

## OTOÑO: TRANSICIÓN Y RENOVACIÓN



## Acniben® Zincamida

Ayuda a reducir  
las imperfecciones desde  
el primer síntoma



**Acción matificante, antimicrobiana y calmante**  
Zincamida

**Acción comedolítica sin efecto irritativo**  
Ácido láctico y arginina

**Hidratación intensa y prolongada**  
Ácido hialurónico y glicerina

**Excelente galénica**  
Formulación gel crema, oil-free  
Sin residuos grasos, efecto matificante  
Rápida absorción, confort y frescura

Acniben® Gel limpiador 200 ml CN 324591.3  
Acniben® Gel-crema equilibrante 40 ml CN 324592.0  
Acniben® Toallitas higienizantes 30 unidades CN 150983.3



## Peroxiben® gel

### Peróxido de benzoilo

Eficacia antiacné  
y tolerancia cutánea

Sin resistencias  
bacterianas



**Superior eficacia** sobre *P. acnes* comparado con clindamicina y eritromicina.<sup>1</sup>

**Alta tolerabilidad** gracias al MICROSPONGE® Delivery System, que proporciona liberación sostenida del Peróxido de benzoilo, y a la acción del Aloe Vera.<sup>2,3</sup>

Peroxiben® 25 mg/g gel 30 g CN 974436.6  
Peroxiben® 50 mg/g gel 30 g CN 974451.9 ; 60 g CN 994285.4  
Peroxiben® 100 mg/g gel 30 g CN 972778.9 ; 60 g CN 994277.9

1. Gollnick et al. Tratamiento del acné. Informe del Grupo de Consenso para mejorar el resultado del tratamiento del acné. Journal of the American Academy of Dermatology. 2003; 49 (suppl 1): S17-S18. 2. <http://www.microsponge.com/Hyperpigmentation.aspx>. 3. Ficha técnica de Peroxiben®.



## ¡Quítatelos de la cabeza de una vez!

## Anti Piojos ISDIN®

Tratamiento natural eficaz  
contra piojos y liendres



CN 169026.5  
100ml



# Sumario

## El color de mi cristal



12

Tener presencia en las redes sociales parece cada vez más necesario. Dos conocedores de estas redes nos ofrecen pistas sobre los pasos que deben dar los farmacéuticos para introducirse en ellas.

## Especial estacional



16

Dedicamos el especial estacional de otoño a temas como la infestación por piojos, la caída del cabello, los productos despigmentantes, el insomnio, las vitaminas y los omega-3.

## Curso



29

La infancia y la adolescencia conforman una etapa crucial del desarrollo y del crecimiento del individuo en la que son característicos los denominados trastornos del neurodesarrollo.

### 5 Editorial

Aire  
*F. Pla*

### 6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 12 El color de mi cristal

Redes sociales y farmacia  
*R. Borrás y X. Olba*

### 16 Especial estacional:

Otoño: equilibrios complejos  
*J. R. Lladós*

### 29 Curso de atención farmacéutica: pediatría

Trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia  
*J. Martínez-Raga*

### 36 Tribuna empresarial

Variaciones lucrativas y farmacia  
*J. A. Sánchez*

### 41 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

### 42 Consulta de gestión patrimonial

Domicilio fiscal/Certificado de eficiencia energética  
*Farmaconsulting Transacciones, S.L.*

### 45 Vinos

El Shiraz australiano  
*P. Bransuela*

### 45 Libros

Selección de las novedades literarias

### 48 A tu salud

Libertad  
*M. Pérez*

### 51 Ya viene el sol

Nuestras líneas rojas  
*M. Machuca*

### 52 Tertulia de rebotica

El reinado de Witiza  
*R. Guerra*

# Vuelve

# Vizarsin®

Sildenafil

El tratamiento de Kern Pharma para la disfunción eréctil, ahora también en comprimidos

**bucodispersables.**



## Vizarsin® de Kern Pharma

Sildenafil



**NUEVAS PRESENTACIONES**

**SABOR MENTA**

 **Nuevos precios más bajos\***

 **Práctico<sup>1</sup>**  **Cómodo<sup>1</sup>**



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

\*BOT 24 Junio 2013, respecto a los precios de Vizarsin® compr. recub. en su lanzamiento (Nov. 2009).

1. FT Vizarsin®, comprimidos bucodispersables. Forma de administración vía oral. Se debe colocar el comprimido bucodispersable sobre la lengua, donde se dispersará de manera rápida con saliva para que pueda tragarse con facilidad. Puede tomarse con o sin líquido.

**KERN PHARMA** 

A la vanguardia de los genéricos

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

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 (jmarch@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. Gelpí, 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-Catalá

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

Begoña Llano: bllano@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

El mercado de la farmacia se ha contraído aproximadamente un 25% en cuatro años. Durante este periodo los descensos de la factura de los medicamentos financiados con fondos públicos han sido reiterados y de una gran intensidad, todo ello agravado por una sucesión de incumplimientos en el plazo de pago de esa factura. La fragilidad de la situación continúa siendo preocupante, aunque parece que la tendencia en estos últimos meses es una relativa moderación de la caída. Hemos pasado de una caída en barrena en un pozo sin fondo aparente a un descenso más o menos controlado con la esperanza de que el suelo ya esté cerca.

En una situación como la que se está viviendo y después de una travesía del desierto larga, ¡tan larga!, es fácil caer en la ilusión de que cualquier espejismo se confunda con un magnífico oasis. (¿Hemos olvidado ya esos supuestos brotes verdes que nos anunciaban hace años los que supuestamente conocen en profundidad la gravedad de la situación?) Tener equilibrio entre el realismo y la esperanza es el mejor método –¿el único?– para poder llegar, aunque sea exhaustos, a un oasis real, aunque la estación de llegada no sea un vergel. No creo que con lo escrito hasta ahora hayamos descubierto una fórmula mágica, ni tan siquiera la sopa de ajo, es sencillamente la aplicación del sentido común.

El sentido común es un bien escaso que es una herramienta muy útil para solucionar muchos problemas, pero el abuso de su uso puede también conducirnos a callejones sin salida. Esos a los que a menudo llegan los que están más preocupados en conservar que los que son capaces de arriesgar para progresar. La filosofía se ha ocupado sobre la manera más adecuada de entender y valorar lo que realmente importa, y el debate existente entre lo «tangible» y lo «deseable», como todos los grandes debates, aún perdura. Tenemos un ejemplo de esa esgrima entre dos maneras de ver las cosas en el magnífico diálogo entre Babieca y Rocinante de El Quijote.

Es tentador, incluso sensato, en estos momentos tan duros, acercarse a la visión del filósofo inglés del s. XVI, Thomas Hobbes, que se decantaba claramente por lo tangible: «Primum vivere, deinde philosophari». Pero sería un error, en aras de esta visión tan sensata, olvidar los retos que el sector debe iniciar para promover una evolución que le permita aspirar a algo más que la supervivencia. Un poco de aire que despeje el ambiente. ■

Francesc Pla



©STOCKPHOTO

# Notifarma

## Ludovic Helfgott, nuevo presidente de AstraZeneca España



AstraZeneca ha anunciado el nombramiento de Ludovic Helfgott como presidente de AstraZeneca España.

Ludovic Helfgott, francés de origen, cuenta con una probada experiencia de liderazgo y conocimiento de la compañía y de sus prioridades de negocio. En

este sentido, potenciará la línea estratégica centrada en la innovación a través del lanzamiento de nuevos productos en las áreas de cardiovascular, diabetes, oncología e infecciones.

En palabras de Helfgott, «es para mí un honor pasar a formar parte de un equipo como el de AstraZeneca España, una compañía sólida e innovadora que se enfrenta a una etapa cargada de retos y proyectos interesantes. El portfolio de la compañía, que incluye lanzamientos con innovaciones sustanciales en el tratamiento de muchas dolencias, es su mejor activo para adaptarse a un sector en plena transformación y al que sin duda aún nos queda mucho que aportar».

Helfgott se incorporó al grupo en 2005 como vicepresidente de Sales Force Effectiveness para AstraZeneca Internacional, procedente de la consultoría McKinsey & Company.

Hasta la fecha, lideraba el proyecto Global Transformation, reportando directamente al CEO de la compañía, Pascal Soriot.

## Pruritane, el primer producto para aliviar el picor del oído

Hasta la fecha no existía ninguna crema específicamente formulada para el tratamiento del eccema del CAE. Por este motivo, Laboratorios SALVAT S.A. ha aportado un producto innovador dentro del campo de la otorrinolaringología, bajo la marca Pruritane®.

Pruritane® es una fórmula oleosa con un alto porcentaje en aceites esenciales: extracto de aceite de oliva, de romero, de *Boswellia serrata*, y de rosa mosqueta y, además, vitamina E.

Gracias a su composición, Pruritane® hidrata la piel del conducto auditivo externo, ayuda a mantenerlo en buen estado y disminuye la sequedad cutánea, el picor y la descamación.

Pruritane® está especialmente formulado para hidratar y favorecer la reparación de la piel del CAE. Se presenta con un tubo aplicador con 15 ml de producto, que se utiliza introduciendo la cánula del tubo en el interior del conducto auditivo y aplicando una pequeña cantidad de producto.

Más información:

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

[atencioncliente@salvatbiotech.com](mailto:atencioncliente@salvatbiotech.com)



## Alcon presenta el colirio en solución Tobrexan

Alcon presenta Tobrexan (C.N.: 650352), con tobramicina 3 mg/ml (0,3%) como principio activo, en un envase con 4 ml de colirio en solución.

Tobrexan es un antibiótico indicado para el tratamiento de infecciones bacterianas superficiales del ojo causadas por bacterias sensibles, o previsiblemente sensibles a tobramicina, como conjuntivitis.



Presenta una mejora en la posología respecto al resto de colirios que contienen tobramicina, ya que contiene en su composición la goma xantán, que permite que la tobramicina esté en contacto con la superficie del ojo más tiempo.

Tobrexan necesita prescripción médica. Está indicado en niños a partir de un año. Es un medicamento reembolsable por el Sistema Nacional de Salud.

Su PVP (IVA 4) es 3,75 euros.

# NUESTRA NUEVA IMAGEN ES MUCHO MÁS.

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

## Novedoso cuadro de posología:

este cuadro te permitirá anotar a tus pacientes todos los detalles de la toma de su medicación, duración, cantidad y horario

Tomas por día	
Mañana 	
Tarde 	
Noche 	
Duración 	

Visibilidad del **principio activo** en todas las caras a un tamaño de letra mayor.



## Clara identificación del área terapéutica

Antibióticos	
Antineoplásicos	
Analgésicos / Antiinflamatorios	
Genitourinario / Hormonas Sexuales	
Enfermedad Ocular	
Sangre y Órganos Hematopoyéticos	
Sistema Cardiovascular	
Hipolipemiente	
Aparato Digestivo	 Antidiabéticos
	 Antieméticos
	 Antácidos
Aparato Locomotor	
	 Antidepresivos
	 Hipnótico Sedantes
Sistema Nervioso	 Antipsicóticos
	 Antiepilépticos
	 Parkinson
	 Alzheimer
Sistema Respiratorio	 Antimigrañosos

Diferenciación de la molécula y dosis por código de colores.



VENTAJAS **PARA TI**  
Y PARA **TU PACIENTE.**

**MÁS RATIO QUE NUNCA**  
**ratiopharm**

## Autorizada la comercialización de Lyxumia® para el tratamiento de la diabetes

Las autoridades sanitarias españolas han autorizado la comercialización de Lyxumia® (lixisenatida) para el tratamiento de la diabetes. Se trata de un nuevo análogo de GLP-1 desarrollado por Sanofi que ayuda a que los pacientes mantengan los niveles adecuados de glucosa.

Los estudios clínicos realizados demuestran que Lyxumia®, combinada con insulina basal (lenta), reduce significativamente la hemoglobina glicosilada en sangre. La aportación de Lyxumia® es que basa su efecto reductor de los niveles de glucosa en la disminución de la glucosa que se genera tras comer (GPP). Añadido a ello, colabora también en la reducción de la glucosa en ayunas (GA) y tiene un efecto de control sobre el peso corporal, otro de los elementos clave a tener en cuenta en las personas con diabetes. En estos estudios se ha demostrado también un alto grado de cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y se ha visto que tiene pocos



Las doctoras Sharon Azriel y María Jesús Alsar en la presentación de Lyxumia®

efectos secundarios considerando el contexto de los análogos de GLP-1. Además, se administra en una única toma al día.

El dispositivo con el que se administra Lyxumia®, que ha obtenido varios galardones por su diseño, presenta un mecanismo sencillo de tirar y pulsar que representa un importante avance con respecto a otros productos existentes en el mercado. Incluye elementos que facilitan su uso a personas mayores y con deficiencias visuales.

## Aquilea Kids Sueño

En Aquilea saben que el descanso nocturno es básico para el bienestar de los niños. Por esta razón han desarrollado Aquilea Kids Sueño (C.N.: 167196), el primer jarabe a base de valeriana.

Aquilea Kids Sueño es un jarabe que además de llevar valeriana se compone de ingredientes tradicionales como tila, melisa y manzanilla, que ayudan a la relajación y preparan a los niños a conciliar el sueño de forma natural. Además, el sabor a piruleta facilita su toma entre los más pequeños.

Aquilea Kids Sueño se presenta en un frasco de 150 ml y tiene un PVP de 9,98 euros.



## Sedivitax, de Aboca, plantas biológicas para conciliar un sueño reparador

Valeriana, melisa, pasiflora y manzanilla son algunas plantas medicinales «cuyos efectos sedantes y relajantes favorecen un sueño normal, permitiendo el descanso y la recuperación del cuerpo», explica el Dr. Juan José Martínez Núñez, especialista en Medicina Intensiva (Centro Bagua, Barcelona). Pero, lo más importante, añade el Dr. Martínez, es que «cuando se mezclan valeriana, melisa y pasiflora en las dosis adecuadas, permiten potenciar sus efectos empleando cantidades más pequeñas. Es lo que llamamos, sinergia. Además, así, disminuyen sus posibles

efectos secundarios y contraindicaciones».

Precisamente, desde la experiencia de Aboca en el mundo natural, se ha creado la gama Sedivitax, que se basa en la combinación sinérgica de extractos liofilizados de valeriana, melisa y amapola de California, siendo el complejo patentado Passiflò-2-LMF su componente más decisivo, ya que potencia las propiedades relajantes y favorecedoras del sueño de la pasiflora.

Sedivitax se presenta en distintos formatos para adultos como cápsulas, tisanas y gotas. Y también para niños a partir de un año, como Sedivitax Jara-

be, un producto que además es biológico. Cualquiera de estos productos puede ayudar a favorecer la relajación y a conciliar el sueño.

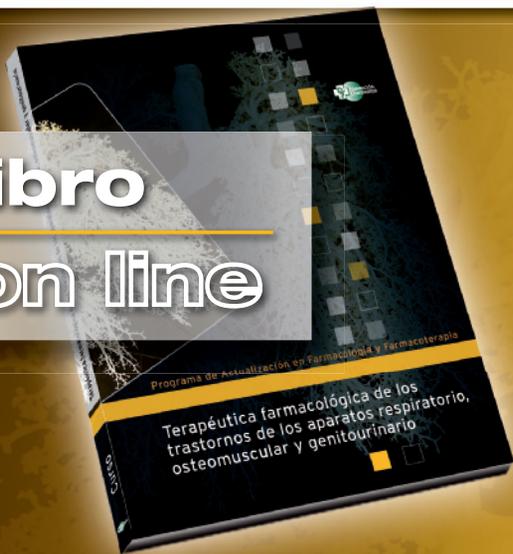
La gama de productos Sedivitax puede adquirirse en farmacias y parafarmacias con un PVP recomendado a partir de 6,4 €.

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



# Programa de Actualización en Farmacología y Farmacoterapia

libro  
on line



- Capítulo 1. Antiasmáticos
- Capítulo 2. Terapéutica del asma, EPOC e insuficiencia respiratoria
- Capítulo 3. Farmacología y terapéutica de los procesos alérgicos
- Capítulo 4. Patologías musculares y reumatismos extraarticulares
- Capítulo 5. Terapéutica farmacológica de la osteoporosis y otras enfermedades óseas
- Capítulo 6. Terapéutica farmacológica de la artrosis y la artritis
- Capítulo 7. Reproducción y fertilidad
- Capítulo 8. Terapéutica de los trastornos mamarios y menstruales
- Capítulo 9. Menopausia y su tratamiento
- Capítulo 10. Terapéutica de las complicaciones del embarazo
- Capítulo 11. Terapéutica de los trastornos genitourinarios
- Capítulo 12. Aspectos galénicos de los medicamentos empleados en trastornos de los aparatos respiratorio, osteomuscular y genitourinario

*Este programa puede estar sujeto a leves modificaciones, en función de los requerimientos del propio curso*

**En todos los cursos integrados en el Plan Nacional de Formación Continuada se solicita la acreditación oficial correspondiente**

## Terapéutica farmacológica de los trastornos de los aparatos respiratorio, osteomuscular y genitourinario

Curso 7

### Y además...

2ª edición on line

Terapéutica farmacológica de los trastornos del aparato digestivo, metabolismo y sistema endocrino

Curso 6

**Comienzo de los cursos**  
enero de 2014

**Plazo de inscripción:**  
del 16 de septiembre hasta  
el 29 de noviembre de 2013

**Boletín de inscripción on line**

en  **portal farma.com**  
organización farmacéutica colegial

### Información

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos  
c/ Villanueva 11, 7.ª planta. 28001 Madrid  
Teléfono: 902 460 902 • 91 431 26 89  
Correo-e: cac@redfarma.org

Para más  
información

 **portal farma.com**  
organización farmacéutica colegial



## Sanofi anuncia la marca CE para JuniorSTAR®

Sanofi (EURONEXT: SAN y NYSE: SNY) ha anunciado, en la 49.ª Reunión Anual de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes, EASD), Barcelona, la concesión de la marca CE para JuniorSTAR®, una nueva pluma reutilizable de insulina que permite administrar medias unidades y que se puede utilizar con Lantus® (insulina glargina), Apidra® (insulina glulisina) o Insuman® (insulina humana recombinante). Con una capacidad de administración de 1 a 30 unidades por inyección, JuniorSTAR® es una pluma ligera y fácil de usar gracias a su amplia ventana indicadora de la dosis y a la posibilidad de retroceder en el ajuste

de la dosis en un solo paso sin pérdida de insulina.

JuniorSTAR® cumple la nueva norma ISO 11608-1 2012, superando todos los requisitos de solidez y exactitud de la dosis, y está disponible en tres colores (azul, rojo y plateado) para una mayor flexibilidad y diferenciación de las insulinas. Se espera que esté disponible en Europa y Canadá durante 2014.

El desarrollo y la fabricación de JuniorSTAR® ha corrido a cargo del socio de Sanofi Haselmeier GmbH, Stuttgart, Alemania.

Las plumas de incrementos de dosis en medias unidades proporcionan la flexibilidad para lograr la dosis necesaria de insulina, especialmente en el caso de pacientes jóvenes con diabetes.

## Creastim Loción, innovación anticaída capilar

Las causas de la caída ocasional del cabello son múltiples y a veces difíciles de identificar. Esta situación, frecuente y predominante en las mujeres, tiene a menudo un impacto psicológico importante.

A partir de esta observación, los Laboratorios Dermatológicos Ducray han orientado sus investigaciones para dar una respuesta completa y rápida a las personas afectadas por este tipo de caída del cabello. El resultado es Creastim Loción, un reactivador del crecimiento capilar para una respuesta eficaz en la

caída del cabello ocasional de la mujer.

Compuesto de activos innovadores (creatina, tetrapéptido) y de un complejo vitamínico (B5, B6 y B8), este nuevo cuidado anticaída actúa directamente en el mecanismo del ciclo piloso, frenando de forma significativa la caída del cabello, al tiempo que reactiva su crecimiento. Además, el cabello recobra densidad, fuerza y vitalidad.

Creastim Loción Anticaída (C.N. 166050.3) se presenta en una caja de 2 frascos spray de 30 ml y tiene un PVP de 51,50 euros.



## Nixfarma colabora con la SEFAC en dos estudios científicos en la farmacia comunitaria

La colaboración entre Nixfarma y los profesionales farmacéuticos ha sido una de las líneas de actuación de Pulso Informática, S.L.U. en toda su trayectoria. Un ejemplo es la participación en los dos estudios que está llevando a cabo SEFAC, coordinados por el Dr. Francisco Martínez Romero, sobre el papel imprescindible de la farmacia comunitaria en el cuidado de la salud de los ciudadanos. Nixfarma ha aportado a estos dos estudios la herramienta informática imprescindible para la captura de datos en la farmacia y su posterior envío a SEFAC, para su tratamiento, tanto estadístico como de evaluación.

El primer estudio, titulado «Comparándonos», analiza 27 indicadores de actividad en la farmacia para comparar de forma anónima y confidencial y a través de estándares, los métodos y procedimientos de trabajo que utiliza la farmacia con el objetivo de mejorar en su actividad diaria.

Con el título «Aspirina», el segundo estudio evalúa las consecuencias, en términos de salud, de la dispensación de cualquier medicamento que lleve en su composición más de 500 mg de AAS.

La participación de Nixfarma en estos estudios es un ejemplo más de colaboración con organizaciones científicas y profesionales, y con la industria, que permite analizar estadísticamente los efectos de los medicamentos sobre la salud de los ciudadanos.

## Una oportunidad para la oficina de farmacia



**Xavier Olba**

Estrategia Digital  
de Sanofi  
xavier.olba@sanofi.com

«Lo primero que hay que hacer es creer y apostar por este nuevo canal de comunicación»

La situación económica (caídas de venta de productos OTC) y las medidas del Gobierno para controlar el gasto farmacéutico (bajada de precios, copago...) convierten el momento actual en el mejor para que los farmacéuticos comunitarios hagan una clara apuesta para mejorar su rol y su posición en la gestión de la salud de los pacientes.

Los farmacéuticos son los profesionales sanitarios más cercanos a la población, y eso deben aprovecharlo para ser su principal «asesor de salud». Para ello, hay que estar lo más cerca posible de los pacientes para aportarles soluciones de salud a través de la atención farmacéutica.

Internet y las redes sociales son una herramienta indispensable hoy en día por su utilidad y porque son parte de nuestro día a día. La población busca cada vez más información de salud en Internet, y comparte sus experiencias de salud en las redes sociales. Los farmacéuticos deben aprovechar este nuevo canal de relación con sus potenciales clientes para captar su atención y fidelizarlos ofreciéndoles valor. Hasta el momento, en general los farmacéuticos no son muy activos en este canal, ya que solo un 20% de las oficinas de farmacia tienen página web y solo un 36% tienen algún perfil en redes sociales.

Entre todos los beneficios que aportan Internet y las redes sociales, destacaría cuatro:

- Internet se ha convertido en la principal fuente de información de los profesionales sanitarios, con lo que los farmacéuticos deben utilizarla de forma frecuente para mejorar su formación continuada.
- Internet y las redes sociales permiten construir una imagen digital de la oficina de farmacia (página web), de modo que, a través de ellas, el farmacéutico puede mejorar su reputación como profesional sanitario (perfil en LinkedIn).
- Las redes sociales les permiten ofrecer atención farmacéutica a sus clientes, ya sea a través de la comunicación directa (correo electrónico o Facebook) u ofreciendo consejos farmacéuticos (por ejemplo, a través de un blog).
- Los futuros cambios en la normativa europea permitirán vender productos OTC a través de Internet, con el incremento del potencial de venta que esto puede significar al incrementar el público objetivo al que se dirigen.

Pero la pregunta que se hacen todos los farmacéuticos es: ¿Y por dónde empiezo?

- Lo primero que hay que hacer es creer y apostar por este nuevo canal de comunicación. Para ello hay que estar convencido y desarrollar el plan digital.
- Luego hay que formarse. No hay excusas, ya que hay varias plataformas gratuitas que ayudan a formarse, como es el caso de Campus Sanofi ([www.campus-sanofi.es](http://www.campus-sanofi.es)). Más de 2.500 farmacéuticos ya están registrados en este curso y lo siguen de forma frecuente.
- Estando convencidos y formados, los farmacéuticos ya deben empezar a beneficiarse de Internet y las redes sociales para su oficina de farmacia. Para ello, personalmente recomiendo que empiecen con una herramienta que sea la que mejor responda a su posicionamiento (cómo queremos que se nos vea como farmacia por parte de nuestros clientes). Os ofrezco un par de ejemplos. Si queremos ofrecer atención farmacéutica para fidelizar a nuestros clientes, podemos darles nuestro correo electrónico y animarles a que nos pregunten todo aquello que les preocupe sobre su salud. Otro ejemplo para ganar nuevos clientes podría ser crear un blog sobre una especialidad farmacéutica (como salud de la mujer), desde el cual ofrecer consejos y convertirnos en un referente en nuestra zona de influencia para atraer nuevos clientes preocupados por esta especialidad.

Espero haberos animado para que os pongáis ya en marcha y, si os equivocáis, no pasa nada, ya que no hay mejor aprendizaje que el de los errores propios. ■

## Enmarcando nuestro objetivo

**E**n una época disruptiva como la actual, no tener presencia en las redes sociales es realmente un paso atrás.

El cambio ha sido significativo y ha permitido la interacción de forma rápida y acelerada (una aceleración que cada uno de nosotros debe saber gestionar para no verse inmerso en la responsabilidad de generar *feedback* de forma inmediata). Ante esta situación, tenemos que ser capaces de diseñar nuestra propia estrategia en redes sociales con el objetivo de dar respuesta a necesidades individuales.

La traducción y el análisis de pertenencia y participación en relación con la vida privada de uno es un aspecto que no entraré a analizar en el presente artículo; sí lo haré en lo que se refiere a una presencia relacionada con lo profesional.

Cada vez observamos un mayor número de farmacéuticos presentes en redes sociales. Compartir información de los cambios del sector, acceder a material de actualidad relacionado con la práctica asistencial o interaccionar en la resolución de incidencias o dudas relacionadas con el quehacer diario son elementos suficientes para determinar la presencia en la Red.

Paralelamente a esta situación, está el aprovechar el contexto para posicionar el negocio. Ahí la situación es más compleja y requiere de una interacción real con el *target* objetivo (una parte importante de los pacientes que acuden a nuestras farmacias no tienen presencia constante ni fluidez en el manejo de las herramientas, y es difícil que consigamos una interacción constante con ellos a través de la Red). En resumen, la orientación al negocio esperando la respuesta de nuestro público natural es algo utópico.

Otro aspecto es la «atracción» de pacientes, y eso pasa principalmente por la oferta de servicios a través de la red (vía página web, blog de posicionamiento en la esfera del conocimiento y amplificación y expansión a través de redes sociales) que posicionen a nuestra farmacia en la «especialización», ofertando aquello por lo cual «alguien sería capaz de desplazarse para obtenerlo», es decir, ampliar el perímetro de actuación consiguiendo un concepto en el que hace años trabajo e insisto: «La farmacia dará un paso adelante cuando una parte importante de pacientes pase por delante de varias farmacias para ir a la suya».

Esta premisa que les presento es una de las claves que hemos de tener en cuenta a la hora de enfocar la red bajo un objetivo efectivo desde la perspectiva de negocio, y la divido en cuatro apartados: especializarse, demostrar conocimiento, interaccionar y atraer.

La interacción es realmente importante, porque tener presencia en redes sociales y no seguir ni interaccionar con tus seguidores es no entender el concepto en el que uno se está moviendo. Hay gente que sigue visualizando la red como un «canal» de información y propaganda, y en realidad es un medio de participación colectiva donde «todos somos iguales» y tenemos un marco perfecto para interactuar a un mismo nivel. Esta es la grandeza: ubicarnos todos en un mismo plano, y compartir para crecer; solo así nuestra presencia en redes y el tiempo que les dedicamos tendrá un retorno acorde con las expectativas que hemos creado. ■



Rafael  
Borrás

Director de Comunicación y  
Relaciones Institucionales  
de Teva

«La grandeza de la Red es que nos permite ubicarnos todos en un mismo plano y compartir para crecer»



**NOMBRE DEL MEDICAMENTO** Vizarsin 50 mg comprimidos bucodispersables  
**COMPOSICIÓN QUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido bucodispersable contiene 50 mg de sildenafil.

**Excipientes con efecto conocido:** Cada comprimido bucodispersable contiene 0,75 mg de aspartamo (E951) y 0,0175 mg de sorbitol (E420). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección "Lista de excipientes".

**FORMA FARMACÉUTICA** Comprimido bucodispersable. Comprimidos blancos o blanquecinos, redondos, biconvexos y eventualmente con manchas más oscuras.

**DATOS CLÍNICOS Indicaciones terapéuticas** Tratamiento de la disfunción eréctil en hombres, que es la incapacidad para obtener o mantener una erección suficiente para una actividad sexual satisfactoria. Para que Vizarsin sea efectivo es necesaria la estimulación sexual.

**Posología y forma de administración** Administración por vía oral. *Uso en adultos:* La dosis recomendada es de 50 mg tomados a demanda, aproximadamente una hora antes de la actividad sexual. En base a la eficacia y tolerancia, la dosis se puede aumentar a 100 mg o disminuir a 25 mg. La dosis máxima recomendada es de 100 mg. La pauta máxima de dosificación recomendada es de una vez al día. Si se toma Vizarsin con alimentos, el inicio de su acción farmacológica podría retrasarse en comparación a cuando se toma en ayunas.

*Uso en pacientes de edad avanzada:* No se requiere ajuste de la dosis en pacientes de edad avanzada. *Uso en pacientes con insuficiencia renal:* Las dosis recomendadas descritas en "Uso en adultos" son aplicables a pacientes con insuficiencia renal leve a moderada (aclaramiento de creatinina = 30-80 ml/min). Como el aclaramiento de sildenafil se reduce en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina <30 ml/min) debería considerarse una dosis de 25 mg para estos pacientes. En base a la eficacia y tolerancia, se puede incrementar la dosis a 50 mg y 100 mg.

*Uso en pacientes con insuficiencia hepática:* Como el aclaramiento de sildenafil se reduce en pacientes con insuficiencia hepática (por ejemplo, cirrosis) debería considerarse una dosis de 25 mg para estos pacientes. En base a la eficacia y tolerancia, se puede incrementar la dosis a 50 mg y 100 mg. *Uso en niños y adolescentes:* Vizarsin no está indicado para su uso en menores de 18 años de edad.

*Uso en pacientes en tratamiento con otros medicamentos:* A excepción de ritonavir, en que su administración concomitante con sildenafil no se aconseja (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"), una dosis inicial de 25 mg debe considerarse en aquellos pacientes que reciben tratamiento concomitante con inhibidores del CYP3A4 (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Con el fin de minimizar la potencial aparición de hipotensión postural, los pacientes que reciban tratamiento con alfabloqueantes deberán encontrarse estables bajo este tratamiento antes de iniciar la administración de sildenafil. Asimismo, se deberá valorar el inicio del tratamiento con sildenafil a una dosis de 25 mg (ver secciones "Advertencias y precauciones especiales de empleo" y "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción").

**Forma de administración** Vía oral. Se debe colocar el comprimido bucodispersable sobre la lengua, donde se dispersará de manera rápida con la saliva para que pueda tragarse con facilidad. Puede tomarse con o sin líquido. Es complicado sacar íntegramente de la boca el comprimido bucodispersable. El comprimido bucodispersable es frágil, por lo que debe tomarse inmediatamente después de abrir el blíster. Los pacientes que tengan dificultad para tragar los comprimidos recubiertos de película de Vizarsin pueden utilizar los comprimidos bucodispersables como alternativa.

**Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección "Lista de excipientes". De acuerdo con sus conocidos efectos sobre la vía óxido nítrico/guanosina monofosfato cíclica (GMPc), sildenafil ha demostrado potenciar los efectos hipotensores de los nitratos, estando contraindicada la administración concomitante de sildenafil con los dadores de óxido nítrico (tales como nitrato de amilo) o nitratos en cualquiera de sus formas. No se deben utilizar fármacos para el tratamiento de la disfunción eréctil, incluyendo sildenafil, en hombres a los que la actividad sexual esté desaconsejada (por ejemplo: pacientes con disfunciones cardiovasculares graves tales como angina inestable o insuficiencia cardíaca grave). Vizarsin está contraindicado en pacientes que han perdido la visión en un ojo debido a neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA), independientemente de si este episodio se asoció o no con la exposición previa a un inhibidor de la PDE5 (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). La seguridad de sildenafil no ha sido estudiada en los siguientes subgrupos de pacientes y, por lo tanto, su uso está contraindicado en estos pacientes: insuficiencia hepática grave, hipotensión (tensión arterial <90/50 mmHg), historia reciente de accidente isquémico cerebral o infarto de miocardio y conocidos trastornos hereditarios degenerativos de la retina tales como retinitis pigmentosa (una minoría de estos pacientes tienen trastornos genéticos de las fosfodiesterasas de la retina).

**Advertencias y precauciones especiales de empleo** Es recomendable realizar una historia clínica y exploración física del paciente, para diagnosticar la disfunción eréctil y determinar las causas potenciales subyacentes, antes de considerar el tratamiento farmacológico. Antes de iniciar cualquier tratamiento de la disfunción eréctil, el médico debería considerar el estado cardiovascular de sus pacientes, ya que existe algún riesgo cardíaco asociado con la actividad sexual. Sildenafil tiene propiedades vasodilatadoras, resultando en una disminución leve y transitoria de la tensión arterial. Antes de prescribir sildenafil, el médico deberá considerar cuidadosamente si sus pacientes con ciertas patologías subyacentes podrían verse afectados de forma adversa por tales efectos vasodilatadores, especialmente combinados con la actividad sexual. Los pacientes con una mayor susceptibilidad a vasodilatadores incluyen aquellos con obstrucción del flujo ventricular izquierdo (por ejemplo: estenosis aórtica, miocardiopatía hipertrófica obstructiva) o aquellos con el infrecuente síndrome de atrofia sistémica múltiple que se caracteriza por una insuficiencia grave del control autónomo de la presión sanguínea. Sildenafil potencia el efecto hipotensor de los nitratos (ver sección "Contraindicaciones"). Se ha informado, en la asociación temporal con el uso de sildenafil, durante el seguimiento postcomercialización de acontecimientos cardiovasculares graves, incluyendo infarto de miocardio, angina inestable, muerte cardíaca súbita, arritmia ventricular, hemorragia cerebrovascular, ataque isquémico transitorio, hipertensión e hipotensión. La mayoría de estos pacientes, aunque no todos, padecían factores de riesgo cardiovasculares anteriores. Se ha informado que muchos acontecimientos tuvieron lugar durante o poco tiempo después de la relación sexual y unos pocos sucedieron poco después del uso de sildenafil sin actividad sexual. No es posible determinar si estos acontecimientos están directamente relacionados con estos factores o con otros factores. Los fármacos para el tratamiento de la disfunción eréctil, incluyendo sildenafil, se deben utilizar con precaución en pacientes con deformaciones anatómicas del pene (tales como angulación, fibrosis carvernosa o enfermedad de Peyronie), o en pacientes con antecedentes que puedan predisponer a priapismo (tales como anemia falciforme, mieloma múltiple o leucemia). No se ha estudiado la seguridad y eficacia de la asociación de sildenafil con otros tratamientos para la disfunción eréctil. Por lo tanto, no se recomienda el uso de tales asociaciones. Se han comunicado defectos visuales y casos de neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica en asociación con la toma de sildenafil y de otros inhibidores de la PDE5. Debe advertirse a los pacientes que en el caso de un defecto visual repentino, dejen de tomar Vizarsin y consulten inmediatamente con un médico (ver sección "Contraindicaciones"). No

**Tabla 1: Reacciones adversas clínicamente importantes notificadas con una incidencia superior a placebo en ensayos clínicos controlados y reacciones adversas clínicamente importantes notificadas a partir de la experiencia post-comercialización.**

Clasificación por órganos y sistemas	Reacciones adversas
<b>Trastornos del sistema inmunológico</b>	
Raros	Reacciones de hipersensibilidad
<b>Trastornos del sistema nervioso</b>	
Muy frecuentes	Cefalea
Frecuentes	Mareo
Poco frecuentes	Somnolencia, hipoestesia
Raros	Accidente cerebrovascular, síncope
Frecuencia no conocida	Ataque isquémico transitorio, convulsiones, convulsiones recurrentes.
<b>Trastornos oculares</b>	
Frecuentes	Trastornos visuales, distorsión visual de los colores
Poco frecuentes	Trastornos conjuntivales, trastornos del ojo, trastornos de la lagrimación, y otros trastornos del ojo
Frecuencia no conocida	Neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIANA), oclusión vascular retiniana y defectos del campo visual.
<b>Trastornos del oído y del laberinto</b>	
Poco frecuentes	Vértigo, acúfenos
Raros	Sordera
<b>Trastornos vasculares</b>	
Frecuentes	Rubefacción
Raros	Hipotensión, hipertensión
<b>Trastornos cardíacos</b>	
Poco frecuentes	Palpitaciones, taquicardia
Raros	Infarto de miocardio, fibrilación auricular.
Frecuencia no conocida	Arritmia ventricular, angina inestable, muerte cardíaca súbita.
<b>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</b>	
Frecuentes	Congestión nasal
Raros	Epistaxis
<b>Trastornos gastrointestinales</b>	
Frecuentes	Dispepsia
Poco frecuentes	Vómitos, náusea, boca seca
<b>Trastornos de la piel y del tejido conectivo</b>	
Poco frecuentes	Erupciones cutáneas
Frecuencia no conocida	Síndrome de Steven Johnson (SSJ), necrolisis epidérmica tóxica (NET)
<b>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conectivo</b>	
Poco frecuentes	Miagia
<b>Trastornos renales y urinarios</b>	
Poco frecuentes	Hematuria
<b>Trastornos del aparato reproductor y de la mama</b>	
Poco frecuentes	Hematospermia, hemorragia peneana
Frecuencia no conocida	Erección prolongada, priapismo
<b>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</b>	
Poco frecuentes	Dolor torácico, fatiga
<b>Exploraciones complementarias</b>	
Poco frecuentes	Frecuencia cardíaca aumentada

se recomienda la administración conjunta de sildenafil con ritonavir (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Se recomienda tener precaución cuando se administre sildenafil a pacientes en tratamiento con un alfa-bloqueante, ya que la administración simultánea de ambos fármacos puede producir hipotensión sintomática en un pequeño número de pacientes más susceptibles de padecerla (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"). Ésta es más probable que ocurra en las 4 horas posteriores a la toma de sildenafil. Con el fin de minimizar la potencial aparición de hipotensión postural, los pacientes que reciban tratamiento con alfabloqueantes deberán encontrarse hemodinámicamente estables bajo el tratamiento con alfabloqueantes antes de iniciar la administración de sildenafil. Por otro lado, se deberá valorar iniciar el tratamiento con sildenafil a una dosis de 25 mg (ver sección "Posología y forma de administración"). Asimismo, los médicos deben informar a sus pacientes de qué medidas adoptar en caso de experimentar síntomas de hipotensión postural. Estudios con plaquetas humanas indican que sildenafil potencia el efecto antiagregante del nitroprusiato sódico *in vitro*. No existen datos de seguridad sobre la administración de sildenafil a pacientes con trastornos hemorrágicos o con úlcera péptica activa. Por lo tanto, sildenafil se debe administrar a estos pacientes sólo tras la evaluación del beneficio-riesgo. El uso de Vízarsin no está indicado en mujeres. Vízarsin contiene aspartamo (E951), una fuente de fenilalanina, que puede ser perjudicial para personas con fenilcetonuria. Vízarsin contiene sorbitol (E420). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** *Efectos de otros medicamentos sobre sildenafil* *Estudios in vitro*: El metabolismo de sildenafil está mediado predominantemente por el citocromo P450 (CYP) isoformas 3A4 (principalmente) y 2C9 (en menor medida). Por lo tanto, los inhibidores de estas isoenzimas pueden reducir el aclaramiento de sildenafil. *Estudios in vivo*: El análisis de los datos farmacocinéticos de los ensayos clínicos, mostró que se produjo una reducción del aclaramiento de sildenafil cuando se administró concomitantemente con inhibidores del CYP3A4 (tales como ketoconazol, eritromicina, cimetidina). Aunque no se observó aumento de la incidencia de acontecimientos adversos en estos pacientes, cuando sildenafil se administra concomitantemente con los inhibidores del CYP3A4, se debería considerar una dosis inicial de 25 mg. La administración conjunta de ritonavir, inhibidor de la proteasa del VIH, el cual presenta una potente acción inhibitoria sobre el citocromo P450, en el estado de equilibrio (500 mg dos veces al día) junto con sildenafil (dosis única de 100 mg) produjo un aumento del 300% (4 veces superior) en la  $C_{max}$  de sildenafil y del 1000% (11 veces superior) en la AUC plasmática de sildenafil. A las 24 horas, los niveles plasmáticos de sildenafil eran todavía de aproximadamente de 200 ng/ml, en comparación con los aproximadamente 5 ng/ml cuando se administra sólo sildenafil. Este hecho está en concordancia con los efectos evidentes de ritonavir sobre un gran número de sustratos del citocromo P450. Sildenafil no presentó ningún efecto sobre la farmacocinética de ritonavir. En base a estos resultados farmacocinéticos, no se aconseja la administración concomitante del sildenafil con ritonavir (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo") y en ninguna circunstancia la dosis máxima de sildenafil debe exceder de 25 mg en 48 horas. La administración conjunta de saquinavir, inhibidor de la proteasa del VIH, que también presenta una acción inhibitoria sobre el citocromo CYP3A4, en el estado de equilibrio (1200 mg tres veces al día), con sildenafil (dosis única de 100 mg) produjo un aumento del 140% en la  $C_{max}$  de sildenafil y del 210% en la AUC de sildenafil. Sildenafil no presentó ningún efecto sobre la farmacocinética de saquinavir (ver Sección "Posología y forma de administración"). Cabría esperar efectos más intensos con inhibidores más potentes del citocromo CYP 3A4, tales como ketoconazol e itraconazol. Cuando se administró una dosis única de 100 mg de sildenafil con eritromicina, un inhibidor específico del CYP3A4, hubo un incremento del 182% en la exposición sistémica de sildenafil (AUC) cuando se alcanzó una concentración estable de eritromicina en plasma (500 mg, dos veces al día, durante 5 días). En voluntarios varones sanos, no se observó ninguna evidencia de un efecto con azitromicina (500 mg diarios durante 3 días) sobre el AUC, la  $C_{max}$ , el  $t_{max}$ , la constante de velocidad de eliminación o la consiguiente semivida de sildenafil o de su metabolito principal en sangre. Cimetidina (800 mg), un inhibidor del citocromo P450 e inhibidor no específico del CYP3A4, produjo un aumento del 56% de la concentración plasmática de sildenafil cuando se administró simultáneamente con sildenafil (50 mg) a voluntarios sanos. El zumo de pomelo es un inhibidor débil del metabolismo del citocromo CYP3A4 localizado en la pared intestinal que puede provocar pequeños incrementos de los niveles plasmáticos de sildenafil. Dosis únicas de antiácido (hidróxido magnésico/hidróxido de aluminio) no afectaron la biodisponibilidad de sildenafil. Aunque no se han realizado estudios de interacción específica con todos los fármacos posibles, el análisis de los datos farmacocinéticos no mostró efecto alguno sobre la farmacocinética de sildenafil cuando se administró concomitantemente con inhibidores del CYP2C9 (tales como tolbutamida, warfarina, fenitoína), inhibidores del CYP2D6 (tales como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, antidepresivos tricíclicos), tiazidas y diuréticos relacionados (diuréticos de asa y ahorradores de potasio), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas del calcio, antagonistas beta-adrenérgicos o inductores del metabolismo del CYP450 (tales como rifampicina, barbitúricos). Nicorandil es un híbrido entre un activador de los canales de potasio y un nitrato. Debido a su componente nitrato, tiene el potencial de presentar una interacción grave con sildenafil. *Efectos de sildenafil sobre otros medicamentos* *Estudios in vitro*: Sildenafil es un inhibidor débil del citocromo P450 isoformas 1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 y 3A4 ( $IC_{50}$  > 150  $\mu$ M). Dado que las concentraciones plasmáticas máximas de sildenafil, tras las dosis recomendadas, son de aproximadamente 1  $\mu$ M, no es probable que sildenafil altere el aclaramiento de los sustratos de estas isoenzimas. No se dispone de datos de interacción de sildenafil e inhibidores no específicos de la fosfodiesterasa, tales como teofilina o dipiridamol. *Estudios in vivo*: De acuerdo con sus efectos conocidos sobre la vía óxido nítrico/GMPc, sildenafil potenció los efectos hipotensores de los nitratos. Por lo tanto, su administración concomitante con los dadores del óxido nítrico o nitratos está contraindicada (ver sección "Contraindicaciones"). La administración concomitante de sildenafil a pacientes en tratamiento con alfabloqueantes puede producir hipotensión sintomática en un pequeño número de pacientes que puede ser más susceptible de padecerla. Ésta es más probable que ocurra en las 4 horas posteriores a la toma de sildenafil (ver secciones "Posología y forma de administración" y "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). En tres estudios específicos de interacción farmacológica, se administraron simultáneamente el alfabloqueante doxazosina (4 mg y 8 mg) y sildenafil (25 mg, 50 mg o 100 mg) a pacientes con hiperplasia benigna de próstata (HBP) y que se encontraban ya estables en el tratamiento con doxazosina. En estas poblaciones objeto de estudio, se observaron unas reducciones medias adicionales de la presión arterial en decúbito supino de 7/7 mmHg, de 9/5 mmHg y de 8/4 mmHg, y unas reducciones medias adicionales de la presión arterial en bipedestación de 6/6 mmHg, de 11/4 mmHg y de 4/5 mmHg, respectivamente. Cuando sildenafil y doxazosina fueron administrados simultáneamente a pacientes estables en el tratamiento con doxazosina, los casos notificados de pacientes que experimentaron hipotensión postural sintomática fueron poco frecuentes. Estos casos incluyeron mareos o sensación de vahído, pero no síncope. No se han observado interacciones significativas cuando se administró sildenafil (50 mg) concomitantemente con tolbutamida (250 mg) o warfarina (40 mg), metabolizándose ambos por el CYP2C9. Sildenafil (50 mg) no potenció el aumento del tiempo de hemorragia causado por ácido acetilsalicílico (150 mg). Sildenafil (50 mg) no potenció los efectos hipotensores del alcohol en voluntarios sanos con niveles máximos medios de alcohol en sangre de 80 mg/dl. El análisis de todos los datos obtenidos de los siguientes tipos de fármacos antihipertensivos: diuréticos, beta bloqueantes, inhibidores de la ECA, antagonistas de la angiotensina II, fármacos antihipertensivos (vasodilatadores y de acción central), bloqueantes de las neuronas adrenérgicas, calcio antagonistas y bloqueantes alfa-adrenérgicos, mostró que no existen diferencias en el perfil de efectos secundarios en pacientes a los que se administró sildenafil, en comparación con el tratamiento con placebo. En un estudio de interacción específico, cuando sildenafil (100 mg) se administró concomitantemente con amlodipino a pacientes hipertensos, la reducción media adicional en la tensión arterial sistólica en posición supina fue de 8 mmHg. La reducción adicional correspondiente de la tensión arterial diastólica en posición supina fue de 7 mmHg. Estas reducciones adicionales en la tensión arterial fueron de una magnitud similar a aquellas observadas cuando se administró sildenafil como único fármaco a voluntarios sanos. Sildenafil (100 mg) no afectó a la farmacocinética del estado de equilibrio de los inhibidores de la proteasa del VIH, saquinavir y ritonavir, los cuales son sustratos del citocromo CYP3A4. **Fertilidad, embarazo y lactancia** El uso de Vízarsin no está indicado en mujeres. Tras la administración oral de sildenafil no se observaron efectos adversos relevantes en los estudios de reproducción realizados en ratas y conejos. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No se han realizado estudios sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. En los ensayos clínicos con sildenafil se notificaron mareos y trastornos visuales, por lo tanto, los pacientes deben saber cómo reaccionan a Vízarsin antes de conducir vehículos o utilizar máquinas. **Reacciones adversas** El perfil de seguridad de sildenafil se basa en 8691 pacientes que recibieron el régimen posológico adecuado en 67 ensayos clínicos controlados con placebo. Las reacciones adversas más frecuentemente notificadas en los ensayos clínicos entre los pacientes tratados con sildenafil fueron dolor de cabeza, rubefacción, dispepsia, alteraciones visuales, congestión nasal, mareos, y distorsión visual de los colores. Las reacciones adversas notificadas durante la experiencia post-comercialización se han recogido cubriendo un período estimado superior a 9 años. Dado que no todas las reacciones adversas se han notificado al titular de la autorización de comercialización e incluido en la base de datos de seguridad, las frecuencias de estas reacciones adversas no pueden determinarse de modo fiable. En la tabla de abajo aparecen todas las reacciones adversas clínicamente importantes, que ocurrieron en los ensayos clínicos con una incidencia superior al placebo, listadas según la clasificación por órganos y sistemas (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). Además, la frecuencia de las reacciones adversas clínicamente importantes notificadas a partir de la experiencia post-comercialización, se incluye como frecuencia no conocida. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia. **Sobredosis** **Síntomas** En estudios realizados en voluntarios sanos con dosis únicas de hasta 800 mg, las reacciones adversas fueron similares a las observadas con dosis más bajas, pero la incidencia y gravedad aumentó. Dosis de 200 mg no incrementaron la eficacia pero sí la incidencia de reacciones adversas (cefalea, enrojecimiento, mareos, dispepsia, congestión nasal y trastornos visuales). **Tratamiento** En caso de sobredosis, se deben tomar medidas normales de apoyo. Dado que sildenafil se une intensamente a proteínas plasmáticas y no se elimina por orina, no se espera que la diálisis renal acelere el aclaramiento del fármaco. **DATOS FARMACÉUTICOS** **Lista de excipientes** Hidroxipropilcelulosa (E463) Manitol (E421) Aspartamo (E951) Neohesperidina dihidrochalcona (E959) Aroma de hierbabuena Aroma de menta (contiene sorbitol (E-420)) Povidona Silicato de calcio Estearato de magnesio (E572) **Incompatibilidades** No procede. **Período de validez** 2 años **Precauciones especiales de conservación** No conservar a temperatura superior a 30°C. Conservar en el envase original para protegerlo de la humedad. **Naturaleza y contenido del envase** Blister (blister desplegable, poliamida orientada/Aluminio/PVC/PET/Aluminio): cajas de 1, 2 x 1, 4 x 1, 8 x 1 o 12 x 1 comprimido bucodispersable. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Eslovenia **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 1 comprimido bucodispersable: EU/1/09/551/018 2 x 1 comprimido bucodispersable: EU/1/09/551/019 4 x 1 comprimido bucodispersable: EU/1/09/551/020 8 x 1 comprimido bucodispersable: EU/1/09/551/021 12 x 1 comprimido bucodispersable: EU/1/09/551/022 **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Fecha de la primera autorización: 21 de septiembre de 2009 **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu> **PRESENTACIONES DEL PRODUCTO Y PRECIO RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN** Medicamento sujeto a prescripción médica. Excluido en la oferta del SNS. Para más información, consultar la Ficha Técnica completa del producto.



# otoño: transición y renovación

El otoño es una estación en la que ciertas patologías experimentan un empeoramiento y los excesos veraniegos pueden empezar a pasar factura. Durante estos meses, proponemos dedicar una atención especial a temas como la infestación por piojos, la caída del cabello, los productos despigmentantes, el insomnio, las vitaminas y los omega-3.

## Piojos

Suele aceptarse que la infestación por piojos (*Pediculus humanus*) afecta a un 5-15% de los escolares, que atañe algo más a las niñas que a los niños y que provoca pequeñas «epidemias» en el ámbito escolar. La vuelta al colegio favorece la aparición de brotes, aunque la infestación puede producirse en cualquier época del año (atención a las colonias de verano). Puede afectar también a los adultos.

El piojo se aloja en el cabello de la cabeza, siempre más cerca del cuero cabelludo que de las puntas, y principalmente detrás de las orejas y la nuca. Se transmite por contacto directo de «cabeza a cabeza» o por compartir determinados objetos (gorras, peines, toallas, etc.), y nunca a través de animales (domésticos o no). Los piojos apenas sobreviven 24 horas fuera de la cabeza, ya que carecen de la temperatura y el alimento adecuados. Para alimentarse, el piojo succiona pequeñas cantidades de sangre. El picor o prurito del cuero cabelludo es la manifestación principal, y se debe a la inoculación de saliva que acompaña a la picadura: mayor infestación suele significar mayor picor, aunque las personas reinfestadas también pueden experimentar un mayor picor. El prurito provoca una reacción de rascado que conviene controlar para evitar lesiones que podrían infectarse, dando lugar a infecciones bacterianas susceptibles de tratamiento médico.

Lo más adecuado es proceder a una profunda revisión semanal del cabe-



Ver ficha técnica en pág. 44



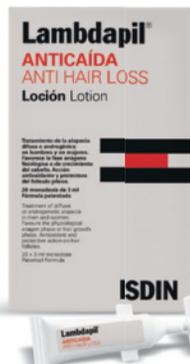
# Labdapil®

## 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



llo de los escolares, aunque con frecuencia es el rascado lo que nos alerta sobre la posible existencia de una infestación. La detección se realiza mediante la localización de piojos o de sus liendres, siendo estas últimas más fáciles de visualizar que los piojos adultos.

Para un tratamiento adecuado, debe tenerse en cuenta que el ciclo vital del piojo dura unos 33-35 días; aproximadamente a mitad del ciclo, la hembra puede empezar a poner huevos (liendres) a razón de 3-8 diarios: unos 110 huevos en total, de los que un 60% puede alcanzar la edad adulta. Dichas liendres se adhieren fuertemente al cabello gracias a la secreción de una sustancia pegajosa. El crecimiento del cabello hace que las liendres se alejen de la base del cabello: 1 cm de distancia corresponde a unos 30 días de evolución.

### Tratamiento

El tratamiento consiste en:

- Empleo de productos de efecto pediculicida (piretrinas naturales y sintéticas, malathion, dimeticona).
- Eliminación mecánica de los piojos y sus liendres (peines, liendreras, aclarado con bálsamos específicos o con agua y vinagre para facilitar el desprendimiento de las liendres).
- Medidas para evitar la reinfestación: lavado de objetos (peines, adornos del pelo) sumergiéndolos 10 minutos en una solución pediculicida; lavado a temperatura superior a 60 °C de gorras, ropa de vestir, ropa de cama; aislar en una bolsa de plástico cerrada durante varios días los objetos que no puedan lavarse; aspirar concienzudamente dormitorio y tapicerías.
- Prevenir su difusión comunicando al entorno cercano la existencia del problema, o procediendo a una revisión al recibir una notificación del colegio advirtiéndole de la existencia de algún caso.

El fracaso del tratamiento puede deberse a diferentes causas:

- Aplicación inadecuada del producto pediculicida: tiempo de contacto insuficiente, cantidad de producto escasa o distribución irregular.
- Error en la pauta de tratamiento: es necesario efectuar un segundo tratamiento a los 7-8 días del primero para matar a los piojos que hayan sobrevivido y a los nuevos adultos (que aún no han puesto nuevos huevos).
- Reinfestación. Si el tratamiento ha sido adecuado y los piojos vuelven a aparecer en los 10-12 días posteriores a la finalización del mismo, se trata de una nueva infestación.

**Tabla 1. Fases del cabello**

Porcentaje de cabellos	Estado	Duración
80-90%	En crecimiento	2-3 años
2%	En transición	2-3 semanas
8-10%	En reposo	3-4 meses

**Tabla 2. Posibles causas de la caída del cabello**

#### Cicatriciales

- Trastornos hereditarios
- Tumores epidérmicos y otras neoplasias
- Traumatismos (rayos X, quemaduras térmicas, sustancias tóxicas)
- Psiquiátricas
- Infecciosas
- Virales
- Dermatosis diversas

#### No cicatriciales

- Congénitas
- Fisiológicas
- Tóxicas
- Infecciosas
- Mecánicas
- Nutricionales
- Metabólicas
- Endocrinopatías
- Calvicie idiopática (alopecia andrógena, alopecia *areata*)

- Resistencias: una utilización prolongada de determinados productos (solos o en combinación) puede favorecer la aparición de resistencias.

### Caída del cabello

Los 100.000 cabellos que solemos tener de promedio se encuentran en tres fases diferentes: en crecimiento, en transición o en reposo (tabla 1).

Las posibles causas de la caída del cabello son múltiples. Entre las principales, se encuentran las que se indican en la tabla 2.

### Tratamiento

Si se conoce la causa que produce la caída del cabello, el tratamiento irá orientado hacia el control de esta. Con independencia de las indicaciones específicas de cada uno ellos, los tratamientos de la caída del cabello pueden ser:

- Quirúrgicos: autoinjerto de pelo.
- Fototratamiento: fototerapia PUVA con difenilcloropropeno e infiltraciones intralesionales con acetónido de triamcinolona (10 mg/mL).
- Farmacológicos:
  - a) Vía oral: estrógenos (en mujeres), finasterida (en varones).



© THINSTOCK

Suplementos: metionina, cisteína, L-cistina, pantotenato de calcio, vitamina B<sub>2</sub>, vitamina B<sub>6</sub>, vitamina E, biotina, isoflavonas de soja, hierro, cinc. Plantas medicinales: *Pygeum africanum*, *Serenoa repens*.

b) Vía tópica: minoxidilo, antralina, ácido retinoico, ciclosporina A, isoflavonas de soja, pantenol, biotina. Plantas medicinales: *Pygeum africanum*, *Serenoa repens*, *Equisetum arvense*, *Ginkgo biloba*.

### Despigmentantes

El color de la piel depende de la combinación de melanina, oxihemoglobina, hemoglobina reducida y carotenos. La melanina es la más importante. Su producción constante puede verse potenciada por la exposición a la luz solar, aunque también depende de la genética individual (sensibilidad a la luz), de la herencia racial y de factores hormonales. Pecas, lentigos y «manchas de café» son hiperpigmentaciones localizadas que pueden ir variando con el tiempo.

### Prevención del cáncer de piel

En España se diagnostican unos 3.200 casos anuales. Es un tumor más frecuente entre las mujeres (2,7% de los cánceres femeninos) que entre los hombres (1,5%). La incidencia presenta un ascenso muy im-

portante, sobre todo desde la década de 1990. Globalmente representan cerca del 1,5% de los tumores en ambos sexos.

«Melanoma» es el nombre genérico de los tumores melánicos o pigmentados. La mayoría de los melanomas se originan en la piel, pero también pueden aparecer en otras superficies del cuerpo (como la mucosa de la boca, del recto o de la vagina, o la capa interior del ojo). Las personas que se exponen de forma excesiva a las radiaciones solares tienen un mayor riesgo de contraer cáncer de piel. El principal responsable del melanoma es la radiación ultravioleta, fundamentalmente por exposición inadecuada al sol o a otras fuentes artificiales, como las lámparas bronceadoras de ultravioletas. Es más frecuente en adultos entre los 30 y los 60 años. La localización predominante en las mujeres jóvenes son los miembros inferiores, y en los varones de más edad, en tronco, cara, cuello y hombros. La distribución de las localizaciones puede tener relación con las áreas de piel expuestas al sol, según las modas en el vestir.

Es necesario consultar al dermatólogo cuando se observen cambios en un lunar. La regla del ABCD nos puede ayudar a distinguir un lunar normal de un melanoma:

- A. Asimetría: la mitad de un lunar no es igual a la otra mitad.
- B. Bordes irregulares: bordes desiguales, irregulares, borrosos o dentados.
- C. Color: los colores más peligrosos son los rojizos, blanquecinos y azulados sobre lesiones de color negro.
- D. Diámetro: cuando el lunar mide más de 6 milímetros o aumenta de tamaño (mayor de 6 mm).

### Melasma y despigmentantes

Las manchas oscuras de la piel conocidas como «melasma» son hipermelanosis localizadas que se caracterizan por la presencia de placas hiperpigmentadas de tamaño variable e irregular, pero de bordes bien definidos. Su tratamiento consiste en:

- La aplicación de cremas o geles formulados con hidroquinona (2-4%).

## tratamiento despigmentante

La línea despigmentante DSP de Martiderm consta de tres productos cuyo uso combinado garantiza la reducción de las hiperpigmentaciones cutáneas de cualquier origen: exposición solar excesiva, embarazo, lentigo senil, alteraciones hormonales, etc. La crema DSP se aplica sobre las manchas y contiene un filtro solar UVA y UVB (FPS 50+) que permite su utilización diurna sin problemas de fotosensibilidad. Sobre la crema puede

aplicarse el Cover: un stick de camuflaje con principios activos que también contiene filtro solar FPS 50+. Completa la gama una mascarilla de aplicación nocturna, de base caolínica, muy oclusiva, que potencia la penetración de todos sus ingredientes activos de alta concentración.

Realizando un tratamiento óptimo de 2 meses se consigue una reducción del 34% del índice de melanina de las manchas. (Test de eficacia «in vivo»)



- El empleo de una fotoprotección muy alta.
- Sustancias sinérgicas (ácido retinoico, dexametasona, ácido ascórbico, ácido azelaico, ácido kójico).

El tratamiento puede durar varios meses, y durante este debe evitarse la exposición solar.

## Insomnio y melatonina

### Insomnio

La existencia de un insomnio primario se caracteriza por una dificultad para iniciar (insomnio de conciliación) o mantener (insomnio de mantenimiento) el sueño, o la sensación (insatisfacción subjetiva) de no tener un sueño reparador durante un mes por lo menos. En cualquier caso, ello provoca una distorsión de las actividades durante el día por la presencia de somnolencia diurna y sensación de cansancio. Para la valoración del insomnio, se tienen en cuenta las siguientes características:

- Tiempo necesario para quedarse dormido (latencia del sueño) igual o superior a 30 minutos.
- Tiempo que se permanece despierto después de iniciado el sueño (duración del despertar) igual o superior a 30 minutos.
- Relación entre el tiempo que se permanece dormido y el tiempo de estancia en la cama (eficiencia del sueño) igual o inferior al 85%.
- Frecuencia y duración del insomnio igual o superior a 3 noches por semana.

Las principales causas del insomnio están relacionadas con:

- Condiciones ambientales, como temperatura, luz, ruido, compañero de cama molesto, etc.
- Alteraciones clínicas debidas a factores patológicos (alteraciones neurológicas, metabólicas, cardiorrespiratorias, dolor, etc.) o farmacológicos (esteroides, beta-antagonistas, estimulantes, alcohol, tabaco y otras drogas).
- Alteraciones psiquiátricas (ansiedad, depresión, demencia, psicosis, abuso de sustancias).
- Alteraciones del sueño (cambios circadianos, movimientos periódicos de las extremidades).

**Tabla 3. Niveles de serotonina y luz solar**

Hora	Melatonina
Por la tarde	20-30 pg/mL
A partir de las 20 h	>30 pg/mL
De madrugada	60-70 pg/mL

### Melatonina

La glándula pineal (epífisis) contiene todas las sustancias necesarias para sintetizar melatonina a partir de la serotonina según la siguiente secuencia:

**Serotonina** (5-hidroxitriptamina)

↓ N-acetiltransferasa (NAT)

**N-Acetilserotonina**

↓ hidroxindol-O-metiltransferasa (HIMOT)

**Melatonina** (N-acetil-5-metoxitriptamina)

La síntesis y posterior secreción de melatonina dependen de un reloj biológico situado en una pequeña zona del hipotálamo (núcleo supraquiasmático, NSQ). El ritmo de producción de melatonina alcanza un máximo en las horas de mayor oscuridad, ya que la luz solar que penetra a través de la retina actúa como un potente inhibidor (tabla 3).

El carácter lipófilo de la molécula de melatonina permite que su mecanismo de acción pueda desarrollarse a distintos niveles:

- Membrana celular: por unión a receptores de membrana.
- Citosol: mediante la neutralización de radicales libres o la interacción con proteínas celulares.
- Núcleo celular: por la unión a receptores del núcleo.

Tal variedad de mecanismos ha propiciado la aparición de teorías que postulan su posible utilidad en una larga lista de problemas que incluyen, entre otros muchos, los siguientes: envejecimiento, enfermedades degenerativas, diversos tipos de insomnio, enfermedad de Alzheimer, fibromialgia, depresión, síndrome de fatiga crónica, cefaleas y

## capilar

MartiDerm tiene una gama muy completa de productos capilares. Las lociones contienen Kopexil. La Loción para la Mujer está especialmente indicada en la caída del cabello ocasional y aguda en las mujeres provocada por posdietas, pospartos, menopausia o situaciones de estrés. La Loción Capilar Unisex está indicada en todos los tipos de alopecia, aguda y crónica, ya sea de

naturaleza endógena como exógena, tanto en hombres como en mujeres.



Las cápsulas anticaída son un complemento alimenticio que aporta nutrientes específicos: extracto de *Serenoa repens*, cistina, cinc, aspartato, selenio y vitaminas (biotina, ácido fólico, retinol y cianocobalamina), indispensables para el crecimiento del cabello y su fortalecimiento.

# ¿MANCHAS EN LA PIEL?

PRUEBA LA LÍNEA DESPIGMENTANTE.  
MÁXIMA EFICACIA, RESULTADOS VISIBLES.

- DÍA:**
- Despigmentante FPS 50 +  
Tratamiento y protección solar
  - COVER-DSP FPS 50 +  
Camufla y protege

- NOCHE:**
- MASK- DSP Despigmentante Intensivo Noche  
Tratamiento intensivo para eliminar manchas

REDUCCIÓN  
**34%**  
DEL ÍNDICE DE MELANINA\*



\*Test realizado durante 2 meses y analizado por colorimetría. Efecto despigmentante estadísticamente significativo. Estudio de eficacia a su disposición.



migrañas, epilepsia, menopausia, osteoporosis y diversos tipos de cáncer.

Por el momento, no existen suficientes evidencias científicas que avalen su utilidad en el tratamiento de las siguientes patologías: depresión, menopausia, osteoporosis, migraña, síndrome de fatiga crónica, fibromialgia, cáncer y envejecimiento, entre otras.

En cambio, la melatonina podría ser eficaz en trastornos como:

- Los problemas para dormir en los niños con autismo y retraso mental que tienen ciclos inquietos de sueño-vigilia. La melatonina también parece acortar el tiempo necesario para conciliar el sueño.
- Los trastornos del sueño en las personas ciegas.
- El *jet lag*. La mayoría de las investigaciones muestran que la melatonina puede mejorar algunos de los síntomas del *jet lag*, como el estado de alerta y la falta de coordinación en los movimientos. También puede mejorar, aunque en menor grado, otros síntomas como la somnolencia diurna y el cansancio. Sin embargo, la melatonina no muestra una eficacia equiparable para acortar el tiempo necesario para conciliar el sueño.
- Insomnio. De acuerdo con algunos estudios de investigación, la melatonina parece ser capaz de acortar el tiempo necesario para quedarse dormido, pero solo en 12 minutos. La melatonina no parece mejorar de forma significativa la «eficiencia del sueño». Algunas personas afirman que la melatonina les hace dormir mejor; sin embargo, los resultados experimentales no están de acuerdo con esa afirmación. Hay cierta evidencia que indica que es más probable que la melatonina ayude a las personas de más edad, lo que se justificaría por el descenso de los niveles de melatonina con la edad.

## Vitaminas

Actualmente, se emplea mayoritariamente para prevenir desde distintos tipos de cáncer hasta el envejecimiento celular y la aparición de enfermedades cardiovasculares, pasando por mantener activo el cerebro, etc. Mientras algunos investigadores afirman que los beneficios de tomar grandes cantidades de vitaminas no están suficientemente avalados por estudios científicos, en opinión de otros expertos hay estudios más que suficientes que respaldan la utilidad de su consumo para prevenir una gran variedad de patologías.

Prácticamente todos los especialistas están de acuerdo en que lo ideal sería tomar una alimentación equilibrada y variada, que garantizara el aporte suficiente de vitaminas que una persona precisa día a día. Pero en la práctica no es tan sencillo como parece. Para que los alimentos frescos lleguen al consumidor deben darse distintos procesos (recogida, maduración, conservación, transporte, almacenamiento), y en cada uno de ellos pueden producirse pérdidas de vitaminas. Además, en las distintas formas de cocción de muchos alimentos también se pierde una buena parte de las vitaminas que quedan. Por si fuera poco, un número importante de ciudadanos en nuestro país ni siquiera sigue una dieta adecuada que asegure el aporte suficiente de vitaminas.

Aunque la dieta mediterránea está considerada como la más saludable y es la que recomiendan los especialistas en nutrición para mantenerse sano, no es menos cierto que los españoles tenemos la sensación de que, por el hecho de ser mediterráneos, comemos muy sano y no necesitamos ningún tipo de suplemento. La realidad nutricional de España (estudio EVE), sin embargo, no es tan buena: el 43% de los hombres y el 37% de las mujeres españolas siguen una dieta de calidad deficiente o regular. El mayor porcentaje de dietas de baja calidad nutricional se detectó en los grupos de edad más jóvenes y en las mujeres y hombres de mayor edad, sobre todo en aquellos con pocos recursos económicos, que viven solos, que se han quedado viudos y que tienen un nivel de instrucción bajo. Se constató que en España hay un consumo excesivo de grasas y proteínas, mientras que el de hidratos de carbono y fibra resulta insuficiente. Asimismo, se verificaron deficiencias subclínicas de vitaminas y minerales que es preciso cubrir con suplementos, especialmente en:

- Embarazadas o mujeres con intención de estarlo.
- Dietas de adelgazamiento o en ingestas calóricas bajas.
- Niños y adolescentes.
- Deportistas de alto rendimiento.
- Poblaciones vegetarianas.



- Fumadores o grandes bebedores de alcohol.
- Ancianos.
- Enfermos con patología digestiva, renal, signos de malnutrición o sometidos a cirugía mayor.

Todos ellos, en opinión de los expertos, deberían tomar algún tipo de suplemento vitamínico. Las vitaminas son sustancias contenidas en los alimentos que el organismo necesita incorporar en cantidades muy pequeñas para mantener su metabolismo general. Aunque no tienen una función plástica o energética, ya que no pasan a formar parte de las estructuras del organismo ni sufren combustión, son imprescindibles para nuestro organismo, pues tienen un papel regulador en gran cantidad de procesos metabólicos, gracias a los cuales se pueden transformar y aprovechar los demás nutrientes de los alimentos. Para cumplir con esta función, el organismo necesita cantidades muy pequeñas de vitaminas, pero de forma continuada. Por ello, la mayoría de vitaminas pueden ser almacenadas en diferentes tejidos del organismo, siendo posteriormente liberadas cuando las circunstancias lo exigen.

Las avitaminosis o enfermedades carenciales se producen por no aportar al organismo durante un periodo prolongado la cantidad suficiente de una deter-

minada vitamina cuando se han agotado totalmente las reservas. En los países de nuestro entorno, este tipo de enfermedades prácticamente han dejado de existir. Sin embargo, se están observando deficiencias «subclínicas» (estados carenciales o hipovitaminosis) como consecuencia del aporte insuficiente de determinadas vitaminas debido al estilo de vida o a determinadas situaciones individuales.

En estos casos, el organismo solo recibe parcialmente la cantidad de vitaminas que necesita para estar en óptimas condiciones. En efecto, los excesos o desequilibrios alimentarios, las dietas restrictivas que se siguen para adelgazar, la extensión del alcoholismo y el tabaquismo, la acumulación de circunstancias nocivas y de estrés de todo tipo, la perturbación del ciclo natural de reposo y actividad, de trabajo y de ocio, son elementos característicos de una vida moderna que, para un elevado número de personas, se traduce en un síntoma único: la fatiga patológica.

Todos necesitamos tomar las 13 vitaminas, pero las cantidades varían en función de la edad, el peso, el sexo, el metabolismo individual, algunas situaciones especiales (embarazo, enfermedad...), el estilo de vida, el tipo de alimentación y ciertos hábitos como fumar, beber...



**PHB<sup>®</sup>40** años contigo

Seguimos  
creciendo juntos



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





Los estados carenciales se pueden producir por tres tipos de causas:

- Cuando hay un aporte insuficiente de vitaminas (por falta de apetito, por falta de tiempo que obliga a seguir dietas desequilibradas, por seguir dietas restrictivas para adelgazar, etc.).
- Cuando hay problemas en la absorción (trastornos digestivos, interacciones con medicamentos, etc.).
- Cuando aumentan las necesidades vitamínicas (después de alguna enfermedad o en la convalecencia de operaciones; durante la infancia y la adolescencia por el tirón en el crecimiento; durante el embarazo y la lactancia; en épocas de estrés; si se toman anticonceptivos orales, etc.).

En todas estas circunstancias, sería recomendable incrementar la cantidad de vitaminas bien con la alimentación o con la administración de suplementos vitamínicos. Según las circunstancias individuales, se recomienda incrementar la ingestión de determinadas vitaminas:

- Adultos. Deben tomar un polivitamínico general con minerales si siguen una dieta de adelgazamiento, mientras dure el tratamiento. Los vegetarianos deben tomar el suplemento de forma permanente, así como los que realizan un trabajo físico importante. En épocas de estrés, se recomienda tomarlo como mínimo durante un mes.

- Mujer. Además de las necesidades de cualquier adulto, la mujer tiene una serie de requerimientos especiales. Por ello, debería tomar un polivitamínico especialmente formulado en hierro (menstruación), calcio (osteoporosis) y ácido fólico (etapa fértil de la mujer). Asimismo, desde los 25-30 años se aconseja tomar suplementos de calcio y vitamina D para prevenir la aparición de osteoporosis.
- Niños. Los preparados polivitamínicos para niños no deben contener minerales (solo se administrarán ante carencias detectadas). Están especialmente indicados en estados de inapetencia, convalecencias de procesos infecciosos y como coadyuvante en épocas de crecimiento. Es mejor optar por la administración en gotas, que resultan más cómodas y aseguran una correcta dosificación. Salvo circunstancias especiales, es suficiente con 3-4 tandas de vitaminas al año. Además, en las épocas de mayor crecimiento como la adolescencia, es conveniente tomar suplementos que contengan calcio y vitamina D.
- Ancianos. Suelen presentar deficiencias genéricas de vitaminas del complejo B que pueden llegar a comprometer sus facultades mentales. Por ello, se aconseja administrar un complejo B (hidrosoluble, no acumulable y de fácil eliminación por orina) más vitamina C, de cara a potenciar un sistema inmunitario que a estas edades suele estar deprimido. Si no existen problemas de deglución, puede administrarse en grageas, en caso contrario mejor las gotas o jarabes.

Cada vez son más las personas sensibilizadas en la prevención de enfermedades crónicas y degenerativas (cáncer, cataratas, enfermedades cardiovasculares, etc.). Está bastante aceptado el papel de algunas vitaminas (betacaroteno, vitaminas C y E) como activadores de nuestro sistema antioxidante, neutralizando así el exceso de radicales libres, responsables del daño celular. Por ello, están especialmente indicados los suplementos que contengan estas tres vitaminas, que también pueden estar complementadas con minerales como el selenio o el cinc.

Para cubrir los requerimientos diarios de vitamina C basta muy poca cantidad (50-60 mg/día). Pero si lo que pretendemos es potenciar el sistema inmunitario, deberán tomarse dosis farmacológicas de vitamina C superiores a 500 mg/día. Estas cantidades están especialmente recomendadas para fumadores, mujeres que toman anticonceptivos orales y para prevenir las enfermedades típicas del invierno (resfriados y gripe).

Sin embargo, recientemente se ha constatado que no es lo mismo ingerir pequeñas cantidades de antioxidantes procedentes de los alimentos que tomarlos



en dosis elevadas en forma de medicamentos. Tomar dosis altas de antioxidantes sin control puede incluso no resultar beneficioso: debe consultarse cada caso con el farmacéutico o el médico.

### Omega-3

Los ácidos grasos poliinsaturados AGP omega-3 (omega-3) son ácidos grasos esenciales. Se encuentran principalmente en el pescado graso, las nueces, las semillas y los aceites vegetales de colza o lino. Los omega-3 más importantes son los ácidos alfa-linolénico, eicosapentaénico y docosahexaenoico (DHA).

El consumo frecuente (más de dos veces por semana) de pescados grasos no está exento de riesgos por el elevado contenido de mercurio en algunas especies. Ello puede resultar especialmente nocivo para mujeres embarazadas, madres lactantes y niños de corta edad. Cuando el consumo de pescado no sea posible o sea insuficiente, puede complementarse la dieta con suplementos nutricionales que contengan omega-3, siempre y cuando no exista una alergia al pescado o un cáncer de próstata. Los principales efectos adversos de los suplementos de omega-3, leves y

reversibles, consisten en náuseas, pirosis y deposiciones blandas.

Aunque aún no disponemos de estudios fiables del efecto beneficioso de los omega-3 en la población general, se han publicado numerosos trabajos que sugieren efectos beneficiosos en poblaciones específicas:

- Enfermedades cardiovasculares como la enfermedad coronaria aguda o crónica, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia o la hipertrigliceridemia. En general, se aprecia una tendencia a la baja de la tasa de mortalidad, pero sin que llegue a ser significativa.
- Trastornos psiquiátricos: existen indicios del efecto beneficioso de los omega-3 en pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión mayor. No existe acuerdo sobre la dosis necesaria.
- Enfermedad de Alzheimer: dietas ricas en DHA pueden retrasar el crecimiento de las lesiones cerebrales típicas del Alzheimer.
- Enfermedades autoinmunitarias: posible efecto beneficioso en alergias, fibromialgia, artritis reumatoide y psoriasis.
- Cáncer: el consumo de omega-3 no se asocia a menor riesgo ni a mayor incidencia de cáncer. ■

¿Encías delicadas?  
¡Morder ya no es un problema!

**PHB**<sup>®</sup>



Encías delicadas, la solución.  
**PHB Gingival**

**PHB** 40 años contigo

Síguenos en  
www.phb.es



# 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

# Trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia

José Martínez-Raga

Doctor en Medicina. Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.  
Profesor del Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera

La psiquiatría del niño y del adolescente es una subespecialidad de la psiquiatría involucrada en el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades mentales y los trastornos de la conducta en individuos menores de 18 años de edad. En esta etapa crucial del desarrollo y del crecimiento del individuo, son característicos los denominados trastornos del neurodesarrollo, que tienen su inicio en esta etapa aunque no son exclusivos de ella, dado que parcialmente o de forma completa pueden perdurar en la edad adulta.

Dentro de la categoría de los trastornos del neurodesarrollo, en el recién publicado DSM-5 se incluyen las discapacidades intelectuales, los trastornos de la comunicación, los del espectro autista, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), los trastornos específicos del aprendizaje, diversos trastornos motores, y otros del neurodesarrollo especificados y no especificados (American Psychiatric Association, 2013).

Sin embargo, al igual que los adultos, los niños y adolescentes también son vulnerables a desarrollar todo el abanico de trastornos psiquiátricos, incluyendo trastornos de la conducta y del estado de ánimo o de ansiedad, como depresión, trastorno bipolar, trastorno por estrés posttraumático o trastornos de pánico, trastornos por consumo de sustancias o trastornos psicóticos.

### Síntomas psiquiátricos en el niño y el adolescente

La mayoría de los síndromes y los trastornos psiquiátricos que se presentan en niños y adolescentes se relacionan generalmente con la combinación de síntomas y signos en cuatro grandes áreas (tabla 1) (Goodman y Scott, 2012).

Los padres son la principal fuente de información sobre los síntomas en los niños de menor edad, pero en niños mayores y adolescentes las descripciones de los propios pacientes adquieren una mayor impor-



©THINKSTOCK

## 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...)

tancia. Un aspecto diferenciador con el adulto es que los síntomas y las alteraciones, sobre todo en la esfera emocional y conductual, se manifiestan más frecuentemente a través de «equivalentes somáticos». De este modo, son indicativos de trastornos psiquiátricos las quejas físicas y cambios importantes en el comportamiento previo (como el retraimiento en el juego o con su grupo de amigos), cambios en el rendimiento escolar, rabietas o arranques frecuentes de ira inexplicables y que pueden acompañarse de agresión, pesadillas persistentes y otros trastornos del sueño, y frecuentes quejas físicas (somatizaciones frecuentes, como dolores de cabeza y de barriga).

La mayoría de niños y adolescentes tienen temores, periodos de angustia o tristeza, o fases en las que tienen dificultades de concentración o problemas de adaptación o con-

ducta en algún momento del desarrollo. Por lo tanto, es básico establecer si estos u otros síntomas que pudiera manifestar el niño o adolescente forman parte de su comportamiento o temperamento normales o por el contrario corresponden a síntomas de un trastorno mental, aunque solo cuando los síntomas causen un impacto o alteración significativos, preferentemente en varias áreas de la actividad del paciente (ya sea en los estudios, en el entorno familiar o social o a nivel emocional), de modo que su funcionamiento diario esté claramente afectado.

En general podemos distinguir tres grandes grupos diagnósticos sobre los trastornos mentales del niño y del adolescente: los trastornos del desarrollo, los denominados trastornos externalizadores, y los trastornos emocionales (tabla 2) (Goodman y Scott, 2012). No obstante, los trastornos psiquiátricos pediátricos no quedan restringidos a estas tres agrupaciones diagnósticas. Tal es el caso de la anorexia nerviosa, la esquizofrenia de inicio precoz o el síndrome de Gilles de la Tourette, entre otros muchos.

## El trastorno depresivo en niños y adolescentes

Los trastornos depresivos en pediatría se definen, como en el caso de los adultos, por la presencia de un estado de ánimo depresivo y/o irrita-

ble, o una disminución del interés o de la capacidad para el placer que está presente la mayor parte del día durante al menos las dos semanas previas, acompañado por síntomas como disminución o aumento del peso, alteraciones del sueño, problemas para concentrarse o sentimientos de baja autoestima o de culpa (American Psychiatric Association, 2013). Sin embargo, se diferenciarán de las depresiones del adulto en que los síntomas son más somáticos y con un mayor componente de alteraciones conductuales, si bien existen también importantes diferencias en cómo se manifiestan los síntomas en función de la edad o el sexo, o de la presencia o ausencia de otras enfermedades médicas o psiquiátricas. Además, los síntomas deben ser lo suficientemente importantes como para provocar malestar significativo o deterioro académico, social o familiar en el niño o adolescente.

## El trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El TDAH es un trastorno complejo y multifactorial caracterizado por un patrón general y persistente de inatención, hiperactividad y/o impulsividad, que es más frecuente y grave de lo que se observa típicamente en individuos a un nivel comparable del desarrollo (APA, 2013; Biederman y Faraone, 2005). Se trata de una patología que se inicia siempre en la infancia, siendo necesario para el

TABLA 1

### Grupos de síntomas en niños y adolescentes con trastornos psiquiátricos

- Síntomas emocionales
- Problemas conductuales
- Alteraciones o retrasos en el desarrollo
- Dificultades en las relaciones

(Goodman y Scott, 2012).

TABLA 2

### Los tres principales grupos diagnósticos de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes

Trastornos del desarrollo	Trastornos externalizadores	Trastornos emocionales
Trastorno del espectro autista	Trastorno de conducta	Trastornos depresivos
Trastornos de la comunicación	Trastorno negativista desafiante	Trastornos ansiosos
Trastornos específicos del aprendizaje	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	Fobias
Discapacidades intelectuales		Trastorno obsesivo-compulsivo
Encopresis y enuresis		Trastornos de somatización

Modificada de Goodman y Scott, 2012.

diagnóstico constatar que algunos de los síntomas estuvieran ya presentes antes de los 12 años de edad. Además, otro requisito para el diagnóstico es que el deterioro causado por los síntomas del TDAH debe estar presente en al menos dos áreas de funcionamiento del sujeto. Desde un punto de vista académico, es frecuente que el paciente presente problemas de aprendizaje (especialmente en lectura, escritura y, en menor medida, en cálculo) o dificultades en la adquisición de habilidades de estudio, y que por tanto tenga un bajo rendimiento académico. A nivel familiar se manifiesta generalmente por discusiones o castigos habituales.

El TDAH no solo es el trastorno neurobiológico más frecuente en la infancia, sino que además es un trastorno crónico del neurodesarrollo, de modo que los síntomas persisten en la edad adulta en aproximadamente el 60% de los pacientes; al menos un 30% de los niños diagnosticados de TDAH continúan presentando el síndrome completo en la edad adulta (Martínez-Raga et al, 2013).

### Aspectos clínicos y epidemiológicos del TDAH

A lo largo de las diferentes etapas del desarrollo, tanto en niños, adolescentes y en sujetos adultos este trastorno se asocia a importantes repercusiones a nivel personal, familiar, social y en la salud del paciente, de modo que pueden aparecer problemas de rendimiento académico, de relaciones interpersonales y en el medio laboral, así como una elevada tasa de accidentes domésticos, de tráfico o de otro tipo, junto con un mayor uso de los Servicios de Urgencias. Además, múltiples estudios indican que los trastornos por consumo de sustancias son mucho más frecuentes en pacientes con TDAH que en la población general (Schubiner, 2005; Wilens, 2007).



©GETTY IMAGES

De acuerdo con el DSM-5, se distinguen tres subtipos de TDAH: el predominantemente inatento, el predominantemente hiperactivo-impulsivo, y el combinado. El subtipo combinado representa la forma de presentación más frecuente del trastorno, tanto en la infancia como en la edad adulta, seguido del subtipo con predominio inatento y, en último lugar, el de predominio hiperactivo-impulsivo (American Psychiatric Association, 2000; Wilens y Dodson, 2004). Además, el diagnóstico del TDAH puede ser clasificado como leve, moderado o grave. Se ha evidenciado además que se trata de un trastorno global, independiente de la cultura o la localización geográfica.

### Epidemiología del TDAH en las distintas etapas de la vida

El TDAH es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la infancia. En el DSM-5 se estima que la prevalencia en niños en edad escolar es del 5% (American Psychiatric Association, 2013; Fayyad et al, 2007), aunque hoy en día aún está claramente infradiagnosticado. En la edad adulta, se ha estimado que la prevalencia del trastorno en la población general es de aproximadamente el 2,5% (American Psychiatric Association,

2013; Simon, 2009), superior por lo tanto a la de otros trastornos psiquiátricos.

En cuanto a la distribución por sexos, se ha observado que en niños y adolescentes el trastorno es más frecuente en varones que en mujeres, aunque la magnitud de la diferencia varía en función de los diferentes estudios, de modo que en trabajos realizados con muestras de población general se observa una ratio hombres-mujeres de 3:1, mientras que en muestras clínicas llega a ser hasta de 9:1 (Staller y Faraone, 2006).

### Consecuencias adversas y comorbilidades asociadas al TDAH

A lo largo de la vida, este trastorno se asocia a importantes problemas en la esfera personal, familiar, social y en la salud del paciente. A nivel académico se ha descrito que los pacientes con TDAH presentan un peor rendimiento y un mayor índice de fracaso escolar, independientemente del grado de inteligencia (Martínez-Raga et al, 2013).

Los pacientes con TDAH presentan también una elevada comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos tanto en la infancia y la adolescencia, como en la edad adul-

## Asociación de pacientes con TDAH (APNADAH)

**Las asociaciones de pacientes con TDAH desempeñan un papel crucial, pues además de ayudar a los propios pacientes y familiares, posibilitan un mayor conocimiento de este trastorno por parte de la sociedad, al tiempo que contribuyen a la formación de los profesionales sanitarios. Por ello, nos ha parecido oportuno hablar con una de estas asociaciones, la Asociación de Padres para Niños y Adolescentes con Déficit de Atención e Hiperactividad (APNADAH), con sede en Valencia.**

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

La asociación APNADAH tiene por objeto promover el conocimiento del TDAH formando a profesionales e informando a posibles afectados y a la sociedad en general. APNADAH presta apoyo directo al afectado y a su entorno familiar facilitando estrategias y talleres de ocio para disminuir el estrés, y colabora con los profesionales para conseguir la reducción de los aspectos negativos del trastorno y lograr una mejor integración social, familiar y escolar del afectado. La asociación se creó en 1999 ante la inquietud de algunos padres y profesionales, que vieron la necesidad de unir y concienciar a las familias de niños y niñas con este trastorno para buscar mecanismos de intervención que ayudaran a mejorar sus dificultades de adaptación y mejorar su calidad de vida.



**APNADAH**

### ¿Cuáles son, en la actualidad, las necesidades más importantes de APNADAH?

Más allá de las dificultades económicas que está sufriendo la Asociación de pacientes con TDAH (lo que está provocando que muchos niños/as estén abandonando los tratamientos, tanto farmacológicos como psicológicos), luchamos por una mayor concienciación y conocimiento del trastorno, y por el reconocimiento por parte de las administraciones públicas, la elaboración

de protocolos de actuación entre educación y sanidad para un diagnóstico precoz, la gratuidad o reducción del coste de la medicación, y la formación especializada de los profesionales; en definitiva, uno de nuestros objetivos principales es hacer visible el trastorno. Para ello necesitamos la colaboración de todos.

### ¿Qué esperan de los médicos?

La colaboración desde sus puestos de trabajo, tanto en los servicios públicos como en las consultas privadas, para que los afectados por TDAH se sientan atendidos y comprendidos. También la rigurosa aplicación de los protocolos establecidos y, sobre todo, la realización de diagnósticos fiables con los que consigamos que la ola de opinión pública que duda de la evidencia científica del TDAH se dé cuenta de la rigurosidad con la que se trata este problema. A APNADAH le preocupa que existan tanto diagnósticos falsos positivos como pacientes infradiagnosticados, lo que en ocasiones hace que la calidad de vida de sujetos y familiares no pueda mejorar por no realizar a tiempo la intervención multimodal que necesitan.

### ¿Qué esperan de los farmacéuticos?

La información adecuada sobre los fármacos utilizados en el tratamiento del TDAH: qué son y qué efectos tienen. Y por supuesto la colaboración que en algunos casos ya existe, como el acuerdo que ya tenemos con el Ilustre Colegio de Farmacia de Valencia, que queremos agradecer desde aquí públicamente.

### ¿Qué esperan del personal de enfermería?

Lo mismo que con todos los profesionales: la correcta información, la colaboración con las familias que, a veces, simplemente están muy preocupadas ante el desconocimiento que implica la llegada del diagnóstico de TDAH.

ta, de modo que al menos un 60-80% de los pacientes con TDAH presenta otro trastorno psiquiátrico (Schubiner, 2005). En la infancia y la adolescencia los trastornos de conducta y del neurodesarrollo, los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (trastornos depresivos y el trastorno bipolar) constituyen las comorbilidades psiquiátricas más fre-

cuentes (Goldman et al, 1998). En el adulto, los trastornos comórbidos del TDAH son similares a los detectados en etapas previas de la vida, si bien destacan por su importancia los trastornos por consumo de sustancias que ya se observan de forma comórbida en el TDAH durante la adolescencia (Martínez-Raga et al, 2013).

### Evaluación del niño o adolescente con TDAH

La detección, y por lo tanto el diagnóstico, del TDAH se realizará a partir de la evaluación clínica (que debe ser realizada por un especialista) basada en la presencia de los criterios diagnósticos establecidos. Es necesario llevar a cabo una exhaustiva recogida de datos biográficos

relativos a la infancia, ya que es durante este periodo cuando aparecen los primeros síntomas del TDAH (Martínez-Raga et al, 2013). A pesar de que en los últimos años la neuroimagen, la neurofisiología y la neuropsicología han realizado importantes aportaciones que han permitido un mayor conocimiento del TDAH, ninguna de las exploraciones que estas especialidades ofrecen son imprescindibles o sirven por sí solas para su diagnóstico (Kooij et al, 2010). Sin embargo, estas pruebas pueden ser útiles para realizar el diagnóstico diferencial con otros trastornos del neurodesarrollo. Evidentemente, como en casi todos los trastornos psiquiátricos, y en particular en los de la infancia y la adolescencia, es altamente recomendable disponer también de la información aportada por los familiares. De hecho, dada la elevada «heredabilidad» del TDAH, es posible que familiares del paciente puedan aportar información adicional de antecedentes del trastorno en otros miembros de la familia.

### Aspectos generales del tratamiento del TDAH

El tratamiento de elección es el denominado «tratamiento multimodal», que combina el tratamiento farmacológico con el psicosocial (National Collaborating Centre for Mental Health, 2009; CADDRA, 2010). Sin embargo, el tratamiento farmacológico constituye la primera y principal opción terapéutica, ya que la evidencia de su eficacia supera a la de cualquier otra medida terapéutica (National Collaborating Centre for Mental Health, 2009; Kooij et al, 2010).

Las intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales también son de utilidad en el tratamiento del TDAH, especialmente en combinación con el tratamiento farmacológico para optimizar su eficacia (Ramsay y Rostain, 2007) y abordar aquellos sín-

## CASO PRÁCTICO

### Planteamiento

Los padres de un niño de 12 años con asma acuden a la oficina de farmacia tras una evaluación en la Unidad de Salud Mental Infantil (USMI) en la que la psiquiatra le ha diagnosticado al niño un trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Desde la consulta de la psiquiatra, los padres acuden a la oficina de farmacia antes de regresar a su domicilio a recoger la medicación prescrita. El niño, que ha tenido problemas durante todos los cursos de educación primaria, está en último curso de esta. De hecho, empezó a andar relativamente tarde, hacia el final del segundo año de vida, y siempre se había mostrado muy «torpón», con propensión a los accidentes, y había empezado a hablar mucho más tarde que sus dos hermanos. En los cursos preescolares, ya había tenido problemas de adaptación, y los padres eran avisados con frecuencia porque le costaba quedarse quieto en su asiento, y a menudo corría o saltaba cuando debía quedarse en el asiento (esto seguía repitiéndose en casa, donde no podía permanecer en la mesa durante toda la comida, le costaba o le cuesta entretenerse tranquilamente en una misma actividad y siempre ha dado la sensación de «como si tuviera un motor»). En clase y en casa siempre ha interrumpido las conversaciones de otros, hablando en exceso y sin respetar los turnos. Todo ello le ha llevado a estar frecuentemente castigado y a aprobar los cursos de forma muy justa. De hecho, los maestros siempre les decían que se trataba de un niño inteligente, pero que no sacaba mejores notas porque no se esforzaba, que se distraía con cualquier cosa y a menudo los exámenes los suspendía porque no había leído la totalidad de los enunciados. Además, se trata de un niño que suele olvidarse los deberes en el cole, y muchas veces incluso habiéndolos hecho en casa se olvida de llevarlos al colegio por la mañana; siempre se le ha achacado que era muy descuidado, y que con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla. Ahora, tras completar el diagnóstico de TDAH la psiquiatra infantil le ha pautado Equasym® (una formulación de metilfenidato, con dosis crecientes hasta los 30 mg/día en titulación progresiva a lo largo de 3 semanas).

### ¿Qué recomendaciones debería sugerirle su farmacéutico en relación con la medicación prescrita?

El farmacéutico puede desempeñar una importante labor psicoeducativa en las patologías mentales en general y en los trastornos mentales del niño y adolescente, igual que lo hace con otras enfermedades. Un aspecto de la psicoeducación en el que el farmacéutico es clave es en temas relacionados con el tratamiento farmacológico y el uso adecuado de la medicación, los beneficios esperados tanto a corto como a largo plazo, y los posibles efectos secundarios, incluyendo los efectos sobre el apetito, el peso o el crecimiento del niño. Debe explicar a los padres que el metilfenidato no es una anfetamina, y que prácticamente carece de potencial de abuso. También ha de aclarar cualquier duda que los padres puedan tener sobre las posibles interacciones del fármaco, y en este caso explicarles que carece de interacciones significativas con los broncodilatadores que el niño toma por su asma o con los antibióticos que, desde hace 2 días, está tomando para la infección respiratoria que presenta.

tomas residuales y alteraciones funcionales que persisten a pesar de la medicación (Safren et al, 2006; Kooij et al, 2010). En toda intervención terapéutica para pacientes con TDAH, la psicoeducación, dirigida a mejorar el conocimiento de las características, los síntomas y las posibles consecuencias del TDAH, así como de los tratamientos disponibles, es una estrategia fundamental (Ramsay y Rostain, 2007; CADDRA, 2010; Kooij et al, 2010). Las terapias de tipo cognitivo-conductual (TCC) son el tratamiento no farmacológico con un mayor nivel de evidencia para el TDAH (Ramsay et al, 2007; Safren et al, 2010).

En 1937 se publicaron los primeros trabajos que evidenciaban la utilidad de benzedrina, una mezcla racémica de levoanfetamina y dextroanfetamina, para el tratamiento de niños con problemas de hiperactividad e inatención (Strohl, 2011). Desde entonces, diversas farmacoterapias han sido ampliamente utilizadas y continúan teniendo una papel fundamental en el tratamiento de pacientes con TDAH. Entre los fármacos psicoestimulantes se incluyen tanto las formulaciones de liberación inmediata, intermedia y larga de metilfenidato (que se utilizan en el tratamiento de pacientes con TDAH desde hace más de 50 años), como los análogos de las anfetaminas, si bien estas últimas hasta la fecha no están disponibles en España. La atomoxetina es el primer fármaco no estimulante aprobado para el tratamiento de pacientes con TDAH (Garnock-Jones et al, 2009; Michelson et al, 2003). Se trata de un medicamento con una elevada afinidad por el transportador de noradrenalina, lo que genera la inhibi-

ción selectiva de la recaptación presináptica de noradrenalina, y el consiguiente aumento de los niveles de esta monoamina, en áreas con una elevada distribución de neuronas noradrenérgicas como la corteza prefrontal.

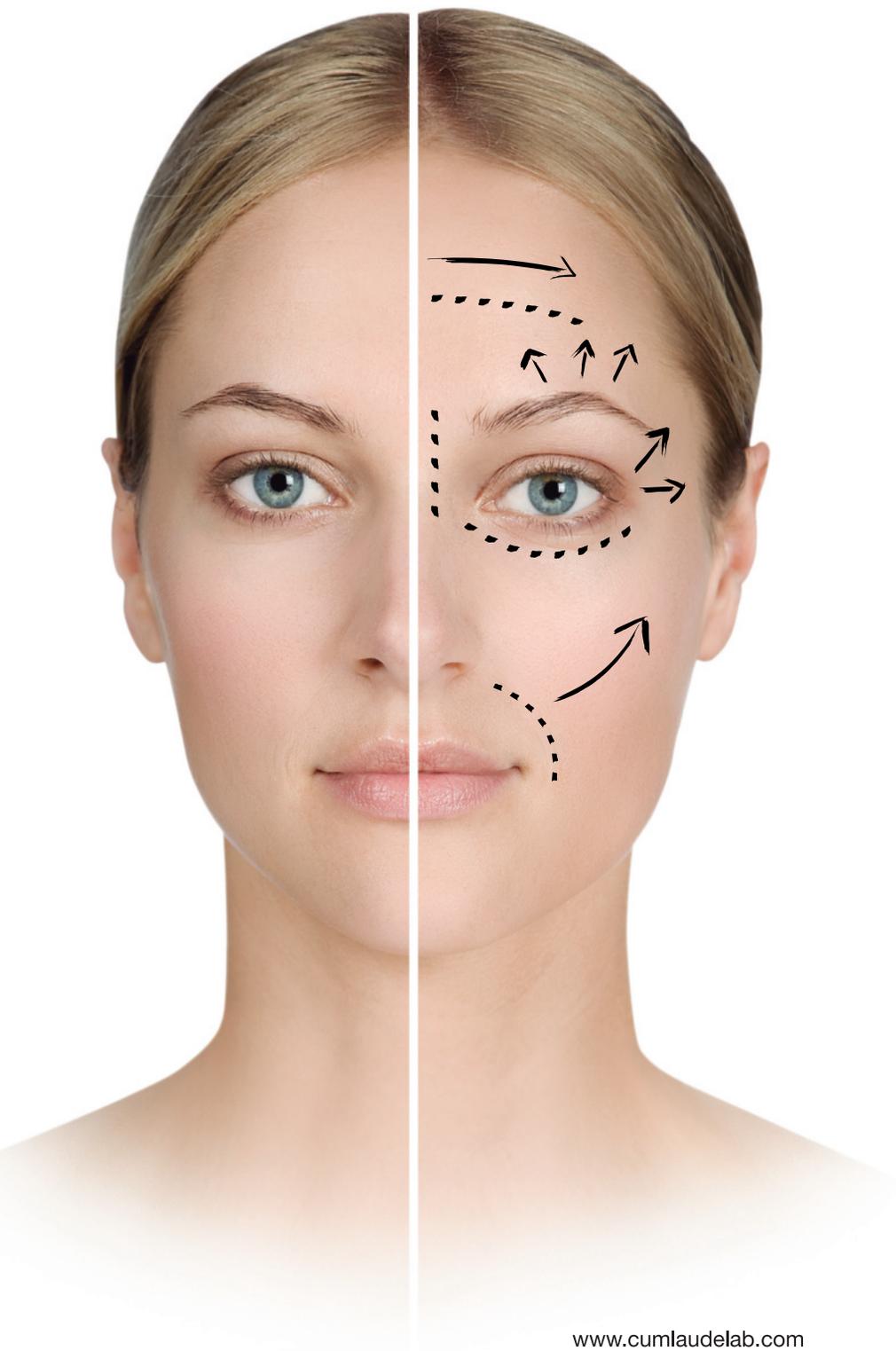
### Bibliografía

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). American Psychiatric Publishing, 2013.
- Biederman J, Faraone SV. Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*. 2005; 366: 237-248.
- Canadian Attention Deficit Hyperactivity Disorder Resource Alliance (CADDRA). Canadian ADHD Practice Guidelines. 3.ª ed. 2010.
- Fayyad J, De Graaf R, Kessler R, Alonso J, Angermeyer M, Demyttenaere K, et al. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Br J Psychiatry*. 2007; 190: 402-409.
- Garnock-Jones KP, Keating GM. Atomoxetine: a review of its use in attention-deficit hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatr Drugs*. 2009; 11: 203-226.
- Goldman LS, Genel M, Bezman RJ, Slanetz PJ. Diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *JAMA*. 1998; 279: 1.100-1.107.
- Goodman R, Scott S. *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012.
- Kooij SJ, Bejerot S, Blackwell A, Caci H, Casas-Brugué M, Carpentier PJ, et al. European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*. 2010; 10: 67.
- Martínez-Raga J, Szerman N, Carlos Knecht C, de Álvaro R. Attention deficit hyperactivity disorder and dual disorders. Educational needs for an underdiagnosed condition. *Int J Adolesc Med Health*. 2013; en prensa.
- Michelson D, Adler L, Spencer T, et al. Atomoxetine in adults with ADHD: two randomized, placebo-controlled studies. *Biol Psychiatry*. 2003; 53: 112-120.
- National Collaborating Centre for Mental Health. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The NICE Guideline on diagnosis and management of ADHD in children, young people and adults. National Clinical Practice Guideline Number 72. Londres: Alden Press, 2009.
- Ramsay JR, Rostain AL. Psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder in adults: current evidence and future directions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2007; 38: 338-346.
- Safren SA. Cognitive-behavioral approaches to ADHD treatment in adulthood. *J Clin Psychiatry*. 2006; 67(8): 46-50.
- Schubiner H. Substance abuse in patients with attention-deficit hyperactivity disorder: therapeutic implications. *CNS Drugs*. 2005; 19: 643-655.
- Simon V, Czobor P, Bálint S, Mészáros A, Bitter I. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2009; 194: 204-211.
- Staller J, Faraone SV. Attention-Deficit hyperactivity disorder in girls: epidemiology and management. *CNS Drugs*. 2006; 20: 107-123.
- Strohl MP. Bradley's Benzedrine studies on children with behavioral disorders. *Strohl. Bradley's Benzedrine studies on children with behavioral disorders*. *Yale J Biol Med*. 2011; 84: 27-33.
- Wilens TE. The nature of the relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder and substance use. *J Clin Psychiatry*. 2007; 68(11): 4-8.
- Wilens TE, Dodson W. A clinical perspective of attention-deficit/hyperactivity disorder into adulthood. *J Clin Psychiatry*. 2004; 65: 1.301-1.311.

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

cumlaude  
**lab :**

# FÓRMULA ESENCIAL ANTIEDAD



**CRONOLAUDE**

15% ACTIVOS ANTIEDAD

- 01 **Rellena**
- 02 **Regenera**
- 03 **Reafirma**

**SIN** SILICONAS, COLORANTES  
ALÉRGICOS, PARABENES

DERMATOLÓGICAMENTE TESTADO  
EN PIELES SENSIBLES



# Variaciones lucrativas y farmacia

Juan Antonio Sánchez

Economista y asesor fiscal. Socio coordinador de Aspime

«La principal causa de variaciones lucrativas en el sector de la oficina de farmacia la constituyen las “donaciones totales o parciales” de farmacia, o las herencias»

**S**iempre que los profesionales de la fiscalidad utilizamos el término «lucrativo», nos encontramos con la dificultad de que nuestros clientes comprendan qué significa exactamente.

Comencemos situando la definición tributaria de este tipo de operaciones. Se consideran «variaciones lucrativas» las «transmisiones de titularidad o propiedad que se realizan sin contraprestación». Pueden ser «ínter vivos», lo que sería una donación, o «mortis causa», tratándose entonces de una herencia o legado.

El término «lucrativo» asociado a su significado como adjetivo en nuestro diccionario se refiere a algo «que produce utilidad o ganancia». La Real Academia ofrece

dos acepciones del término más relacionadas con nuestro ámbito jurídico-fiscal:

- Título lucrativo: «El que proviene de un acto de liberalidad, como la donación o el legado, sin conmutación recíproca».
- Causa lucrativa: «La que se origina en la liberalidad, por oposición a la conmutativa u onerosa».

Con estas interpretaciones, convergemos al punto fuerte del concepto: «sin contraprestación».

Una vez contextualizada la terminología, entramos de lleno en su aplicación en la oficina de farmacia. La principal causa de variaciones lucrativas en nuestro sector profesional la constituyen las «donaciones





ISDIN-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>

Respeto 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

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: 873/09/7297. 3. ISDIN (Data on file). Estudio de compatibilidad del preservativo. Octubre 2009.



**ISDIN**

«En numerosas comunidades autónomas existen diferentes bonificaciones y reducciones a las donaciones (para el donatario), pero... no existen esas prebendas en el IRPF correspondiente (para el donante)»

totales o parciales» de farmacia, o las herencias.

Al existir una vertiente sucesoria muy habitual en esta profesión, se origina en numerosas ocasiones una continuidad por parte del descendiente de la empresa familiar, en nuestro caso la oficina de farmacia.

Afinando aún más, nos detendremos en este tipo de operaciones realizadas «*inter vivos*»: es decir, que mientras el titular está ejerciendo su actividad empresarial «*decide*» transmitir sin contraprestación alguna («*donar*») la totalidad o una parte de la farmacia.

Analicemos en primer lugar las donaciones «*totales*» de farmacia. Este tipo de transmisiones se han visto muy favorecidas desde finales de la década de 1990. En esas fechas, se introdujeron una serie de beneficios fiscales relacionados con la transmisión de la empresa familiar (en nuestro caso, la oficina de farmacia).

Principalmente, y en nuestro caso, afecta a la donación de la oficina de farmacia cuando el donante (es decir el «*transmitente*») y el donatario («*adquirente*») cumplen unos requisitos. En el donante, «*que tenga 65 años o más, o esté en situación de incapacidad permanente en grado de absoluta o gran invalidez y que, si venía ejerciendo las funciones de dirección, deje de ejercerlas y de percibir remuneración por ello desde el momento de la transmisión*». En el donatario, «*que mantenga la adquisición y la exención en el Impuesto sobre el Patrimonio durante los 10 años siguientes a la fecha de la escritura pública de donación (en Cataluña, este periodo es de 5 años) o, en su defecto, desde el momento en que el documento privado en que se instrumenta la donación surta efectos frente a terceros*».

El punto de partida del conflicto se inicia cuando exponemos que, en esta transmisión, hay dos hechos imponible con dos impuestos diferentes:

1. El Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones para el donatario o adquirente.
2. El Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas para el donante o «*transmitente*».

Habitualmente, los contribuyentes farmacéuticos identifican tan solo la primera contingencia fiscal, ignorando la segunda.

Cierto es que la primera obligación tributaria queda prácticamente eliminada para el donatario, al menos si se producen los requisitos anteriormente mencionados.

La segunda atiende a lo que la legislación fiscal denomina una «*alteración en la composición del patrimonio del donante*». En este segundo caso y en determinados supuestos, a pesar de haberse producido una variación en la composición y en el valor del patrimonio del contribuyente, la Ley del IRPF estima en su Artículo 33.3 que no existe ganancia o pérdida patrimonial: específicamente la normativa se aplica en «*Transmisiones lucrativas inter vivos (donaciones) de empresas (farmacias en nuestro caso)*». Este supuesto se refiere a las donaciones en favor del cónyuge, descendientes o adoptados, de empresas individuales o de participaciones en entidades del donante a las que sea de aplicación la exención regulada en el Apartado 8 del Artículo 4 de la Ley 19/1991, del Impuesto sobre el Patrimonio, y la reducción del 95% contemplada en el Apartado 6 del Artículo 20 de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Tratándose de elementos patrimoniales que se afecten por el contribuyente a la actividad económica con posterioridad a su adquisición, deberán haber estado afectos ininterrumpidamente durante, al menos, los 5 años anteriores a la fecha de la transmisión. En estas adquisiciones, el donatario se subrogará en la posición del donante respecto de los valores y fechas de adquisición de dichos bienes (Artículo 36, Ley del IRPF)».

Llega ahora el momento de tratar las «*donaciones parciales*» de farmacia que no puedan acogerse a los beneficios fiscales de la transmisión de la empresa familiar. En estas situaciones, no podemos olvidar «*el gato encerrado*» que supone la tributación por IRPF, normalmente en la base del ahorro. En numerosas comunidades autónomas existen diferentes bonificaciones y reducciones a las donaciones (para el donatario), pero... no existen esas prebendas en el IRPF correspondiente (para el donante).

Recomendamos chequear la figura de las variaciones lucrativas en la farmacia, ya que para las autoridades fiscales en el mundo empresarial «*regalar*» es «*donar*», y por lo tanto tributar. ■



*Siempre que tu cuerpo  
experimenta un cambio...*

# Velastisa<sup>®</sup> Antiestrías

## Potenciador de elasticidad

Alivia la tensión  
Disfruta de tu feminidad

Eficacia demostrada en la prevención  
y reducción de la gravedad de las estrías<sup>(1)</sup>

Fórmula mejor valorada  
por sus características sensoriales<sup>(2)</sup>



1. José Ángel García Hernández et al. Use of a specific anti-stretch mark cream for preventing or reducing the severity of striae gravidarum. Randomized, double-blind, controlled trial. International Journal of Cosmetic Science, 2012 Dec 12, doi: 10.1111/ics.12029. [Epub ahead of print].  
2. ISDIN. (Data on file). Test consumidor Antiestrías plus ISDIN vs Trofolastin. Código: 2465-07. Enero 2008. Datos en 22 mujeres embarazadas.  
3. José Ángel García Hernández et al. El uso de productos no específicos es insuficiente para prevenir la aparición de las estrías gravídicas. Evaluación del impacto en la calidad de vida tras la utilización de productos antiestrias durante el embarazo. Revista Piel. Nov 2012.

# Curso on line de formación continuada

Directores/Docentes del Curso  
Dominique Baudoux  
Laura Mestres

# Aromaterapia científica

*Un nuevo concepto de*  
**salud**

- La mejor forma de conocer las bases de la aromaterapia científica.
- La mejor herramienta para utilizar los aceites esenciales como instrumento terapéutico eficaz y seguro.
- La mejor formación para la aplicación de la aromaterapia en la mejora de la salud y el tratamiento de diferentes enfermedades.

**Pero, especialmente, una puerta abierta a una terapia natural para un nuevo concepto de salud**

Precio de la matrícula: **150 € (IVA incluido)**  
Curso equivalente a 40 horas lectivas

Nueva edición revisada:  
septiembre 2013-  
febrero 2014

Más información e inscripción en



**aula mayo**

Aula Mayo acredita tu formación

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

Con el patrocinio

**PRANARÔM**  
España s.l.

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



Con el aval científico de

Collège International  
d'Aromathérapie  
Dominique Baudoux

## 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.

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

### VARIOS

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

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

## 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)

**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.

# ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

## Domicilio fiscal

**En enero, con ocasión de la compra de mi oficina de farmacia, cambié mi residencia.**

**Entiendo que mi domicilio fiscal está en la nueva ciudad, pero tengo previsto algún desplazamiento debido a un máster que haré durante unos meses. ¿Tendré que cambiar de nuevo mi domicilio fiscal?**

*J.S. (Castilla-La Mancha)*

## Respuesta

Conforme dispone la normativa tributaria, el domicilio fiscal radicará en aquel territorio en el cual se resida más de 183 días al año, no computando las ausencias temporales cuando sean con clara intención de volver al domicilio habitual.

Por otra parte, se presume que el lugar donde se encuentra la residencia habitual es el territorio en donde se deben pagar impuestos, no siendo relevante si es vivienda en propiedad o arrendada. Eso sí, según la Ley General Tributaria es la persona interesada la que debe comunicar los cambios de residencia habitual cuando se produzca.

Por último, sepa que la ausencia por estudios que nos indica no es relevante a efectos de domicilio fiscal, siempre que mantenga la intención de volver a su residencia habitual. Existen numerosas consultas a la Dirección General de Tributos con respuestas en este sentido y muy similares a su caso. Además, en materia de tributos estatales los cambios de domicilio no afectan demasiado a su recaudación, salvo que el cambio sea a una comunidad con régimen foral (País Vasco y Navarra) que, suponemos, no es el caso.

## Certificado de eficiencia energética

**En la notaría me dicen que no es imprescindible que el vendedor de mi local aporte el certificado de eficiencia energética, puesto que la parte compradora podría exonerarme de tal obligación. ¿Es así? ¿Puedo tener algún otro problema?**

*H.N. (Ávila)*

## Respuesta

Efectivamente algunos notarios no consideran como requisito indispensable para la formalización de escritura pública de compra de un local la aportación por parte del vendedor del «Certificado de Eficiencia Energética», y la parte compradora puede exonerar de su aportación a la parte vendedora en la propia escritura de compraventa. Pero también es cierto que hay alguna duda doctrinal en cuanto a la posibilidad de renuncia por parte del comprador, según se interprete que es un derecho del consumidor –en cuyo caso puede ser renunciable según su índole– o una obligación derivada de las exigencias de los objetivos de preservación del medio ambiente y política energética de la U.E.

Por lo tanto, y a pesar de no ser, como parece, un requisito indispensable para la escritura, ni para que la titularidad acceda al Registro de la Propiedad, lo cierto es que se trata de una norma de reciente creación sobre la que circulan numerosas interpretaciones y, por añadidura, su aplicación, inspección y, cómo no, las sanciones, van a depender de las comunidades autónomas, con lo que no se puede llegar a una conclusión unitaria.

Lo recomendable es comentar cada caso concreto con la notaría correspondiente, porque la respuesta va a depender no solo de cada lugar, sino de la evolución que vaya tomando el asunto en los próximos meses.

Por último, tenga en cuenta que se podrá exigir tanto en arrendamientos como en compraventas, y serán objeto de mayor atención aquellos contratos cuyo objeto sea un local de negocio.



# ¿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)**

# Peroxiben® gel

## Peróxido de benzoilo

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Peroxiben 100 mg/gel, Peroxiben 50 mg/gel, Peroxiben 25 mg/gel. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** 1 gramo de gel contiene 100mg, 50mg ó 25 mg de peróxido de benzoilo. **FORMA FARMACÉUTICA:** Gel. **Descripción:** Gel homogéneo, blanco y brillante.

**DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Peroxiben está indicado para el tratamiento local sintomático del acné vulgar moderado. **Posología y forma de administración:** Uso cutáneo. Adultos: Después de lavar la zona afectada con agua y jabón, aplíquese sobre la misma una pequeña cantidad de Peroxiben una o dos veces al día, según la intensidad del proceso y la tolerancia de la piel. En pacientes con piel muy sensible, se aconseja iniciar el tratamiento con una aplicación al día. Es aconsejable iniciar el tratamiento con Peroxiben 25 mg/g, pasando a utilizar Peroxiben 50 mg/g o 100 mg/g después de 3 ó 4 semanas o antes en caso de establecerse una buena tolerancia a Peroxiben 25 mg/g. Duración del tratamiento: Generalmente puede observarse mejoría después de 4-6 semanas de tratamiento. Sin embargo, podría precisarse un uso más prolongado. Adolescentes a partir de 12 años: Aunque no hay estudios específicos que comparen el uso de peróxido de benzoilo en adolescentes a partir de 12 años y en adultos, no se espera que este producto cause efectos adversos distintos en este grupo poblacional. **Uso pediátrico:** La eficacia y seguridad de Peroxiben no se ha establecido en niños menores de 12 años ya que el acné vulgar raramente se presenta en este grupo de edad. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Este medicamento puede causar irritación de la piel y cierto enrojecimiento. Durante la primera aplicación probablemente se sentirá una sensación de quemazón leve y cierto enrojecimiento y descamación de la piel. Durante las primeras semanas de tratamiento se producirá en la mayoría de los pacientes un aumento repentino de la descamación. Esto no es perjudicial y normalmente disminuirá en uno o dos días si el tratamiento se interrumpe temporalmente. Para prevenir este posible efecto se recomienda comenzar la aplicación en un área pequeña, extendiéndola a la zona afectada al cabo de unos días. Si se produce irritación ligera, deben espaciarse las aplicaciones. Si persiste o es intensa, suspender la administración. Limpiar la piel con agua y jabón. Debe tenerse precaución al aplicar en pieles sensibles. No debe aplicarse sobre piel dañada o eczematosa, ni sobre cortes o abrasiones por el posible riesgo de absorción. Evitar el contacto con los ojos, labios, boca, orificios nasales, membranas mucosas, ni en las zonas sensibles del cuello. En caso de producirse un contacto accidental, lavar inmediatamente con agua. Este medicamento puede aumentar la excreción de sebo durante las primeras semanas de tratamiento. El uso simultáneo de medicamentos abrasivos (queratolíticos o antiaecneicos) tales como salicilatos o azufre podría aumentar la aparición de irritación cutánea, así como el uso de cosméticos con efecto descamativo, irritante o reseccante. Puede producir decoloración del cabello y de ciertos tejidos (textiles). **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No debe utilizarse de forma simultánea con otros medicamentos o cosméticos con efectos descamativos, irritantes y desecantes. Peroxiben puede combinarse bajo control médico con otras sustancias indicadas para el tratamiento de la seborrea y el acné. **Embarazo y lactancia:** No se ha establecido la seguridad del peróxido de benzoilo en mujeres embarazadas. Los estudios en animales son insuficientes para determinar las reacciones en el embarazo, el desarrollo embrionario, el parto y/o el desarrollo posnatal. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. En su amplio uso clínico para el tratamiento cutáneo del acné vulgar a concentraciones de hasta el 100 mg/g durante varias décadas, el peróxido de benzoilo nunca se ha asociado con efectos sobre la función reproductora en humanos. Durante el embarazo y la lactancia sólo se deberá emplear Peroxiben con especial precaución y después de que el médico evalúe el beneficio y el riesgo. No se conoce si el peróxido de benzoilo se excreta en la leche humana o de los animales. Dado que muchos fármacos se excretan en la leche humana, debe tenerse precaución cuando se administre el gel de peróxido de benzoilo a mujeres en lactancia y no debe aplicarse el medicamento en el pecho para evitar la transferencia accidental al lactante. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas, no obstante, por su vía de aplicación no se espera que tenga efecto sobre la capacidad para realizar estas actividades. **Reacciones adversas:** Se ha utilizado el siguiente convenio para clasificar las reacciones adversas en términos de frecuencia: Muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/100$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/1000$ ), raras ( $\geq 1/10.000$ ,  $< 1/10.000$ ), muy raras ( $< 1/10.000$ ). Con el uso normal, es muy frecuente que el paciente sienta una leve sensación de ardor con la primera aplicación y que aparezca, a los pocos días, un enrojecimiento moderado, sequedad y descamación cutánea. Durante las primeras semanas de tratamiento podría producirse un aumento repentino de la descamación, enrojecimiento, escozor y prurito en la mayoría de los pacientes; esto no es perjudicial y normalmente desaparece en uno o dos días si se interrumpe el tratamiento temporalmente. En raros casos puede observarse dermatitis alérgica. Durante el período de autorización de este medicamento se han notificado los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. El paciente podría experimentar inflamación facial temporal, dermatitis o salpullido. En estos casos se debe interrumpir de inmediato el tratamiento y consultar al médico. Estas reacciones son de frecuencia desconocida y suelen ser reversibles. **Sobredosis:** La sobredosis puede hacer que la piel se vuelva excesivamente roja y dolorosa durante los primeros días de tratamiento. En caso de sobredosis, se deberá aplicar de forma más espaciada hasta que esta fase haya pasado. Si la irritación persiste se debe consultar al médico. En caso de ingestión accidental no se debe inducir el vómito, se debe lavar la boca y buscar asistencia médica de inmediato. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Glicerol (E 422), gel aloe vera, carbomeres, copolímero acrílico, ,simeticona, hidróxido de sodio (E 524), edetato de disodio, diocilsulfosuccinato de sodio y agua purificada. **Incompatibilidades:** En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros. **Período de validez:** 3 años. **Precauciones especiales de conservación:** Peroxiben 25 y 50 mg/gel: Conservar por debajo de 30 °C; Peroxiben 100 mg/gel: No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase:** Tubo de polietileno con tapón de polipropileno. Peroxiben 100 mg/g: Tubos con 30 g y 60 g de gel. Peroxiben 50 mg/g: Tubos con 30 g y 60 g de gel. Peroxiben 25 mg/g: Tubos con 30 g de gel. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** (S)DIN S.A. Provençals, 33. 08019 Barcelona Teléfono: 93.240.20.20 Fax: 93.202.09.80 **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Peroxiben 100 mg/g: 57261. Peroxiben 50 mg/g: 57371. Peroxiben 25 mg/g: 57369. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 1 de febrero de 1989. Fecha de la última revalidación: agosto 2008. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Junio 2010. **PRESENTACIONES:** Peroxiben 25 mg/gel (30 g); CN 947436.6; PVP 9,23 €; PVP IVA 9,60 €; Peroxiben 50 mg/gel (30 g); CN 947451.9; PVP 9,80 €; PVP IVA 10,19 €; Peroxiben 50 mg/gel (60 g); CN 994285.4; PVP 12,83 €; PVP IVA 13,35 €; Peroxiben 100 mg/gel (30 g); CN 972778.9; PVP 11,12 €; PVP IVA 11,57 €; Peroxiben 100 mg/gel (60 g); CN 994277.9; PVP 13,97 €; PVP IVA 14,53 €. Medicamento no sujeto a prescripción médica. No reembolsable por la Seguridad Social.

**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 l 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, glibenclámid, propranolol, teofilina y warfarina, y no se observaron ningunas interacciones. Debido a la ausencia de datos para el uso concomitante de finasterida y minoxidil tóxico en la pérdida de cabello masculina, no se recomienda la combinación. **4.6 Embarazo y lactancia:** Finasterida está contraindicado 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 ( $> 1/10.000$  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 Sobredosis:** 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 sobredosis 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), Macroglicólidos de laurilo. Esteatato 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:** Blisters 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:** (S)DIN S.A. 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.

# Vinos & Libros

## El Shiraz australiano

La variedad de Syrah de Australia es conocida en todo el mundo por su perfecta armonía en el paladar y sus sabores intensos, pero... cómo sucedió que una variedad originaria francesa acabó tan lejos de su lugar de origen.

Cuando los aristócratas ingleses se asentaron en Australia hacia el siglo XVIII intentaron copiar todas las costumbres de la pequeña isla británica: arquitectura, caza, comida y, cómo no, también sus bebidas. Antiguamente esta aristocracia sentía una gran admiración por los vinos franceses de la región de Avignon y en sus bodegas no faltaban los vinos Herminatge o Châteauneuf-du-Pape.

Cuando estos lores ingleses ya se asentaron e hicieron fortuna en la gran isla australiana sintieron la necesidad de recuperar sus grandes caldos franceses, así que empezaron a importarlos. El problema es que estos vinos se «mareaban» en el viaje y una vez en el puerto se estropeaban.

Fue en 1832 cuando un colono llamado James Busby llevó a Australia esquejes de Syrah, de la región de Tain-l'Hermitage en el Ródano. Estos esquejes se plantaron en los jardines Botánicos de Sidney y en 1839 se llevaron al sur de Australia.

Esta variedad resultó ser sumamente adaptable y pasó a llamarse Shiraz. Se propagó rapidísimamente y era capaz de hacer una gran variedad de estilos de vino. En 1860 ya se consideraba una de las variedades importantes.

Actualmente el Shiraz es la variedad más plantada de Australia. Encontró en este país las características perfectas para su crecimiento: mucho sol y temperaturas altas. Además es una variedad muy resistente a las enfermedades. De ella se obtienen unos vinos amables y sabrosos, de profundos aromas a frutas silvestres y a violeta y en los que destacaríamos su elevada acidez.

Unos de los vinos Shiraz australianos más conocidos y que representan la esencia de la viticultura australiana de esta variedad son los conocidos Penfolds «Grange» o los Henschke, donde la tendencia ha sido incluir pequeñas trazas de Cabernet Sauvignon. Está muy de moda actualmente añadir otras variedades a la mezcla para darle toques diferentes al caldo, como la moda de mezclar un 4% de Viognier para darle unos aromas a albaricoque.

Sea como sea, los Shiraz australianos son considerados de los mejores Shiraz del mundo. ■

**Pep Bransuela**

*Farmacéutico y enólogo*

## Penfolds Bin 28 Kalimna Shiraz

**Bodega:** Penfolds

**Región:** Sureste Australia/Coonawarra

**Varietal:** 100% Shiraz

**Precio:** 24,00 euros

Este vino está elaborado mediante fermentación tradicional en tanques de acero inoxidable, temperatura controlada, y añejamiento de 11 meses en barrica usada de roble americano.

Presenta un color rojo ciruela intenso, nítido y límpido, y muy denso. En nariz predominan las frutas rojas maduras y la ciruela pasa, especias de pimienta y regaliz y un elegante aroma a cuero. Al paladar tiene una entrada potente, con gran volumen y acidez, con una tancidad elevada pero con una alta persistencia en boca. Un vino perfecto para tomar con caza y carnes rojas guisadas. ■



## Pan, educación, libertad

**Petros Márkaris**

**Tusquets Editores**

**Barcelona, 2013**

Estamos en un futuro inminente: en 2014, Grecia se declara en quiebra y regresa al dracma; no tarda en seguirle España, que vuelve a la peseta. El comisario Kostas Jaritos y su familia tendrán que apretarse el cinturón: no van a ingresarle la nómina durante tres meses, y quizá no tenga ni para gasolina. Paralizada la economía, empobrecido el país, solo aumentan las protestas y algunas iniciativas solidarias de los jóvenes, pero también la violenta amenaza neonazi. Así las cosas, aparece asesinado un rico contratista de obras, un hombre ya maduro que participó en los «Hechos de la Politécnica», en 1973, cuando los estudiantes se rebelaron contra la dictadura militar. Junto al cadáver, un teléfono móvil emite el lema que los estudiantes voceaban en aquella época: «Pan, educación, libertad». ¿Ha regresado Grecia a esos negros tiempos? ¿Siguen siendo válidas aquellas reivindicaciones? Jaritos, con su diezmado grupo de ayudantes, intentará esclarecer ese asesinato, que le llevará a hurgar entre la clase empresarial, universitaria y sindical que ha dirigido el país en los últimos cuarenta años.

Con *Pan, educación, libertad*, el nuevo caso de Jaritos, que culmina la exitosa Trilogía de la Crisis, Márkaris nos ofrece una ácida novela policíaca que sumerge al lector en el ya trágico día a día de los ciudadanos griegos, mientras desentraña las causas de la terrible situación que vive el país. ■



## La rata en llamas

George V. Higgins

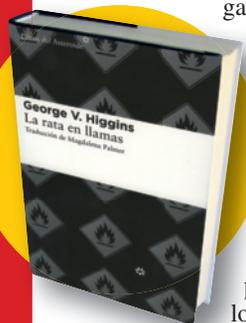
Libros del Asteroide

Barcelona, 2013

De la mano de Libros del Asteroide nos llega *La rata en llamas*, novela escrita en el año 1981 por George V. Higgins que aún permanecía inédita en nuestro país.

En ella Higgins narra la historia de un abogado de poca monta y agente de artistas mediocres, Jerry Fein, que es también propietario de un edificio de apartamentos en Boston cuyos inquilinos llevan tiempo sin pagar el alquiler, en protesta por el penoso estado de la finca. Fein cree que prenderle fuego sería la forma más fácil de deshacerlos y solucionar sus problemas con el banco. No será, sin embargo, tan fácil, pues los delincuentes a los que encarga el trabajo tendrán que ingeniárselas para sobornar al inspector de incendios de la zona, y además descubrirá que el fiscal del distrito ha situado entre sus prioridades la lucha contra el acoso inmobiliario y la corrupción que lo ampara.

A partir de diálogos vivísimos y un humor mordaz, Higgins construye una trama adictiva y ofrece una panorámica de distintos ambientes de la ciudad de Boston. ■



## Tu rostro contra la marea

Fernando García de Cortázar

Ediciones Martínez Roca

Madrid, 2013

«He querido transportar al lector a una época apasionante que cambió el mundo para siempre: la Primera Guerra Mundial, los años veinte, los treinta. He recreado pieza a pieza el ambiente de las ciudades donde se desenvuelve, los prejuicios...».

Son palabras de Fernando García de Cortázar, autor de *Tu rostro contra la marea*, novela con la que ha obtenido el Premio de Novela Histórica Alfonso X El Sabio 2013.

El mundo que recrea García de Cortázar es el Bilbao de principios del siglo XX, el Madrid de las tertulias literarias y las conjuras republicanas, la Varsovia de entreguerras, la Roma fascista de Mussolini, el San Petersburgo de los últimos zares, los cabarets y clubs de jazz de la Constantinopla ocupada por los aliados... Y uniendo todo esto, un joven historiador que recibe el encargo de contar la historia de un hombre enigmático, Ángel Bigas, a través de la memoria de aquellas personas que le conocieron. ■



## El herbario de Gutenberg

Raúl Guerra Garrido, Javier Puerto

Sarmiento, Juan Esteva de Sagrera

Editorial Turner

Madrid, 2013

*El herbario de Gutenberg* –que lleva el subtítulo «La Farmacia y las Letras»– es un exhaustivo inventario de la historia de curar, desde las primeras hojas de hierba a la moderna farmacología, a través de citas literarias recopiladas por Juan Esteva de Sagrera (literatura universal), Javier Puerto Sarmiento (literatura española hasta el 98) y Raúl Guerra Garrido (del 98 a nuestros días).

De las drogas imaginadas por Homero al viagra de Umbral, *El herbario de Gutenberg* es un apasionante ensayo que puede leerse como inventario terapéutico, novela o historia de la farmacia.

En la presentación del libro en el Instituto Cervantes, Javier Puerto recordó que el libro fue un proyecto de tesis doctoral de Raúl Guerra, pero que en aquellos tiempos no pudieron conseguir editarlo y que años más tarde ha salido adelante gracias al mecenazgo del Grupo Cofares. ■



## El detective moribundo

Leif G.W. Persson

Grijalbo

Barcelona, 2013

Lars Martin Johansson, hoy ya jubilado pero en su tiempo uno de los mejores investigadores de Suecia y antiguo jefe de los servicios secretos, despierta en un hospital tras sufrir una embolia. El veredicto médico es tajante: chequeos frecuentes, dieta sana, dejar de beber, reposo... Su vida parece haber llegado a un callejón sin salida y solo se siente revivir el día que la doctora le pregunta por un crimen no resuelto sucedido 25 años atrás y que ya ha prescrito: la violación y asesinato de una niña. Cuando la doctora



le confía que su padre conoció a una mujer que decía saber la identidad del asesino, Lars decide reabrir y resolver el caso por su cuenta. Para lograrlo no duda en volver locos a familiares, amigos y colaboradores accidentales.

En *El detective moribundo* Persson recupera a uno de los personajes más queridos por sus lectores y logra una novela espléndida, que desde su aparición ha sido reconocida con algunos de los más destacados premios de novela negra. ■

# CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN QUÍMICA MÉDICA

*Lilly*  
Respuestas que importan.

## LA INNOVACIÓN, NUESTRA RESPUESTA

Lilly dispone de uno de los **Centros de I+D** privados más importante y completo de España, que está **en constante movimiento** para dar **respuesta** a las necesidades de los pacientes a través de la **investigación**.



*Lilly*

Respuestas que importan.

**E**l desarrollo de la persona viene condicionado por numerosos factores vinculados, la mayoría de las veces, al medio que la rodea y en que vive habitualmente. Si un león se cría en la selva, aprenderá a cazar para sobrevivir; en cambio, si se cría en cautividad aprenderá por qué puerta le ponen la comida a diario. Si les cambiásemos el hábitat, con toda seguridad nuestro segundo león moriría de hambre o devorado por otros depredadores. Todos recordamos la película *Greystoke: la leyenda de Tarzán, el rey de los monos*, en la que se describe la historia de un niño criado por monos en una selva africana tras la muerte de sus padres y cómo, finalmente, tras un breve periodo en el que es encontrado y repatriado a la «civilización» junto a su familia legal (de la que heredaría en el futuro todos los bienes materiales), decide volver «con los suyos» a la selva, junto a los que considera su verdadera familia. El joven recibió toda clase de consejos y presiones, y lo pusieron ante la disyuntiva de la balanza: los lujos y comodidades de la «sociedad» en un platillo, y los peligros y calamidades de la «selva» en el otro; pero la decisión estaba tomada: su libertad, su realización como persona no estaba en aquella «selva» de sus hermanos las personas, sino en la «sociedad» de sus hermanos los monos. *Alea jacta est*, la suerte estaba echada desde hacía mucho tiempo.

A lo largo de la vida hay momentos en los que hay que tomar decisiones, unas cruciales, otras no tanto; y estas decisiones van a ir



# Libertad

**Manuel Pérez Fernández**

Miembro de AEFLA.

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

fijando las lindes del camino por el que difícilmente vamos avanzando. Como es lógico, muchas de estas decisiones podrán ser revertidas con facilidad; otras muchas ofrecerán más resistencia, y unas pocas serán irreversibles. No obstante, el resultado también puede depender del interés que pongamos a la hora de tomar las decisiones, y de insistir en sus consecuencias. Para ello, disponer de buenos asesores y de una buena formación personal, moral y ética es de vital importancia. Podemos acertar o equivocarnos, incluso no hacer nada es ya tomar una decisión. Si no dudamos e insistimos en la decisión tomada, aunque sea no hacer nada (dejarlo pasar), terminaremos acertando o equivocándonos.

«Querer hacer algo» forma parte del «poder hacerlo». Pero hay que tener claro que, a pesar de la opinión de nuestros asesores o de la presión de las circunstancias, la libertad de elegir es indelegable, la decisión final será siempre nuestra porque somos los dueños de nuestra propia vida, los que decimos «blanco» o «negro», y los que

asumiremos las consecuencias de nuestros actos. Al protagonista de *Greystoke* le colmaron de comodidades, regalos, compañía femenina y cariño; le facilitaron la vida al máximo, en un intento de hacerle olvidar su «terrible vida anterior» y compensar las calamidades pasadas; a pesar de ello, él tenía tomada la decisión de volver a «su paraíso» (que para los demás era la selva) porque añoraba su «feliz vida anterior». Era cuestión de prioridades y percepciones.

Tema aparte es el resultado de las decisiones: el éxito o el fracaso. Churchill, que, prometiéndole al pueblo británico la realidad («Sangre, sudor y lágrimas») tuvo éxito y ganó una guerra, la Segunda Guerra Mundial, fracasó en su intento de continuar en el poder, pues perdió las primeras elecciones celebradas tras la victoria. A pesar de ello, y gracias al resultado de sus decisiones, todos recuerdan su famosa frase (que incluso dio nombre a una banda de rock de los setenta, Blood, Sweet and Tears); en cambio, nadie recuerda el nombre del político que tuvo éxito cuando le ganó en las urnas. ■

# Nº



## EN VENTAS EN FARMACIAS\*

**19.000** ampollas Anti-Aging vendidas cada día

Un producto adaptado a cada tipo de piel:



**PHOTO-AGE**

Pieles fotoenvejecidas y apagadas



**PROTEOGLICANOS**

Pieles secas y deshidratadas



**PROTEOGLICANOS FPS**

Pieles secas y mixtas



**LIPOSOMAS**

Pieles grasas y reactivas

\*Sell out Farmacias España Ampollas Anti-Aging (IMS Junio 2013)

**MARTIDERM®**  
LA FORMULA

 Sigue nuestros consejos y novedades en:  
[www.facebook.com/martiderm](http://www.facebook.com/martiderm)

nuestras app  
**gratis**  
para ti



Apple store



Play store

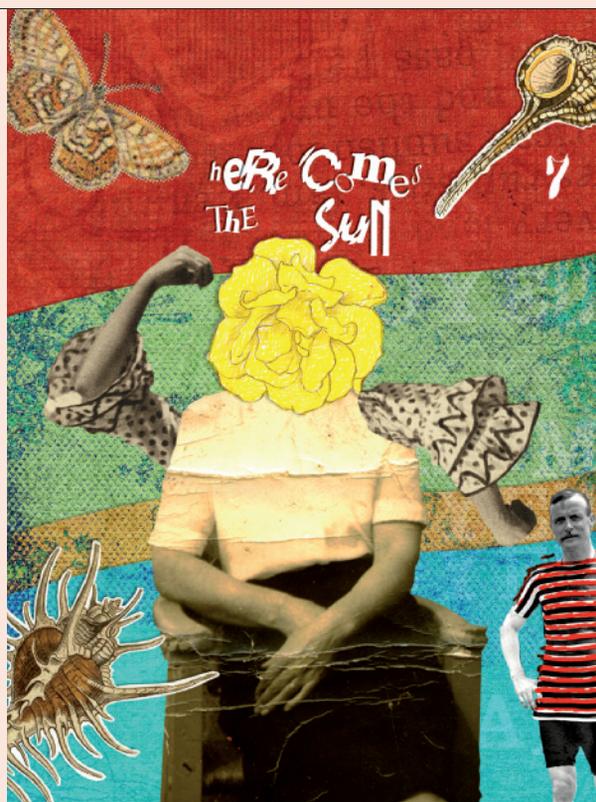


**H**ace unos años, algunos farmacéuticos chilenos me pidieron una carta de apoyo en el pulso que mantenían con sus autoridades políticas, que promovían por aquel entonces una nueva legislación para la salida de ciertos medicamentos de la venta exclusiva en farmacias. Las cadenas, que controlaban el 80% del mercado farmacéutico del país, también eran propietarias de otras de alimentación y, aunque callaban, era lógico que estuvieran detrás de ese movimiento.

Mi respuesta a los colegas fue que, aunque aceptaba redactar esa carta de apoyo, debían hacer autocrítica, puesto que eran ellos quienes habían tratado al medicamento como un producto de consumo. No podía olvidar una de mis visitas a ese maravilloso país, cuando presencié estupefacto ofertas en los escaparates de las farmacias, como una de atorvastatina, en la que por la compra de dos cajas la tercera salía a un peso (un euro equivalía entonces a unos 700 pesos chilenos).

Cuento esto porque fue lo que me vino a la cabeza cuando me enteré del inicio de un pilotaje (por parte de una empresa de distribución cooperativa) de una tarjeta de fidelización conectada a su programa informático, para que los consumidores de cada farmacia pudieran sumar puntos a canjear por productos.

Sé que estas tarjetas no son una novedad, y que ya hace años que circulan en el panorama farmacéutico español, creadas por



# Nuestras líneas rojas

**Manuel Machuca González**

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

agrupaciones de farmacias y otras empresas. Me entristeció que sean estas respuestas las únicas que se nos ocurren a la crisis que nos ahoga. Puede que me vean trasnochado en este planteamiento y que piensen que solo veo la atención farmacéutica como futuro. Admiro muchísimo a algunas farmacéuticas que han optado por especializarse y ser grandes profesionales en áreas como la Dermofarmacia. Farmacéuticas como Gema Herrerías o Inma Riu, por citar a algunas, demuestran cada día con su trabajo que es el profesional quien da valor al producto, y no al revés. Pero ahora estoy hablando de algo distinto. Me pregunto acerca de los riesgos de considerar la farmacia un establecimiento de consumo. ¿Podremos justificarnos contra la espada de Damocles liberalizadora con este tipo de estrategias?

Es necesario poner líneas rojas que no se deben sobrepasar, al igual que se hizo hace años impidiendo la venta de chalecos reflectantes en farmacias o la de teléfonos móviles para personas con dificultades, que no sé si finalmente se frenó. De lo contrario, quizá quienes nos quieran liberalizar digan que aprovechamos

tener una planificación y exclusividad en la venta de los medicamentos, para ofrecer otras cosas que no son parte de nuestra esencia. Quizá gestionar bien la farmacia sea más fácil que otros negocios en donde no se respeta un margen comercial ni se restringe la competencia con distancias y poblaciones. Quizá conocer primero, y luego respetar nuestra esencia profesional nos haga dejar de ganar el euro ahora pero preserve el futuro de la profesión. Aunque lo que veo hoy se parece más a un «sálvese quien pueda, o el que venga atrás que arree», que a otra cosa.

A principios del siglo xx, las empresas de distribución cooperativa fueron capaces de tener una visión revolucionaria en defensa de farmacéuticos y pacientes, contribuyendo a la necesidad de aquel entonces: facilitar el acceso a la población a un bien preciado como el medicamento. En momentos como éste, se necesita volver a esa visión revolucionaria, de acuerdo con las necesidades actuales de farmacéuticos y pacientes. Creo que las tarjetas de fidelización no van en esa línea. Tal vez tengamos que crear nuevas cooperativas de profesionales, y poner en valor la visión revolucionaria del siglo xxi. ■



# ¿TOS?

## grinTuss

Protege la mucosa  
calma la tos

Desde  
1 año  
de edad



Jarabe Adultos

sin  
gluten  
gluten  
free

Jarabe niños



Estos productos no se obtienen  
ni contienen sustancias  
de síntesis química

Los jarabes GrinTuss crean una película protectora con "efecto barrera" que calma la tos seca y productiva, protegiendo las vías respiratorias altas. Están formulados para adherirse a la mucosa y limitar su contacto con agentes externos irritantes. Además, promueven la hidratación de la mucosa y de la mucosidad favoreciendo su expulsión. Los extractos liofilizados de Llantén, Grindelia y Helicriso poseen propiedades mucoadhesivas y protectoras, gracias a la acción de sustancias vegetales como mucilágenos, gomas y resinas. La Miel ejerce una acción protectora y emoliente proporcionando un sabor agradable que se completa con la acción refrescante de los aceites esenciales.

PRODUCTOS SANITARIOS  0373

No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes

Productor: Aboca Spa Società Agricola - Sansepolcro (AR)  
Distribuido por: Aboca España S.A.U. - C/Sant Josep 23, 1º, 1a  
08302 Mataró (Barcelona) - España  
[www.aboca.es](http://www.aboca.es)



LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA



# Un pequeño paso para el hombre. Un gran paso para el blanqueamiento dental.

La primera pasta dentífrica y colutorio formulados con la innovadora tecnología DENTAID technology nanorepair®, con nanopartículas de hidroxiapatita (elemento natural del diente) que devuelven el blanco natural de los dientes tras 10 días de uso\* y previenen la sensibilidad dental: **VITIS blanqueadora**



Baja abrasividad



blanqueadora

Blanquea eficazmente y previene la sensibilidad dental



DENTAID  
technology

nanorepair®