



n.º 506
1 junio 2014


el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Ventas cruzadas: cuidados de verano



 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



 elfarmacorevista

 [@elfarma20](https://twitter.com/elfarma20)

www.elfarmacéutico.es
www.elfarmacéuticojoven.es

¿QUÉ SON LOS TAPONES DE CERA?

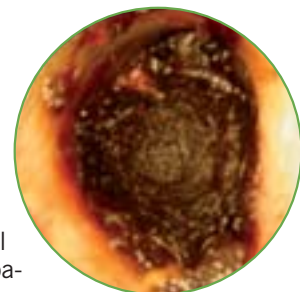
La cera ótica, o cerumen, es una mezcla de secreción de glándulas ceruminosas y sebáceas, y de epitelio escamoso exfoliado. Cuando la acumulación de cera ótica es excesiva, se forman los tapones.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE EL FARMACÉUTICO PARTICIPE EN SU TRATAMIENTO?

Los tapones de cera producen molestias al paciente y una sordera que dificulta la interacción con el medio que le rodea. Los farmacéuticos pueden aconsejar el tratamiento adecuado para la correcta disolución del tapón y descubrir los signos que sugieran otras patologías candidatas a tratamiento médico como infecciones.

¿CUÁNDO PUEDE EL FARMACÉUTICO TRATAR EL ACUMULO DE CERUMEN?

Se puede aconsejar al paciente que se instile gotas de un producto específico para la disolución del cerumen de forma repetida. A menudo la acción del cerumenolítico será suficiente para eliminar el cerumen.



¿QUÉ SON LOS CERUMENOLÍTICOS?

Los cerumenolíticos son una alternativa eficaz a las maniobras físicas de extracción del cerumen.

¿QUÉ TIPOS DE CERUMENOLÍTICOS HAY?

Existen productos que garantizan la total disolución, la asepsia total y la extracción indolora del cerumen auricular. Son productos cuyas indicaciones han sido autorizadas por el Ministerio de Sanidad, por lo que gozan de la indicación de disolución y una gran seguridad. En España el cerumenolítico más usado es **Otocerum®**; debe aplicarse 2-3 gotas en el oído afectado un par de veces al día, durante 3-4 días, taponando cada vez con una torunda de algodón. ●

Dr. Miguel Caballero

Especialista sénior del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínic de Barcelona.
Profesor asociado de la Universidad de Barcelona

Otocerum®
GOTAS ÓTICAS



C.N. 799668.2


REIG JOFRÉ
Group

OTOCERUM

PARA
DISOLVER
EL TAPÓN
DE CERUMEN

O UTILIZAS PRODUCTOS
QUE SÓLO HACEN COSQUILLAS AL

CERUMEN

...O LO DISUELVES
TOTALMENTE CON

OTOCERUM

Otocerum®
GOTAS ÓTICAS



OTOCERUM® garantiza la total disolución, la asepsia total y la extracción indolora del cerumen auricular.

Para mayor información:
orravan@reigjofre.com • www.reigjofre.com
Laboratorio REIG JOFRÉ.
Gran Capità, 6. 08970 Sant Joan Despí. Barcelona



¿Quieres convertirte en experta de tu embarazo?

Entra en www.disfrutatuembarazo.com



Artículos de especialistas
Tu embarazo semana a semana
Reembolsos por la compra de Velastisa y Nutraisdin

Síguenos en



ISDIN



Sumario

EF n.º 506

1 junio 2014

14



El color de mi cristal

¿La práctica de la oficina de farmacia se basa en la evidencia? A esta pregunta responden dos farmacéuticas: M. Amparo Pérez Benajas y M.ª Luisa Alonso Núñez.

16



Profesión

El Dr. F. Montañés habla de los principales diagnósticos del espectro autista y de los signos de alarma que pueden hacer sospechar el trastorno en fases precoces.

20



Ventas cruzadas

Conocer los inconvenientes y trastornos del verano puede ayudarnos a orientar a nuestros clientes/pacientes en la preparación de sus botiquines para las vacaciones o alertarnos de sus necesidades.

5 **Editorial**
Menú brotes verdes
F. Pla

6 **Notifarma**
Las novedades del mercado farmacéutico

14 **El color de mi cristal**
¿La práctica de la oficina de farmacia se basa en la evidencia?
M.L. Alonso, M.A. Pérez Benajas

16 **Profesión**
Trastornos del espectro autista: qué son y signos de alarma
F. Montañés

20 **Ventas cruzadas**
Cuidados de verano
M.J. Alonso

32 **Veterinaria**
Los parásitos externos más frecuentes del perro y el gato
Ll. Serrahima

37 **Curso de deterioro cognitivo y demencias**
Tratamiento farmacológico de la demencia
E. Castillo, V. Villagrasa

43 **Pequeños anuncios**
Los anuncios de nuestros lectores

44 **Consulta de gestión patrimonial**
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

46 **Vinos y libros**
Los vinos de Banyuls
P. Bransuela
Selección de las novedades literarias

48 **A tu salud**
Debates
R. Borrás

49 **Ya viene el sol**
Inti Raymi
M. Machuca

50 **Tertulia de rebotica**
Once equívocos titulares de prensa diaria
R. Guerra

MÁS CONECTADOS QUE NUNCA

Nueva WEB y Área de Clientes ratiopharm



A través del Área de Clientes ratiopharm podrás:

- Realizar **pedidos online**
- **Consultar** los pedidos realizados
- Gestionar sus **facturas**
- Comunicarse con nuestro **servicio de atención al cliente**
- Descubrir las últimas **novedades** de ratiopharm
- Obtener el **modelo 347**

MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Regístrate en www.ratiopharm.es

Síguenos en [@ratiopharm_es](https://twitter.com/ratiopharm_es)
y también en



Director emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella**Director científico:** Francisco Martínez Romero**Directores:**

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción: Mercedes López, Ángel López del Castillo**Corresponsales:**

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Balears: J. Ferrer

Canarias: A.B. Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

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**Corrección:** Eduard Sales**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, I. Riu,

E. Sánchez Vizcaino, J.M.ª Ventura,

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

Edita:



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.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9.

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.

Menú brotes verdes

El fin de semana pasado comimos con unos amigos en un pequeño restaurante del barrio de Gracia de Barcelona. Un restaurante sencillo de ambiente familiar, un restaurante de menú, pero de menú de verdad, de esos en los que aún puedes comer un plato de verdura como los de casa. Al abrir la carta me sorprendió la hoja suelta que se escondía entre sus páginas. Me sorprendió por el precio del menú que contenía, 9 euros, pero sobre todo por la ironía, casi sarcasmo, del título que la encabezaba: «Menú brotes verdes».

No pude contener ni una sonrisa maliciosa, ni la pregunta a la jefa del restaurante, una buena amiga desde los tiempos en los que aún vivíamos en un bosque frondoso. ¿Es tuya la ocurrencia, es una nueva estrategia de marketing o es una muestra de tu crítica mordaz hacia los que creen que somos tontos?

Isabel –así se llama mi amiga– me respondió con la sabiduría del que cada día tiene que luchar para sacar adelante un negocio en estos tiempos tan duros.

«Sí. Desde hace 5 años, cuando nos dimos cuenta que los que dirigían el cotarro aún intentaban convencernos de que vivíamos ajenos al socavón más grande desde el del 29, me dedico a titular los menús con mensajes de este estilo. Menú “Prima de riesgo”, menú “Rescate”, menú “Ya hemos tocado fondo”. Cada vez que cambio el título, bajo el precio del menú 0,50 euros, aunque ni quiero ni puedo permitirme disminuir las raciones y aún menos cocinar mi verdura con el congelado de turno. Al menos quiero dejar una muestra de que a mí nadie me hace comulgar con ruedas de molino.»

La comida en casa de Isabel fue una fiesta, como siempre. Encontramos lo que buscábamos, eso que hace ya tantos años que ofrece, pero me quedó la preocupación sobre el futuro y el convencimiento de que, a pesar de que puede ser un alivio criticar con crudeza o con finura –como Isabel– a los que llevan el timón, y que la mejor crítica la debemos ejercer en las urnas, es fundamental tener claro lo que es esencial del negocio, pero que es preciso adecuar las decisiones empresariales al escenario real en el que vivimos. Nos cuenten lo que nos cuenten. Lo siento, no me queda espacio, en el próximo número hablaré de farmacias. Lo prometo. ●

Francesc Pla



©Thinkstock



Notifarma

PHB patrocina la campaña «Huchas solidarias» de la ONG Bicicletas sin Fronteras

PHB patrocina la campaña «Huchas solidarias» de la ONG Bicicletas sin Fronteras. El acto de presentación del proyecto tuvo lugar en la Antigua Fábrica DAMM de Barcelona, y contó con la asistencia especial de Thais Henríquez, medallista olímpica de natación sincronizada, y Joan Pedrero, motorista de Rally raid.

La acción solidaria se basa en utilizar unas cantimploras de bicicleta reconvertidas en huchas que, junto con un plafón explicativo, serán distribuidos a través de una red de comercios y tiendas de toda España. La misión será la de recaudar donaciones espontáneas para poder financiar la actividad de Bicicletas sin Fronteras, una entidad dedicada a la gestión altruista de bicicletas para personas en riesgo de exclusión social, intentando mejorar así sus condiciones de vida.

En la firma del convenio estuvieron presentes Romà Boule, presidente de Bicicletas sin Fronteras, Marc Costa, director de comunicación de PHB, y Paco Sosa, responsable de relaciones institucionales de ASM, también *partners* de la campaña.



 <http://www.bicicletassinfronteras.org/?lang=es>

Algistick[®], el primer diclofenaco tópico en «roll-on»

Angelini Farmacéutica amplía su línea de productos indicados para el alivio del dolor con la incorporación de Algistick[®] 1%, emulsión cutánea en presentación *roll-on*.

Algistick[®] 1% emulsión cutánea tiene como principio activo el diclofenaco sódico, que presenta una eficacia similar al diclofenaco oral para el alivio local del dolor musculoesquelético y evita los efectos adversos asociados al diclofenaco oral.

Algistick[®] 1% emulsión cutánea presenta una formulación novedosa con ácido oleico que consigue que la biodisponibilidad del diclofenaco sea máxima. Está indicado en el alivio local del dolor y la inflamación leves producidos por pequeñas contusiones, golpes y distensiones, así como en torticolis u otras contracturas y en lumbalgias y esguinces leves.

Se presenta en un frasco de 60 mL y es de uso exclusivamente cutáneo. Algistick[®] 1% emulsión cutánea es una emulsión transparente, fluida y sin olor, y que se extiende de forma fácil. Su presentación en *roll-on* permite una fácil aplicación en cualquier parte del cuerpo.



 www.angelinifarmaceutica.es

Dentaid incorpora un colutorio a su gama VITIS[®] blanqueadora

Dentaid completa su gama VITIS[®] blanqueadora con el lanzamiento de su nuevo colutorio. Se trata de una formulación única de blanqueamiento dental que combina cinco acciones para un acabado perfecto junto con la pasta dentífrica: anti-manchas, antisarro, anticaries, abrillantadora y reparadora/blanqueadora. Además, no daña el esmalte y previene la sensibilidad dental.



Al igual que la pasta dentífrica, está formulado con la exclusiva y no abrasiva tecnología Dentaid technology nanorepair[®], basada en nanopartículas de hidroxiapatita (elemento natural del diente) que tienen la capacidad de combinarse con la superficie del esmalte dental, integrándose en ella y formando una capa protectora y resistente al lavado.

La gama VITIS[®] blanqueadora, pasta dentífrica y colutorio, devuelve el blanco natural a los dientes tras 10 días de uso, sin dañar el esmalte dental. Además, previene la sensibilidad dental.



 <http://www.vitis.es>



¡Ríete de los mosquitos!

Anti Mosquitos ISDIN®

Protege tu piel,
también de los mosquitos



AntiMosquitos ISDIN Spray 100ml CN 167578.1
AntiMosquitos ISDIN Spray 50ml CN 167579.8
CalmaBite ISDIN Emulsión Roll-on 15ml CN 167789.1
MosquiBand ISDIN Pulsera CN 167790.7

ISDIN

340.000 niños aprenden cómo protegerse del sol con la campaña escolar Fotoprotégete Bien

Más de 300.000 niños aprenderán este año cómo evitar el daño solar gracias a la campaña de sensibilización Fotoprotégete Bien, impulsada por ISDIN. Ésta es una campaña dirigida a la formación de alumnos de entre 5 y 11 años sobre la necesidad de protegerse adecuadamente del sol, que se ha consolidado desde 1995 como la mayor iniciativa de concienciación socio-sanitaria en España.


En un acto celebrado en Barcelona, al que asistieron 500 alumnos de 8 escuelas locales, los expertos implicados en la campaña destacaron la necesidad de promover la protección solar desde la infancia. Para apoyar este mensaje, participaron en el evento la Dra. Gemma Martí, dermatóloga del Hospital del Mar, y Gemma Mengual y Clara Basiana, miembros de la Selección Española de natación sincronizada.

Según datos de la Asociación Española Contra el Cáncer, sólo un 32,3 y un 31,9% de los padres perciben que

su hijo está expuesto al sol en el patio del colegio o en las actividades del fin de semana, respectivamente. Por este motivo, ISDIN refuerza este año su campaña escolar dirigiéndose también a los padres a través de la plataforma www.isdinsunlab.com, donde éstos pueden encontrar consejos e información útil para la fotoprotección de sus hijos.

En la presente edición de Fotoprotégete Bien, ISDIN cuenta con la colaboración de más de 2.600 colegios y 500 farmacéuticos de todo el país, que ayudan a transmitir a los más pequeños la importancia de evitar el daño solar. A lo largo de los 19 años que lleva desarrollando esta campaña, ISDIN ya ha formado a más de 5 millones de escolares.



 www.isdin.com

Nuevo colutorio Desensin repair®



Con la llegada del verano, comer helados o tomar bebidas frías puede ser muy molesto para aquellas personas que sufren sensibilidad dental. Es por ello que Dentaid ha lanzado el nuevo colutorio Desensin Repair® como complemento a la pasta dentífrica de esta misma gama.

Desensin repair®, pasta y colutorio, formulados con nanopartículas de hidroxiapatita, reparan el esmalte dental y eliminan la sensación de dientes sensibles. Además, ofrecen una doble acción desensibilizante gracias a la innovadora Dentaid

technology nanorepair®, a base de nanopartículas de hidroxiapatita (elemento natural del diente), y al nitrato potásico, que inhibe la transmisión de estímulos externos en las terminaciones nerviosas.

Esta tecnología garantiza una completa integración con el esmalte dental sellando los túbulos dentinales expuestos, y forma una capa protectora que impide la transmisión de estímulos externos (bebidas o comidas frías y/o calientes) que provocan la sensación dolorosa de los dientes sensibles.

El nuevo formato colutorio permite llegar a las zonas de difícil acceso, lo que permite mantener los principios activos en la boca durante más tiempo como complemento a la acción de la pasta dentífrica Desensin repair®.



 <http://www.dentaid.es/es/desensin>

Laboratorios Viñas lanza el nuevo Calmatopic «roll-on»

Laboratorios Viñas ha creado un nuevo formato para Calmatopic, la conocida barrita de la ranita para los más pequeños que alivia los golpes en el momento.



A los componentes naturales que empleaba la presentación original (extracto de harpagofito, de efecto descongestivo y relajante, y árnica, reconfortante), el nuevo producto de la familia Calmatopic añade un ingrediente más: la menta, que aporta frescor.

Calmatopic se presenta ahora en un nuevo formato *roll-on*, de 30 mL, perfecto para otras zonas del cuerpo como la cabeza, ya que al ser fluido permite una rápida absorción. Simplemente hay que deslizarlo por la zona afectada, sin heridas abiertas, mientras se impregna de sustancias naturales proporcionando una mejoría inmediata.

El envase de Calmatopic en *roll-on* mantiene a la simpática ranita por la que se reconoce a la marca.



 <http://www.vinas.es/>

iSÍ
AL DÍA DEL
CUIDADOR!



Desde tu farmacia puedes apoyar la iniciativa.

SÚMATE.

Ayuda a los cuidadores compartiendo la información de este proyecto y votando a favor del **DÍA DEL CUIDADOR** en:

 www.lindor.es

La creación del **Día del Cuidador** es una iniciativa común de:



Sociedad Española
de Geriátrica y Gerontología

La fibra del salvado de trigo contribuye a la aceleración del tránsito intestinal

Angie Jefferson

Dietista Colegiada

La ingesta de fibra en la población española es insuficiente. Con una ingesta media de 17-21 g/día¹, los españoles no alcanzan la cantidad diaria de fibra recomendada de 25 g², por lo que parece claro que la mayoría de los adultos se beneficiarían de aumentar la ingesta diaria de fibra en al menos 4-8 g.

Una ingesta deficitaria de fibra afecta a la salud del sistema digestivo. Cerca de un tercio de los adultos tiene problemas de tránsito digestivo o estreñimiento (29%)³, y casi la mitad (en torno a un 44%) indica padecer molestias digestivas o hinchazón con frecuencia⁴. Además de los síntomas abdominales, una mala salud digestiva se asocia con niveles altos de estrés, letargo, falta de ánimo y cierto malestar⁵.

Los síntomas del malestar digestivo son efectos secundarios bien documentados de una baja ingesta de fibra⁶⁻⁹. El aumento de la in-

gesta de fibra sigue siendo la principal recomendación para las personas con síntomas de malestar digestivo¹⁰; sin embargo, solamente un 10-19% de los expertos aconseja que se utilice la fibra como primera o segunda línea de tratamiento para pacientes que indican padecer molestias digestivas¹¹. El salvado de trigo es una de las fuentes naturales de fibra más eficaces para ayudar a normalizar la función intestinal mediante el aumento de peso de las heces y la reducción del tiempo de tránsito¹²; por tanto, ayuda a reducir la frecuencia y la gravedad de los síntomas asociados normalmente a una función intestinal poco óptima.

¿Es el salvado de trigo la fibra ideal?

La fibra del salvado de trigo aumenta de forma eficaz la masa fecal. Distintos estudios sugieren que aumentar la ingesta de fibra de sal-

Tabla 1. Cambios sencillos en la dieta para aumentar la ingesta de fibra y salvado de trigo

Sustituir	Por	Aumento aproximado de la ingesta de fibra (por ración)
En el desayuno:		
• Cereales tipo <i>corn flakes</i> (30 g)	• Cereales de desayuno palitos de salvado de trigo (40 g)	10 g
• Cereales de desayuno a base de arroz y trigo (30 g)	• Cereales de desayuno copos ricos en fibra de salvado de trigo (30 g)	3 g
• Pan blanco (30 g)	• Pan integral de trigo (30 g)	1,6 g
• <i>Croissant</i>	• Barrita de cereales con salvado de trigo y chocolate (40 g)	7 g
• Galletas tipo María	• Galletas integrales (3 unidades)	1 g
• Zumo de frutas (125 g)	• Bol de frutas (frambuesa, fresas, plátano) (125 g)	4,1 g
Media mañana y merienda:		
• Pan de molde blanco (30 g)	• Pan de centeno (30 g)	1,2 g
• Bocadillo con fiambre y pan blanco (50 g)	• Bocadillo con fiambre y pan integral (50 g)	1 g
• Aperitivos salados (patatas fritas...) (30 g)	• Puñado de almendras y pasas (30 g)	1,6 g
• Bizcocho (40 g)	• Bizcochito rico en fibra con pasas y manzana (40 g)	2,8 g



vado de trigo 5 g al día podría ayudar a reducir los síntomas asociados al letargo y las molestias digestivas¹³. La Unión Europea aprobó las siguientes declaraciones de salud para la fibra del salvado de trigo: «el salvado de trigo aumenta la masa fecal» y «el salvado de trigo acelera el tránsito intestinal»⁸ asumiendo una ingesta de 10 g al día de salvado de trigo¹⁴.

La Dra. Cristina Martínez Roldán, experta en nutrición, explica que «la mayoría de la población española podría beneficiarse si se aumenta un tercio la ingesta de fibra, para conseguir una buena salud digestiva. Una de las formas más eficaces para lograrlo es consumir alimentos ricos en salvado de trigo».

“**La mayoría de la población española podría beneficiarse si se aumenta un tercio la ingesta de fibra, para conseguir una buena salud digestiva. Una de las formas más eficaces para lograrlo es consumir alimentos ricos en salvado de trigo»**

Cómo incluir el salvado de trigo en la dieta

Según un estudio realizado en Estados Unidos, los dos momentos clave que más pueden influir sobre la ingesta de alimentos son el desayuno y las comidas ligeras de la media mañana y la merienda¹⁵. De hecho, se ha demostrado que comer cereales ricos en salvado de trigo natural al menos una vez al día reduce significativamente el malestar digestivo y la hinchazón, y ayuda a mejorar el bienestar general en tan sólo 5 días tras iniciar su consumo¹⁶.

Realizar unos cambios sencillos en el desayuno, la media mañana o la merienda puede aumentar notablemente la ingesta de fibra. El salvado de trigo se puede encontrar en una variedad cada vez más amplia de productos de delicioso sabor, y por ello es una opción cada vez más fácil, apetecible y accesible. No hay que olvidar que se pueden añadir ce-

reales para el desayuno ricos en salvado de trigo a distintas recetas para conseguir platos buenísimos con un toque de fibra adicional (tabla 1).

Bibliografía

1. Encuesta Nacional de la Ingesta Dietética (ENIDE, 2011).
2. EFSA. Scientific opinion on dietary reference values for carbohydrates and dietary fibre. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). EFSA J. 2010; 8: 1.462.
3. Taylor Nelson & Sofres (TNS) Research International. Internal Report to Kellogg Marketing & Sales, 2010 [data available on request].
4. YouGov. Online survey carried out in April 2010 involving a nationally representative sample of 2,287 adults (aged 18+ years) [data on file].
5. O'Sullivan K. The superior benefits of wheat bran fibre in digestive health. Eur Gastroenterol Hepatol Rev. 2012; 8: 3-6.
6. Cummings JH, et al. Nutritional management of diseases of the gut. En: Garrow, James, Ralph, eds. Human nutrition and dietetics, 10.ª ed. Londres. Churchill Livingstone, 2000; 562-567.
7. Longstreth GF, et al. Functional bowel disorders. Gastroenterology. 2006; 130: 1.480-1.491.
8. Slavin JL, Grabitske HA. Laxation and the like assessing digestive health. Nutr Today. 2008; 43: 193-198.
9. Van Kerkhoven LA, et al. Gastrointestinal symptoms are still common in a general Western population. Netherlands J Med. 2008; 66: 18-22.
10. Tursi A, Papagrigoriadis S. Review article: the current and evolving treatment of diverticular disease. Aliment Pharmacol Ther. 2009; 30: 532-546.
11. Almansa C, et al. The burden and management of patients with IBS: results from a survey in Spanish gastroenterologists. Rev Esp Enferm Dig (Madrid). 2011; 103: 570-575.
12. EFSA J. 2010; 8(10):1817 [18 pp.] [doi:10.2903/j.efsa.2010.1817].
13. Jenkins DJ, et al. Wheat fibre and laxation: dose response and equilibrium time. Am J Gastroenterol. 1987; 82: 1.259-1.263.
14. EFSA J. 2010; 8(10):1817 [18 pp.] [doi:10.2903/j.efsa.2010.1817].
15. Clemmens R, et al. Filling America's fiber intake gap: summary of a roundtable to probe realistic solutions with a focus on grain-based foods. J Nutr. 2012; 142: 1.390S-1.401S.
16. Lawton CL, et al. Short term (14 days) consumption of insoluble wheat bran fibre-containing breakfast cereals improves subjective digestive feelings, general wellbeing and bowel function in a dose dependent manner. Nutrients. 2013; 5: 1.436-1.455.

Diltiwas Retard, protección cardiovascular para los pacientes

Laboratorios Bama-Geve continúa apostando por la línea cardiológica, ya que frente al problema de suministro de diltiazem 120 mg ofrece una nueva solución para los pacientes.

Bama-Geve relanza Diltiwas Retard (CN 696450.7), el diltiazem retard de 120 mg que ayuda a proteger la salud cardiovascular de los pacientes.



Diltiwas Retard (diltiazem 120 mg) está disponible en una única presentación de 40 cápsulas, financiada por el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Con Diltiwas, Bama-Geve aporta una solución frente a la cardiopatía isquémica y, gracias a su formulación retard, mejora el cumplimiento terapéutico de los pacientes.

URGO Picaduras, apósito líquido resistente al agua

URGO Picaduras es el único apósito líquido resistente al agua, indicado no sólo en picaduras de mosquitos, sino también eficaz en avispa, abejas, tábanos, arañas, hormigas y ácaros. Además, es apto para niños a partir de 1 año de edad.

Este producto, de venta exclusiva en farmacias, trata los síntomas de las picaduras: picor, hinchazón y enrojecimiento, evitando el rascado.



Gracias a su exclusiva Tecnología Filmogel, una vez aplicado forma una película flexible y transparente que crea una barrera protectora que aísla la picadura de las agresiones externas. Además, el ser el único tratamiento para las picaduras de insectos resistente al agua lo convierte en un producto ideal también para su uso en playas y piscinas.

URGO Picaduras se presenta en frascos de 3,25 ml y contiene un aplicador para cubrir uniformemente la zona a tratar. En caso de presencia de un aguijón, se debe retirar con cuidado, antes de utilizar el producto. Su precio recomendado es de 7,50 euros.

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:
marzo 2014-
septiembre 2014

Más información
e inscripción en



aula ▶ mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Con el patrocinio
PRANAROM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

www.pranarom.es

Con el aval científico de



Collège International
d'Aromathérapie
Dominique Baudoux



M. Amparo Pérez Benajas

Dra. en Farmacia, especialista en atención farmacéutica, medicina natural y alternativa

aperez@farmaciasantaisabel.com @

El trabajo bien hecho, con criterios científicos, a la hora de la toma de decisiones, proporciona seguridad y efectividad en las dispensaciones

Criterios científicos

Vinieron a ofrecerme un producto para la alopecia androgenética: Laboratorio canadiense comercializa en España productos de nutrición y dietética. Composición: aceite de semillas de calabaza, *Serenoa repens*, semillas de lino, ortiga, semillas de uva y té verde, cola de caballo, aceite de onagra valorado en GLA, aceite de pescado salvaje valorado en EPA Y DHA, vitaminas B₃, B₅, B₂ y B₆, biotina, ácido fólico, vitamina B₁₂, colexcalciferol y 240 mg de L-aurina, extractos valorados por principio activo. No hay ningún producto en el mercado que supere la composición.

Tema de debate entre el farmacéutico que se encarga de las compras de parafarmacia y yo: ¿lo compramos? La decisión final: se eligió un producto de la casa L'Oréal, ya que tiene más publicidad, aunque la calidad de los componentes sea inferior.

Vinieron a ofrecerme un OTC: complejo de cetirizina y pseudoefedrina; como indicación, rinitis alérgica. Margen comercial excelente. La misma composición se encuentra en otro medicamento que está financiado por la Agencia Valenciana de Salud, el precio de venta al público es inferior, la composición igual, el margen mucho menor.

¿Qué hacemos? El farmacéutico que se encarga de hacer la compra de farmacia y yo lo discutimos. Decisión final: hay que tener de los dos, no podemos perder la venta publicitaria.

¿Se pueden hacer las cosas de otra forma? ¿Es posible establecer un criterio científico en nuestras compras y defenderlo ante nuestros clientes y ante los resultados económicos de nuestra empresa?

Existe una forma de trabajo que se denomina método SOJA (System of Objectified Judgment Analysis method). Se caracteriza por la evaluación y ponderación de los parámetros característicos de un producto y su comparación con otro similar. En nuestro

ámbito profesional es utilizado en servicios de farmacia hospitalaria para decidir si un medicamento se incluye en su vademécum o no.

En la farmacia comunitaria el método SOJA permite una toma de decisiones basada en parámetros objetivos. Estos parámetros, a su vez, son ponderados por orden de importancia según el criterio de la empresa, en este caso la farmacia.

En una compra de un producto para la dispensación en el mostrador los parámetros objetivos pueden ser la composición (10 puntos), las indicaciones (8 puntos), el PVP (10 puntos), la publicidad (6 puntos), el margen comercial (8 puntos), si es apto para diabéticos e hipertensos (8 puntos), el menor número de reacciones adversas (10 puntos) y la presentación (6 puntos).

Este tipo de toma de decisiones nos proporciona argumentos de negociación con el proveedor para que su producto siga en un *ranking* de nuestro árbol de decisión. Y al mismo tiempo nos permite una información adecuada a los miembros de nuestro equipo, que revertirá en los argumentos que damos a nuestros clientes y pacientes a la hora de ofrecerles un producto y no otro.

El trabajo bien hecho, con criterios científicos, a la hora de la toma de decisiones, proporciona seguridad y efectividad en las dispensaciones. ¿A qué tenemos miedo? ●

¿La práctica de la farmacia se basa en la evidencia?

Curiosidad y pasión

Hoy en día la investigación tiene que formar parte de la base de la farmacia comunitaria.

Con la crisis, el descenso de los ingresos en las farmacias, los impagos y muchas otras cosas, oímos en todas partes que estos tiempos difíciles requieren cambios en nuestras farmacias, que o cambiamos de estrategia y evolucionamos con los tiempos o nos veremos abocados al fracaso. Una de las fórmulas para realizar este cambio que más peso están teniendo es a través de los servicios profesionales en la farmacia comunitaria, tanto potenciando los básicos como implantando un catálogo de servicios complementarios. Sin embargo, muchas veces se nos olvida cuál es la razón por la que se implantan estos servicios y todo lo que sustenta dicha implantación. No es para mejorar la rentabilidad de la farmacia (bueno, un poco sí), ni siquiera para darle ese valor extra a la farmacia comunitaria. La razón última para implantar los servicios profesionales es el convencimiento de que son buenos para el paciente.

¿Y cómo sabemos que estos servicios nuevos que queremos implantar son buenos para el paciente? Lo sabemos porque han tenido que demostrar que son efectivos, y esto sólo se puede conseguir haciendo investigación. Al igual que los medicamentos tienen que pasar por ensayos clínicos para demostrar su eficacia, los servicios profesionales farmacéuticos tienen que pasar por estudios de investigación que avalen su efecto beneficioso para la población, más aún si queremos que en algún momento sea la Administración la que los financie.

La investigación y el diseño de protocolos de trabajo adecuados son básicos para que estos servicios tengan éxito, para basar nuestra actividad sanitaria en evidencias sólidas y poder ofrecerlos a los pacientes con la seguridad de que pueden tener un beneficio

para ellos. Por desgracia, el que la investigación sea considerada como algo extra, que se hace fuera de la actividad diaria en una farmacia comunitaria, echa para atrás a muchos compañeros. Sin embargo, no es así, no está aislada, sino que está embebida en nuestra actividad diaria.

De hecho, para investigar lo que hace falta principalmente es curiosidad y pasión. Sólo eso (el resto ya vendrá después). Y los farmacéuticos comunitarios tenemos de sobra. Nuestra pasión por cambiar las cosas y mejorar la salud de los pacientes, y la curiosidad que tenemos de saber más para hacer eso, es el mejor caldo de cultivo que puede haber para hacer investigación de calidad desde la farmacia comunitaria. No hay que ver a la investigación como un patito feo que no aporta nada tangible a la farmacia; al contrario, le aporta su esencia, le aporta su base, le aporta esa solidez de saber que lo que llevas a cabo en la farmacia tiene una base científica.

Y la investigación no sólo es importante para demostrar la eficacia de los servicios profesionales, sino que también es fundamental a la hora de conocer los datos de consumo de medicamentos, el buen o mal uso que se hace de ellos, las reacciones adversas que producen, el conocimiento que tiene el paciente sobre su medicación y enfermedades... y una serie de datos que necesitamos saber para mejorar la atención sociosanitaria que se realiza y adecuar los protocolos de actuación en diferentes situaciones. Siempre teniendo en mente que la meta final de todo lo que hacemos es el paciente y su salud. ●



**Dr. M.ª
Luisa
Alonso
Núñez**

Farmacéutica
comunitaria de Astorga.
Exinvestigadora del
Instituto de Cáncer
Paterson de Manchester

@lualnu@yahoo.es

**La investigación
aporta a la
farmacia su
esencia, su base,
esa solidez de
saber que lo que
llevas a cabo en
ella tiene una
base científica**



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

#farmaciaevidencia

©2014 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

F. Montañés Rada

Responsable de Psiquiatría CSM
y Hospital de Alcorcón.
Responsable del Programa-Unidad
TDAH niños-adulto
fmontanes@fhacorcon.es

“**El autismo se ha relacionado con el consumo de alcohol, cocaína, fármacos como el valproato o intoxicaciones por mercurio, plomo o monóxido de carbono**”

Trastornos del espectro autista: qué son y signos de alarma

Los trastornos del espectro autista son un grupo de entidades de etiología no suficientemente aclarada que tienen en común la presencia, en mayor o menor grado, de una marcada dificultad en las habilidades de comunicación y la relación social, así como de conductas, intereses y habilidades estereotipados. El cuadro aparece en los primeros años de la vida y tiene un efecto devastador sobre las posibilidades de desarrollo, autonomía y competencia esperables en función de la capacidad intelectual del niño. Hoy en día, el autismo no tiene un tratamiento específico. La farmacología va dirigida a actuar sobre los síntomas, la comorbilidad y las complicaciones.

Epidemiología del autismo

Según el DSM-IV, las cifras oscilan entre 2 y 20 casos por cada 10.000 habitantes; sin embargo, algunos autores señalan cifras de hasta 60/10.000¹. El autismo es 3-4 veces más frecuente en niños varones, aunque se desconoce el motivo. Es más habitual en primogénitos o benjamines.

Según la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.ª edición), la mayoría de las veces el desarrollo es anormal desde la primera infancia, y sólo en contadas ocasiones las anomalías se manifiestan por primera vez después de los 5 años de edad. En la práctica es difícil determinar la edad de inicio. En algunos casos, el autismo se detecta cuando se observa que el niño no alcanza el nivel de desarrollo esperable para su edad y, en otros, porque sufre una regresión después de una evolución previa aparentemente normal. La vieja creencia de que el autismo se manifiesta desde el nacimiento no es correcta; suelen pasar varios meses hasta los primeros síntomas de sospecha.

Por acuerdo se establece que deben apreciarse síntomas significativos antes de los 30 meses de edad. La detección precoz es importante, pues se asocia a una intervención precoz y una mejor evolución.



Síntomas y síntomas precoces

En el autismo infantil existen alteraciones cualitativas en la interacción social y la comunicación y un comportamiento restrictivo, estereotipado y repetitivo. Por «cualitativo» se entiende en primer lugar que no es cuantitativo, es decir, no es únicamente explicable por un retraso en la aparición de las habilidades o por una falta de complejidad y velocidad de su ejecución, sino que también tienen una morfología que produce extrañeza por su aparición inapropiada, por no seguir la gramática no escrita de las interacciones verbales y sobre todo no verbales.

Las alteraciones de la interacción social se manifiestan de forma precoz como falta de interés por la cara humana (incluso si se acercan a ellos), ausencia de contacto ocular, pocas expresiones sociales dirigidas a un fin (como gestos o vocalizaciones), no señalar ni mirar a lo que se señala, desinterés por otros niños, ausencia de baluceo, no responder al propio nombre, y retraso en mostrar interés. Estos signos precoces más tarde dan paso a formas más complejas de falta de respuesta a las emociones de los demás, comportamiento social marcadamente diferente y utilización inadecuada de los signos sociales convencionales, entre ellos el lenguaje, que prescinde de su función de comunicación. Existe una falta de creatividad en los procesos del pensamiento, así como de fantasía; ser capaz de leer la mente de los demás, usar la malicia social, entender chistes, leer entre

líneas o usar metalenguaje son hitos difícilmente alcanzables incluso en los trastornos generalizados del desarrollo de mejor evolución.

Las alteraciones de la comunicación son responsables de que un 50% de los autistas nunca empleen el lenguaje como forma primaria de comunicación, si bien la situación mejora mucho con una intervención precoz. Aquellos niños que desarrollan un lenguaje lo hacen de forma muy particular, con frases estereotipadas, ecolalia (tanto inmediata como demorada), lenguaje idiosincrásico (por ejemplo, tiempo de ir a la cama para pedir salir de la consulta), inversión de pronombres, ausencia de la prosodia habitual, falta de desarrollo semántico, literalidad, no utilización del lenguaje para la interacción social, y ausencia de pragmática en lo que es un toma y daca de una conversación.

El retraso mental está presente en el 50% de los casos, y se asocia a un mayor riesgo de crisis epilépticas. A menudo hay islas de funcionamiento muy por encima de la media en música, pintura, memoria o cálculos. Ejecutan mejor las tareas motoras y perceptuales que las del lenguaje o simbólicas.

Respecto al comportamiento, se advierte un gran contraste en sus patrones de intereses respecto a lo esperable. Así, a los niños autistas les interesa lo inanimado más que la voz de sus padres. No diferencian a sus hermanos de otros niños y, en cambio, tienen un objeto transicional por



Fresh

**DESCUBRE UNA NUEVA
SENSACIÓN DE FRESCOR**

NUEVO



Síguenos en:



www.phb.es

el que sienten gran apego y del que no se separan. Les interesan los aspectos no funcionales de los objetos, como el color o el tacto, y repiten comportamientos o gestos, como girar objetos o andar con los talones. Parecen sordos al lenguaje, y sin embargo les interesan sonidos especiales como el de una batidora. No muestran interés por lo que sucede socialmente pero sobrerreaccionan si cambia algo en el ambiente físico. Las respuestas emocionales inapropiadas son la norma, por ejemplo respuestas de pánico al enfrentarse a nuevas situaciones. Falta el juego simbólico o imaginativo.

Clasificación

Según la CIE-10, los trastornos generalizados del desarrollo incluyen:

- Autismo infantil (F84.0).
- Autismo atípico (F84.1).
- Síndrome de Rett (F84.2).
- Otros trastornos desintegrativos en la infancia (F84.3).
- Trastorno hiperkinético con retraso mental y movimientos estereotipados (F84.4).
- Síndrome de Asperger (F84.5).
- Dos categorías residuales: otros trastornos generalizados del desarrollo (F84.8) y trastorno generalizado del desarrollo no especificado (F84.9).

El autismo atípico se diferencia en la edad de presentación (después de los 3 años de edad) o en la ausencia de un patrón alterado, sea en la interacción social, la comunicación o la conducta.

El síndrome de Rett se manifiesta exclusivamente en niñas de 7 meses a 2 años de edad tras un desarrollo previo normal, y se caracteriza por alteraciones motoras en el tronco y las extremidades superiores similares a las de otras patologías. Coincide con los trastornos generalizados del desarrollo en las alteraciones del lenguaje y de la interacción social. Se considera de base genética.

El diagnóstico de otros trastornos desintegrativos en la infancia se caracteriza también por una etapa previa de funcionamiento normal hasta los 2 años, seguida de un fenómeno de regresión en el lenguaje, las actividades lúdicas, la capacidad social y el comportamiento adaptativo. El funcionamiento intelectual corresponde al de un retraso mental grave.

El trastorno hiperkinético con retraso mental no se caracteriza por la tríada básica de los trastornos generalizados del desarrollo. En la práctica, se utiliza para designar los casos con retraso mental grave y déficit de atención e hiperactividad con estereotipias.

En el síndrome de Asperger existe un déficit cualitativo de la interacción social y un repertorio restringido estereotipado y repetitivo de actividades e intereses, pero, a diferencia del autismo típico, el desarrollo del lenguaje es normal. Es mucho más frecuente en varones (8:1).

Hay un problema diagnóstico y de clasificación que puede tener implicaciones en la investigación: dentro del trastorno del espectro autista, es posible que se clasifiquen en un mismo saco entidades muy diferentes basándose en similitudes en la clínica. De hecho, los cuadros varían mucho en cuanto a capacidad funcional, pronóstico, complicaciones y respuesta al tratamiento. Esto explica los cambios en el futuro DSM-V.

Etiopatogenia del autismo Hipótesis basadas en la herencia

El autismo tiene la mayor heredabilidad (parte de la causalidad debida a la herencia) de todas las enfermedades psiquiátricas, junto con la esquizofrenia, y estadísticamente sólo se ve precedido por la altura. Se constata una mayor concordancia entre gemelos monocigóticos que dicigóticos, y un riesgo muy superior entre hermanos que en la población general. La concordancia es aún mayor cuando se incluyen trastornos del espectro autista o alteraciones cognitivas con síntomas compartidos con el autismo².

Hay determinadas enfermedades cromosómicas, como el cromosoma X frágil, la delección del brazo corto del cromosoma 22, la microdelección del cromosoma 15 (síndrome de Angelman) o la microdelección del cromosoma 7 en el síndrome de Williams, en las que se encuentra mayor número de casos de autismo.

También se ha descrito un mayor riesgo de autismo o conductas autistas en el síndrome de Cornelia de Lange, la esclerosis tuberosa, la fenilcetonuria, la hipomelanosis de Ito, la neurofibromatosis tipo I, el síndrome de Noonan y el síndrome de Prader Willi.

La alta prevalencia en determinadas cromosomopatías y en alteraciones genéticas, así como en la herencia entre sujetos por otra parte sanos, no ofrece perspectivas a corto plazo de obtener resultados con técnicas farmacogenómicas.

Hipótesis en relación con anomalías inmunológicas durante el embarazo

La aparición de anticuerpos fetales que reaccionarían con los maternos provocaría en el sistema nervioso defectos en la migración neuronal, sobre todo en el cerebelo y el lóbulo temporal, entre otros³.

Hipótesis en relación con el puerperio

En los casos de autismo se detectan mayores complicaciones en el embarazo y en el parto, así como infecciones y otras complicaciones en los primeros meses de vida. Se ha observado una mayor incidencia de sangrado materno después del primer trimestre, una mayor frecuencia de meconio en el líquido amniótico y una alta incidencia de disnea posparto, así como otras complicaciones durante el mismo. En un importante número de casos se ha encontrado ane-

mia neonatal, aunque su relación con el autismo no está clara. Las madres de niños autistas usaron más medicación durante el embarazo que las controles. Por otra parte, el autismo se ha relacionado con el consumo de alcohol, cocaína, fármacos como el valproato e intoxicaciones por mercurio, plomo o monóxido de carbono.

Se ha hallado asimismo una asociación con otras enfermedades neurológicas de etiología no aclarada como la epilepsia infantil, y en especial el síndrome de West.

Hipótesis descartadas en la actualidad

Se han descartado las hipótesis basadas en la interacción madre-hijo, la intoxicación por metales pesados o las vacunas, entre otras.

No es probable que un trastorno infrecuente, síndromico e incluso conceptualizado como un espectro de síndromes pueda tener una explicación sencilla y común. Excepto la herencia, todos los demás factores etiopatogénicos implicados en el autismo presentan lagunas. Por ejemplo, parece difícil de entender que las mejoras en la atención en el embarazo y el parto que han reducido la mortalidad y la mayoría de las complicaciones apenas parecen influir en la reducción de los casos de autismo. En ocasiones los trastornos se relacionan con patología somática como la epilepsia infantil, la rubéola congénita, la esclerosis tuberosa, la lipoidosis cerebral y el cromosoma X frágil. Sin embargo, estas enfermedades afectan a otros muchos niños que presentan secuelas cognitivas marcadamente diferentes a las del autismo. Salvo la correlación con el retraso mental comórbido, no parece que los síntomas autistas sean una constante asociada, por ejemplo, a factores de gravedad determinados.

Evolución

El trastorno suele persistir en la edad adulta, con distinto grado de afectación. Algunos pacientes pueden vivir de manera independiente⁴, aunque el número de casos es reducido. El autismo y los trastornos generalizados del desarrollo globalmente constituyen el grupo diagnóstico con el peor pronóstico a largo plazo en cuanto a funcionalidad y autonomía. ●

Bibliografía

1. Fombonne E. Epidemiology trends in rates of autism. *Mol Psychiatr.* 2002; 7 Supl 2: S4-S6.
2. Baley A, LeCouteur A, Gottesman I, Bolton P, Simonoff E, Yuzda, et al. Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study. *Psicol Med.* 1995; 25: 63-77.
3. Díez Cuervo A, Genética y cerebro: trastornos autistas y síndromes asociados [conferencia]. 2006 [fecha de acceso 18 de abril de 2012] Disponible en: http://www.aetapi.org/congresos/vigo_00/confer_02.pdf
4. Buitelaar J, Willemsen-Swinkels S. Medication treatment in subjects with autistic spectrum disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2000; 9(0): S85-S97.



UnoFarma
COMPRA VENTA DE FARMACIAS

En **UnoFarma** le asesoramos para hacerle más fácil y segura su operación de traspaso.

Contamos con un equipo profesional con años de **experiencia** en el sector farmacéutico.

También le asesoramos en la **financiación** de distintas entidades bancarias.

UnoFarma, su socio para comprar y vender farmacias

profesionalidad

seriedad

transparencia



Contacto: **936 361 663 / 625 691 519**

www.unofarma.es - info@unofarma.es



Ventas cruzadas

algo más que aumentar las ventas

¿Qué he de hacer para cuidarme en verano?

Summertime and the living is easy...
(Ópera *Porgy and Bess*, de George Gershwin, 1935)



María José Alonso

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

Llega el verano, y la vida parece más fácil. El buen tiempo y los días largos permiten disfrutar de la vida al aire libre. Llegan las vacaciones, y con ellas el ansiado descanso. Los paseos, las reuniones con los amigos, las comidas informales, las excursiones y los viajes, los heladitos... y también el calor, las quemaduras solares, los mosquitos, las medusas, las diarreas estivales, el estreñimiento del viajero... Conocer los inconvenientes y trastornos del verano puede ayudarnos a orientar a nuestros clientes/pacientes en la preparación de sus botiquines para las vacaciones, o alertarnos de aquellas necesidades que pueden tener (y no han detectado todavía) para ayudarles a prevenir problemas y cuidar mejor de su salud.

Cuidados de la piel

La exposición al sol (incluso cuando se va por la calle) da a la piel un bonito bronceado, y a pesar de que los ultravioleta pueden suponer ciertos beneficios (síntesis de vitamina D, mejora del estado ánimo, acción antiséptica) debemos tener en cuenta que producen también agresiones en la piel y fotoenvejecimiento. Si a eso sumamos los efectos del sudor, de los baños prolongados en el mar o en la piscina, del viento

y otros factores climáticos, durante y al final del verano la piel puede salir muy perjudicada. Por ello es necesario cuidarla de forma especial, antes, durante y después de las exposiciones solares o de la permanencia al aire libre.

Uromil



Proantocianidinas de arándano rojo americano

SALUD NATURAL PARA LAS VÍAS URINARIAS



Recomendado por
ginecólogos, urólogos y
médicos generales

Nueva
presentación
Uromil
90 cápsulas



Coste de tratamiento
muy económico

Uromil 90 cápsulas, 3 meses de tratamiento C.N 168760.9
Uromil 60 cápsulas, 2 meses de tratamiento C.N 155922.7
Uromil 30 cápsulas, 1 mes de tratamiento C.N 155921.0



Antes del sol

Es importante preparar la piel para la exposición solar, y por lo tanto ya en primavera deberíamos pensar en prepararla y en continuar con los cuidados durante todo el verano.

- **Hidratación y nutrición.** Es necesario hidratar y nutrir la piel de la cara y el cuerpo cada día. Mantener la piel hidratada es la primera defensa contra las agresiones y evita problemas cutáneos. El uso de jabones *syndet* en la higiene diaria y de emulsiones (cremas, lociones, aceites, etc.) hidratantes y nutritivas mantiene el equilibrio en el manto hidrolipídico, y por lo tanto la estructura de la piel. Existen productos para todos los tipos de piel, y es preciso utilizar para la cara aquellos productos especialmente diseñados para esta zona del cuerpo, ya que tiene características muy diferenciadas del resto del cuerpo. También es conveniente realizar un exfoliado (por lo menos una vez por semana) con un producto exfoliante suave para eliminar la piel muerta y favorecer la penetración y actividad de los productos de tratamiento.
- **Cosmética oral.** Existen en el mercado diferentes complementos alimentarios con acción específica para proteger y preparar la piel para la exposición solar. Suelen contener vitaminas (E, C) y oligoelementos (Se) de acción antioxidante, carotenoides naturales y otros extractos (por ejemplo, del helecho *Polypodium leucotomos*), que protegen la piel frente a los radicales libres y el daño celular producido por el sol, y por lo tanto ayudan a prevenir el envejecimiento, las alergias solares y las manchas, al tiempo que ayudan al bronceado. Estos productos deben empezarse a tomar quince días antes de la exposición solar, y es preciso continuar haciéndolo durante todo el verano. Su uso no exime del uso de fotoprotectores tópicos.

Durante la exposición al sol

Es imprescindible usar fotoprotector. En el mar o en el interior, incluida la montaña, haga calor o no, una exposición al sol (sin protección) por un tiempo mayor del que el fototipo de piel permite causa en la piel eritema y quemaduras (que aparecen a las pocas horas) y alteraciones crónicas que pueden derivar en melanomas y otros tipos de cáncer. En verano, en nuestro país los índices de radiación ultravioleta (UVI) se mueven entre riesgo alto (de 6 a 7), muy alto (entre 8 y 10) e incluso extremo (superior a 11), por lo que es imprescindible fotoprotegerse para salir a la calle¹.

Sin embargo, elegir el fotoprotector más adecuado no siempre es tarea sencilla. Deben tenerse en cuenta distintos aspectos:

- Los fototipos:
 - I: pieles blancas muy sensibles que nunca se broncean.
 - II: pieles blancas sensibles que se broncean con dificultad.
 - III: pieles intermedias que enrojecen antes de broncearse.
 - IV: piel morena que se broncea fácilmente.
 - V: piel oscura.

©Thinkstock



– VI: afrodescendientes.

- El tipo de piel: seca, grasa, mixta.
- La edad: los niños y los ancianos requieren la fotoprotección más alta.
- La zona del cuerpo donde debe aplicarse: cara o cuerpo.
- Si cada año aparecen problemas de piel relacionados con la exposición: alergia solar, manchas, etc.

Hoy en día los laboratorios especializados comercializan gamas de fotoprotección que cubren todas las necesidades. Debe recordarse al usuario que el fotoprotector ha de aplicarse por lo menos de 20 a 30 minutos antes de la exposición al sol sobre la piel limpia. Debe renovarse la aplicación tras cada baño (mar, piscina, río, etc.) y, si la exposición es larga, cada 2 horas.

Algunas mujeres creen que el maquillaje las protege del sol; sin embargo, un maquillaje normal no protege, por lo que puede producirse de igual manera fotoenvejecimiento y manchas. No obstante, existen fotoprotectores en forma de maquillajes, cremas y geles con color para todo tipo de piel.

Después del sol

El cuidado de la piel debe proseguirse después de la exposición al sol. La aplicación de un producto *after sun* sobre la piel limpia de sudor, salitre o cloro es necesaria para hidratar y reparar los daños producidos y preparar la piel para el día siguiente.

Alergia solar

En estos casos, es importante recomendar un tratamiento de cosmética oral y la aplicación de fotoprotectores específicos para la prevención y alivio de los síntomas de alergia

solar y de otras fotodermatosis. Son productos de fotoprotección muy alta frente a radiación ultravioleta A (UVA) y B (UVB), que refuerzan el mecanismo de defensa natural de la piel y el sistema inmunitario cutáneo. En el caso de actividades al aire libre o salidas al campo o la playa, se recomendará aplicar el fotoprotector abundantemente y renovar tras el baño y cada 2 horas. Estas personas no deben permanecer directamente expuestas al sol aunque lleven fotoprotección. Si han de permanecer muchas horas al aire libre, a pesar de la fotoprotección se recomienda que se cubran con una camisa o camiseta que tape la zona afectada. Aplicar después un *after sun*.

Las quemaduras solares

A pesar de todas las campañas de protección solar y de todos nuestros consejos, cada año se atiende en las farmacias un número notable de consultas por quemadura solar. El paciente acude cuando la piel enrojecida duele al tacto. Si el eritema es leve puede recomendarse la hidratación frecuente con un producto *after sun*. Este tipo de quemaduras suelen responder muy bien a las emulsiones (cremas, pomadas, lociones) de caléndula o centella asiática y al gel

de aloe vera. También el aceite de rosa mosqueta ejerce un buen efecto regenerador de la piel. Cuando se producen ampollas, debe tratarse igual que una quemadura, y si son de segundo o tercer grado o abarcan una gran extensión de piel siempre debe remitirse al paciente al médico. Ha de advertirse al paciente que no debe volver a exponer la parte afectada al sol hasta que la quemadura esté completamente curada.

Las digestiones

Otra consulta frecuente en verano son los problemas digestivos. El consumo de bebidas y alimentos demasiado fríos, los fritos y los rebozados, el tapeo, el picoteo y las «copas» acaban en muchos casos traduciéndose en digestiones pesadas, ardor o acidez, diarreas o estreñimiento, típicos en esta época y que deberían estar previstos en el botiquín del viajero.

Tratamiento de las digestiones pesadas, la acidez y/o el reflujo

- **Medicamentos antiácidos (de indicación farmacéutica).** A base de alginatos, almagato, calcio carbonato, magnesio

No hay una buena comida sin una buena digestión

Nutira[®] CONFORT



C.N. 165903.3

Enzimas digestivas de origen natural

Tomar 1 cápsula en las principales comidas, especialmente en aquellas que se prevean más copiosas.



www.nutiraconfort.es
Atención al cliente 900 80 50 80



SALVAT
innovación y calidad

Check list

cuidados de verano

La educación sanitaria y la prevención de la salud son funciones propias de la farmacia comunitaria. La elaboración de un folleto para los usuarios/pacientes que sirva de recordatorio de aquellas precauciones que deben tomar en verano y de los productos que pueden utilizar para prevenir o tratar los posibles problemas, les servirá de «lista» para preparar sus botiquines y los fidelizará en nuestra farmacia, al convertirnos en referentes como consultores de salud.

Situación	Cuidados/prevención	Tratamiento
Cuidado de la piel en primavera (preparación para el verano)	Preparar la piel para prevenir los efectos de las agresiones ambientales (fotoenvejecimiento, alergias, manchas), y para favorecer y prolongar el bronceado	Tratamiento local: <ul style="list-style-type: none"> • Exfoliante suave (una vez por semana) • Gel de baño <i>syndet</i> (o aceites para baño y ducha) de higiene diaria • Emulsiones hidratantes y/o nutritivas para la cara y el cuerpo de uso diario. Estos cuidados deberían realizarse todo el año
		Tratamiento oral: <ul style="list-style-type: none"> • Complementos alimenticios de preparación solar. Iniciar por lo menos 15 días antes de la exposición y continuar todo el verano
Cuidados de la piel durante el verano	Para prevenir la acción perjudicial de los ultravioleta y reparar los daños de las agresiones ambientales (sol, salitre, cloro, viento, etc.), en el mar, la montaña, la ciudad, la práctica de deporte...	Fotoprotección: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada al fototipo y tipo de piel y teniendo en cuenta el tiempo de exposición y el índice de radiación ultravioleta de la zona • Fotoprotector en crema, gel, líquidos, lociones, maquillaje, etc. • Fotoprotector del cuero cabelludo. En personas con poco pelo o muy fino. • Protección después del sol, al finalizar la exposición, tras el lavado cuidadoso de la piel
		Eritema solar. Emulsiones de caléndula, centella asiática, gel de aloe vera, aceite de rosa mosqueta, etc.
		Cuidado diario. Productos de higiene, hidratación y nutrición.
Cuidado del cabello	Para la higiene y prevención de la sequedad y el daño producido por el sol, el salitre, el cloro, el viento, etc.	Antes de la exposición (al sol y agentes ambientales): <ul style="list-style-type: none"> • Aceites (aceite de argán, de almendras dulces, compuestos específicos para el cabello, con fotoprotección, etc.) • <i>Serums</i> Cuidado diario: <ul style="list-style-type: none"> • Champú de uso frecuente • Suavizantes • <i>Serums</i> nutritivos • Mascarillas
Trastornos digestivos	Facilitar las digestiones y aliviar los síntomas de dispepsia (digestiones pesadas), acidez, ardor y/o reflujo	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos antiácidos de indicación farmacéutica • Complejos enzimáticos (amilasa, proteasa, lipasa y lactasa) • Fitoterapia: plantas con mucílagos y/o antiulcerosas (regaliz) • Homeopatía: <i>Nux vomica</i>, <i>Lycopodium</i>, especialidades de los laboratorios
	Diarreas	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos antidiarreicos (loperamida, carbón activado, etc.) • Fitoterapia: infusiones astringentes (té, arándano, etc.); infusiones carminativas para calmar el dolor cólico • Homeopatía: <i>Arsenicum album</i>, <i>Cuprum metallicum</i>, especialidades de laboratorios. • Productos de rehidratación oral • Probióticos
	Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Laxantes de acción rápida: supositorios (glicerina, bisacodilo, etc.); canuletas (combinación de laxantes osmóticos y humectantes); grageas (bisacodilo, etc.) • Fibra. • Probióticos. • Fitoterapia: plantas de acción estimulante intestinal (sen, cáscara sagrada, frángula), en infusión o tabletas. Microenema a base de miel y glicerina • En prevención, suplementos de fibra

Ginegea^{*}

cis

al ritmo de la mujer



Arándano rojo americano

140 mg proantocianidinas (PAC)

Salvia y Vitamina C



* Complemento alimenticio

 GRUPO
MENARINI
TC Farma

GCI-APM02 MAR'14

Cuidado de la boca	Para la prevención de caries, sensibilidad dental, gingivitis, aftas, etc.	Cuidado diario: <ul style="list-style-type: none"> • Cepillo dental, pasta de dientes de cuidado diario o específico (gingival o para sensibilidad dental); en caso necesario, colutorio Cuidado cuando se está fuera de casa: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kit</i> dental de viaje (¡ninguna comida sin cepillado!) • Chicles sin azúcar para emergencias
Cistitis	Prevención y tratamiento de las cistitis propias del verano y de las cistitis de repetición	<ul style="list-style-type: none"> • Arándano rojo americano (<i>Vaccinium macrocarpon</i>), solo o en combinaciones con ácido ursólico y vitamina C
Excursiones y deporte	Para protección del sol, reponer líquidos, cuidar los músculos, evitar calambres, prevención de ampollas y tratamiento de pequeños traumatismos	<ul style="list-style-type: none"> • Fotoprotectores • Preparados de sales minerales, para la preparación de bebidas isotónicas • Pastillas o sobres de glucosa • Desinfectantes cutáneos (alcohol en gel, povidona yodada, etc.) • Material de cura (antisépticos, pinzas, tijeras, vendas, compresas de gasa, apósitos, puntos de sutura, etc.) • Apósitos hidrocoloides para ampollas, <i>stick</i> o gel de árnica • Vaselina (antifricción) • Analgésicos, etc.
	Potabilización del agua (en excursiones o viajes a lugares donde no hay acceso a agua potable, o donde es difícil o dudosa la potabilidad)	<ul style="list-style-type: none"> • Pastillas potabilizadoras de agua (a base de cloro) o tintura de yodo (2 gotas en 1 litro de agua suele ser suficiente)
Picaduras	Insectos y medusas	<ul style="list-style-type: none"> • Repelentes (lociones, pulseras, aparatos para el interior de la casa) • Antiséptico • Loción de calamina • Producto de amoníaco • Antihistamínico tópico y oral • Fitoterapia: repelente de citronella; pomadas de caléndula, centella asiática, helicriso (antipruriginoso) • Homeopatía: pomadas con caléndula, <i>Mezereum</i>, <i>Apis</i>, <i>Ledum palustre</i>, o combinaciones
	Medusas	<ul style="list-style-type: none"> • Analgésico; producto específico a base de papaína
	En caso de alergia grave a las picaduras	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar siempre una inyección de epinefrina

carbonato, famotidina, sales compuestas de bicarbonato y ácido cítrico, etc. No debe abusarse de ellos, ya que un exceso de antiácidos puede comportar un efecto rebote. El farmacéutico debe complementar la dispensación con consejos dietéticos. Tener en cuenta las precauciones de uso.

- **Complejos enzimáticos.** A base de lipasa, proteasa, lactasa y amilasa, ayudan a mejorar las digestiones a las personas con digestiones pesadas o con dificultades para digerir ciertos alimentos debido a un posible déficit de enzimas digestivas.
- **Fitoterapia.** Plantas con mucílago (aloe gel, malva, malvavisco, semilla de cebada, lígulas de manzanilla, etc.), plantas antiulcerosas (regaliz) y sus combinaciones. Existen preparados compuestos específicamente formulados con esta acción. Las infusiones o cápsulas de plantas di-

gestivas y carminativas como la manzanilla, el anís, el hinojo, el coriandro o la alcaravea y sus combinaciones eliminan los gases y favorecen las digestiones.

- **Medicamentos homeopáticos.** *Nux vomica* y *Lycopodium* suelen emplearse a menudo, pero cuando no es posible individualizar el tratamiento existen especialidades de los laboratorios que combinan varios medicamentos simples y tienen una acción más amplia.

Tratamiento de las diarreas

- Medicamentos inhibidores de la motilidad intestinal:
 - Loperamida. Deben tenerse en cuenta las precauciones.
 - Carbón activado, que inactiva toxinas y microorganismos adsorbiéndolos en su superficie.
- **Fitoterapia.** Las infusiones de té verde (efecto astringente) con zumo de limón ayudan a la rehidratación y tienen

un efecto coadyuvante. Las infusiones o cápsulas de plantas carminativas (manzanilla, anís verde, hinojo, etc.) calman el dolor espasmódico (cólico) que con frecuencia se suele producir.

- **Medicamentos homeopáticos.** *Arsenicum album* (9CH), de forma general para las diarreas alimentarias, y *Cuprum metallicum* (15CH), por si cursan con espasmos intestinales. Existen otros medicamentos. Es conveniente el consejo individualizado.
- **Rehidratación oral.** Con preparados de sales minerales. En polvo para disolver en agua o en forma de preparaciones líquidas.
- **Probióticos** (*Lactobacillus casei*, *Lactobacillus rhamnosus* LGG, *Bifidobacterium*, *S. thermophilus*, *Lactobacillus reuteri*, *Lactobacillus delbrückii*, *Lactobacillus plantarum* 299v) para recuperar la microbiota intestinal.

Si estos productos se recomiendan para el botiquín del viajero, recordar las medidas higiénicas adecuadas: usar sólo agua potable para beber y lavarse los dientes; comer fruta que se pueda pelar; tomar bebidas envasadas seguras y no añadirles hielo; no tomar vegetales frescos en ensalada si

no se tiene la garantía de que han sido convenientemente tratados, etc. En cuanto a la potabilización del agua, como prevención, cuando no se tiene acceso a agua potable y no es posible hervir el agua para beber o lavar los alimentos, el viajero debe llevar en su botiquín pastillas potabilizadoras de agua (a base de cloro) o tintura de yodo (2 gotas en un litro de agua suele ser suficiente)².

Tratamiento del estreñimiento

Para el estreñimiento ocasional del viajero, es recomendable disponer de medicamentos laxantes de acción rápida o controlable en el tiempo, como supositorios de glicerina o microenemas en canuletas (suelen combinar un laxante osmótico y un humectante), que ejercen su efecto rápidamente (se comercializa un producto sanitario en microenema a base de miel y sustancias naturales apto para embarazadas y personas con colon irritable o fisuras anales), o laxantes estimulantes (bisacodilo, sen, cáscara sagrada, corteza de frángula, etc.), en formas orales (grageas, cápsulas, granulados masticables, infusiones de plantas, etc.), que se toman por la noche y ejercen su

Restablece
tu flora intestinal
en **7** días
y vuelve a la
normalidad

Descubre el efecto Protransitus

- ✓ Hinchazón abdominal
- ✓ Tránsito intestinal irregular
- ✓ Procesos diarreicos
- ✓ Prevención de la diarrea post-antibiótica



95%

Eficaz en el 95% de los casos*

5%

CN: 152224.5



Recomendado por médicos especialistas

efecto a las 6-8 horas. En el caso de los laxantes estimulantes, debe advertirse al viajero que no deben superarse las dosis y pautas recomendadas. Deberán tenerse en cuenta las posibles interacciones y contraindicaciones. Si existe tendencia al estreñimiento, puede prevenirse el problema comenzando a tomar unos días antes suplementos de fibra y probióticos.

Cuidado del cabello

El sol, el viento, la sal del mar y el cloro de las piscinas resecan el cabello, sobre todo si los cabellos han sido sometidos previamente a tintes o tratamientos para rizarlos o estirarlos. Ello se manifiesta con falta de brillo, apariencia «estropajosa» y puntas abiertas. Para mantener su belleza y salud, el pelo debe cuidarse igual que la piel.

- **Proteger.** Existen en el mercado aceites o *serums* (algunos de ellos con fotoprotector solar) que protegen de los efectos desecantes del sol, el agua y el viento. Son especialmente necesarios para proteger y mantener el color de los cabellos teñidos. Se aplican sobre el cabello, peinandolo tras la aplicación para repartir el producto (debe evitarse en lo posible el cuero cabelludo).

Tras la exposición, han de eliminarse aclarando bien con agua y lavando después el cabello con un champú de uso frecuente e hidratante. Una sola aplicación de champú suele ser suficiente para evitar un exceso de «detergenia». Aplicar tras el champú un producto suavizante y, en caso de cabellos muy secos o estropeados, una mascarilla o *serum* nutritivo.

Muchos hombres y algunas mujeres mayores tienen el pelo ralo y fino, por lo que el cuero cabelludo está poco poblado, lo que lo hace especialmente sensible y vulnerable a las radiaciones solares, con los consecuentes riesgos de quemadura. En estos casos, conviene aplicar en el cuero cabelludo un fotoprotector líquido o en gel; éstos tienen una aplicación cómoda y fácil, y se absorben rápidamente sin dejar un residuo aceitoso.

- **Rehidratar y nutrir.** Dos o tres veces por semana conviene aplicar una mascarilla o *serum* reparador, dejando actuar el producto el tiempo necesario. En caso de cabellos muy secos y/o estropeados, antes de peinar pueden aplicarse productos que dan protección y brillo, son *serums* o aceites no grasos que no necesitan aclarado y ayudan a peinar el cabello, al tiempo que lo protegen de los agentes externos. También puede ser útil repartir en las manos unas gotas de aceite de argán y hacer ligeros toques en el cabello, sobre todo en las puntas.

Cuidado de la boca

Durante el verano deben extremarse los cuidados de la boca, ya que el aumento de temperatura conforma un ambiente excelente para la proliferación de bacterias y hongos, con la consiguiente aparición de aftas, gingivitis o caries, entre otros problemas. Al calor se une la mayor ingesta de



refrescos azucarados y dulces (helados, etc.), que aumentan los niveles de ácido que afecta a la dentadura. Además, se tiende más al picoteo fuera de casa, sin recordar la necesidad de lavar los dientes tras la masticación.

El botiquín de verano debería tener un kit de limpieza de bolsillo que incluya un cepillo y pasta dental de tamaño viaje: ¡ninguna comida sin cepillado! Por la mañana y por la noche debe hacerse una limpieza mucho más cuidadosa, con un buen cepillo, pasta dentífrica adecuada y el correspondiente enjuague con un buen colutorio. Debido al consumo de bebidas y alimentos fríos, en esta época del año se hace más patente la sensibilidad dental, por lo que pueden recomendarse a las personas sensibles las pastas y colutorios especiales que refuerzan el esmalte. Asimismo, el calor hace que las gingivitis y otros problemas de las encías sean más habituales; en estos casos se recomendarán pastas dentífricas y colutorios específicos para el cuidado de las encías. Cuando no es posible limpiar la boca pueden utilizarse chicles sin azúcar que promuevan la salivación y ayuden a neutralizar la acidez de la placa dental.

Las cistitis

Las cistitis son más frecuentes en las mujeres y sobre todo en verano, debido principalmente a la humedad de los bañadores (se producen cambios en la flora vaginal que causan desprotección) y al aumento de las relaciones sexuales. Un elevado porcentaje de cistitis aparecen

tras una relación, debido a que *Escherichia coli*, principal bacteria causante, coloniza la zona perineal. También el estreñimiento hace que aumente la colonización perineal. Deberá recomendarse a las pacientes el cambio frecuente de bañador, beber abundantes líquidos, prevenir el estreñimiento y orinar y lavarse siempre tras una relación sexual.

Como preventivo, los complementos alimentarios a base de arándano rojo americano son un buen consejo porque sus proantocianidinas impiden la colonización, ya que impiden que las bacterias se peguen a la pared de la vejiga. También se aconseja tomarlos justo antes o después de mantener una relación³.

En el mercado el arándano se presenta solo o en asociación con vitamina C (que acidifica la orina, lo que dificulta la proliferación bacteriana) y ácido ursólico (proveniente de la salvia, con acción antiinflamatoria).

Excursiones y deporte

El verano es también tiempo propicio para realizar excursiones y practicar senderismo y deportes al aire libre.

Más allá del correspondiente consejo en fotoprotección, también debe tenerse en cuenta que es preciso compensar las pérdidas de electrolitos por el sudor.

- **Recuperación de electrolitos.** Beber agua abundante suele ser suficiente, pero si la sudoración es copiosa una buena recomendación será tomar (antes y después del ejercicio) una bebida isotónica preparada con un sobre de formulación de sales minerales en medio litro de agua. En caso de ejercicio prolongado (caminatas, etc.), debe recomendarse disolver un sobre en un litro de agua e ir bebiendo durante el ejercicio. Con ello evitará la fatiga muscular y los calambres. Precaución en pacientes hipertensos y con patologías cardíacas (requieren supervisión médica).
- **Aporte de glucosa.** En deportes intensos y de larga duración, o largas caminatas, se produce un gran desgaste energético, con disminución del nivel de glucógeno. Este desgaste se produce en mayor cuantía en personas que no están habituadas a este tipo de esfuerzos. Para compensar la pérdida de glucógeno y evitar las molestas agujetas, pueden recomendarse (antes o durante el ejercicio)

Contigo, desde tu farmacia

Urosens®

K.O. A la cistitis de repetición (Urosens)
A los síntomas en la fase aguda (Urosens Forte)



©Thinkstock



pastillas o sobres de glucosa, siempre que no haya contraindicación (el paciente diabético debe controlar sus niveles de glucosa antes y después del ejercicio y requiere prescripción médica).

- **Ampollas y traumatismos.** Cuando se sale de excursión en verano hay que llevar la ropa y el calzado adecuado, el fotoprotector y un pequeño botiquín para prevenir y tratar pequeños traumatismos imprevistos. Son imprescindibles:
 - Gasas, vendas, esparadrapo, puntos de sutura y apósitos de distintos tamaños.
 - Antisépticos: povidona yodada, merbromina, clorhexidinas...
 - *Stick* o gel de árnica para los golpes.
 - Apósitos hidrocoloides de protección para ampollas.
 - Lubricante tipo vaselina para la protección contra fricciones.
 - Accesorios: pinzas, tijeras, termómetro, jeringa con aguja estéril, etc.

Picaduras

Dice el refrán que en verano «todo bicho vive», y las frecuentes picaduras y mordeduras de insectos parecen con-

firmarlo. Tanto las picaduras de mosquitos en sus diferentes variantes como las de las pulgas suelen causar picazón y/o escozor inmediato que se prolonga durante varios días. En cambio, las mordeduras de las hormigas y las picaduras de abejas, avispas y avispones generalmente causan dolor.

- **Picaduras de insectos.** Lo mejor es la prevención, por lo que se aconsejará la utilización de ropa con mangas y pantalones largos si se ha de estar al aire libre en las horas en que los insectos proliferan. También debe recomendarse el uso de mosquiteras en ventanas y puertas, los aparatos repelentes para las habitaciones, el uso de repelentes (líquidos o pulseras) al aire libre y la no utilización de perfumes, ya que son buenas medidas para la prevención. Si aun así no pueden evitarse las picaduras, el tratamiento más indicado consiste en:

- Lavar bien el área afectada con agua y jabón y desinfectar con un antiséptico. Si la picadura es de abeja, retirar primero el aguijón.
- Cubrir la picadura con hielo (envuelto en un trozo de tela) durante unos minutos.
- Aplicar loción de calamina o una pomada antihistamínica (a base de dimetindeno, dexclorfeniramina, prometaína, etc.) si hay mucho picor. En fitoterapia existen pomadas de centella asiática o caléndula (también útiles para irritaciones, heridas y quemaduras o eritemas leves), helicriso (de efecto antipruriginoso) o aceites esenciales (efecto refrescante, antipruriginoso y suavemente anestésico). En homeopatía, pomadas con caléndula, *Mezereum*, *Apis*, *Ledum palustre*, o sus combinaciones. Si es necesario, administrar un antihistamínico oral (tener en cuenta las precauciones)⁴.
- En el caso de las hormigas, el dolor y ardor del ácido fórmico se alivia con soluciones de amoníaco, que también son útiles para reducir los síntomas de otras picaduras.
- En el caso de picadura de garrapata, humedecer la piel con alcohol para facilitar que el insecto se desprenda de la piel. Si hay que extraerla, hay que hacerlo en dirección hacia arriba y perpendicularmente a la piel. Se aconseja visita médica.

Las personas con alergia grave a las picaduras o mordeduras de insectos deberían llevar siempre consigo una inyección de epinefrina.

- **Medusas.** El calentamiento global y la transformación que están sufriendo los mares hacen que cada año las medusas lleguen en mayor cantidad a las playas. La picadura produce un intenso picor y dermatitis. Ante una picadura de medusa debe lavarse la herida con agua salada sin tocar con las manos el área afectada. Para eliminar los tentáculos adheridos utilizar una solución al 50% de agua y vinagre. Para el dolor se administrará un analgésico. Se comercializa un producto específico a base de papaína que interacciona con el veneno de las medusas, neutra-

©Thinkstock



lizando sus efectos y atenuando las molestias asociadas a las picaduras.

Viajeros internacionales

Para los viajes al extranjero y las personas que acuden a países de riesgo aconsejamos consultar la página web «Viajes internacionales y Salud», del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, donde puede encontrarse toda la información pertinente, ya que los viajeros deben cumplir con los requisitos de vacunación y prevención de enfermedades infecciosas de riesgo potencial⁵.

Bibliografía

1. Puede consultarse en: <http://www.aemet.es/es/eltiempo/prediccion/radiacionuv>
2. Puede consultarse en: <http://www.proteccioncivil.org/web/wp-content/plugins/downloads-manager/upload/Como%20potabilizar%20el%20agua.pdf>
3. Consejo del doctor Juan Carlos Ruiz de la Roja, urólogo y director del Instituto Urológico Madrileño. Disponible en: <http://www.abc.es/sociedad/20130715/abci-como-prevenir-cistitis-verano-201307121804.html>
4. Puede consultarse en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
5. Puede consultarse en: <http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/viajesInter/home.htm>

*5 Años
Curando
tus
heridas*



**Mercromina® film,
ni pica ni irrita**



LAINCO

Avda. Real, 817 - 08191 RUIB (Barcelona)

Llorenç Serrahima
Veterinario, MBA

“Las especies de piojos son muy específicas de cada hospedador y raramente se transmiten entre perros y gatos o el hombre»



Los parásitos externos más frecuentes del perro y el gato

Pulgas: Constituyen una infestación muy común en animales con una higiene deficitaria o hacinados, aunque algún animal bien cuidado puede presentar algún ejemplar ocasional. Prácticamente el 99% de las infestaciones se deben a la mal llamada pulga del gato, pues afecta indistintamente a cualquier especie (incluida la humana). El 95% de la población de pulgas son huevos, larvas y pupas, que se hallan en el entorno del animal. Las hembras adultas son las que se alimentan de sangre. Provocan dermatitis alérgica y alopecias en casi cualquier zona del cuerpo, sobre todo en los pliegues cutáneos, y raramente afectan a la cabeza. Existen numerosos productos para prevenir y tratar la infestación por pulgas de los animales domésticos. Se presentan en forma de solución tópica aplicable en spray o en pipetas de unción cutánea, soluciones y comprimidos por vía oral, o en forma de collares impregnados de insecticida o de repelente.

Garrapatas: Son ectoparásitos obligados hematófagos. Se encuentran por todo el mundo y pueden afectar prácticamente a cualquier vertebrado, aves incluidas. Existen cientos de especies, que se agrupan en dos grandes familias: *Ixodidae*, también conocidas como garrapatas duras, y *Argasidae*, o garrapatas blandas. Tanto las larvas como las ninfas y los adultos se alimentan de sangre. Habitan en prados, matorrales o bosques. Se suben a las hierbas altas o a los árboles y esperan el paso de un hospedador adecuado sobre cuya piel se adhieren por contacto o dejándose caer (las garrapatas no saltan). A continuación empiezan a succionar su sangre en un proceso lento y habitualmente indoloro. Transcurridos de 3 a 5 días, ya llenas de la sangre, se desprenden para transformarse en la siguiente fase larvaria o en adulto, y volver a esperar el paso de otro hospedador. Son vehiculadores de procesos infecciosos y parasitarios, especialmente borreliosis y piroplasmosis. La mayoría de productos eficaces contra las pulgas también lo son contra las garrapatas.

Piojos: Las especies de piojos son muy específicas de cada hospedador y raramente se transmiten entre perros y gatos o el hombre. Todas las fases de su ciclo evolutivo tienen lugar sobre el hospedador. Provocan prurito, alopecia y dermatitis similar a la provocada por la picadura de pulgas. El tratamiento ideal consiste en baños con champú insecticida que se deberán repetir a los 7-10 días y aplicar a los animales de la misma especie que convivan con el afectado.

Sarna sarcóptica: La sarna sarcóptica es un proceso muy contagioso, pruriginoso, no estacional y frecuente en animales poco cuidados, mal alimentados y hacinados. Está provocada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, que también puede afectar al hombre. Es un parásito obligado que se contagia por contacto directo. El tratamiento se basa en una buena limpieza de la piel, seguida de la aplicación de acaricidas. Se debe tratar a todos los animales que hayan estado en contacto con el afectado. ●

Entrevista



Dr. Franchek Drobnic

Jefe del Departamento de Investigación del Deporte. Centro de Alto Rendimiento. Sant Cugat del Vallès. Barcelona.

«Todos los deportistas pueden tener sequedad intranasal en algún momento determinado»

¿Se puede afirmar que una buena respiración mejora el rendimiento del deportista?

Desde luego. El rendimiento depende de la cadena respiratoria y de la actividad muscular. Obviamente, la cadena respiratoria depende de la respiración. Por lo tanto, si la respiración no va bien, la cadena no funciona. Sería como una máquina que no está bien lubricada.

¿Qué factores facilitan una buena respiración?

Ciertos niveles de humedad, pocos oxidantes, pocos polutos... Todo esto facilita que haya un aire respirable más agradable y más adaptado a lo que nosotros esperamos. En relación con el individuo, todas las acciones encaminadas a prevenir una obstrucción de la entrada o salida del aire van a facilitar una buena respiración.

¿Es la sequedad intranasal un problema que afecte habitualmente a la calidad de vida del deportista y a su rendimiento deportivo?

La sequedad intranasal ocurre de forma habitual, pero hay individuos que no la identifican bien.

“ Cuidar la nariz es cuidar también las vías respiratorias bajas”

¿Cuál es el porcentaje de deportistas con sequedad intranasal?

Todos los deportistas pueden tener sequedad intranasal en algún momento determinado. Dicha sequedad puede llegar a ser determinante.

¿En qué situaciones deportivas es más frecuente este problema?

La sequedad intranasal es más frecuente en deportes de exterior y en aquellos que se practican en condiciones extremas debido al lugar de competición o a la climatología. También en aquellos deportes de interior que se practican en instalaciones donde la ventilación no está bien

modulada, donde hay demasiado calor o demasiado frío, o donde hay una limitación de la humedad.

Si no se es deportista de élite, ¿también se puede padecer sequedad intranasal?

Claro. Todos hemos padecido sequedad intranasal alguna vez. En un cine donde la ventilación está mal calibrada, durante un día de mucho frío o de mucho calor, o al practicar ejercicio.

¿De qué manera la sequedad intranasal puede afectar a personas con problemas respiratorios?

La nariz es parte del aparato respiratorio, aunque no se encuentre dentro de la caja torácica. Cualquier proceso inflamatorio de las vías respiratorias altas envía sus mensajeros a las vías respiratorias bajas. En aquellos individuos que tengan cierta sensibilidad de las vías bajas frente a tales procesos inflamatorios, la nariz pone en marcha la alarma. Por lo tanto, cuidar la nariz es cuidar también las vías respiratorias bajas y cuidar la salud.

¿Qué pautas indica en la vida diaria de sus pacientes para prevenir o tratar la sequedad intranasal? ¿Hay algún protocolo al respecto?

El protocolo es cuidarse. Del mismo modo que les decimos a los corredores de maratón que se pongan vaselina en los pies para no tener llagas, en el caso de la sequedad intranasal hay que hidratar bien esa nariz que va a estar en contacto con un aire que debe humedecer y calentar para que llegue en condiciones óptimas al alveolo. Por lo tanto, hay que humedecer y mantener lubricada la mucosa con productos que mantengan esa hidratación durante el tiempo adecuado, adaptado a la actividad física que se va a realizar.

Vea el vídeo de la entrevista en:

www.elfarmacutico.es



● Reportaje

Letibalm y el CAR colaboran en un proyecto de investigación que destaca la importancia de la hidratación intranasal en el rendimiento deportivo

La sequedad intranasal, un problema habitual en los deportistas

«Efecto de la aplicación de un gel intranasal hidratante (Letibalm Intranasal Protect®) en la respuesta fisiológica de las vías respiratorias altas al ejercicio en condiciones de frío y sequedad ambiental en sujetos deportistas» es el título de un estudio llevado a cabo por los doctores Franchek Drobnic y Joan Riera, del Centro de Alto Rendimiento (CAR) de Sant Cugat, que pone de manifiesto que la sequedad intranasal es un problema habitual en los deportistas y puede afectar a su rendimiento físico.

Pero, ¿por qué es tan importante una correcta fisiología y funcionalidad de la nariz?

La mucosa nasal es un tejido semipermeable y altamente sensible que necesita un estado de hidratación constante para realizar sus

funciones correctamente. Las funciones de la nariz en la respiración son filtrar el aire, absorber gases y calentar y saturar de vapor de agua el aire respirado, con el fin de que la transferencia a nivel alveolocapilar sea óptima.

En el estudio realizado en las instalaciones del CAR de Sant Cugat han participado un total de 10 deportistas, 9 hombres y 1 mujer, físicamente activos y habituados a la realización de pruebas de esfuerzo en laboratorio. A los 10 deportistas se les realizaron diferentes pruebas tras aplicarse Letibalm Intranasal Protect y sin la aplicación del producto. El análisis posterior de las mismas se realizó mediante un cuestionario de evaluación subjetiva. La percepción del esfuerzo fue evaluada con la escala de Borg, método subjetivo para valorar el esfuerzo realizado cuando se ejecuta una actividad física. Esta escala fue propuesta y diseñada por el Dr. Gunnar Borg en 1970, y relaciona el esfuerzo percibido del corredor con un valor de la escala numérica que oscila entre 0 y 10.

Consideraciones después de la utilización del producto

Los resultados de cada uno de los parámetros tras realizar las pruebas físicas con Letibalm Intranasal Protect y compararlos sin la utilización del producto, se indican a continuación:

- El 100% de los deportistas:
 - Calificó la eficacia general del producto entre moderada y elevada.
 - Calificó la mejora del estado general de la mucosa intranasal entre ligera y elevada y un 90% entre moderada y elevada.
 - Percibió una sensación de bienestar y confort entre elevada y moderada.
- Un 50% de los deportistas aún notaba esta sensación de bienestar y confort a los 60 minutos de su aplicación.
- El 100% de los deportistas estaría dispuesto a usar el producto en los entrenamientos (predisposición entre ligera y elevada).

Los deportistas, tras el uso de Letibalm Intranasal Protect, percibieron un menor esfuerzo en el ejercicio físico (Escala de Borg; diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$).



El deportista Marc Iglesias en plena prueba de esfuerzo

Conclusiones

Las conclusiones del estudio indican que:

- Todos los deportistas tras someterse a las pruebas físicas y utilizar Letibalm Intranasal Protect, manifestaron una mejora en la zona intranasal en cuanto a hidratación, protección y tirantez.
- La utilización del gel Letibalm Intranasal Protect ofrece una sensación beneficiosa con respecto a la respiración nasal subjetiva, real y consistente entre los deportistas.
- Letibalm Intranasal Protect ofrece una elevada sensación de bienestar y confort y no ocasiona ningún tipo de molestia.
- La eficacia general y la mejora del estado general de la mucosa intranasal tras la utilización del producto, ha sido muy bien valorada por todos los deportistas. Todos los deportistas participantes en el estudio manifestaron su disposición a utilizar el producto en sus entrenamientos diarios.
- La mayoría de los deportistas estudiados refieren una percepción del esfuerzo inferior cuando utilizan Letibalm Intranasal Protect en las condiciones del estudio.
- El producto ha sido muy bien tolerado.

Bibliografía

1. Fonseca MT, Voegels RL, Pinto KM. Evaluation of nasal volume by acoustic rhinometry before and after physical exercise. *Am J Rhinol.* 2006; 20(3): 269-73.
2. Richerson HB, Seebom PM. Nasal airway response to exercise. *J Allergy.* 1968; 41(5): 269-84.
3. Dallimore NS, Eccles R. Changes in human nasal resistance associated with exercise, hyperventilation and rebreathing. *Acta Otolaryngol.* 1977; 84(5-6): 416-21.
4. Forsyth RD, Cole P, Shephard RJ. Exercise and nasal patency. *J Appl Physiol Respir Environ Exerc Physiol.* 1983 Sep; 55(3): 860-5.
5. Syabbalo NC, Bundgaard A, Widdicombe JG. Effects of exercise on nasal air-flow resistance in healthy subjects and in patients with asthma and rhinitis. *Bull Eur Physiopathol Respir.* 1985; 21(6): 507-13.
6. Cole P, Haight JS, Love L, Oprysk D. Dynamic components of nasal resistance. *Am Rev Respir Dis.* 1985; 132(6): 1229-32.
7. Olson LG, Strohl KP. The response of the nasal airway to exercise. *Am Rev Respir Dis.* 1987; 135(2): 356-9.
8. Strohl KP, Decker MJ, Olson LG, Flak TA, Hoekje PL. The nasal response to exercise and exercise induced bronchoconstriction in normal and asthmatic subjects. *Thorax.* 1988; 43(11): 890-5.
9. Hanna LM, Scherer PW. A theoretical model of localized heat and water vapor transport in the human respiratory tract. *J Biomech Eng.* 1986; 108(1): 19-27.
10. Gehring JM, Garlick SR, Wheatley JR, Amis TC. Nasal resistance and flow resistive work of nasal breathing during exercise: effects of a nasal dilator strip. *J Appl Physiol (1985).* 2000; 89(3): 1114-22.
11. Seto-Poon M, Amis TC, Kirkness JP, Wheatley JR. Nasal dilator strips delay the onset of oral route breathing during exercise. *Can J Appl Physiol.* 1999; 24(6): 538-47.
12. Lindemann J, Leiaccker R, Rettinger G, Keck T. The relationship between water vapour saturation of inhaled air and nasal patency. *Eur Respir J.* 2003; 21(2): 313-6.
13. Borg G. Perceived exertion as an indicator of somatic stress. *Scand J Rehabil Med.* 1970; 2(2): 92-8.

Si practicas deporte y tienes sequedad intranasal...



letibalm

intranasal protect te ayuda.



15 ml - CN 155233.4

- Permite un uso frecuente
- Seguro y eficaz*

Sin corticoide
Sin retinol

letibalm intranasal protect es un gel de alto poder hidratante para el cuidado y protección diaria de la mucosa nasal.

Cuando practicas deporte puedes estar expuesto a:

- Condiciones climatológicas adversas
- Ambiente seco
- Polución

Estos factores, unidos a la sudoración y la respiración, secan tu mucosa nasal impidiendo que realice correctamente sus funciones:

- Calentar el aire respirado
- Humidificarlo
- Filtrarlo de impurezas

+ De venta en farmacias

CPS 1184-PS-CM

* Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Estudio sobre eficacia y tolerancia. Noviembre 2007.
Gaiker. Parque Tecnológico, Zamudio (Vizcaya). Estudio *in vitro* de la capacidad hidratante. Septiembre 2006.

leti
laboratorios

Deterioro cognitivo y demencias

El deterioro cognitivo es la manifestación clínica más importante de las demencias, con un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares. Dado el progresivo envejecimiento de la población, se prevé que este problema aumente en los próximos años, así como la movilización de los recursos destinados a contrarrestarlo.

Objetivos generales

El envejecimiento conlleva, en general, un incremento en la variabilidad interindividual de las funciones cognitivas superiores, originando una gran heterogeneidad de perfiles de alteración cognitiva en la población envejecida sana.

El farmacéutico se encuentra en una situación privilegiada para detectar posibles deterioros cognitivos leves, y remitir a estas personas al médico de atención primaria para que sea este último quien realice un diagnóstico y/o remita al paciente a un especialista para una valoración adicional.

Objetivos específicos

Conocimientos

- Conocer la fisiología del envejecimiento.
- Revisar los tipos de demencias y comprender los factores de riesgo y los factores preventivos en el deterioro cognitivo.
- Conocer las exploraciones neurológicas diagnósticas y la importancia de la detección precoz por parte del personal sanitario que contacta con el paciente.
- Actualizar el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de la demencia.
- Facilitar formación para mejorar el consejo farmacéutico a los cuidadores.
- Estudiar los factores de riesgo de deterioro cognitivo.
- Conocer lo que cada profesional sanitario puede aportar en esta patología.
- Analizar el papel del cuidador y de las asociaciones de pacientes en estas patologías.

Habilidades/actitudes

- Saber adaptar la medicación a las características propias del anciano.
- Controlar el cumplimiento farmacológico para asegurar la efectividad del tratamiento.
- Conocer la importancia de la detección precoz por parte del personal sanitario que contacta con el paciente.
- Ayudar a detectar y/o prevenir los efectos adversos más frecuentes y/o graves que pueden aparecer durante el consumo de medicamentos en estas situaciones.
- Transmitir de forma concreta la información que precisan conocer los cuidadores para llevar a cabo la gestión del cuidado del paciente de manera correcta.
- Conocer la información necesaria para transmitir a las familias los factores de riesgo y los factores preventivos en las demencias.
- Realizar correctamente la dispensación y dar información sobre cómo utilizar racionalmente sus medicamentos.
- Detectar los casos que requieren derivación a otros profesionales sanitarios.
- Conocer la importancia de la rehabilitación cognitiva y de la terapia física.
- Solucionar los problemas de deglución con preparados y formulaciones específicas.

Metodología

A lo largo del año 2014 se presentarán tres módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publicarán en la revista *El Farmacéutico*. A partir del 15 de abril de 2014, el curso se iniciará en www.aulamayo.com, con la publicación de los temas aparecidos en la revista *El Farmacéutico* durante el mes de marzo, así como con la publicación simultánea de los temas detallados en el programa, tanto en la revista como en la página 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. Será necesario aprobar las tres evaluaciones para obtener el diploma.

PROGRAMA DEL CURSO 2014

Unidad temática	N.º publicación
MÓDULO 1: Fisiología y farmacología en el envejecimiento	
1 Fisiología del envejecimiento	501
2 Adaptación del tratamiento farmacológico al envejecimiento	502
3 Adherencia terapéutica y papel del farmacéutico	503
MÓDULO 2: Demencias: diagnóstico, tratamiento, factores de riesgo y detección precoz	
4 Demencias: concepto, clasificación y casos clínicos	504
5 Exploración neuropsicológica e importancia de la detección precoz	505
6 Tratamiento farmacológico de la demencia	506
7 Rehabilitación cognitiva	507
8 Terapia física	508
9 Factores de riesgo y factores preventivos en el deterioro cognitivo	509
10 Detección del deterioro cognitivo desde la oficina de farmacia	510
MÓDULO 3: Cuidado del paciente con deterioro cognitivo	
11 La nutrición en el deterioro cognitivo	511
12 Formulación magistral para facilitar la toma de la medicación en personas con problemas de deglución	512
13 Revisión odontológica para la detección del deterioro cognitivo	513
14 Importancia del cuidador. ¿Quién cuida al cuidador?	514
15 Cuidados de enfermería en el paciente con Alzheimer. Asociación de pacientes	515



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

3,6 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 • www.aulamayo.com



Entre en www.aulamayo.com
para realizar las evaluaciones de los módulos y consultar los temas publicados



Acreditado por el
Consell Català de Formació Continuada
de les Professions Sanitàries-
Comisión de Formación Continuada del
Sistema Nacional de Salud con
3,6 créditos



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com



módulo 2

Demencias: diagnóstico, tratamiento, factores de riesgo y detección precoz

- | | |
|----|---|
| 4 | Demencias: concepto, clasificación y casos clínicos |
| 5 | Exploración neuropsicológica e importancia de la detección precoz |
| 6 | Tratamiento farmacológico de la demencia |
| 7 | Rehabilitación cognitiva |
| 8 | Terapia física |
| 9 | Factores de riesgo y factores preventivos en el deterioro cognitivo |
| 10 | Detección del deterioro cognitivo desde la oficina de farmacia |

Atención farmacéutica

módulo 2

T E M A 6

Tratamiento farmacológico de la demencia

Encarna Castillo, Victoria Villagrasa Sebastián
Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera

Introducción

La demencia senil es un trastorno neurológico que padecen las personas de mayor edad. Afecta a escala mundial a alrededor de 30 millones de individuos, y por ello representa un importante problema social y sanitario que se ha ido incrementando a medida que se alarga la esperanza de vida, por lo que es predecible que pueda llegar a alcanzar una prevalencia de proporciones alarmantes en un futuro no muy lejano.

Las causas que producen este trastorno pueden ser numerosas, y por tanto el término «demencia senil» no comporta ninguna connotación neuropatológica o terapéutica. La etiología de este tipo de demencia incluiría:

- Enfermedades neurodegenerativas (enfermedad de Alzheimer).
- Demencias adquiridas y potencialmente reversibles: pseudodemencia depresiva, causas metabólicas (tiroideas, hepáticas, desequilibrios iónicos...), toxicidad farmacológica, deficiencias nutricionales, alcoholismo, hidrocefalia,



Tabla 1. Farmacocinética de los inhibidores de la acetilcolinesterasa

	Donepezilo	Rivastigmina	Galantamina
Biodisponibilidad	100%	40%	88%
T _{máx}	3-4 horas	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hora • 8-16 horas (vía transdérmica) 	1 hora
Alimentos/absorción	No afectan	Sí afectan	Sí afectan
Semivida	70 horas	<ul style="list-style-type: none"> • 1,5 horas • 3 horas (vía transdérmica) 	7-8 horas
Metabolismo	Hepático CYP3A4/CYP2D6	No hepático	Hepático CYP3A4/CYP2D6
Unión a proteínas	96%	40%	18%
Eliminación	<ul style="list-style-type: none"> • Hígado • Riñones 	<ul style="list-style-type: none"> • Riñones 	<ul style="list-style-type: none"> • Hígado • Riñones

vasculitis, tumores (meningiomas), hematoma subdural crónico...

- Demencias vasculares: demencia multiinfarto (grandes vasos), estado lacunar, enfermedad de Binswanger.
- Demencias de origen infeccioso: enfermedad debida a priones no familiar, demencia del sida (por infecciones oportunistas asociadas al virus de la inmunodeficiencia humana), neurolúes, encefalitis...

Este capítulo se centrará en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer (EA), ya que esta enfermedad degenerativa es, con diferencia, la causa más frecuente de demencia senil.

La EA es un trastorno neurodegenerativo progresivo cuyo principal síntoma es la pérdida de memoria. Se caracteriza por una disminución cognitiva que repercute en la capacidad de llevar a cabo las actividades diarias, con alteraciones psicológicas y del comportamiento, además de trastornos del sueño, depresión, psicosis y agitación, lo cual conduce al paciente a un estado de incapacidad absoluta.

Tratamiento farmacológico tradicional

Para comprender mejor los grupos farmacológicos utilizados en el tratamiento de la EA, es necesario recordar los cambios importantes que se producen en el paciente desde el punto de vista neuroquímico:

- «Hipótesis colinérgica». A nivel colinérgico se produce una reducción de la actividad de colina acetiltransferasa (se reduce la síntesis de acetilcolina); también se reduce el número de neuronas colinérgicas en la EA tardía, y se produce una disminución de subtipos de receptores nicotínicos en el hipocampo y el córtex.
- Se incrementan las concentraciones de glutamato a nivel presináptico, y se produce hiperestimulación del receptor NMDA (N-metil-D-aspartato) que controla los canales iónicos.

Por ello, existen dos grupos de fármacos que son el tratamiento principal para la EA: los inhibidores de la acetilcolinesterasa, y los antagonistas de los receptores NMDA.

Inhibidores de la acetilcolinesterasa

Estos fármacos actúan reduciendo la actividad de la enzima acetilcolinesterasa, y por tanto inhibiendo la degradación de la acetilcolina, lo que incrementa las concentraciones de la misma y el tiempo que ésta permanece en el lugar de la neurotransmisión. Hay tres fármacos de este grupo aprobados para el tratamiento de la EA en fase leve/moderada: donepezilo, rivastigmina y galantamina; no hay evidencia de las diferencias entre ellos en cuanto a eficacia (tabla 1):

- **Donepezilo.** Inhibe de forma selectiva y reversible la acetilcolinesterasa.

Su absorción digestiva es muy rápida y su semivida prolongada, lo que permite que pueda administrarse una vez al día. La dosis inicial es de 5 mg/día y, después de 4 semanas de administración, puede incrementarse a 10 mg/día. Diversos estudios han demostrado la eficacia de este fármaco para mejorar el estado global clínico del paciente: concretamente mejora la cognición y la capacidad funcional, así como la calidad de vida.

- **Rivastigmina.** Es un inhibidor de doble acción: por un lado es capaz de inhibir de forma seudoirreversible la acetilcolinesterasa, y por otro también inhibe la butirilcolinesterasa. En el caso de su acción sobre la acetilcolinesterasa, inhibe de forma preferente la isoforma G1 de esta enzima, que está localizada sobre todo en el córtex y el hipocampo, mientras que el donepezilo y la galantamina no son selectivos de ninguna isoforma y por tanto potencian la actividad colinérgica en todo el sistema nervioso central y a nivel periférico. La actividad colinérgica que promueve la rivastigmina, en contraste con los otros fármacos del grupo, es más selectiva a nivel cerebral.

Este fármaco se absorbe bien por vía oral, su semivida es corta y se administra en dos dosis diarias. Las dosis orales iniciales suelen ser de 1,5-3 mg/día, dosis que se incrementan gradualmente hasta llegar a 6-12 mg/día. Puede administrarse también me-

diante parches transdérmicos, y en este caso la dosificación es inicialmente de 4,6 mg/día/5 cm² hasta llegar a una dosis final de 9,5 mg/día/5 cm². La evidencia científica ha mostrado que la administración de rivastigmina mejora el estado clínico global en pacientes con EA leve-moderada. Puede emplearse también en demencias con parkinsonismo asociado.

- **Galantamina.** Es un fármaco con doble mecanismo de acción: es inhibidor selectivo, reversible y competitivo de la acetilcolinesterasa, pero además tiene acción como agonista de los receptores nicotínicos cerebrales, lo que potencia su acción sobre la acción colinérgica. La galantamina se absorbe bien por vía oral y se administra en dos dosis diarias, la dosis inicial es de 8 mg/día hasta llegar a una dosis final de 16-24 mg/día. Su eficacia ha sido demostrada en varios ensayos clínicos a gran escala; concretamente, provoca beneficios en la cognición y está indicada para la EA leve-moderada y en demencias mixtas (EA con enfermedad vasculocerebral).

La administración de estos fármacos se asocia a la aparición de efectos adversos resultantes de la estimulación colinérgica a nivel cerebral y periférico, que incluyen los siguientes: entre los más frecuentes, los de localización gastrointestinal al inicio del tratamiento o cuando se incrementa la dosis (náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal, pérdida de apetito...); también alteraciones del sueño, mareos, cefaleas, calambres musculares y fatiga; poco frecuentes son la bradicardia, el bloqueo auriculoventricular (aunque es importante tenerlo en cuenta si se administran a pacientes con patologías cardíacas) y las convulsiones. Se recomienda iniciar el tratamiento con dosis bajas para reducir la aparición de los efectos adversos.

En cuanto a las interacciones, los fármacos anticolinérgicos son antagonistas de estos anticolinesterásicos, por lo que no deberían administrarse



simultáneamente. Por otra parte, también hay que vigilar la administración conjunta de inhibidores o inductores enzimáticos, ya que podrían aumentar las reacciones adversas o disminuir la acción de donepezilo y galantamina.

Antagonista NMDA

La memantina es un fármaco aprobado para el tratamiento de la EA moderada-grave, aunque también es útil en los casos de EA leve-moderada, en los pacientes que no toleren los inhibidores de la acetilcolinesterasa. Es un antagonista no competitivo del receptor NMDA, con moderada afinidad al mismo. Esta acción se considera que previene la neurotoxicidad debida a la persistente sobreestimulación de los receptores NMDA provocada por el glutamato, lo que parece tener una implicación relevante en la patogenia de la EA.

Se administra dos veces al día por vía oral, por donde tiene una buena absorción. Los alimentos no afectan a su absorción, y tiene una biodisponibilidad aproximadamente del 100%. La dosis inicial es de 5 mg/día y puede aumentarse a un máximo de 20 mg/día. Posee una semivida de 60-100 horas y el T_{máx} es de 3-8 h. Alrededor del 45% se une a proteínas plasmáticas. Se me-

taboliza alrededor del 20%, formando metabolitos inactivos. Se elimina en su mayor parte por vía renal.

Sus efectos adversos más frecuentes son estreñimiento, hipertensión arterial, vértigo, cefaleas, somnolencia y disnea. Debido a sus efectos y su mecanismo de acción, debe evitarse la administración simultánea con otros antagonistas del receptor NMDA, como amantadina, ketamina y dextrometorfano. Los efectos de la L-dopa, los agonistas dopaminérgicos y los anticolinérgicos pueden aumentar con el tratamiento con memantina. Ésta puede reducir los efectos de barbitúricos y neurolepticos. Se recomienda precaución en los pacientes epilépticos o con enfermedad renal grave, y también en aquellos con infarto agudo de miocardio reciente, insuficiencia cardíaca grave o hipertensión arterial no controlada.

Su eficacia ha sido evaluada adecuadamente: la monoterapia con memantina ha demostrado un beneficio en la cognición a las 12 semanas, y en terapia combinada con el grupo de fármacos anterior se ha confirmado su beneficio por producirse acciones sinérgicas que mejoran la cognición, la funcionalidad, el estado clínico global y el comportamiento.

Nuevas perspectivas y tendencias terapéuticas

Hay ciertos fármacos que han sido utilizados para el tratamiento de la demencia pero cuya eficacia no ha quedado totalmente demostrada y en los que el número de estudios resulta insuficiente. Entre estos fármacos destacan los siguientes:

- **Nimodipino.** Es un bloqueador de los canales del calcio, y ha sido investigado en diversos ensayos clínicos. Se considera que este fármaco puede tener efectos directos en el sistema nervioso central por un bloqueo de los canales neuronales del Ca²⁺ del tipo L, lo que resulta en una reducción de la entrada de Ca²⁺ a las neuronas. Además, la disponibilidad para el tejido neuronal es elevada debido al carácter lipofílico de este

fármaco. Se ha utilizado de forma experimental para la demencia con afección vascular y demencia asociada al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Estudios previos en animales han demostrado que mejora la capacidad de aprendizaje, el comportamiento exploratorio y las funciones sensomotoras de los animales viejos; por lo tanto, podría ser un fármaco interesante para el tratamiento de trastornos del sistema nervioso central relacionados con la vejez, aunque es necesario seguir investigando sus posibilidades.

- **Piracetam.** Se trata de un derivado cíclico del ácido gammaaminobutírico (GABA) que puede tener una acción en la estimulación de la memoria y de otras funciones intelectuales mediante mecanismos que no se han determinado; por eso se dice que es un estimulante de la cognición o nootrópico inespecífico. Se prescribe actualmente para el deterioro cognitivo y la demencia en varios países europeos, aunque la evidencia científica disponible en los estudios publicados no apoya su utilización. Se necesitan estudios adicionales para confirmarlo como un tratamiento eficaz.
- **Melatonina.** Esta hormona se sintetiza principalmente en la glándula pineal y desarrolla diversas funciones fisiológicas, entre ellas la regulación del ritmo circadiano, la eliminación de radicales libres, el incremento de la actividad inmunitaria y la inhibición de reacciones oxidativas, por lo que se considera que tiene una gran actividad antioxidante. Los niveles de melatonina se reducen con la edad y en los pacientes con EA, por ello se considera un posible fármaco para su tratamiento. Estudios preclínicos apoyan esta idea, pues han demostrado su capacidad antioxidante, su efecto sincronizador del ritmo sueño-vigilia, su capacidad antiinflamatoria en el sistema nervioso central, y su efecto inhibitorio de la hiperfosforilación de la *tau* y de la formación de capas amiloideas; por ello, es importante que continúen realizándose es-

tudios del desarrollo neuronal en presencia de melatonina.

- **Inmunoglobulina intravenosa (IGIV).** La formación de la proteína betaamiloide ($A\beta$) contribuye a acelerar la EA, concretamente produce la reducción del volumen cerebral total y daños específicos en el hipocampo que provocan un déficit neurotransmisor. La IGIV produce una inmunoterapia que reconoce y bloquea la toxicidad de la proteína $A\beta$. Tras los ensayos clínicos en humanos, la IGIV ha demostrado que puede detener el deterioro cognitivo provocado por el Alzheimer durante 3 años; incluso se ha visto que los pacientes aprenden cosas nuevas, lo cual es extraordinariamente infrecuente en estos enfermos. Actualmente se está realizando un estudio en fase III que terminará en marzo de 2015.

Además, en los últimos años se están desarrollando diversas vacunas que generan una respuesta inmunitaria frente a las proteínas amiloides, de forma que protegerían frente al Alzheimer; y no sólo podrían prevenir el daño cerebral, sino también recuperar la disfunción cognitiva. Otra estrategia en auge es el desarrollo de anticuerpos que se unen a las proteínas tóxicas en el cerebro para que las células inmunitarias las reconozcan y las ataquen.

Fitoterapia en pacientes con enfermedad de Alzheimer

Las propiedades farmacológicas de las plantas sobre las propiedades cognitivas no se han estudiado de forma exhaustiva en el contexto de los modelos actuales de EA. Una excepción es el *Ginkgo biloba*, pues numerosos estudios clínicos avalan la utilización del extracto de ginkgo en el tratamiento de la pérdida de memoria, la depresión y la desorientación asociada a la declinación cognitiva producida por la degeneración neuronal. Ensayos clínicos con otras plantas como *Panax ginseng*, *Salvia officinalis* y *Melissa officinalis* también han demostrado mejoras en la capacidad cognitiva de pacientes con EA.

Ginkgo («Ginkgo biloba L»)

El ginkgo es un árbol de origen chino de la familia de las *Ginkgoaceae* que se caracteriza por tener un crecimiento muy lento. Existen documentos escritos que establecen la utilización de ginkgo desde hace 5.000 años en la cultura china. Se utilizan fundamentalmente las hojas, que se recolectan verdes, se estabilizan y se desecan para la posterior obtención del extracto. Los principios activos están constituidos por dos tipos de compuestos: flavonoides y terpenos. Los flavonoides (0,5-1%) son fundamentalmente heterósi-



dos de flavonoles (O-glucósidos) y los terpenos son fundamentalmente diterpenos (ginkgólidos, 0,06-0,23%) y sesquiterpenos (bilobálico, 0,4%). Varios ensayos clínicos muestran que los tratamientos de 3 a 6 meses de duración con 120-240 mg de *Ginkgo biloba* producen efectos significativos en pacientes con EA.

La propiedad de los flavonoides como captadores de radicales libres, unida a la actividad inhibitoria del factor activador plaquetario que presentan algunos diterpenos (ginkgólido B), explican las propiedades vasorreguladoras de las hojas de *Ginkgo biloba*. El extracto flavónico de la hoja de esta planta actúa como vasoconstrictor venoso, vasodilatador arterial, reforzador de la resistencia capilar, inhibidor de la ciclooxigenasa y de la lipooxigenasa e inhibidor de la agregación plaquetaria y eritrocitaria. En el caso de las fracciones terpénicas, los ginkgólidos tienen propiedades antioxidantes, neuroprotectoras y colinérgicas que son relevantes en los mecanismos de la EA, y en numerosos experimentos realizados se ha observado un aumento en la expectativa de vida de las ratas y un efecto protector en las neuronas y los astrocitos frente a los daños de la isquemia transitoria. Ensayos clínicos controlados frente a placebo han demostrado que la eficacia terapéutica de los extractos de ginkgo en la EA es similar a la de fármacos como tacrina o donepezilo, y los efectos adversos del ginkgo son mínimos. Se recomienda el uso de las hojas de ginkgo en geriatría, especialmente en casos de trastornos de la circulación cerebral que afecten al área cognitiva.

El ginkgo puede utilizarse en forma de infusión (50 g de hojas en 500 mL de agua, tres veces al día), aunque en algunas farmacopeas no está permitida la infusión debido a la presencia de valores altos de ácidos ginkgólidos. También se utiliza en forma de extracto fluido (1:1) (0,5 mL, tres veces al día), o en forma de extractos secos estandarizados: cápsulas o comprimidos (de 120 a 240 mg/día, en 2-3 tomas); los



mejores extractos estandarizados hacen referencia a una estandarización a partir de los flavonoides y lactonas terpénicas con un 24 y un 6%, respectivamente.

Los tratamientos son largos (6-12 semanas), con periodos de descanso de 4 semanas, y no se asocian a efectos adversos serios; pueden aparecer molestias gastrointestinales y cefaleas, aunque lo más común son las reacciones alérgicas, puesto que el ácido ginkgólido y la bilobina son estructuras alérgicas. No debe administrarse con sustancias anticoagulantes (ácido acetilsalicílico, heparina, acenocumarol, etc.) debido al riesgo de hemorragias, ni con inhibidores de la monoaminooxidasa.

Ginseng («Panax ginseng» C.A. Meyer)

El ginseng es un arbusto de origen asiático, de 30 a 80 cm de altura; las hojas son tri- o pentapalmadas, y las flores tienen una corola de color amarillo verdoso. El principio activo está en las raíces. Es una de las plantas medicinales más utilizadas a escala mundial. Posee efectos beneficiosos sobre ciertas funciones psicomotoras que podrían estar relacionados con sus acciones sobre los sistemas colinérgico y serotoninérgico y con las propiedades antioxidantes de la raíz, que evitan la sobreproducción de ácido nítrico. Ensayos

clínicos en pacientes con EA han demostrado que es clínicamente eficaz, con mejoras significativas en el Mini-Mental Status Examination (MMSE), y en la escala para la Evaluación de la Enfermedad de Alzheimer (ADAS). Además, estudios recientes muestran que la eficacia del ginseng sobre la actividad cognitiva en pacientes con EA puede mantenerse hasta 2 años. La actividad se atribuye a los ginsenosidos Rb₁ y Rg₁, que poseen acción neurotrópica y neuroprotectora, aumentan la actividad de la enzima colin-acetiltransferasa y disminuyen la actividad de la enzima acetilcolinesterasa, incrementando por tanto la actividad colinérgica.

La dosis diaria es de 0,5-2 g de raíz o preparados equivalentes. La Comisión Europea y la OMS no establecen contraindicaciones para el ginseng. Sin embargo, el British Herbal Compendium lo contraindica en pacientes con hipertensión arterial, en aquellos con enfermedades graves o junto con bebidas estimulantes, particularmente bebidas con cafeína. Asimismo, también deben tener precaución las personas con arritmias cardíacas, ansiedad y palpitaciones.

«Melissa officinalis» (melisa)

Mejora la función cognitiva y reduce la agitación en pacientes con EA de leve a moderada. Varios estudios han de-

Caso clínico

Una mujer acude a la farmacia porque su marido, diagnosticado recientemente de enfermedad de Alzheimer, presenta desde hace unos días dificultad para conciliar el sueño. Nos solicita un medicamento que ha visto anunciado en televisión para tratar el insomnio, que contiene doxilamina en su composición.

Solución

Tras consultarle sobre la medicación que está tomando su marido, nos indica que el médico le ha prescrito donepezilo (5 mg/día), y hace una semana que ha iniciado el tratamiento.

Informaremos a la mujer de que las alteraciones del sueño son un efecto adverso relativamente frecuente en pacientes en tratamiento con anticolinesterásicos como el donepezilo. La doxilamina que nos solicita es un fármaco con actividad anticolinérgica, y por tanto contraindicada en pacientes en tratamiento con fármacos anticolinesterásicos como el donepezilo. Sin embargo, como alternativa a la doxilamina le indicaremos valeriana, en asociación con melisa y pasiflora. Esta asociación de plantas posee actividad sedante, y además la melisa mejora la función cognitiva por su actividad agonista sobre los receptores colinérgicos.

mostrado que posee actividad sobre los receptores de la acetilcolina (nicotínicos y muscarínicos) en el sistema nervioso central, y que modula el comportamiento y la capacidad cognitiva. Los resultados muestran que los pacientes que recibían extracto de melisa tuvieron mejoras significativas en sus capacidades cognitivas y disminución de la agitación tras 16 semanas de tratamiento, y no existieron diferencias significativas en cuanto a la incidencia de efectos adversos comparado con placebo.

«*Salvia officinalis*» (salvia)

El extracto de salvia también produce beneficios significativos en las propiedades cognitivas en pacientes con demencia de leve a moderada tras 16 semanas de tratamiento. Los efectos adversos de la salvia son similares a los

observados con los fármacos inhibidores de la acetilcolinesterasa. ●

Bibliografía

- Avellana JA, Vilaplana AM. Enfermedad de Alzheimer. En: López A, Moreno L, Villagrasa V. Manual de farmacología. Guía para el uso racional del medicamento, 2.ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010.
- Castillo E, Solís-Martínez I, eds. Manual de fitoterapia. Barcelona: Elsevier, 2007.
- Dodel R, Neff F, Noerker C, Pul R, Du Y, Bacher M, et al. Intravenous immunoglobulins as a treatment for Alzheimer's disease. *Drugs*. 2010; 70(5): 513-528.
- Jordán J, Abizanda P, Galindo MF, Flórez J. Farmacología de las demencias y las conductas anormales. En: Flórez J. Farmacología humana, 6.ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson, 2013.
- Lee MS, Yang EJ, Kim J, Ernst E.J. Ginseng for cognitive function in Alzheimer's disease: a systematic review. *Alzheimers Dis*. 2009; 18(2): 339-344.

Lin L, Huang Q, Yang S, Chu J, Wang J, Tian Q. Melatonin in Alzheimer's disease. *Int J Mol Sci*. 2013; 14(7): 14.575-14.593.

Lizasoain I, Moro MA, Leza JC. Farmacología de los procesos neurodegenerativos. Fármacos estimulantes del sistema nervioso central. En: Velázquez B. Farmacología, 18.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2009.

Morales M, Bustamante S, Gallardo R. Aplicaciones clínicas del extracto de hoja de Ginkgo biloba. *Revista de Fitoterapia*. 2000; 1(2): 95-105.

Narendra S, Pandey BR, Verma P. An overview of phytotherapeutic approach in prevention and treatment of Alzheimer's syndrome & dementia. *IJPSDR*. 2011; 3(3): 162-172.

Perry EK, Pickering AT, Wang WW, Houghton PJ, Perry NS. Medicinal plants and Alzheimer's disease: from ethnobotany to phytotherapy. *J Pharm Pharmacol*. 1999; 51(5): 527-534.

Vanaclocha B, Cañigüeral S, eds. Fitoterapia, vademécum de prescripción, 4.ª ed. Barcelona: Masson, 2003.



Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Compro farmacia en Madrid capital, zona centro. Facturación en torno a 350.000 €. Local a partir de 50 m². Sin intermediarios. Tel.: 677 204 231.

Ventas

Almería, vendo farmacia. Interesados llamar al teléfono 608 493 480.

Venta farmacia en pueblo de Ávila. Bien comunicado con Ávila y Salamanca. Se vende con local recién reformado. Gestión muy cómoda. Oportunidad para primera farmacia. Tel.: 653 142 045.

Traspaso oficina de farmacia con instalación coqueta en municipio de la Comunidad de Navarra, bien comunicado hacia Zaragoza y también hacia Tudela de Navarra. Condiciones a convenir. Tel.: 663 653 955.

Trabajo

Dra. Ramos, farmacéutica. Tels.: 913 668 023/650 321 693. Busca trabajo en el sector.

Auxiliar de farmacia con 12 años de experiencia se ofrece para trabajar en Ciudad Real, Puertollano o pueblos cercanos. Interesados llamar a los teléfonos 926 467 082/679 433 430 (Leonor).

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

Varios

Vendo armario congelador FRIGER, con puerta de cristal y de medidas altura

194 cm, ancho 61 cm y fondo 63 cm. Precio 450 €. Interesados llamar al teléfono 932 375 556 y preguntar por M.^a Mar o Rosa.

Venta de 3 cajoneras de 1 m fondo blancas de Tecnyfarma. Venta de cruz de led verde 40 x 40 una sola cara. Venta de góndola blanca doble cara de 123 cm altura, 104 cm ancho y 50 cm de fondo con baldas de cristal y ganchos. Todo en perfecto estado. Motivo, por reforma. Precios a convenir. Tels.: 679 223 829/ 949 228 148.

Mobiliario de farmacia seminuevo TH Kohl. Dos mostradores monopuesto. Tres góndolas con dimensiones 70 ancho, 150 largo y 120 alto. Mueble Hanth Lait de escaparate cristal, acero inoxidable de 160 ancho x 170 alto. No

quita visibilidad del interior. Tel.: 680 460 546; francisco@imperial5.es

Vendo piso por traslado en Algeciras. 125 m², 4 dormitorios y 2 baños. Exterior, vistas frente a la bahía. Tel.: 629 481 088.

Se venden 3 góndolas de farmacia con dimensiones 94 x 145 x 80 cm (anchura/ altura/profundidad). Oportunidad. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 971 276 453 (Mallorca).

Vendo cruz programable con hora, temperatura, textos y animaciones, por traslado. 1.331 euros (IVA incluido). Traslado y montaje a cargo del comprador. Se incluye accesorio para colocación en esquina. Interesados enviar correo a: isanzarigita@gmail.com.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Herencia y deudas
Soy heredero de un tío mío que, según creo, tenía numerosos negocios, no todos completamente prósperos. ¿Asumo algún riesgo por aceptar su herencia? ¿Se heredan también las deudas?

G.B. (Albacete)

Testamento manuscrito
Tras el fallecimiento de mi abuelo, un conocido suyo ha comunicado que tiene un testamento manuscrito firmado por mi abuelo en el que se adjudica la oficina de farmacia y alguna cuenta bancaria entre los nietos ¿No tendría que ser un documento notarial?

S.G. (Bilbao)

«Consulta de gestión patrimonial» es una sección dedicada a contestar preguntas que el farmacéutico se plantea diariamente sobre la gestión de su patrimonio

Responde: **Félix Ángel Fernández Lucas**
Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones

Respuesta

Efectivamente, cuando se realiza la aceptación de una herencia, en principio, se sucede en el patrimonio con contenido económico del causante sin excepción y, por lo tanto, también en las deudas que pudiera tener.

Si usted tuviera la certeza de que su familiar acumulaba más deudas que activos en su patrimonio puede no aceptar tal herencia, sin más, o si tiene dudas puede acudir a la fórmula de la aceptación «a beneficio de inventario». Esto supone, en resumidas cuentas, que usted aceptaría únicamente lo que de positivo quedara en el patrimonio del causante, después de valorar todos y cada uno de los bienes que forman parte de la herencia.

Como dice textualmente el Código civil, con el beneficio de inventario «no se confunden para ningún efecto, en daño del heredero, sus bienes particulares con los que pertenezcan a la herencia».

Por lo tanto, evite rotundamente la fórmula usual en las aceptaciones que dice «acepta pura y simplemente»; parece que no es su caso.

Respuesta

Es curioso este tipo de disposición testamentaria, sobre todo teniendo en cuenta la facilidad que tenemos hoy en día de localizar a un notario para cumplimentar este tipo de disposiciones. De todos modos, lo cierto es que existe esta fórmula en Derecho civil: se trata del denominado «testamento ológrafo».

Este testamento lo puede hacer una persona mayor de edad, manuscrito, consignando claramente el día, mes y año en que se otorga, y ha de ser llevado ante el juez de primera instancia del domicilio del testador dentro de los cinco años siguientes al fallecimiento.

Por lo tanto, primeramente habrá de acreditar al juez el fallecimiento, mediante la aportación del correspondiente certificado, comprobar si existen otros actos de última voluntad que puedan colisionar con este documento ahora conocido, y el juez decidirá sobre los siguientes pasos a dar de cara al reparto y adjudicación de la herencia.

Tanto si le genera a usted alguna suspicacia este proceder de su abuelo, como si no, le recomendamos que se haga acompañar por un letrado experto, durante todo el procedimiento, ya que pueden existir detalles importantes que no se han planteado en esta consulta.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 e-mail: consultasef@edicionesmayo.es

©2014 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



FARMACONSULTING
EL LÍDER EN TRANSACCIONES

SI ALGO LE DICE QUE ES HORA DE **COMPRAR O VENDER** SU FARMACIA...

EXPERIENCIA

...Juan confía al 100% en Farmaconsulting:

"La experiencia de Farmaconsulting posibilitó que pudiera encadenar la venta y compra de mi farmacia. Su amplio conocimiento del mercado fue fundamental en la rapidez y eficacia de ambas operaciones."

23 AÑOS DAN PARA MUCHO, PARA MÁS DE 2.000 TRANSACCIONES Y, SOBRE TODO, CLIENTES SATISFECHOS.



Manuel Hueriga
BARCELONA



Mª Eugenia Hernando
MADRID



Inés Pérez
SALAMANCA



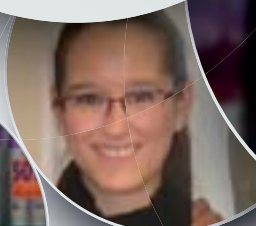
Guillermo Navarro
ALBACETE



Juan Ricardo Puchades
VALENCIA



Patricia Carrasco
SEVILLA



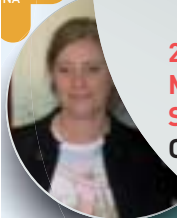
Ana Ordóñez
CANTABRIA



Silvana Domínguez
VIGO



Martínez
NA



Rosa Jáuregui
GUIPÚZCOA

CONFIANZA



Porque cada farmacia es distinta y sus necesidades son únicas, contará con un asesor personal a su disposición desde el primer día hasta el último.

SEGURIDAD



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

FINANCIACIÓN



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.

23
años
1991 - 2014

2000 TRANSACCIONES

Contacte con nosotros
en el **902 115 765** o en
www.farmaconsulting.es



Vinos & Libros

Los vinos de Banyuls

El vino de Banyuls es un vino dulce natural, de denominación de origen controlada (DOC), producido en cuatro zonas del sur de Francia, en el departamento de los Pirineos Orientales: Cerdère, Port-Vendres, Collioure y Banyuls-sur-Mer. Esta DOC es una de las más antiguas de Francia (su decreto es de 1936). Proviene de viñedos viejos cultivados en terrazas en las pendientes de la Côte Vermeille, en la parte francesa del macizo de Les Alberes. Las características del terruño y las especiales exigencias necesarias para su cultivo han sido reconocidas con tres denominaciones: Banyuls, Banyuls Grand Cru y Collioure. Las dos primeras pertenecen a vinos dulces naturales elaborados por *mutage* o encabezado, una operación que consiste en añadir alcohol vínico neutro en el mosto después de su prensado, con el fin de detener su fermentación y conservar una parte del azúcar natural de la uva. En cambio, los vinos de Collioure son secos.

Los Banyuls requieren 10 meses de crianza mínima, y sus intensos aromas de higos y ciruelas son sorprendentes. Se toman con el aperitivo, aunque el foie-gras los acompaña a la perfección, así como el pato con frutos rojos, algunos quesos, los postres, el chocolate y el café. Banyuls es la única DOC francesa de vino dulce natural merecedora de la mención Gran Cru.

Los Banyuls Grand Cru proceden de las mejores cosechas, y adquieren complejidad al envejecer en barricas y tinajas de roble, expresando complejos aromas de fruta cocida, moka, tabaco, vainilla, notas de torrefacción y de especias delicadas.

La mayoría de los vinos son tintos, pero también se elaboran algunos vinos blancos. Las variedades permitidas son la garnacha tinta, gris y blanca y también la malvasía, el moscatel y el macabeo.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

2008 AOC Banyuls Grand Cru «Cuveé Camille Descossy»

Variedad: garnacha tinta 100% monovarietal.

Graduación: 16,6°.

Precio: 14 euros.

Este espectacular vino dulce de Banyuls presenta un color rojo intenso con destellos de rojo ladrillo. En nariz se aprecian las notas de mermelada de moras, frambuesa y ciruelas confitadas con armagnac. En boca es un vino muy redondo, largo y pleno de matices avainillados y de frutas muy maduras. Perfecto para maridar con foie-gras y postres dulces, como tartas de crema e higos. Una delicia para terminar una buena comida.



La dama de provincias prospera

E.M. Delafield
Libros del Asteroide
Barcelona, 2014

Libros del Asteroide publica *La dama de provincias prospera* (1932), segunda parte de *Diario de una dama de provincias* (1930), de la escritora inglesa E. M. Delafield (1890-1943).

La «dama de provincias» en cuestión lleva un diario que le sirve para poner un poco de distancia con las cosas que le suceden, en el que escribe sobre sus esfuerzos para equilibrar la economía familiar y lidiar con su temperamental cocinera o la sensible institutriz francesa de sus hijos. En esta segunda parte, la protagonista ha tenido un pequeño éxito literario que le ha permitido alquilar un apartamento en Londres y hacer sus pinitos en el mundillo literario. El resultado es un hilarante retrato de la clase alta británica con una protagonista inolvidable.

Diario de una dama de provincias empezó a publicarse por entregas en 1929 en la revista *Time and Tide*, y fue recogido en forma de libro en 1930, al que siguieron hasta cuatro entregas del diario que también gozaron de enorme éxito: la columna se mantuvo diez años en la revista, y se publicó también en la célebre revista satírica *Punch*.



<http://www.librosdelasteroide.com/-la-dama-de-provincias-prospera>

La línea invisible del horizonte

Joaquín Berges
Tusquets Editores
Barcelona, 2014

Huyendo de algo que no quiere confesar, Javier, un neurólogo maduro, viaja en coche rumbo a las montañas cuando, en la oscuridad de la noche, atropella a un jabalí que le destroza parte del vehículo. El accidente le obliga a quedarse varios días en Sinia, un pueblo levantado junto a un pantano en el Pirineo aragonés. De manera inesperada, los vecinos le implicarán en un torneo de cartas y le brindarán su ayuda, especialmente Marina, una mujer enérgica y atractiva que le ofrece además alojamiento en su casa. Javier no tarda en descubrir que, como otros en el lugar, ella arrastra una historia secreta que ocurrió en el pueblo antiguo, sumergido bajo las aguas del embalse. Los nueve días que pasa en las montañas servirán para que Javier se enfrente a sus propios miedos y comprenda los de los demás. Y serán las aguas del pantano las que se conviertan en su horizonte invisible.

<http://www.tusquetseditores.com/titulos/andanzas-la-linia-invisible-del-horizonte>



El delicado arte de mantener el equilibrio en el columpio

Emmanuelle Urien
Grijalbo
Barcelona, 2014

Pauline, una mujer feliz en su matrimonio, es de pronto abandonada por su marido. La situación la lleva a recurrir a todo tipo de métodos para superar la separación. A partir de aquí, Emmanuelle Urien construye una ingeniosa y divertida historia que cuenta cómo sobrevivir a una separación sin desesperarse (demasiado) en el intento.

Ganadora de numerosos certámenes, Urien ha publicado diversos libros de relatos. Además, ha escrito guiones radiofónicos, es coautora de una comedia teatral y acaba de lanzar un disco trilingüe.

<http://www.megustaleer.com.co/ficha/EGR52393/el-delicado-arte-de-mantener-el-equilibrio-en-el-columpio>



Sobrevivir al dolor

Grela Bravo
Plataforma Editorial
Barcelona, 2014

Trascendiendo la perspectiva científica y clínica, la autora de *Sobrevivir al dolor*, Grela Bravo, salta la barrera de la invisibilidad que caracteriza al dolor crónico y da voz a los pacientes aquejados por él. Porque, como señala en la introducción, en relación con el dolor «hay una especie de tabú consensuado y transcultural en su expresión. Está prohibido mostrarlo más allá de lo permitido y tolerable». Hablar de ello resulta incómodo, aun cuando forma parte de la vida de millones de personas. Eso la autora lo sabe muy bien, pues ella misma lo sufre en carne propia, y a través de cada palabra escrita ahuyenta y mitiga su dolor.

Como describe en el prólogo del libro el doctor Antonio Collado, a través de la pluma de Grela Bravo se adivina «la búsqueda de la emoción embotada por el dolor, con una actitud valiente, retadora, utilizando la defensa de su propia dignidad».

<http://www.plataformaeditorial.com/ficha/261/1/4146/sobrevivir-al-dolor.html>



Mañana todavía. Doce distopías para el siglo XXI

Antología de Ricard Ruiz Garzón
Fantasy
Barcelona, 2014

¿Y si los móviles se rebelaran? ¿Y si las redes sociales acabaran de atraparnos? ¿Y si los políticos borrarán a ciertos ciudadanos, si la maternidad acabara siendo una forma de condena, si el medio ambiente no resistiera al final nuestra agresión? ¿Y si nuestro mañana fuera como pinta, o aún peor, pero hubiera esperanza pese a todo?

Doce destacados autores españoles aceptaron el desafío que les propuso Fantasy de imaginar el futuro, y el resultado sorprendió incluso a la propia editorial. Desde el humor, desde la denuncia política o desde el homenaje literario, *Mañana todavía* es una obra que trasciende la ciencia ficción para convertirse en narrativa de ideas de la máxima ambición. La edición de la antología ha corrido a cargo de Ricard Ruiz Garzón, escritor, periodista literario y asesor editorial del sello Fantasy.

<http://www.fantasy.com/libro/manana-todavia/>



Debates

Rafael Borrás*

Hay días en los que, para no rayarse antes del almuerzo, es un buen recurso dejar unos minutos el cútter y empuñar la pluma, como el romántico florete de un mosquetero audaz. Acababa de ver en la tele –sin voz, escuchar las noticias me agobia– el resumen del debate entre los candidatos a las europeas de los dos partidos mayoritarios. Ya me dio un mal rollo brutal el simple hecho de contemplar las imágenes de tales demagogos lumbreras. Y seguían instaladas en mi subconsciente mientras andaba por la farmacia con el caviloso runrún de la fecha de abono de las recetas. Cada mes confiamos en que, en el último momento, aparezca el Fondo de Liquidez Autonómico, igual que los sitiados por los apaches esperaban ver llegar al Séptimo de Caballería.

Y se me fue cocinando una especie de sémola mental con los protagonistas del cara a cara y el interrogante del cobro. Mala cosa para el sosiego. Confieso que me vinieron ideas algo salvajes que, por recato e instinto de supervivencia, me cuidaré de escribir. Menos mal, me dije, que pasadas las elecciones desaparecerán su palabrería precocinada, sus carteles y lemas y sus estilismos gestuales.

Insisto en que no los escuché, y por tanto renunciaré a cualquier opinión, ya sea indulgente o cáustica. En política practico una versión nihilista de perro viejo: descreo de la superioridad de nadie porque ostente un cargo, sorporto fatal los dogmatismos y me aburren a morir las murgas políticamente correctas o los programas de gobierno con más mentiras dentro que los boleros. En cambio, admiro a las personas coherentes con sus principios, sean de izquierdas o de derechas, que viven de acuerdo con ellos sin tratar de perjudicar al vecino ni venderle doctrina alguna.

En las europeas se presentan unos candidatos que, de ser elegidos, accederán a un estatus económico obsce-



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©Thinkstock

no, insultante para muchos españoles que, con suerte, sobreviven privándose de lujos misérrimos para poder pagar la hipoteca o ir al dentista. En las elecciones de 2012, entraron en las listas un centenar de políticos imputados. El año pasado, sumando populares y socialistas había más de trescientos implicados en presuntos casos de corrupción, con la Comunidad Valenciana a la cabeza. El PP quedaría hoy en minoría de aplicarse la máxima apuntada por el presidente valenciano de relevar de sus puestos a los diputados autonómicos procesados. ¿Es razonable sentirse representados por miembros de partidos trufados de investigaciones por actividades irregulares y que han envilecido ante el mundo a todo un país? ¿Lo es fiarse hasta el punto de firmarles un cheque en blanco para

cuatro años? Sería como firmárselo a Luis Candelas.

Sufrimos una generación de políticos chorizos y de banqueros que juegan a la ruleta rusa en cabeza ajena; les estamos pagando los platos rotos por su avaricia colmada de saqueos y mordidas. Si les quedara un átomo de vergüenza, desaparecerían del mapa al menos hasta el próximo Big Bang. Pero esto no es Islandia, y tampoco corre por nuestras venas sangre vikinga.

A los farmacéuticos nos aseguraron en la Generalitat Valenciana que allí no hay dinero ni para pagar la luz. En el siglo XVIII algo parecido se escuchó en el palacio de Versalles. «No nos quedan velas, Majestad», le dijo el sensato ministro de finanzas Turgot al manirroto de Luis XVI. Y a renglón seguido llegaron la toma de la Bastilla y la guillotina. Vete tú a saber lo que puede ocurrir aquí. ●

*Doctor en Farmacia. Expresidente del Colegio de Farmacéuticos de Valencia. Miembro de AEFLA

Once equívocos titulares de prensa diaria

Raúl Guerra Garrido

Estamos en tiempo de elecciones... y ¿cuándo no? De las europeas a las municipales, pasando por las de la asociación de aduaneros sin fronteras, apenas si queda tiempo para los partidos del miércoles. Elecciones, el tiempo exacto en el que a los partidos no les queda más remedio que exponer sus programas, a los políticos repiquear su verdad y a los ciudadanos saltarse las páginas de la crónica política para saber si el partido lo ganó su equipo. La verdad es una mentira que aún resiste, y el sincero alguien que aún no ha sido descubierto. Verdades solemnes que crean adicción inmediata: «En cuanto lleguemos al poder, acabaremos con el paro dando de inmediato trabajo a todos los desempleados». Irrebatible como toda terapia radical: la mejor hormona de crecimiento es el tacón alto, y ningún analgésico compite con la guillotina. Sí, ya sé que la horca es un magnífico instrumento de cuerda, pero algo habrá que matizar. La obviedad y tautología que del mitin se transmite a los medios de comunicación provocó en el inefable e irrepetible Borges su gran *boutade*: «La política es un abuso de la estadística». Pero también su gran e ignorada advertencia: «No confunda nunca la verdad con la primera plana ni la importancia con el tamaño de los titulares».

Hubo un tiempo con políticos más sutiles, al menos sus tautologías tenían gracia por más que fueran plagio de plagio. Como quien escribió: «Porque usted sólo será mi lector mientras me esté leyendo». Y este otro: «¡A ver, qué pasa ahí fuera! ¿Es usted quien me está leyendo o es algún otro?». Pero ninguno tan sincero y contundente en su analogía como John Cage, que no era político, claro: «No tengo nada que decir y ya lo estoy diciendo. He dicho». Un oasis en esta pleamar de ramplonas reincidencias, un rumor un millón de veces predicado termina siendo un axioma sin necesidad de prue-



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©Thinkstock

ba alguna. He fallado mil veces este salto, pero en el siguiente les juro por la gloria de sus dioses que no fallaré, no tienen por qué desconfiar de mi palabra. Los programas políticos se concretan en promesas, pero es el tiempo y la distancia el tamiz que separa la afirmación auténtica de la falsa, y los medios diarios carecen de esa perspectiva. El sentido común de cada individuo es un buen tamiz y, como en las pólizas de seguros y preferentes, ha de saber leer la letra pequeña y entre líneas. El tiempo y la distancia son demoledores: gracias a las hemerotecas disponemos de la cadencia del *Moniteur* de 1815, de los apoteósicos titulares que relataban la marcha de Napoleón desde que abandonó su destierro en la isla de Elba hasta su llegada a París:

- El antropófago ha salido de su escondite.
- El ogro de Córcega ha desembarcado en Guan.
- El tigre ha llegado a Gap.
- El monstruo ha dormido en Grenoble.
- El tirano ha atravesado Lyon.
- El usurpador está a sesenta leguas de la capital.
- Bonaparte avanza a pasos agigantados, pero no entrará jamás en París.
- El emperador ha llegado a Fontainebleau.
- Napoleón estará mañana bajo nuestros bastiones.
- Su majestad imperial hizo ayer su entrada en el Palacio de las Tullerías, en medio del entusiasmo de sus súbditos.

Apreciado contertulio, cuente usted los once titulares y sabrá de qué le estoy hablando con más torpes palabras. ●



Yo puedo

ver como los medicamentos y la atención que reciben mis dos hijos les han ayudado a vivir una vida normal, a pesar de los retos que su enfermedad supone para ellos.

Yo puedo...

porque

La confianza va más allá de nuestros estrictos estándares globales de calidad. Lo que de verdad nos importa son las personas.

Mylan, como compañía líder en medicamentos genéricos, está presente en más de 140 países para ofrecer acceso a una amplia gama de medicamentos seguros, económicos y de alta calidad.

En Mylan, nuestra prioridad eres tú y tus pacientes.

Visita: YourMylan.com

Dean y Cole

**En Mylan,
nuestra
razón de
ser eres tú.**

 **Mylan**

Seeing
is believing

Linitul®

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



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

BAMA — GEVE

Avda. Diagonal, 490, 4º - 08006 Barcelona - www.bamageve.es - e-mail: laboratorio@bamageve.es - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92