ANTICAÍDA

Recupera cuanto antes la vitalidad

# Labdaxel®

## Finasterida 1 mg



Labdapil Anticaída Loción 20 monodosis 3ml CN 165561.5  
Labdapil Anticaída Cápsulas 60 cáp. CN165335.2  
Labdapil Anticaída Champú 200ml CN 164819.8  
Labdaxel Finasterida 1mg 28 comprimidos CN 679953.6



# Regulación farmacéutica: situación en Francia y España

Félix Ángel Fernández Lucas

Abogado. Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones S.L.  
felix@farmaconsulting.es

«La nueva regulación francesa de las sociedades de ejercicio profesional descarta la irrupción de cadenas comerciales en el sector farmacéutico»

Tanto la nueva regulación francesa de las sociedades de ejercicio profesional, como la propuesta normativa de colegios y servicios profesionales española, consagran y subrayan el carácter del modelo regulado con reserva de la propiedad a farmacéuticos, y descartan la irrupción de cadenas comerciales en el sector.

Desde hace varios años –durante toda la vida profesional de muchos lectores– se ha venido discutiendo desde numerosas perspectivas, e intereses, la conveniencia de revisar el modelo farmacéutico denominado «modelo mediterráneo», en el cual se encuadra de lleno nuestra regulación farmacéutica.

©A. Bryukhanova/Stockphoto



Además de lo interesante que pueda ser en un momento dado analizar la procedencia de este tipo de opiniones promotoras de la liberalización, es importante, antes, tratar de diferenciar dos conceptos que se mezclan cotidianamente, pero que tienen una existencia no necesariamente vinculada.

Con el actual modelo de regulación, se atiende, en un primer momento, al número de oficinas de farmacia considerado como óptimo en un territorio concreto, número al que se tratará de llegar aplicando límites, por ejemplo, en función de distancias y, sobre todo, de población; en segundo lugar, otra vertiente reguladora aparece con la re-

**Tabla 1. Datos característicos de la oficina de farmacia en Francia**

|   |   |
|---|---|
| Proporción habitantes/farmacia                | 3.200 habitantes por farmacia, aproximadamente.   |
| Sociedad con personalidad jurídica            | Desde 1990, una oficina de farmacia puede ser poseída a título personal o mediante sociedades.  |
| Tipos sociales                                | Varios, en función del número de socios.  |
| Limitación del número de farmacias en el país | Está limitado el número de apertura e instalación de oficinas de farmacia.  |
| Reserva de propiedad                          | Únicamente los licenciados en Farmacia pueden ser propietarios.   |
| Familiares                                    | En caso de fallecimiento, los herederos disponen de cinco años para proceder a la transmisión.  |
| Propiedad por no ejercientes                  | Como excepción, se acepta que los farmacéuticos que han ejercido puedan participar en la propiedad, a través de sociedades, durante un plazo de 10 años.  |
| Cadenas farmacéuticas                         | El número máximo de farmacias en las que un farmacéutico puede tener participación es de cuatro, además de aquella en la que ejerce.  |
| Farmacias «en cascada»                        | Hasta el Decreto 466 se podía participar en un número ilimitado de oficinas de farmacia. Con esta norma, se descarta la participación en más de cinco y, además, se establecen obligaciones de registro y revisión cada cuatro años, para comprobar que se observa este límite. |
| Persona física                                | Máximo de cuatro farmacias, directa o indirectamente, además de aquella en la que ejerce.   |
| SEL   | Participación en un máximo de cuatro sociedades.  |
| SPFPL   | Participación en un máximo de tres sociedades.  |

serva de la propiedad a los licenciados en farmacia, y una tercera, al número de oficinas de farmacia que pueden ser poseídas, o al menos en las que se puede tener interés económico por una persona.

En el debate sobre liberalización –en cualquiera de sus acepciones– se viene invocando reiterada y abstractamente a Europa, como ejemplo de lo que debería ser la regulación farmacéutica, y cómo no, de augurio sobre el futuro inmediato que nos espera a los españoles.

Pues bien, es de reciente memoria el asunto conocido popularmente como «Dic-tamen Europeo», en el que se puso en cuestión la facultad de los estados miembros de la Unión para poder limitar o no la apertura e instalación de oficinas de farmacia en sus territorios. La polémica se zanjó con un respaldo rotundo a la posibilidad, e incluso conveniencia, de que cada estado miembro regulara las limitaciones de apertura dentro de su territorio.

Es importante recordar que en Francia existe una proporción de 3.200 habitantes por farmacia de media frente a los 2.000 que encontramos en España, lo que sugiere que no es precisamente un ánimo liberalizador de los criterios de apertura lo

que ha venido inspirando en los últimos años al legislador francés. Por otra parte, estas medidas han quedado intactas, de modo que se persevera en la idea de que la proliferación de nuevas oficinas de farmacia no es conveniente para la sociedad francesa.

Respecto a la reserva de propiedad a los licenciados, nos podemos encontrar con numerosos ejemplos dentro de la Unión. Hay, realmente, para todos los gustos, pero llama la atención el cambio registrado en Francia en las últimas semanas, con la publicación del Decreto 466/2013, sobre la regulación de las sociedades financieras de profesiones liberales.

Hasta ahora, en el país vecino, mediante la sucesiva participación de sociedades un farmacéutico podía tener intereses económicos en un sinnúmero de oficinas de farmacia, pero desde junio, el titular puede tener participación, directa o indirectamente, y no mayoritaria, en un máximo de cuatro oficinas de farmacia además de la suya (en la que ejerce). El ánimo limitador del legislador sobre el número de establecimientos en los que se puede tener intereses o participaciones es tal, que se ha previsto un registro de las sociedades conocidas como SPFPL

**«En Francia, desde junio el titular puede tener participación, directa o indirectamente, y no mayoritaria, en un máximo de cuatro farmacias además de la suya»**

**Tabla 2. Hechos jurídicos de especial relevancia para la oficina de farmacia en Francia**

| 1990   | 2001  | 2009  | 2012  | 2013   |
|--|---|---|---|--|
| Quizás el dato más relevante: posibilidad de participar en una oficina de farmacia, mediante sociedades (SEL). | Creación de las SPFPL, por las que se permite a un farmacéutico, como inversor, ostentar la mayoría del capital de una SEL. | El Tribunal de Justicia europeo respalda que la propiedad de la oficina de farmacia se reserve a farmacéuticos. | Un fallo del consejo de Estado del 28 de marzo de 2012 autoriza la puesta en ejecución del SPFPL, imponiendo al Gobierno emitir un decreto de desarrollo en seis meses. | El Decreto 466 limita la participación en las SPFPL, amplía la participación en los <i>holdings</i> a los adjuntos y descarta que los socios no ejercientes ostenten la mayoría del capital. |

Fuente: Le Moniteur des pharmacies, N.º 2.988.

(sociedades de participaciones financieras de profesiones liberales), que serán sometidas a una auditoría periódica en la que se fiscalizará, entre otros aspectos, la composición de su capital y el número de oficinas de farmacia u otras sociedades en las que estas entidades tengan participación.

De hecho, una de las primeras consecuencias esperadas en Francia, tras la publicación de esta norma, es la puesta a la venta de un gran número de farmacias por parte de propietarios que ahora tienen dos años para regularizar sus participaciones.

Además de los conceptos resaltados en los párrafos anteriores sobre el sector en Francia, como viene recordando alguna destacada entidad financiera francesa –en circulares que el lector podrá encontrar en la sección de actualidad en nuestra página [www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)–, no hay medidas realmente revolucionarias contenidas en la nueva norma, más bien al contrario, pero sí se incorporan nuevas matizaciones a instrumentos jurídicos, como la aludida SPFPL, existente en Francia desde 2001, con los que un farmacéutico puede contar para la organización de su patrimonio.

La diferencia de trato fiscal a la hora de transmitir el fondo de comercio directamente a título personal o mediante participaciones en capital; la posibilidad de deducción de determinados gastos, como los intereses, en la compra de una oficina de farmacia, o las tradicionales diferencias entre la cotización social para los socios miembros de una entidad propietaria de oficinas de farmacia y las que soporta un «autónomo», que ejerce directamente y a título individual su profesión, son los aspectos que debe valorar detenidamente el propietario de una oficina de farmacia en Francia (tabla 1).

Estos pormenores son de escaso interés para el lector español, quien, como el francés, depende más bien de la regulación fiscal o social para tomar sus decisiones de inversión, pero sí son un aditivo muy interesante en momentos como el que vivimos, en pleno debate sobre la futura regulación de los servicios profesionales, debate en el que, posiblemente, pueda influir la tendencia puesta de manifiesto en un país tan importante y próximo a nosotros (tabla 2).

Como es habitual en España, también en Francia se anuncian recursos por parte de miembros del sector, por lo que tendremos que estar atentos a la evolución de este asunto.

En resumen: con la llegada de este decreto, la conclusión terminante es que se respalda el actual «modelo mediterráneo», e incluso podemos decir que se acentúa:

1. Quedan intactos los criterios de apertura e instalación en función de parámetros limitadores.
2. No se acepta la propiedad por no farmacéuticos, salvo casos excepcionales, perfectamente detallados.
3. El número de oficinas de farmacia en las que se puede tener participación queda limitado, descartándose la entrada de cadenas comerciales.

### La situación española

En lo que se refiere a nuestro país, el pasado 2 de agosto fue aprobado el anteproyecto de Ley de Colegios y Servicios Profesionales. Como su nombre recuerda, anteproyecto significa que ha de ser discutido en Las Cortes y, aunque previsiblemente será aprobado, dada la mayoría con que cuenta el Partido Popular, pueden producirse cambios de ahora hasta la aprobación definitiva de la Ley.

**«En Francia no se acepta la propiedad por no farmacéuticos, salvo casos excepcionales, perfectamente detallados»**

# MÁS RATIO QUE NUNCA



Nuevo Servicio de Atención al Cliente

## MÁS RAZONES PARA ATENDERTE

- Número **gratuito**.
- Horario adaptado a ti: de **lunes a viernes de 8 a 20h**.
- Interlocutor único para **todas tus consultas**.

**ratiopharm**



«El binomio propiedad-titularidad se queda por el momento como está»

En cualquier caso, por ahora, no ha cambiado nada. El texto legal deja a las oficinas de farmacia tal como están, de modo que se aparca el debate sobre libre acceso a la propiedad por cualquier persona. Es decir, se respalda nuevamente la reserva a farmacéuticos de la titularidad, en contra de los textos inicialmente propuestos.

No obstante, la norma prevé la creación de una «Comisión de Reforma de las Profesiones» cuyas funciones serán:

1. Realizar informes con carácter preceptivo sobre las nuevas propuestas de ley de atribuciones relativas al acceso a actividades profesionales o profesiones y a la reserva de funciones conforme a los criterios y principios establecidos en esta ley.
2. Asimismo, en el seno de esta Comisión se podrán analizar las reservas ya existentes realizando propuestas de modificación.

En resumen, el binomio propiedad-titularidad se queda por el momento como está, aunque pudieran acaecer algunos cambios según disponga la comisión que se va a crear.

No tenemos ninguna certeza de que tal comisión tenga como prioridad el estudio de un asunto que, como hemos recordado en este artículo, ya ha sido más que discutido recientemente, pero se ha extendido la opinión de que esos cambios podrían orientarse a la posible inclusión –posible, notemos que, además, la mayoría de las noticias hablan en condicional: podría, cambiaría...–, posible inclusión decimos, en el campo de las sociedades profesionales. Así, queda por ver, primero, si alguna vez se reabre el debate sobre la propiedad; después, si se sigue esta vía de las sociedades profesionales y en qué condiciones de mayoría de capital, formalidades, poder y responsabilidades de cada tipo de socios... Naturalmente, también «podría» no ocurrir nada.

De todos modos, si la vía que se toma finalmente es la de inclusión de las farmacias entre las sociedades profesionales, la situación traería indudables ventajas al sector:

- Por un lado, desde el punto de vista del Derecho Civil, los farmacéuticos podrían utilizar la pantalla de «responsabilidad limitada» que ofrecen las sociedades mercantiles, frente a la situación actual, de responsabilidad con todos los bienes presentes y futuros del farmacéutico.
- Tributariamente, respecto al IVA, las oficinas de farmacia saldrían del recargo de equivalencia, no aplicable a sociedades, con lo que sus compras tendrían mejores márgenes.
- La tributación por las rentas obtenidas, y en tanto no se haga reparto de beneficios, es más ventajosa para las sociedades que para las personas físicas con carácter general, lo que facilita, al menos, el contar con mejoras en la tesorería.

En definitiva: no se ha concretado ninguna modificación por el momento, pero los cambios que pueden intuirse –nada más que intuir– han de considerarse más como una oportunidad que como una amenaza para el modelo mediterráneo de farmacia que, una vez más, ha quedado respaldado. ■

# Nestlé NIDINA PREMIUM

La leche materna contiene probióticos.  
Nidina 1 Premium también.



**REFUERZA**

el sistema inmunitario.<sup>1</sup>



**PREVIENE**

los trastornos  
gastrointestinales y la  
dermatitis del pañal.<sup>2</sup>



**MANTIENE**

una flora intestinal  
saludable en los bebés  
nacidos por cesárea, y por  
lo tanto en **TODOS** los  
bebés.<sup>3</sup>

✓ **Bifidus B<sub>L</sub>** aprobado por la AESAN\* y la FDA\*\*  
como Estatus GRAS para las leches de inicio (*Generally Recognized as Safe*)



\* AESAN: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

\*\* FDA: Food and Drug Administration (EE.UU.)



Nestlé colabora con:



**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.

Documentación destinada a los profesionales de la salud.

1. Mohan R y cols. *J Clin Microbiol* 2006;44:4025-31 2. Chouraqui JP y cols. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2004;38:288-923. Langhendries JP y cols. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 1995;21:177-81

# 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 alimentos (intolerancia a la lactosa, celiaquía...)            | 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

# Formulación magistral en trastornos dermatológicos del niño

María Sebastián Morelló, María Aracely Calatayud Pascual,  
Andrés Femenía Font, Cristina Balaguer Fernández,  
Alicia López Castellano

Instituto de Ciencias Biomédicas. Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Universidad CEU Cardenal Herrera, Moncada, Valencia

## Introducción

La formulación magistral ha sido durante siglos, y hasta hace pocas décadas, la única vía de elaboración de medicamentos.

Tras la industrialización de la fabricación de los medicamentos, estos han evolucionado hacia la estandarización de formas farmacéuticas, dosis y principios activos bajo la evaluación de la relación coste/beneficio. Este hecho ha marcado un punto de inflexión en la formulación magistral y en su aplicación y utilización para cubrir las necesidades terapéuticas de los pacientes,

puesto que los medicamentos industriales estandarizados son más económicos de fabricar frente a las fórmulas magistrales y son adecuados para la mayoría de los pacientes. Sin embargo, no debemos olvidar que siempre existen pacientes con necesidades particulares, que no quedan cubiertas con estos medicamentos estandarizados; y es aquí donde la formulación magistral desempeña un papel esencial, puesto que permite individualizar el medicamento para un paciente y una patología concretos, en un contexto determinado.

©Stockphoto



## módulo 2

Patologías

- 7 Enfermedades más frecuentes en los niños
- 8 Tratamiento de las patologías gastrointestinales: vómitos, diarrea y estreñimiento
- 9 Tratamiento de las enfermedades respiratorias en el niño. Asma, tos y procesos infecciosos
- 10 Formulación magistral en trastornos dermatológicos del niño
- 11 Trastornos psiquiátricos en niños (depresión, TDAH...)
- 12 Alergias e intolerancias a alimentos (intolerancia a la lactosa, celiaquía...)

Una fórmula magistral, según la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (2006), es el medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por un farmacéutico, o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de los principios activos que incluye, según las normas de correcta elaboración y control de calidad establecidas al efecto, dispensado en oficina de farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario en los términos previstos en el artículo 42.5. (nombre del farmacéutico que las prepare y de la información suficiente que garantice su correcta identificación y conservación, así como su segura utilización). Actualmente, en la terapéutica la formulación magistral tiene en ocasiones papeles tan especiales como:

- Utilizar un principio activo que no está disponible como especialidad farmacéutica, generalmente por falta de rentabilidad para el laboratorio fabricante, aunque también en otras ocasiones por problemas de estabilidad fisicoquímica.
- Ajustar la dosis, forma farmacéutica o vía de administración a las necesidades de un determinado paciente, como un paciente geriátrico, pediátrico o con discapacidades o disfuncionalidades y necesidades concretas.
- Sustituir una especialidad farmacéutica porque uno de los componentes de su excipientes no es bien tolerado por el paciente.

A la hora de prescribir y dispensar fórmulas magistrales es especialmente importante ajustarse a unos criterios de uso racional como<sup>1</sup>:

- Utilizarlas para cubrir vacíos terapéuticos o adaptar los medicamentos a pacientes concretos.
- No prescribir principios activos que han sido retirados del mercado por su mala relación beneficio/

### CASO PRÁCTICO

Acude la oficina de farmacia una madre con su bebé que presenta una dermatitis de pañal. ¿Qué consejo farmacéutico le proporcionaría para solucionar este problema en función de las distintas fases que puede presentar este trastorno dermatológico?

#### Respuesta

Durante la primera fase se recomienda la prevención o profilaxis. Evitando la humedad, el calor y el roce. El pañal se debe cambiar con frecuencia y lavar la zona de forma meticulosa con un jabón neutro. Nunca se deben utilizar tratamientos tópicos con corticoides, antibióticos, antihistamínicos o antifúngicos de forma profiláctica.

Durante la segunda fase se utilizan los siguientes tratamientos:

- En dermatitis moderadas o severas, se pueden aplicar durante un tiempo limitado, tras el cambio de pañal, corticoides tópicos.
- La infección secundaria de la dermatitis de pañal es muy frecuente, principalmente la sobreinfección por *Candida albicans*. Para ello se aplican antifúngicos con alguna de las pomadas protectoras. En caso de que la sobreinfección se deba a bacterias, se deben aplicar antibióticos tópicos.
- En casos muy graves o con lesiones se aplican compresas o fomentos astringentes durante unos 30 minutos, seguidos de un corticoide tópico y se siguen aplicando las normas profilácticas normales.

Si la dermatitis es leve, puede ser suficiente el cumplimiento de las medidas profilácticas junto con la aplicación de emolientes y protectores dérmicos. El tratamiento más habitual es la pasta al agua o pasta Lassar.

riesgo, ni otros en los que esta relación sea desfavorable.

- No asociar más de dos principios activos, salvo en aquellos casos en los que esa asociación esté claramente indicada.
- No prescribir más cantidad de la necesaria.
- No usar como excipiente especialidades farmacéuticas ni cosméticos.
- Considerar siempre las posibles incompatibilidades.
- Elegir la forma farmacéutica y el excipiente más adecuados.
- Facilitar siempre al paciente las instrucciones de uso.

En este contexto es importante considerar que la población pediátrica es casi huérfana<sup>2</sup> en cuanto a la disponibilidad de medicamentos espe-

cíficamente diseñados para ella<sup>3</sup>. Además, este grupo poblacional tiene necesidades terapéuticas especiales, tanto por su fisiología y psicología como por las patologías que sufre. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de la mitad de los niños en países desarrollados reciben medicamentos cuyas dosis están preparadas para adultos y no cuentan con autorización para ser usados en menores<sup>4</sup>. Así, se sabe que un 70% de los medicamentos comercializados no incluyen datos pediátricos suficientes<sup>5</sup>, especialmente en lo que respecta a la dosificación, porcentaje que puede alcanzar el 90% en neonatos<sup>6,7</sup>. Todo ello conlleva a un aumento de errores y problemas asociados a la medicación, notoriamente más frecuentes

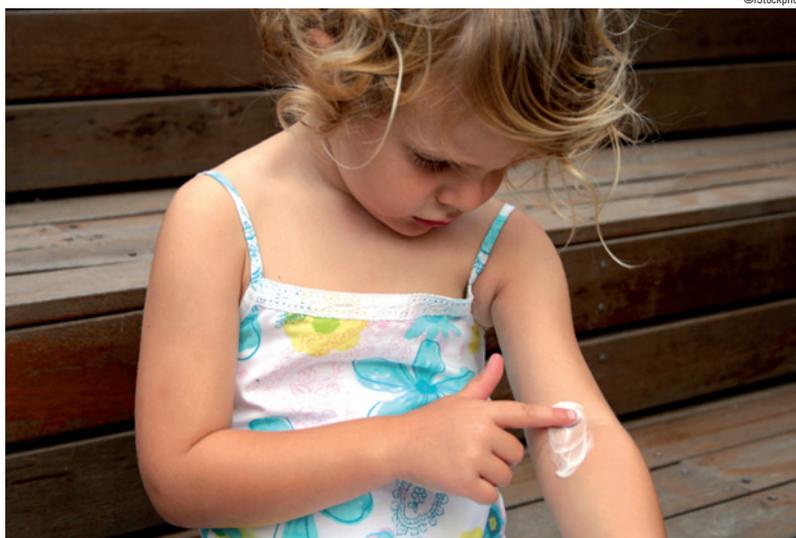
en la infancia que entre adultos<sup>8,9</sup>. Asimismo, los excipientes son necesarios para la elaboración de una fórmula magistral y aunque pueden ser seguros en adultos, pueden ser críticos en niños. Cabe además señalar que no existen guías de excipientes aceptables en niños. Por todo ello, en muchas ocasiones las necesidades terapéuticas de la población pediátrica no pueden ser cubiertas de forma adecuada por los medicamentos estandarizados y solo la formulación magistral permite la adaptación e individualización del medicamento para un paciente y patología concretos.

### Trastornos dermatológicos

Los trastornos dermatológicos que más consultas pediátricas generan en atención primaria son las dermatitis o eccemas, que suponen casi un 33% del total de diagnósticos. Entre estos trastornos podemos destacar la dermatitis atópica con un 16,1% y la dermatitis del pañal con un 3,6% del total de consultas realizadas. El segundo lugar lo ocupan las infecciones víricas (26% de las consultas), donde destacan la consulta por varicela (50%), el exantema vírico, la verruga plantar y vulgar, el *molluscum* y el herpes simple. Asimismo, destacan las infecciones bacterianas, con el 10% de las consultas realizadas, como por ejemplo la escarlatina<sup>10</sup>.

#### Dermatitis atópica

La dermatitis atópica se conoce también como eccema endógeno o constitucional. Es una enfermedad recurrente e inflamatoria de la piel, característica de la infancia. Hay dos tipos, la extrínseca, que está asociada a un incremento en la producción de IgE alérgeno-específica, y la intrínseca, que no está relacionada con los niveles séricos de la IgE. Su etiología se considera multifactorial. Resulta de interrelaciones genéticas y ambientales, y es muy compleja<sup>11-14</sup>. Tiene



un curso crónico y recidivante que suele iniciarse en la edad infantil, el 90% de los pacientes son menores de 5 años. La prevalencia ha aumentado en los últimos años; alrededor de un 10% de los niños manifiestan alguna forma de eccema atópico.

Se pueden diferenciar tres tipos de dermatitis atópica y dependiendo de la edad del niño que la padece hablaremos de dermatitis atópica del lactante entre los 2 meses y los 2 años, dermatitis de la infancia entre los 2 y los 10 años, y dermatitis atópica del adulto, aunque el 80% de este tipo de dermatitis atópicas remiten antes de los 20 años.

#### Dermatitis del pañal

La dermatitis inflamatoria del área del pañal es una enfermedad cutánea que se manifiesta única o principalmente en la zona cubierta por el pañal, como un proceso cutáneo irritativo e inflamatorio, que afecta a la porción inferior del abdomen, genitales, nalgas y porción superior de los muslos. Es debida a las condiciones de humedad, maceración, fricción y contacto con la orina, heces y otras sustancias. Todo esto altera el pH de la piel y activa las enzimas-lipasa y proteasa fecales que aumentan irritando la piel; además, la des-

composición de la orina produce amoníaco que también favorece la irritación. No se sabe cuál es la incidencia exacta de esta dolencia, pero entre un 7% y un 35% de los niños se ven afectados, no habiendo diferencias entre ambos sexos, aunque sí se ve una mayor incidencia en niños con diarrea, infecciones urinarias y dietas hiperprotéicas<sup>15-17</sup>.

#### Verrugas

Las verrugas son dermatosis producidas por virus ADN Papovavirus, conocido como virus del papiloma humano (VPH) y existen más de 70 subtipos. Estos virus se clasifican en función del subtipo de VPH y de donde se produzca la infección. El mecanismo de transmisión puede ser directo o indirecto. Las verrugas plantares son lesiones recubiertas de capa córnea bien delimitada, duras y se localizan principalmente en zonas sometidas a presión, por lo que no crecen hacia el exterior, sino que lo hacen en profundidad. Son dolorosas, sobre todo si se han infectado. El contagio se produce al andar con los pies descalzos y se presentan de forma aislada o múltiple. Se pueden diferenciar de las hiperqueratosis por los puntos negros de su superficie<sup>18,19</sup>.

## Varicela

La varicela es una infección vírica aguda producida por el virus varicela zoster de la familia del herpes virus. Preferentemente afectan a la piel y las células de las terminaciones nerviosas. El espectro clínico varía de un cuadro con escasas vesículas y leve afectación del estado general, a una enfermedad con lesiones múltiples, hiperpirexia y decaimiento importante. El contagio puede ser de forma directa, persona-persona, o indirecta, a través de un tercero<sup>20, 21</sup>.

## Tratamiento habitual y formulaciones

### Dermatitis atópica

#### Corticoides tópicos

- Son el tratamiento de primera línea. Se prefieren de potencia intermedia como triamcinolona acetónido o fluocinolona. En ocasiones, pueden ser necesarios los de potencia alta como la betametasona. Además, para extensiones amplias se recomiendan los nuevos corticoides con mejor perfil de seguridad, como el prednicartrato o la metilprednisolona.
- Para la prescripción se debe tener en cuenta el tipo y la dosificación del corticoide, así como la conveniencia de incorporar antibióticos tópicos, para evitar la sobreinfección, como la gentamicina, aunque actualmente se utilizan mucho el ácido fusídico o la mupirocina (tabla 1).
- A la formulación también se pueden incorporar aceites vegetales con ácidos grasos saturados, como el aceite de borraja, onagra y rosa mosqueta. Estos aportan capacidad emoliente y reepitelizante. Como vehículos se utilizan emulsiones O/A fluidas y también emulsiones O/A de poco contenido graso o medio acuoso<sup>14</sup>.

#### Inhibidores de la calcineurina

- Como el tacrolimus, que se utiliza para la dermatitis atópica severa y moderada, o el pimecrolimus, que se utiliza para la dermatitis atópi-

TABLA 1

### Corticoides y antibióticos en asociación

- Prednicartrato 0,25%
- Fusidato sódico 2%
- Aceite de borrajas 4%
- Aceite de rosa mosqueta 5%
- Crema base acuosa BP c.s.p. 100 g
- Hidrocortisona 1%
- Gentamicina 0,005%
- Aloe vera 10%
- Extracto de avena 5%
- Crema Base Beeler c.s.p. 60 g

- Triamcinolona acetónido 0,1%
- Gentamicina 0,1%
- Loción O/A c.s.p. 250 g
- Betametasona 0,1%
- Fusidato sódico 2%
- Aloe vera 10%
- Ictamol 1%
- Emulsión O/A glucídica c.s.p. 50 g

### Corticoides e inhibidores de la calcineurina en asociación

- Prednicartrato 0,25%
- Tacrolimus 0,03-0,1%
- Crema Base Beeler c.s.p. 50 g
- Tacrolimus 0,03-0,1%
- Desoximetasona 0,2%
- Crema acuosa BP c.s.p. 50 g

- Tacrolimus 0,03-0,1%
- Betametasona 0,1%
- Emulsión O/A glucídica c.s.p. 50 g

TABLA 2

### Solución de Burow

- Sulfato de aluminio 22,5 g
- Ácido acético 30% 8,5 ml
- Carbonato cálcico 10 g
- Ácido tartárico 4,5 g
- Agua 75 ml

### Linimento oleocalcáreo con cinc

- Óxido de cinc 80 g
- Mentol 0,5 g
- Linimento oleocalcáreo 200 g

### Vaselina bórica

- Ácido bórico 10 g
- Vaselina filante c.s.p. 100 g

### Eosina al 2% Solución acuosa

- Eosina 2 g
- Agua purificada c.s.p. 100 ml

TABLA 3

### Soluciones queratolíticas antiverrugas

- Ácido salicílico 25%
- Ácido láctico 25%
- Podofilino peltatum resina 10%
- Colodión elástico c.s.p. 15 g
- Ácido salicílico 20%
- Ácido láctico 20%
- Ácido acético 20%
- Colodión elástico c.s.p. 25 g

- Cantaridina ácido salicílico 1%
- Ácido salicílico 30%
- Podofilino peltatum resina 5%
- Colodión elástico c.s.p. 2 ml

ca moderada o leve. Son interesantes para el tratamiento, ya que producen menos reacciones adversas que los corticoides, aunque también tienen una acción más leve

que estos y pueden producir quemazón al aplicarse.

- Para formulación magistral solo está disponible el tacrolimus y se utiliza en una concentración entre

TABLA 4

### Loción antipruriginosa de calamina

- Calamina 2 g
- Óxido de cinc 3 g
- Glicerina 4 g
- Agua de Hammamelis 12 g
- Agua de cal c.s.p. 200 g

0,03-0,1%; se puede asociar a otros principios como corticoides, antibióticos o antipruriginosos.

#### Asociación corticoide-inhibidor de la calcineurina

Se asocian durante los primeros días de tratamiento, para tener la acción rápida de los corticoides y, una vez mejorado el proceso, poder continuar solo con los inhibidores de la calcineurina (tabla 1).

#### Dermatitis del pañal

Durante la primera fase, se recomienda la prevención o profilaxis, evitando la humedad, el calor y el roce. Cambiando de forma frecuente el pañal y lavando de forma meticulosa la zona con un jabón neutro. Además, también ayuda el uso de pañales superabsorbentes y de protectores suaves después de la limpieza. Nunca se deben utilizar tratamientos tópicos con corticoides, antibióticos, antihistamínicos o antifúngicos de forma profiláctica.

Durante la segunda fase, se utilizan otros tratamientos:

- En dermatitis moderadas o severas se pueden aplicar durante un tiempo limitado, tras el cambio de pañal, corticoides tópicos y sobre ellos se puede aplicar una crema protectora que evite que la orina arrastre la crema con corticoides.
- La infección secundaria de la dermatitis de pañal es muy frecuente, principalmente la sobreinfección por *Candida albicans*. Para ello se aplican antifúngicos con alguna de las pomadas protectoras. En caso de que la sobreinfección se deba a bacterias, se aplicarán antibióticos

tópicos, normalmente en polvo, ya que son astringentes.

- En casos muy graves o con lesiones se aplican compresas o fomentos astringentes durante unos 30 minutos, seguidos de un corticoide tópico, y se siguen aplicando las normas profilácticas normales.

Si la dermatitis es leve, puede ser suficiente el cumplimiento de las medidas profilácticas junto con la aplicación de emolientes y protectores dérmicos. El tratamiento más habitual es la pasta al agua o pasta Lassar (tabla 2).

#### Verruga plantar

- Tratamiento químico<sup>18,19</sup>:
  - Fármacos queratolíticos como ácido salicílico, ácido láctico, ácido retinoico o ácido acético (tabla 3).

©iStockphoto



## Puntos clave

- Los trastornos dermatológicos que más consultas pediátricas generan en atención primaria son las dermatitis o eccemas, como la dermatitis atópica y la dermatitis del pañal, y las infecciones víricas como la varicela y la verruga plantar.
- En muchas ocasiones, las necesidades terapéuticas de la población pediátrica no pueden ser cubiertas adecuadamente por los medicamentos comercializados y solo la formulación magistral permite la adaptación e individualización del medicamento para un paciente y patología concretos.
- Las fórmulas magistrales destinadas al tratamiento de la dermatitis atópica incluyen en su composición asociaciones de corticoides y antibióticos o bien de corticoides e inhibidores de la calcineurina. A estas formulaciones se pueden incorporar aceites vegetales con ácidos grasos saturados que aportan capacidad emoliente y reepitelizante. Como vehículos en la preparación de estas fórmulas se utilizan emulsiones O/A fluidas y emulsiones O/A de poco contenido graso o medio acuoso.
- El tratamiento habitual de la dermatitis del pañal se basa en el empleo de formulaciones magistrales de uso tópico con carácter emoliente y protectores dérmicos como la pasta al agua o la pasta Lassar.
- La verruga plantar es un trastorno dermatológico cuyo tratamiento se basa en el empleo de preparados que contienen fármacos queratolíticos como el ácido salicílico, ácido láctico, ácido retinoico o ácido acético.
- Las infecciones víricas como la varicela se tratan mediante el empleo de soluciones antisépticas y astringentes que contienen en su composición yodo, sulfato de cobre o cinc al 1/1.000.

- Fármacos citostáticos como podofilino o 5-fluorouracilo, que suelen asociarse a queratolíticos.
- Fármacos virrucidas como glutaraldehído en solución 10% o formaldehído gel al 7% o solución al 3%.
- Fármacos inmunomoduladores, interferón alfa intralesional y cimetidina.
- Tratamiento quirúrgico

## Varicela

- Baño y corte de uñas, para evitar sobreinfección de las lesiones.
- Soluciones antisépticas y astringentes para el descostrado, como yodo, sulfato de cobre o cinc al 1/1000.
- Alivio del prurito con antihistamínicos vía oral como cetiricina o hidroxicina.
- Antibióticos tópicos sobre infecciones cutáneas.

## Bibliografía

1. Del Arco J. Formulación magistral en pediatría. Disponible en: <http://www.svnp.es/Documen/formumagis.pdf>. Vista en mayo, 2013.
2. Shirkley H. Therapeutic orphans. *J Pediatr*. 1968; 72: 119-120.
3. Nahata MC, Allen LV. Medicamentos no disponibles en una forma de dosificación adecuada para niños. *Clin Ther*. 2008; 30: 2.112-2.119.
4. Cameán Fernández M. Formulación magistral pediátrica en hospitales. Presentado en el I Symposium Rafael Álvarez Colunga. Formulación Magistral Pediátrica. Unificación de criterios. 16 abril 2009, Sevilla.
5. Muro Brusi M. Ensayos clínicos en niños. Nuevo Real Decreto, viejos conceptos. *An Pediatr (Barc)*. 2004; 61: 387-389.
6. Stephenson T. How children's responses to drugs differ from adults. *Br J Clin Pharmacol*. 2005; 59: 670-673.
7. Turner S, et al. Unlicensed and off-label drug used in paediatrics wards: prospective study. *Br Med J*. 1998; 316: 343-345.
8. Lesar TS. Errors in the use of medication dosage equations. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1998; 152: 340-344.
9. Walsh KE, et al. How to avoid paediatric medication errors: a user's guide to the literature. *Arch Dis Child*. 2005; 90: 698-702.
10. Menéndez Turrón S, et al. Consultas dermatológicas en Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010; 12: 41-52.
11. Polo Fernández N. Dermatitis atópica. *Jan*. 2003; LXIV: 1.680-1.682.
12. Morfin Maciel BM. Dermatitis atópica, fisiopatogenia, cuadro clínico y diagnóstico. *Alergia, asma e inmunología pediátrica*. 2001; 10(1): 12-14.
13. Ballona R, et al. Dermatitis atópica: revisión de tema. *Folia dermatol. Perú* 2004; 15(1): 40-48.
14. Dilme E, Umbert P. Dermatitis atópica. Prescripción magistral. *Fagron*. 2009; 15.
15. Pi Hernández JL. Dermatitis del pañal. *Matronas Prof*. 2007; 8(3-4): 22-24.
16. Zambrano E, et al. Dermatitis del pañal. *Protocolos de Dermatología (I)* 2007; 137-140.
17. Dermatitis del pañal. Prescripción magistral en pediatría. *Fagron*. 2011; 6.
18. Etchaberry F. Formulación al día: Verrugas. *Revista Acofar*. 2007; 452.
19. Churruca Fernández E. Formulación magistral para verrugas plantares. Prescripción magistral en dermatología. 2011; 20.
20. Riaza Gómez M, et al. Complicaciones de la varicela en niños. *Anales Españoles de Pediatría*. 1999; 50(3): 259-262.
21. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de buena práctica clínica. Infecciones víricas dermatológicas. 2005; 13-26.

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

# 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.**



# Letanía fiscal: para ahorrar impuestos... invertir en la farmacia

Juan Antonio Sánchez

Economista. Asesor fiscal y socio coordinador de ASPIME, S.L.

**E**l título de nuestro artículo parece no aportar nada nuevo a lo que se ha convertido en una «letanía» fiscal: «Para ahorrar impuestos en la farmacia... es necesario invertir en ella». Pero, como diría el refrán, «las apariencias engañan», ya que nuestro ordenamiento fiscal parece estar a punto de dar vía libre a «repescar» una deducción ya utilizada en la primera parte de los años 90: «La deducción por inversión de beneficios».

La incorporación de este incentivo fiscal llegaría de la mano de la aprobación definitiva del Proyecto 121/000052 de Ley de apoyo a los emprendedores y su internacionalización. En el momento en que redacta-

mos estas líneas se encuentra publicado en el Boletín Oficial de las Cortes Generales (3 de julio de 2013), esperando su aprobación definitiva en el Boletín Oficial del Estado. La llegada de esta deducción fue anunciada como posible por las autoridades fiscales al inicio de su legislatura y parece que el momento adecuado ha llegado en este ejercicio 2013. Interesante citar que el plazo de enmiendas al texto expiraba el 12 de julio.

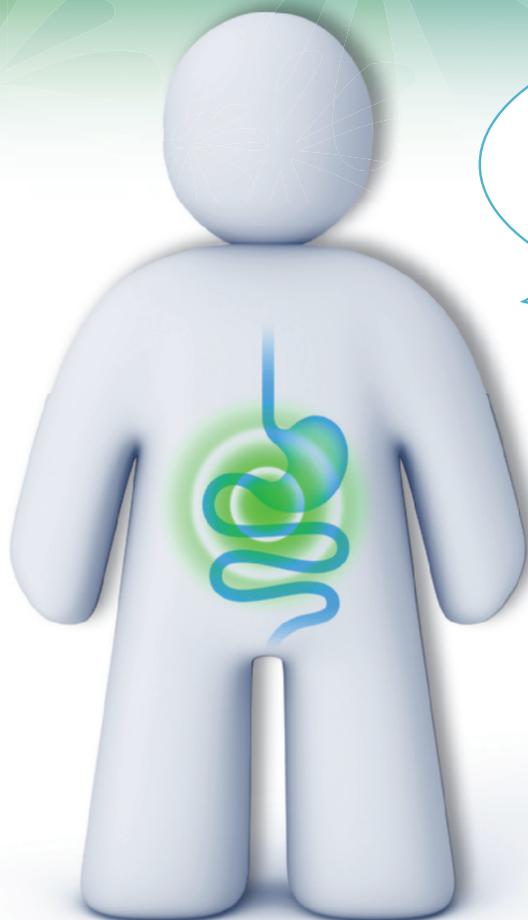
Como casi siempre en política fiscal, está «casi todo inventado» y lo que el legislador fiscal hace consiste, más o menos, en barnizar distintos estímulos a la inversión que han existido durante la historia de nuestra



CURSO ON LINE DE FORMACIÓN CONTINUADA

# SIMBIÓTICOS

Actualización y aplicación en farmacia  
pediátrica. Papel de la Nutracéutica



una puerta abierta  
a la formación en  
farmacia pediátrica

Director del curso  
**F. Argüelles Martín**

Curso que pretende profundizar en el empleo de simbióticos, prebióticos y probióticos en la práctica de la farmacia pediátrica, aumentar los conocimientos actuales en esta materia y proporcionar las herramientas que faciliten su dispensación y uso en una actividad de atención farmacéutica.

actividad  
acreditada con **2,5** créditos



Aula Mayo acredita tu formación



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



Más información e inscripción en

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

«Nuestro ordenamiento fiscal parece estar a punto de dar vía libre a “repescar” la deducción por inversión de beneficios»

fiscalidad. Prueba de ello ha sido la reciente aplicación (y desaparición) de la libertad de amortización asociada al mantenimiento de empleo.

En esta ocasión, uno de los proyectos de ley «estrella» de las actuales autoridades fiscales reintroduce en su artículo 24 los «Incentivos fiscales por inversión de beneficios».

Básicamente, se pretende favorecer a las empresas que destinen parte o todo su beneficio generado a adquirir «elementos nuevos del inmovilizado material o inversiones mobiliarias afectos a actividades económicas».

Poniendo un ejemplo en una oficina de farmacia, podríamos hablar de una reforma, nuevo mobiliario, nuevos equipos informáticos, etc. e incluso de la adquisición de un local. De la lectura de la redacción final podremos matizar la interpretación por ejemplo en un local «usado».

A nivel general, dicha deducción se cuantificaría en un 10% de los beneficios del ejercicio (el proyecto de ley incorpora la posibilidad de que esta deducción sea del 5% en unos determinados a casos a confirmar en publicación definitiva en BOE).

A nivel de plazo, la normativa expone que «la inversión deberá realizarse en el plazo comprendido entre el inicio del periodo impositivo en que se obtienen los beneficios objeto de inversión y los dos años posteriores».

De forma práctica, la aplicación de la deducción se realizará «en el periodo impositivo en que se efectuó la inversión».

Y la letra pequeña también exigirá que los elementos patrimoniales objeto de inversión (por ejemplo, una nueva cruz luminosa en la farmacia) deberán permanecer en funcionamiento en el patrimonio de la empresa (salvo pérdida justificada) durante un plazo mínimo de 5 años, o durante su vida útil de resultar inferior.

El texto también habla de situaciones especiales en las que no se perdería la deducción en caso de transmisión del elemento patrimonial con reinversión del importe obtenido o del valor neto contable. Buena matización, sin duda, en épocas de competencia feroz como la actual

Los destinatarios de la «nueva» deducción serían las empresas que tengan una

facturación inferior a diez millones de euros. En su apartado Cinco, el proyecto de ley habilita la deducción en contribuyentes del Impuesto sobre la Renta (IRPF) que ejerzan actividades económicas (oficinas de farmacia en nuestro caso).

Aunque también es cierto que particulariza y limita la aplicación en algunos casos específicos. Para nuestro sector de oficinas de farmacia sería muy importante que la deducción fuera del 5% (en vez del 10%) para contribuyentes que se apliquen la reducción del 20% por mantenimiento de empleo o que inicien el ejercicio de una actividad económica en 2013 y puedan aplicarse dicha reducción.

Por último, señalar que la aplicación de esta deducción podría ser aplicable a rendimientos netos de actividades económicas (farmacias) obtenidos a partir del 1 de enero de 2013.

Echamos de menos que el texto del proyecto de ley, en particular esta deducción, no sea de aplicación a casos de transmisión de la actividad empresarial (venta de farmacia) y posterior reinversión de beneficios en otra actividad empresarial, sociedad, etc. Sin duda, la extensión de la deducción a estas operaciones favorecería el movimiento del mercado de transmisión de farmacias, afectado en los últimos años por la situación económica, rigidez bancaria e incertidumbre legislativa.

Esperemos que cuando el lector se enfrente a este artículo la famosa ley de emprendedores (con esta deducción y otras que comentaremos más adelante) haya sido aprobada y publicada en el BOE con las condiciones antes someramente descritas o, por qué no decirlo, ... ¡mejores! ■

# Adelgación AdiproX

**De la investigación Aboca nace Adiprox,  
un producto revolucionario para el control del peso**

**Adiprox** es útil para controlar el peso en el ámbito de dietas hipocalóricas gracias a la presencia de **AdiProFen**, complejo molecular 100% natural de **procianidinas y fenoles de semillas de Uva y Té verde**.

**AdiProFen** es útil para coadyuvar la funcionalidad fisiológica de la microcirculación y del tejido adiposo ya que ayuda a:

- combatir el **estrés oxidativo**;
- apoyar los procesos de **termogénesis**.

El extracto liofilizado de **Diente de León** completa la acción de **Adiprox** ejerciendo una **acción depurativa** del organismo.



complejo molecular  
de procianidinas  
y fenoles de Semillas  
de Uva y Té verde



Seguir un régimen alimentario hipocalórico y realizar actividad física regularmente. En el caso de realizar una dieta durante periodos prolongados, más de tres semanas, es aconsejable consultar al médico.  
Leer atentamente las advertencias.

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

## Pequeños anuncios

### FARMACIAS

#### Ventas

**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.

**Vendo** farmacia rural en la provincia de Cuenca. Solo entre particulares, abstenerse intermediarios. Bien comunicada con Madrid, Cuenca y Guadalajara. Local y vivienda de alquiler asequible, totalmente informatizada. Recibe ayuda de la Administración. Facturación baja y precio de mercado. Interesados llamar al teléfono: 687 532 083. Preferiblemente por las tardes-noches.

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

**Se vende** farmacia a 10 km de Pontevedra ciudad. Facturación año 2012: 730.000 euros. 1 empleado con antigüedad de 7 años. Local en alquiler de 80 m<sup>2</sup>: 710 euros/mes. Solo trato con comprador. Sin intermediarios. Precio: 1.100.000 euros. Teléfono de contacto: 665 067 185 (a partir de las 21 h).

**Vendo** farmacia rural, próxima capital. Abstenerse intermediarios. Precio interesante. Tel.: 659 567 599. Llamar noches. Provincia de Zamora

### TRABAJO

#### Demandas

**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 dirijanse a: mcarmen789@hotmail.com o al teléfono 667 237 684.

**Farmacéutico** con más de 10 años de experiencia en oficina de farmacia como regente y adjunto, se ofrece para trabajo a

## GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

Transmisiones  
Servicios fiscales  
Concursos  
Servicios jurídicos

Teléfono compraventa  
91 35 338 86

Teléfono otros  
91 45 797 45

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

jornada completa en Madrid. Interesados llamar al teléfono 913 069 647 (Javier).

**Profesional** farmacéutica, especialista en análisis clínicos, busca trabajo en el

# ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

sector. Tels.: 913 668 023/650 321 693  
(Dra. Ramos).

**Farmacéutico** con más de 10 años de experiencia como regente y adjunto se ofrece para trabajo a jornada completa o fines de semana en Madrid. Interesados llamar al teléfono 913 069 647 (Javier).

**Farmacéutico-óptico** con amplia experiencia en ambos campos busca empleo. Disponibilidad geográfica. Para mayor información diríjase preferiblemente a: manuelreinoso@yahoo.es o al teléfono 606 529 386.

## VARIOS

**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.

**Se vende** cajonera, tres módulos de 60 x 100 x 220 cm. 1.000 €. La Coruña. Tel.: 686 233 532.

**Se vende** vitrina de poner las guardias. Aluminio color verde y con luz. 50 euros. Interesados llamar al teléfono 625 647 481.

**Se vende** máquina de tomar la tensión, en perfecto estado. Precio: 500 euros. Interesados llamar al teléfono 625 647 481.

**Oportunidad** inversores. Piso en venta en zona de Argüelles. Cinco habitaciones, 2 baños, reformado. Cocina totalmente equipada. Siete armarios empotrados. Calefacción central. Porter. Ascensor. Gastos de comunidad: 150 euros. Magnífica ubicación. Madrid centro. Moncloa. Tel.: 696 401 080.

**Compro** tensiómetro con monedero. Interesados llamar al teléfono 946 201 684.

**Lambdaxel®** Finasterida 1 mg. **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Lambdaxel® 1 mg comprimidos recubiertos con película EFG. **2. COMPOSICIÓN:** 1 mg de finasterida. Excipiente(s): Lactosa monohidrato 95,58 mg. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimido recubierto con película. **4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas** Está indicado para el tratamiento de la primera etapa de pérdida de cabello (alopecia androgénica) en hombres. Lambdaxel® 1 mg estabiliza el proceso de la alopecia androgénica en los hombres entre 18 y 41 años. Su eficacia tanto en la recesión bitemporal como en la pérdida de cabello no ha sido determinada. **4.2 Posología** Solo para uso oral. La dosis recomendada es de 1 mg al día. Lambdaxel® 1 mg puede ser tomado con o sin alimentos y debe ser tragado entero y no debe ser dividido o machacado. No hay evidencia de que un aumento de la dosis resulte en un aumento de la eficacia. La eficacia y la duración del tratamiento deben ser continuamente evaluadas por el médico responsable del tratamiento. Generalmente, se requieren entre tres y seis meses de tratamiento antes de esperar evidencia de la estabilización de la pérdida de cabello. Para un beneficio sostenido se recomienda el uso continuo. Si el tratamiento es suspendido, los efectos beneficiosos comienzan a desaparecer a los 6 meses y se restablece el estado previo entre los 9 y 12 meses. **Dosis en la insuficiencia renal:** No se requiere un ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal. **Dosis en la insuficiencia hepática:** No existen datos disponibles en pacientes con insuficiencia hepática. **4.3 Contraindicaciones:** Finasterida no debe ser usado en menores / adolescentes. Está contraindicado en mujeres y menores. No debe ser tomado por hombres que están tomando comprimidos de finasterida 5 mg o cualquier otro inhibidor de la 5 $\alpha$ -reductasa para la hiperplasia benigna prostática o para cualquier otro trastorno. **4.4 Advertencias:** Finasterida no debe ser usado en menores / adolescentes (< 18 años). En estudios clínicos con finasterida 1 mg en hombres entre 18 y 41 años, el valor medio del antígeno específico de la próstata (PSA) en suero disminuyó de 0,7 ng/ml a un valor basal de 0,5 ng/ml en el mes 12. Esta disminución de las concentraciones séricas del PSA necesita ser considerada, si durante el tratamiento con finasterida 1 mg un paciente requiere una prueba PSA. En este caso se debe considerar doblar el valor de PSA antes de efectuar una comparación con los resultados de hombres no tratados. No existen datos a largo plazo sobre la fertilidad en seres humanos, y no han sido realizados estudios específicos en hombres subfértiles. Los pacientes que estaban planeando ser padres fueron inicialmente excluidos de los estudios clínicos. Aunque los estudios en animales no demostraron efectos negativos relevantes sobre la fertilidad, después de la comercialización se han recibido informes espontáneos de infertilidad y/o calidad defectuosa del semen. En algunos de estos informes, los pacientes tenían otros factores de riesgo que pudieron haber contribuido a la infertilidad. Se ha constatado la normalización o mejora de la calidad del semen después de la interrupción del tratamiento con finasterida. El efecto de la insuficiencia hepática sobre la farmacocinética de finasterida no ha sido estudiado. Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o mala absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han identificado interacciones de fármacos con importancia clínica. Finasterida no parece afectar el sistema enzimático de metabolismo de fármacos vinculado al citocromo P450. Los compuestos que han sido ensayados en el hombre han incluido la antipirina, digoxina, glibenclamida, propranolol, teofilina y warfarina, y no se observaron ningunas interacciones. Debido a la ausencia de datos para el uso concomitante de finasterida y minoxidil tópico en la pérdida de cabello masculina, no se recomienda la combinación. **4.6 Embarazo y lactancia:** Finasterida está contraindicada en la mujer. Debido a la capacidad de los inhibidores de la 5 $\alpha$ -reductasa tipo II para inhibir la conversión de testosterona a dihidrotestosterona (DHT) en algunos tejidos, estos fármacos, incluyendo finasterida, pueden causar anomalías de los órganos genitales externos en un feto varón cuando son administrados a una mujer embarazada. **Exposición a finasterida:** Las mujeres embarazadas o que pueden quedar embarazadas no deben manipular los comprimidos de finasterida especialmente si están machacados o despiezados, debido a la posibilidad de absorción de finasterida y el riesgo potencial consiguiente a un feto varón. Pequeñas cantidades de finasterida han sido recuperadas del semen de sujetos en tratamiento con 5 mg/día de finasterida. No se sabe si el feto varón puede quedar afectado adversamente si su madre es expuesta al semen de un paciente que está siendo tratado con finasterida. Cuando la pareja sexual del paciente está embarazada o puede quedar potencialmente embarazada, se le recomienda al paciente reducir la exposición de su pareja al semen (por ej. usando preservativos). **Lactancia:** Lambdaxel® 1 mg no está indicado para su uso en la mujer. No se sabe si finasterida es excretado en la leche materna. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No existen datos que sugieran que afecte la capacidad de conducir o usar maquinaria. **4.8 Reacciones adversas:** Las reacciones adversas durante estudios clínicos y/o posteriores a la venta están indicadas en la tabla que aparece abajo. Las frecuencias de las reacciones adversas son las siguientes: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $> 1/100$  a  $< 1/100$ ), poco frecuentes ( $> 1/1.000$  a  $< 1/100$ ), raras ( $> 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ), muy raras ( $< 1/10.000$ ), desconocida (no puede ser estimada con datos disponibles). La frecuencia de las reacciones adversas informadas durante el período posterior a la venta no puede ser determinada ya que procede de informes espontáneos. **Trastornos del sistema inmune:** Desconocidos: Reacciones de hipersensibilidad, incluyendo erupción cutánea, prurito, urticaria e hinchazón de los labios y cara. **Trastornos cardíacos:** Desconocidos: Palpitación. **Psiquiátrico:** Poco frecuentes: Líbido disminuido, alteraciones del ánimo con síntomas depresivos. **Trastornos hepatobiliares:** Desconocidos: Aumento de enzimas hepáticas. **Trastornos del sistema reproductivo y de las mamas:** Poco frecuentes: Disfunción eréctil, trastorno eyaculatorio (incluyendo disminución del volumen eyaculado) Desconocidos: Ginecomastia, irritación del pecho varón, dolor testicular, infertilidad. "Las reacciones adversas sexuales producidas por fármacos fueron más comunes en los hombres tratados con finasterida que en el grupo de hombres tratados con placebo, con frecuencias durante los primeros 12 meses de 3,8% y 2,1%, respectivamente. La incidencia de estos efectos disminuyó a 0,6% en los hombres tratados con finasterida a lo largo de los siguientes cuatro años. Aproximadamente el 1% de los hombres en cada grupo de tratamiento discontinuó el fármaco debido a experiencias adversas sexuales atribuidas al fármaco en los primeros 12 meses, y la incidencia disminuyó de ahí en adelante. La persistencia de la disfunción eréctil después de discontinuar el tratamiento con finasterida ha sido informada en el uso después de la comercialización. **4.9 Sobre dosis:** En estudios clínicos, las dosis individuales de finasterida hasta de 400 mg y las dosis múltiples de finasterida hasta de 80 mg/día durante tres meses no produjeron reacciones adversas. No hay un tratamiento específico recomendado para la sobre dosis de finasterida 1 mg. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de Excipientes Núcleo del comprimido:** Lactosa monohidrato. Celulosa microcristalina (E460). Almidón de maíz pregelatinizado. Almidón glicolato sódico de patata (tipo A). Macroglicéridos de lauriloil. Estearato de magnesio (E572). **Recubrimiento:** Hipromelosa (E464). Dióxido de titanio (E 171). Macrogol 6000. Óxido de hierro rojo (E172). Óxido de hierro amarillo (E172). **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Período de validez:** 2 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** no requiere condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Blister aluminio/aluminio 28 comprimidos. **6.6 Precauciones especiales para la eliminación y otra manipulación:** Las mujeres embarazadas o que pueden quedar embarazadas no deben manipular los comprimidos de finasterida especialmente si están machacados o despiezados debido a la posibilidad de absorción de finasterida y el riesgo potencial consiguiente a un feto varón. 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:** Isdin SA Provençals 33 08019 Barcelona España. **8. NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 73972. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN:** Mayo de 2011 CN 679953: PVL: 18,58 euros. PVP: 27,89 euros. PVP IVA 29 euros. Medicamento sujeto a prescripción médica. No reembolsable por la Seguridad Social. Fecha de elaboración del material: julio 2013.

## Frontera entre propiedad y titularidad

**El titular que me vende su farmacia se divorció recientemente. Con la sentencia, se le adjudicó a él la oficina de farmacia, con obligación de compensar a su ex cónyuge económicamente. Parece que quedan deudas pendientes y me pregunto si esto puede afectar a la transmisión.**

*T.R. (Albacete)*

## Respuesta

Como hemos comentado en otras ocasiones, la frontera entre propiedad y titularidad no siempre está claramente definida, de manera que podemos encontrar con numerosas situaciones en las que una persona, aun no siendo titular, o ni siquiera farmacéutico, sí puede tener derechos de contenido económico, o incluso la propiedad, sobre una oficina de farmacia y, por lo tanto, en el momento de efectuarse una transmisión, el notario requerirá necesariamente la presencia de estas personas.

La regulación de los regímenes económicos del matrimonio es uno de los campos donde podemos encontrar este tipo de intersecciones entre propiedad, titularidad, derechos económicos sobre la oficina de farmacia... Pero parece que el caso planteado por usted es claro: ya no existe el vínculo matrimonial, la oficina de farmacia ha sido adjudicada por sentencia al cónyuge que transmite y, a pesar de que puedan subsistir deudas o responsabilidades entre los ex cónyuges, nuestra opinión es que la controversia se quedará entre ellos, sin que pueda impedirse la transmisión, ni reclamarle a usted ninguna deuda.

De todos modos, el notario, antes de proceder a la formalización, exigirá que se le presenten los títulos que fundamenten la legitimidad del transmitente para hacer ese contrato, y él valorará cualquier excepción, contenida en otras escrituras o en la sentencia, y que pudieran afectarle.

## Cancelación anticipada del arrendamiento

**Quiero cambiar de local y cancelaré mi actual arrendamiento. En el contrato me obligo a indemnizar al propietario con varias mensualidades de renta. ¿He de pagar el IVA por esta cantidad?**

*D.C. (Orense)*

## Respuesta

Como hemos recordado en otras consultas de esta sección, es muy interesante que se prevea una indemnización concreta para el caso de cancelación anticipada del arrendamiento a instancias del arrendatario, como es su caso. En Derecho civil tiene un gran protagonismo el principio jurídico conocido como «Pacta sunt servanda», que viene a decir que «lo acordado obliga» y que puede tener como consecuencia, dependiendo del caso concreto, la obligación de abono de todas las rentas de alquiler pendientes, hasta el fin del plazo que hubiera tenido el contrato de no haber sido cancelado.

Al haber precisado usted esta responsabilidad, ahora sabe concretamente a qué atenerse: al pago de una suma concreta. Esta cantidad podría asimilarse al pago del alquiler y, por lo tanto, llevaría aparejada la cuota de IVA correspondiente. Pero no es el caso. La propia Dirección General de Tributos, en consultas como la V1563-13, de 9 de mayo de 2013, reconoce el carácter indemnizatorio de esta suma y, con alusión a jurisprudencia europea, concluye en que no ha de repercutirse el IVA.



# ¿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)**

# Vinos & Libros

## Mallorca: isla de buenos vinos

En Mallorca tenemos constancia de la comercialización de vino ya desde los siglos VII y VI a.C. gracias a los vestigios de vasos y recipientes de barro que lo contenían, pero no es hasta el 123 a.C, conquistada por los romanos, cuando empieza el cultivo y desarrollo de la vid en la isla. Ya Plinio en el siglo I a.C. escribía que los vinos baleáricos eran tan buenos como los mejores vinos italianos.

Más tarde, durante 300 años de conquista árabe, supieron mantener el cultivo de vid y aplicar los sofisticados sistemas de regadío árabe. Cuando Jaume I volvió Mallorca a los cristianos ya se hablaba de los fabulosos vinos baleáricos. Así pues, vemos que el cultivo de la vid en Mallorca viene de lejos e incluso un ilustre mallorquín, Fray Juniper Serra, fue el que introdujo en el siglo XVIII el cultivo de la vid y la elaboración de vinos en California.

En Mallorca encontramos dos denominaciones de origen: Binissalem y Pla i Llevant. Estas zonas vitivinícolas engloban varias variedades pero miran de proteger el uso de las variedades autóctonas tales como el Manto Negro, Callet o Prensals Blanc, cosa que les da una tipicidad única.

En los últimos 25 años esta región ha experimentado un resurgimiento portentoso hasta llegar a más de 70 bodegas y más de 500 marcas de vino. Pero está claro que este buen hacer se debe a las características de la isla; con una situación inmejorable, unos productores entregados y amantes de la tierra, un clima mediterráneo suave, unas variedades nativas especialmente aptas para la crianza y un terruño diferente. Realmente un gozo para el paladar. ■

**Pep Bransuela**

*Farmacéutico y enólogo*

## Sa Vall Selección Privada 2010

**Bodega:** Vins Miquel Gelibert

**D.O.** Pla i Llevant

**Precio:** 21,50 euros

Esta pequeña bodega está compuesta por 10 fincas con un total de 9 hectáreas repartidas entre Manacor, Felanitx y Petra. Su propietario Miquel Gelibert es un pionero en la experimentación de las variedades autóctonas y, como él dice, aprende de los viejos viticultores el arte y los secretos del cultivo de la viña y combina la más moderna tecnología con la tradición más artesana.

Este fantástico vino blanco contiene un interesante *coupage* de Prensals Blanc, Chardonnay y Moscatel. Se realiza una fermentación y crianza con sus lías en barricas nuevas de roble francés durante 6 meses y un posterior reposo de unos meses en botella.

A la vista tiene un tono amarillo oro brillante con reflejos dorados, muy límpido y con una fina lágrima glicérica. En nariz predominan las frutas cítricas con un ligero toque tropical de mango y unos matices terciarios de frutos secos. Es un vino fresco, voluptuoso, seco y contundente, con un final muy largo y con predominio de los cítricos y con la madera muy bien integrada. ■



## La invención del amor

**José Ovejero**

**Alfaguara**

**Madrid, 2013**

Samuel, cumplidos los cuarenta, conserva a sus amigos, es socio en una empresa de materiales de construcción y ha encadenado compañeras de cama. Desde su balcón observa el trajín cotidiano como quien está de vuelta sin haber llegado a nada, como una persona que no se compromete con nada ni con nadie. Una madrugada, alguien le anuncia por teléfono que Clara ha muerto en un accidente. Aunque Samuel no conoce a ninguna Clara, decide asistir a su funeral empujado por una mezcla de curiosidad y aburrimiento y descubre que lo han confundido con el amante secreto de la difunta. Fascinado por la posibilidad de suplantar a la persona con la que lo confunden, Samuel se inventa una relación con Clara para Carina, la hermana de esta, y entra en un juego del que va perdiendo poco a poco el control.

*La invención del amor* es una novela con elementos del *thriller* clásico que crece y se ramifica para hablarnos también sobre la soledad, el amor y la capacidad para reinventarse y autoengañarse. Con esta obra el escritor español José Ovejero ha sido galardonado con el Premio Alfaguara de Novela 2013, uno de los más prestigiosos de la literatura en lengua española.

José Ovejero es autor de títulos de géneros diversos como *Biografía del explorador*, *China para hipocodriacos*, *Las vidas ajenas* o *La ética de la crueldad*. ■



## El prestamista

Edward Lewis Wallant

Libros del Asteroide

Barcelona, 2013

*El prestamista* fue la segunda novela de Edward Lewis Wallant, y la que le consagró como joven talento al obtener el National Book Award de 1962. Fue, además, una de las primeras novelas norteamericanas en abordar las secuelas del Holocausto, a través de la figura de su protagonista, Sol Nazerman, un inmigrante polaco superviviente de los campos de concentración, en los que perdió a su mujer e hijos. Este hombre amargado regenta una tienda

de empeños en Harlem y ha perdido toda capacidad de emoción humana. Explota sin escrúpulos a sus clientes negros y no soporta al gánster para el que trabaja. Todo esto cambia, sin embargo, debido a una serie de circunstancias inesperadas que le obligarán a afrontar sus propias emociones, incluido el sentido de culpabilidad por haber sobrevivido.

*El prestamista* es una emocionante novela sobre la capacidad de regeneración del ser humano. Es, también, una excelente muestra de la literatura norteamericana de los sesenta, de uno de los mejores escritores de su generación al que su muerte prematura le privó de un reconocimiento mayor. ■



## El pantano de las mariposas

Federico Axat

Ediciones Destino

Barcelona, 2013

Las desapariciones de personas en confusos episodios se suceden año tras año en Carnival Falls. Pero donde algunos ven tragedias sin conexión, otros aseguran que existe un patrón común, y que detrás de ellas hay algo más oscuro que simples accidentes. En 1985, Sam y Billy

tienen doce años y se preparan para lo que suponen será un verano grandioso: excursiones por el bosque, largos paseos en bicicleta y la postergada construcción de la casa del árbol. Sin embargo, la llegada a la ciudad de una niña de clase alta llamada Miranda, cuya belleza no les dejará indiferentes, lo trastocará todo. Juntos transitarán ese intrincado paso de la niñez a la adolescencia, un camino de aprendizaje y revelaciones, y se embarcarán, casi sin proponérselo, en una aventura que podría llevarlos a conocer la verdad de las desapariciones.

Novela de crecimiento y suspense con sugerentes incursiones en lo fabuloso. ■



## La neblina del ayer

Leonardo Padura

Tusquets Editores

Barcelona, 2013

Catorce años después de que, desencantado, abandonase la policía, el detective Mario Conde se dedica a la compraventa de libros de segunda mano. El hallazgo de una valiosa biblioteca lo coloca al borde de un magnífico negocio que podría aliviar sus penurias económicas. En uno de los libros aparece una hoja de revista en la que una cantante de boleros de los años cincuenta, Violeta del Río, anuncia su retiro en la cumbre de su carrera. Atraído por su belleza y por el misterio de su silencio posterior, Mario Conde le seguirá el rastro.

Leonardo Padura (La Habana, 1955) ha logrado el reconocimiento sobre todo por la serie de novelas policíacas protagonizadas por el detective Mario Conde, con las que ha obtenido numerosos premios. Desordenado, frecuentemente borracho, descontento y desencantado, Mario Conde es un policía que hubiera querido ser escritor y que siente solidaridad por los escritores, locos y borrachos. ■



## Instrucciones para una ola de calor

Maggie O'Farrell

Ediciones Salamandra

Barcelona, 2013

Verano de 1976; Londres padece una terrible ola de calor. Como cada mañana, Robert Riordan, recientemente jubilado, sale a comprar el periódico, solo que esta vez no regresa. Asustada, su esposa Gretta llama a sus hijos, que acuden a la casa familiar para emprender la búsqueda de su padre. Sin embargo, la inusitada canícula provoca entre los Riordan extraños comportamientos, y varios secretos guardados celosamente durante años afloran a la superficie.



*Instrucciones para una ola de calor* es una novela sobre la familia, sobre lo que revelamos y lo que decidimos callar; sobre los compromisos, las concesiones, y lo que puede ocurrir si construimos nuestra vida sobre medias verdades. Maggie O'Farrell es una de las voces más sobresalientes de la narrativa actual del Reino Unido. Su talento para construir personajes y transmitir emociones le han valido numerosos reconocimientos. ■

nuestras app  
**gratis**  
para ti



Apple store



Play store



**E**n una ocasión escuché la historia de un profesor que entró en clase con un frasco grande y vacío. Lo llenó con pelotas de golf y preguntó a sus estudiantes si estaba lleno. Todos asintieron, pues era obvio que no cabían más pelotas. A continuación, el profesor sacó unas canicas y las metió en el frasco. Estas llenaron los espacios vacíos entre las pelotas de golf. Volvió a preguntar si el frasco estaba lleno y, tras unos instantes de duda, los alumnos asintieron. El profesor sacó una bolsa con arena y la vació dentro del frasco. La arena llenó todos los espacios vacíos. Ante la pregunta, los estudiantes respondieron con un sí unánime. El profesor vació una taza de café que tenía sobre la mesa, que también cupo en el frasco.

Y entonces el profesor les dijo: «Este frasco representa la vida de cada uno de vosotros. Las pelotas de golf son las cosas más importantes (familia, salud, amigos...), aquello con lo que, aún si todo lo demás desapareciera, vuestras vidas seguirían teniendo sentido y seríais felices. Las canicas son las cosas necesarias para vivir (el trabajo, la casa...). Y la arena es todo lo demás...».

Traslado esta anécdota al campo farmacéutico y me pregunto cuáles son nuestras pelotas de golf. Creo que son el paciente, la dispensación, la indicación farmacéutica, las campañas sanitarias, los servicios... ¿Y las canicas? Pues la facturación de las re-



## La farmacia, una cuestión de pelotas

Daniel de María  
Miembro de AEFLA

quetas, las anotaciones en el libro recetario, los informes... La arena es todo lo demás...

Cojo un periódico de ámbito farmacéutico en una fecha reciente al azar, la que toca cuando escribo este artículo. Lo hojeo sin ánimo de criticar, solo de observar: en la sección de opinión dos consultas sobre amortizaciones y obras de mejora del local; en la de profesión se habla de gasto, subasta andaluza, financiación, impagos, programa Akasa valenciano, precios notificados, ley de garantías y, finalmente, una opinión sobre farmacia asistencial; las páginas de farmacología se reparten con dos sobre innovación y estudios varios y una, de nuevo, sobre precios y subastas. He de llegar a la sección de medicina y la de entorno para no encontrar nada relacionado con la economía. Cuesta tanto concentrarse en la salud con tanta economía alrededor.

Los farmacéuticos debemos tener claro qué pelotas queremos poner primero en el frasco de la farmacia. El orden es muy impor-

tante. Si ponemos primero la arena en el frasco no habrá espacio para el resto. Si queremos que la sociedad nos vea como un centro asistencial y no como una tienda de salud, llenemos primero el frasco de nuestra farmacia con las pelotas de golf, demos prioridad a lo esencial porque, aunque no nos lo parezca, siempre habrá espacio para el resto.

El artículo se acaba y alguno se preguntará sobre el significado del café... Os diré lo mismo que contestó el profesor, que por muy ocupada que pueda parecer la vida, siempre hay tiempo para tomar una taza de café con aquellos que te importan. Y yo digo que estemos unidos, que siempre hemos de buscar tiempo para tomar una taza de café con un compañero, ponernos de acuerdo y remar en la misma dirección. ■

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO** Memantina Kern Pharma 10 mg comprimidos EFG Memantina Kern Pharma 20 mg comprimidos EFG **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Memantina Kern Pharma 10 mg comprimidos: Cada comprimido contiene 10 mg de hidrocloreto de memantina, equivalentes a 8,31 mg de memantina. Excipientes con efecto conocido: Cada comprimido contiene 98,60 mg de lactosa. Memantina Kern Pharma 20 mg comprimidos: Cada comprimido contiene 20 mg de hidrocloreto de memantina, equivalentes a 16,62 mg de memantina. Excipientes con efecto conocido: Cada comprimido contiene 197,20 mg de lactosa. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección "Lista de excipientes". **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimido. Memantina Kern Pharma 10 mg comprimidos: Los comprimidos son redondos, de color blanco y con una ranura en ambas caras. El comprimido se puede dividir en dosis iguales. Memantina Kern Pharma 20 mg comprimidos: Los comprimidos son redondos, de color blanco, con una ranura en una cara. El comprimido se puede dividir en dosis iguales. **DATOS CLÍNICOS Indicaciones terapéuticas** Tratamiento de pacientes con enfermedad de Alzheimer de moderada a grave. **Posología y forma de administración** El tratamiento debe ser iniciado y supervisado por un médico con experiencia en el diagnóstico y tratamiento de la demencia de Alzheimer. El tratamiento se debe iniciar únicamente si se dispone de un cuidador que monitorice regularmente la toma del fármaco por parte del paciente. Se debe realizar el diagnóstico siguiendo las directrices actuales. La tolerabilidad y la dosis de memantina se deben reevaluar de forma regular, preferiblemente dentro de los 3 meses posteriores al inicio del tratamiento. Por lo tanto el beneficio clínico de memantina y la tolerabilidad del paciente al tratamiento se deben reevaluar de forma regular de acuerdo a las directrices clínicas vigentes. El tratamiento de mantenimiento puede continuarse mientras el beneficio terapéutico sea favorable y el paciente tolere el tratamiento con memantina. La interrupción del tratamiento con memantina se debe considerar cuando ya no se evidencie su efecto terapéutico o si el paciente no tolera el tratamiento. Memantina debe administrarse una vez al día, siempre a la misma hora. Los comprimidos pueden tomarse con o sin alimentos. **Posología Adultos:** Ajuste de la dosis La dosis máxima diaria es de 20 mg al día. Para reducir el riesgo de sufrir reacciones adversas, la dosis de mantenimiento se alcanza incrementando la dosis 5 mg cada semana durante las primeras 3 semanas de la siguiente manera. Para realizar este ajuste de dosis existen comprimidos con diferentes dosis: Semana 1 (día 1-7): El paciente debe tomar la mitad de un comprimido de 10 mg (5 mg) al día durante 7 días. Semana 2 (día 8-14): El paciente debe tomar un comprimido de 10 mg (10 mg) al día durante 7 días. Semana 3 (día 15- 21): El paciente debe tomar un comprimido de 10 mg y medio (15 mg) al día durante 7 días. A partir de la semana 4: El paciente debe tomar dos comprimidos de 10 mg ó un comprimido de 20 mg (20 mg) al día. Dosis de mantenimiento La dosis recomendada de mantenimiento es de 20 mg al día. **Pacientes de edad avanzada:** Basándose en estudios clínicos, la dosis recomendada para los pacientes mayores de 65 años es de 20 mg al día, tal como se ha descrito anteriormente. **Niños y adolescentes:** No se recomienda el uso de memantina en niños menores de 18 años debido a una falta de datos de seguridad y eficacia. **Insuficiencia renal:** En pacientes con función renal levemente afectada (aclaramiento de creatinina de 50 - 80 ml/min), no es necesario ajustar la dosis. En pacientes con insuficiencia renal moderada (aclaramiento de creatinina de 30 - 49 ml/min), la dosis diaria debe ser de 10 mg al día. Si se tolera bien después de, al menos 7 días de tratamiento, la dosis podría aumentarse hasta 20 mg/día de acuerdo con el esquema de titulación estándar. En pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina de 5-29 ml/min.) la dosis diaria debe ser de 10 mg al día. **Insuficiencia hepática:** En pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada (Child-Pugh A y Child-Pugh B) no es necesario ajustar la dosis. No existen datos disponibles sobre el uso de memantina en pacientes con insuficiencia hepática grave. No se recomienda la administración de memantina en pacientes con insuficiencia hepática grave. **Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección "Lista de excipientes". **Advertencias y precauciones especiales de empleo** Se recomienda precaución en el tratamiento de pacientes con epilepsia, antecedentes de crisis convulsivas o en pacientes con factores de riesgo para padecer epilepsia. Se debe evitar la administración concomitante de antagonistas del N-metil-D-aspartato (NMDA) como la amantadina, la ketamina y el dextrometorfano. Estos compuestos actúan sobre el mismo sistema receptor que memantina y, por lo tanto, las reacciones adversas (principalmente las relacionadas con el sistema nervioso central [SNCC]) pueden ser más frecuentes o más intensas (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Todos aquellos factores que aumenten el pH urinario pueden requerir una monitorización rigurosa del paciente. Entre estos factores se incluyen cambios drásticos en la dieta, por ejemplo de carnívora a vegetariana, o una ingesta masiva de tampones gástricos alcalinizantes. Asimismo, el pH urinario puede estar elevado en estados de acidosis tubular renal (ATR) o infecciones graves del tracto urinario por bacterias del género *Proteus*. En la mayoría de los ensayos clínicos, se excluyeron aquellos pacientes con antecedentes de infarto de miocardio reciente, enfermedad cardíaca congestiva (NYHA III-IV) o hipertensión no controlada. Como consecuencia, los datos en estos pacientes son limitados y los pacientes que presenten estas condiciones deben supervisarse cuidadosamente. Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Debido a los efectos farmacológicos y al mecanismo de acción de la memantina, pueden producirse las siguientes interacciones: El mecanismo de acción sugiere que los efectos de la L-dopa, los agonistas dopaminérgicos y los anticolinérgicos pueden aumentar con el tratamiento concomitante de antagonistas del NMDA como memantina. Se pueden reducir los efectos de los barbitúricos y de los neuróticos. La administración concomitante de memantina y agentes antiespasmódicos, como el dantroleno o el baclofeno, puede modificar sus efectos y hacer necesario un ajuste de la dosis. Se debe evitar el uso concomitante de memantina y amantadina, por el riesgo de psicosis farmacotóxica. Los dos compuestos están químicamente relacionados con los antagonistas del NMDA. Esto mismo podría aplicarse para la ketamina y el dextrometorfano (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). También hay un caso clínico publicado sobre el posible riesgo de la combinación de memantina y fenitoína. Otros principios activos, como cimetidina, ranitidina, procainamida, quinidina, quinina y nicotina, que utilizan el mismo sistema de transporte catiónico renal que la amantadina, posiblemente también interaccionen con la memantina lo que conlleva un riesgo potencial de aumento de los niveles plasmáticos. Cuando se co-administra memantina junto con hidrocloreto de HCT (HCT) o con cualquier combinación con HCT existe la posibilidad de que se produzca una disminución en los niveles séricos de la HCT. En la experiencia post-comercialización, se ha informado de casos aislados de incremento del cociente internacional normalizado (INR), en pacientes tratados concomitantemente con warfarina. Aunque no se ha establecido relación causal, es aconsejable realizar una monitorización estrecha del tiempo de protrombina o INR, en pacientes tratados concomitantemente con anticoagulantes orales. En estudios farmacocinéticos (FC) a dosis únicas realizados en sujetos jóvenes sanos, no se han observado interacciones relevantes principio activo-principio activo entre memantina y gliburida/metformina o donepezilo. En un ensayo clínico realizado en sujetos jóvenes sanos, no se han observado efectos relevantes de memantina sobre la farmacocinética de la galantamina. Memantina no inhibió las isoformas CYP 1A2, 2A6, 2C9, 2D6, 2E1, 3A, la flavina monooxigenasa, la epóxido hidrolasa o la sulfonación *in vitro*. **Fertilidad, embarazo y lactancia** No se dispone de datos clínicos sobre la utilización de memantina durante el embarazo. Estudios con animales indican un riesgo potencial de disminución del crecimiento intrauterino con niveles de exposición idénticos o ligeramente más altos que los niveles de exposición en humanos. No se conoce el riesgo potencial para humanos. Memantina no debe utilizarse durante el embarazo excepto que sea considerado claramente necesario. Se desconoce si memantina se excreta por la leche materna pero, teniendo en cuenta la lipofilia del principio activo, es probable que así sea. Las mujeres que tomen memantina deben suspender la lactancia materna. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La enfermedad de Alzheimer de moderada a grave afecta normalmente la capacidad de conducción y compromete la capacidad para utilizar máquinas. Además, memantina presenta una influencia de leve a moderada sobre la capacidad de para conducir y de utilizar máquinas, de forma que se debe advertir especialmente a los pacientes ambulatorios para que tomen precauciones especiales. **Reacciones adversas** En los ensayos clínicos en pacientes con demencia de leve a grave, en los que se incluyeron 1784 pacientes tratados con memantina y 1595 pacientes tratados con placebo, la incidencia global de reacciones adversas con memantina no difirió de la de aquellos tratados con placebo; las reacciones adversas fueron, por lo general, de leves a moderadas en gravedad. Las reacciones adversas con mayor frecuencia de aparición que se observaron con una incidencia superior en el grupo de memantina respecto al grupo placebo fueron vértigo (6,3% frente a 5,6%, respectivamente), cefalea (5,2% frente a 3,9%), estreñimiento (4,6% frente a 2,6%), somnolencia (3,4% frente a 2,2%) e hipertensión (4,1% frente a 2,8%). Las reacciones adversas enumeradas en la siguiente tabla proceden de los ensayos clínicos realizados con memantina y la experiencia post-comercialización. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia. Las reacciones adversas se categorizan conforme al sistema de clasificación por órganos, usando la siguiente convención: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ), raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ), muy raras ( $< 1/10.000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Sobredosis** Solo se dispone de experiencia limitada en casos de sobredosis de los ensayos clínicos y de la experiencia post-comercialización. **Sintomas:** Sobredosis relativamente altas (200 mg y 105 mg/día durante 3 días respectivamente) se han asociado únicamente con síntomas como cansancio, debilidad y/o diarrea o han sido asintomáticas. En casos de sobredosis por debajo de 140 mg o dosis no conocida aparecieron en los pacientes síntomas a nivel del sistema nervioso central (confusión, adormecimiento, somnolencia, vértigo, agitación, agresividad, alucinaciones y alteraciones de la marcha) y/o de origen gastrointestinal (vómitos y diarreas). En el caso más extremo de sobredosis, el paciente sobrevivió a la ingesta oral de un total de 2000 mg de memantina con efectos a nivel del sistema nervioso central (coma durante 10 días, y posterior diplopía y agitación). El paciente recibió tratamiento sintomático y plasmaféresis, recuperándose sin secuelas permanentes. En otro caso de sobredosis grave, el paciente también sobrevivió y se recuperó. Dicho paciente había recibido 400 mg de memantina por vía oral, y experimentó síntomas a nivel del sistema nervioso central tales como inquietud, psicosis, alucinaciones visuales, proconvulsividad, somnolencia, estupor e inconsciencia. **Tratamiento:** En caso de sobredosis, el tratamiento debe ser sintomático. No existe antídoto específico para la intoxicación o sobredosis. Se deben utilizar procedimientos clínicos estándar para la eliminación del principio activo de forma apropiada, por ej.: lavado gástrico, carbón activado (interrupción de la recirculación enterohepática potencial), acidificación de la orina, diuresis forzada. En caso de aparición de signos y síntomas de sobrestimulación general del sistema nervioso central (SNC), se debe considerar llevar a cabo un tratamiento clínico sintomático cuidadoso. **DATOS FARMACÉUTICOS Lista de excipientes** Almidón de maíz pregelatinizado Celulosa microcristalina Lactosa monohidrato Almidón glicolato sódico (tipo A) (almidón de patata) Sílice coloidal anhidra Estearato de magnesio **Incompatibilidades** No procede. **Período de validez** 3 años **Precauciones especiales de conservación** Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase** Memantina Kern Pharma 10 mg comprimidos: Los comprimidos se envasan en blíster de PVC/Al en estuches de 112 comprimidos y envase clínico de 490 comprimidos. Memantina Kern Pharma 20 mg comprimidos: Los comprimidos se envasan en blíster de PVC/Al en estuches de 56 comprimidos y envase clínico de 490 comprimidos. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** KERN PHARMA, S.L. Pol. Ind. Colón II, C/ Venus 72 08228 Terrassa (Barcelona) España **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Abril de 2013 **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO PRESENTACIONES DEL PRODUCTO Y PRECIO RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN** Medicamento sujeto a prescripción médica. Diagnóstico hospitalario. Incluido en la oferta del SNS. Para más información, consultar la Ficha Técnica completa del producto.

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Infecciones e infestaciones</b>                                       | Poco frecuentes   | Infecciones fúngicas   |
| <b>Trastornos del sistema inmunológico</b>                               | Frecuentes  | Hipersensibilidad al medicamento   |
| <b>Trastornos psiquiátricos</b>  | Frecuentes<br>Poco frecuentes<br>Frecuencia no conocida | Somnolencia<br>Confusión<br>Alucinaciones <sup>1</sup><br>Reacciones psicóticas <sup>2</sup> |
| <b>Trastornos del sistema nervioso</b>                                   | Frecuentes<br>Poco frecuentes<br>Muy raras              | Vértigo<br>Alteraciones del equilibrio<br>Alteración de la marcha Convulsiones               |
| <b>Trastornos cardíacos</b>  | Poco frecuentes   | Insuficiencia cardíaca   |
| <b>Trastornos vasculares</b>   | Frecuentes<br>Poco frecuentes                           | Hipertensión<br>Trombosis venosa/tromboembolismo   |
| <b>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</b>               | Frecuentes  | Disnea   |
| <b>Trastornos gastrointestinales</b>                                     | Frecuentes<br>Poco frecuentes<br>Frecuencia no conocida | Estreñimiento<br>Vómitos<br>Pancreatitis <sup>2</sup>  |
| <b>Trastornos hepato biliares</b>  | Frecuentes<br>Frecuencias no conocidas                  | Pruebas de función hepática elevadas<br>Hepatitis  |
| <b>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</b> | Frecuentes<br>Poco frecuentes                           | Cefalea<br>Fatiga  |

<sup>1</sup>Las alucinaciones se han observado principalmente en pacientes con enfermedad de Alzheimer grave.  
<sup>2</sup>Se han notificado casos aislados en la experiencia post-comercialización. La enfermedad de Alzheimer ha sido asociada con depresión, ideación suicida y suicidio. En la experiencia post-comercialización, se ha notificado la aparición de estos acontecimientos en pacientes tratados con memantina. Notificación de sospechas de reacciones adversas Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano; website: [www.notificaram.es](http://www.notificaram.es)

Los pintores academicistas vuelven a estar de moda. En París, las salas dedicadas a ellos en el Museo d'Orsay y a los simbolistas reciben gran número de visitantes, aunque las estrellas del museo siguen siendo los impresionistas. La exposición del año en París y Madrid ha estado dedicada a Dalí, un surrealista conservador próximo a las tendencias academicistas y que entre sus preferencias pictóricas colocaba en lo más alto nada menos que a Meissonier, adscrito al movimiento «pompier», un término burlesco aplicado por los pintores románticos a los neoclásicos seguidores de Jacques-Louis David, que solían representar a los guerreros tocados con cascos (en francés *pompier* significa bombero). Abundan los estudios que recuperan a Gerôme, Cabanel y Henri Gervex, cuyo desnudo *Rolla* supuso un gran escándalo que demuestra que también los academicistas eran capaces de escandalizar. De hecho, nadie fue tan lejos como ellos en el desnudo femenino, y algún cuadro de Bouguereau, como *Les Oreades*, acumula el mayor número de mujeres desnudas por centímetro cuadrado de la historia del arte.

También en París, y este otoño, el museo Jacquemart André abre sus puertas a los victorianos, dedicados a la evocación nostálgica de la antigüedad, con sus mujeres desnudas o veladas, con sus palacios marmóreos y sus temas florales, cuadros en los que el ideal de belleza sigue girando en torno a una idealización absoluta



# Las rosas de Heliogábalo

Juan Esteva de Sagrera

de la figura femenina. La exposición se titula «Deseo y sensualidad en la era victoriana», y los fondos pertenecen a la colección privada Pérez Simón. Una de las estrellas de la exposición es el pintor Lawrence Alma-Tadema, nacido en Dronrijp en 1836. Nadie como él supo pintar el mármol y las flores, que inundan sus lienzos. El más famoso de todos es el deslumbrante *Las rosas de Heliogábalo*. 1888: el emperador Heliogábalo, de la dinastía de los Severos, que reinó desde 218 hasta 222, asfixió a sus invitados con una lluvia de violetas y rosas lanzadas desde lo alto. Si Bouguereau tiene el record mundial de desnudos femeninos en un solo lienzo, Alma-Tadema ostenta la primacía de violetas y rosas en un cuadro. De ser cierta la historia, Heliogábalo se habría anticipado en muchos siglos al ideal de convertir el asesinato en una de las bellas artes, como planteaba Thomas de Quincey. Heliogábalo fue el más depravado de los emperadores romanos, se casó cinco veces, practicaba abiertamente la homosexualidad y se prostituía con sus amantes. Fue asesinado por su propia familia, en la mejor tradición romana.

Flores, paisajes clásicos, el mar, nacimientos de Venus, bellas mujeres desnudas, la asociación de la mujer con el mundo

de la naturaleza, muy especialmente con las flores, el mar y las fuentes. La mujer flor, la mujer agua, desde Botticelli hasta Ingres, la construcción de la mujer por parte del hombre, la tolerancia hacia el desnudo femenino en una época en que no había otra forma de representarlo y admirarlo. La mujer muerta en un río rodeada de flores, la exaltación del romanticismo academicista en el mejor cuadro de Millais: *Ofelia*. Nunca la belleza mórbida voló más alto. Todo un universo desaparecido, retratado obsesivamente por Proust en *A la sombra de las muchachas en flor*, donde dedica centenares de páginas a la cristalización, y a la posterior desilusión tras el conocimiento o la posesión, del ideal femenino. Ninfas, monjas, vírgenes inmaculadas, esposas amantísimas, amantes suicidas, y frente a ellas las amantes infieles y las prostitutas. La virtud y el vicio: la mujer real desfigurada y desconocida, ausente. El mito de la creación atribuye el origen de Eva a una costilla del hombre. Tras contemplar a Bouguereau, a Henri Gervex, a Alma-Tadema, habría sido más acertado, simbólicamente, hacerla nacer de su calenturiento cerebro. ■

Es el espacio de tiempo, un minuto, que en baloncesto se solicita para recuperar el aliento y charlar del partido. Pasada tertulia de verano con José Fernández de la Sota a propósito de su recién salido *Tiempo muerto*, un libro de historias de escritores un poco raros sorprendidos en momentos no siempre decisivos de sus vidas, pero todos a punto de escribir el último capítulo de sus biografías (Jacques Rigaut con su *Agencia General del Suicidio*, ahí queda eso). No es de extrañar que la charla derivara hacia últimas palabras y epitafios, breves epigramas de autoría dudosa. «¡Un caballo! ¡Un caballo! ¡Mi reino por un caballo!», dicen que gritó Ricardo III de Inglaterra en el fragor del combate poco antes de hacer mutis. ¿Sí? ¿Y quién estaba allí para oírlo y vivir lo suficiente para contarlo? Tampoco la tranquilidad es fiable, ¿de veras el maestro Arrieta dijo: «Si al amanecer me dicen que he fallecido, no me chocaría nada»? Las grandes últimas frases para la posteridad suelen escribirlas los secretarios por encargo de la editorial, los parientes solemos oír suspiros más tenués, tan profundamente humanos como «estoy muy cansado», «me duele», «estoy triste», «¿por qué apagas la luz?». Frases más lapidarias son los epitafios y ahí sí se puede seguir más la pista de quien talló la piedra, tanto como para saber que el epitafio más popular del mundo, el de Julius Henry Marx, más conocido como Groucho, el que reza «Disculpe que no me levante», ni siquiera existe.



© MARC AMBROS

# Tiempo muerto

Raúl Guerra Garrido

Y que también es apócrifo e inexistente el que atribuyen al mismo Groucho para su suegra: «RIP, RIP, ¡Hurra!». El de Miguel Mihura en Polloe, el cementerio de San Sebastián, «ya decía yo que ese médico no valía mucho», también es falso. Como es auténtico el que mi amigo el gran poeta hipocondríaco se tiene ya escrito: «Sí, sí, hipocondríaco». No son las frases para la eternidad las que más nos emocionan, sino las sinceras, por ejemplo la de Miguel de Unamuno: «Solo le pido a Dios que tenga piedad con el alma de este ateo». Y la réplica paralela de Miguel Delibes: «Espero que Cristo cumpla su palabra». Quizá nos emocionen aún más las dedicadas con ternura por otra mano, como la de esa niña desconocida en el cementerio de Torrecasas a la que alguien dice: «Que la tierra te sea tan leve como tú le fuiste a ella». Es cita de Marcial y acierto de sensibilidad extrema. Hay epitafios grandilocuentes que nos regocijan, he aquí una perla: «Aquí reposan los restos de un ser que aunó la belleza sin la vanidad, la fuerza sin la insolencia, el valor sin la ferocidad y todas las virtudes del hombre sin sus vicios». Es la dedicada por lord Byron a su perro. Y hay epitafios que nos regocijan como las películas de

terror: «Aquí yace Jane Smith, esposa de Thomas Smith, marmolista. Este monumento fue erigido por su esposo en memoria suya y como modelo. Sólo cuesta 300 dólares». Un tema, este del tiempo muerto, que de ser tertulia de noviembre se hubiese hecho más dramático y existencialista. En tertulia de verano, tiempo ya ido, se encajan mejor algunos directos a la mandíbula. La patética sencillez de un anónimo: «Sombra, ni siquiera sombra». Y la reiteración también anónima de: «Como te ves yo me vi. Como te ves, te verás. Todo para en esto aquí. Esta es la mayor verdad». Vivirás en nuestra memoria, solemos decir los deudos, y el descanse en paz es imbatible. No soy autor de epitafios, después del quevedesco de Luis Carandell para sí mismo, «Fuit» («fue» en latín), cualquier otro me parece frívolo. «The End» («fin» en el cine) es el de Buster Keaton. ■



Tenemos **las piezas** para seguir ayudando  
a sus pacientes con Alzheimer



## Memantina Kern Pharma EFG

### KERN PHARMA CON EL ALZHEIMER

Completamos\* las opciones farmacológicas para el tratamiento del Alzheimer:

- ✓ **Memantina** Kern Pharma comprimidos y solución oral EFG
- ✓ **Rivastigmina** Kern Pharma cápsulas, solución oral y parches transdérmicos EFG
- ✓ **Galantamina** Kern Pharma cápsulas EFG
- ✓ **Donepezilo** y **Donepezilo Flas** Kern Pharma EFG



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



\* IMS Dataview, N7D Productos ANTI-ALZHEIMER.  
Lanzamiento Memantina Kern Pharma solución oral EFG: 1 Agosto 2013.



A la vanguardia de los genéricos

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



# Linitul®

Apósito impregnado

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



**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Linitul Apósito impregnado. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul 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 amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul 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 Linitul 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 Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosos de Linitul Apósito impregnado (5,5x8 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestillas 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 Linitul Apósito impregnado 8,5x10, cerrar cuidadosamente la capa 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 acromiás 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 Tolu 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 Linitul 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 el 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 Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul 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 fuertes 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 cinaména, mezcla de benzoato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (perunesinatrol) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, vainilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho 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: Linitul 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): Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul 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:** 32.591 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/05/2009. **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