



n.º 530
15 enero 2016

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Ventas cruzadas: psoriasis



 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



 [elfarmacorevista](https://www.facebook.com/elfarmacorevista)

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

www.elfarmacéutico.es
www.elfarmacéuticojoven.es

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 políéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuado 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 Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones. 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en el leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos tuerdes y diarreas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cineolina, mezcla de benzolato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (perrusimano) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, vainilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades farmacocinéticas: Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad: No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres 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:** 52.591 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. **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
©2016 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 530

15 enero 2016

6



Con firma

Para Ángel Mataix los servicios farmacéuticos de AP deben ejercer de cadena de transmisión de las políticas de medicamentos y de farmacéutico de enlace que limite el riesgo en la transición entre niveles asistenciales.

12



Entrevista

Miguel Ángel Calleja, nuevo presidente de la SEFH, explica el plan estratégico que han elaborado y que tiene como un objetivo prioritario mejorar la formación de los especialistas en farmacia hospitalaria y atención primaria.

14



Ventas cruzadas

La autora expone las estrategias y cuidados más adecuados para recomendar a los pacientes con psoriasis, enfermedad inflamatoria crónica de la piel que cursa con lesiones escamosas, engrosadas e inflamadas.

5 Editorial

La fórmula
F. Pla

6 Con firma

Gestión farmacoterapéutica integrada: ¿integración de niveles o integración de procesos?
A. Mataix

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

12 Entrevista

Miguel Ángel Calleja.
Presidente de la SEFH

14 Ventas cruzadas

Pieles que requieren cuidados especiales (III): psoriasis
M.J. Alonso

20 Curso de atención farmacéutica en síndromes menores

Tos: tipologías y tratamiento
G. Uribe, I. Gandarias

32 Tribuna empresarial

2016: novedades fiscales para la farmacia
J. A. Sánchez

35 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

36 Consulta de gestión patrimonial

Sociedades civiles y tributación/Contrato de arrendamiento y transmisión
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

38 Vinos y libros

P. Bransuela
Novedades literarias

41 Ya viene el sol

Aspirinas de 98 octanos
M. Machuca

42 Tertulia de rebotica

Una ciudad sólo existe si...
R. Guerra

Cinnulin®

Cinnamomum zeylanicum

- Extracto de canela de Ceilán 13 : 1 (exento de cumarina)
- Cromo
- Vitamina E
- Magnesio
- Aceitre de lino

Los extractos acuosos de *Cinnamomun zeylanicum*, ricos en compuestos polifenólicos, se han propuesto, en base a los resultados observados en diferentes tipos de estudios, como suplementos eficaces y seguros para el manejo de la diabetes y también del síndrome metabólico y sus complicaciones.

Los efectos de los polifenoles sobre el control glucémico se atribuyen principalmente a su capacidad de reducir la absorción intestinal de carbohidratos dietéticos, modular enzimas implicadas en el metabolismo de la glucosa, mejorar la función de las células beta pancreáticas, estimular la secreción de insulina y mejorar su acción.



Cinnulin está exento de gluten, lactosa y levadura.

Cinnulin 40 cápsulas - C.N. 157899.0

www.salus.es



¡Atento a tu azúcar!

PUBLICITADO EN DIVERSOS MEDIOS

Cinnulin®

Cinnulin está elaborado a base de un extracto especial de corteza de canela de Ceilán exento de cumarina. Además contiene aceite de lino, vitamina E, magnesio y cromo. El cromo contribuye a mantener normales niveles de glucosa en sangre y a un normal metabolismo energético.

¡Cuida tu salud!

Llámanos y te aconsejaremos
965 635 801

www.salus.es
info@salus.es

Síguenos en 
facebook.com/salus.es



Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín

(aredin@edicionesmayo.es)

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: F. Acedo

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía:

O. Gómez de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

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 Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

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

Edita:

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Lola Gómez: lgomez@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9.

28033 Madrid. Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Begoña Llano: bllano@edicionesmayo.es

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones: 90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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



La fórmula

La farmacia media española alcanzó la cima económica en el año 2009. Después de un titubeante 2010, soportó el descalabro del bienio trágico, para acabar tocando suelo. Y en ese suelo está y las perspectivas inmediatas son que en ese suelo permanezca.

Un análisis más fino nos descubre que por la drástica disminución de la factura pública y por la desfinanciación de diversos grupos de medicamentos y el consiguiente aumento de precio de los mismos, ha disminuido la dependencia del sector de la factura pública aunque se ha estancado la facturación total con crecimientos insignificantes. Resumiendo, las farmacias han aumentado algo el margen bruto, son considerablemente más pequeñas en facturación y, de momento, no son capaces de encontrar la senda que las acerque, al menos, a la cima perdida.

Sería un error imperdonable, aunque cometido demasiado a menudo, dar por bueno este somero análisis sin tener en cuenta una característica del sector muchas veces olvidada. Su heterogeneidad. Ni las posibilidades ni la actitud de las farmacias frente a este escenario son homogéneas, por lo que es ilusorio esperar recetas mágicas y globales.

Es preciso que el sector entienda que es distinto consolidar la posición general del sector a través de un refuerzo del rol profesional del farmacéutico, que no va a ser suficiente para que las farmacias –todas las farmacias– recuperen su añorado estatus, a los cambios necesarios en la gestión de cada una de las farmacias como empresa. Cada una de ellas deberá afrontar los cambios que más le convengan para aumentar su competitividad y poder así ganar volumen y rentabilidad.

Las dos tareas son imprescindibles y el sector debe encontrar fórmulas para hacerlas compatibles. Si alguna de ellas no se afronta, a lo máximo que puede aspirar el sector es a ser un plato suficientemente atractivo para los que siempre están hambrientos, que los hay. ●

Francesc Pla





**Ángel
Mataix
Sanjuán**

Presidente de la
Sociedad Española
de Farmacéuticos de
Atención Primaria
(SEFAP)

“**Los servicios farmacéuticos de atención primaria deben ejercer de cadena de transmisión de las políticas de medicamentos y de farmacéutico de enlace que limite el riesgo en la transición entre niveles asistenciales»**

Gestión farmacoterapéutica integrada: ¿integración de niveles o integración de procesos?

Nuestro Sistema de Salud debe dar respuesta a necesidades emergentes (como la cronicidad) mediante estrategias que maximicen la eficiencia en la utilización de los recursos disponibles. En el marco asistencial, el cambio planteado se enfoca en el desarrollo de modelos organizativos que faciliten la coordinación o integración. Pero, ¿qué entendemos por gestión clínicamente integrada del medicamento (GCI)? Es el mecanismo por el cual se conciertan los cuidados farmacoterapéuticos entre los diferentes agentes, de forma que se garantice una atención centrada en el paciente capaz de integrar coherentemente las decisiones y cuidados que se producen en el continuo asistencial. Esta visión debe garantizar el acceso al medicamento necesario, un uso individual eficiente y efectivo y un patrón de uso poblacional compatible con la sostenibilidad del SNS. Asimismo, debe asegurar la responsabilidad de actuación de cada nivel asistencial en la gestión del seguimiento farmacoterapéutico que a cada uno le corresponda.

Desde esta perspectiva, la SEFAP publicará en los próximos días un documento de posicionamiento, del que me gustaría destacar algunos aspectos.

El desarrollo de modelos organizativos integrados debe promover la coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales, pero no debe suponer la pérdida de la responsabilidad funcional específica de cada ámbito. Es decir, no se trata de diluir funciones, sino de compartirlas y concertarlas (sumar esfuerzos para multiplicar resultados).

La GCI debe regirse por los mismos criterios de centralidad y preponderancia de la atención primaria de salud como modelo de gobierno clínico. Los modelos así definidos han demostrado aportar más resolución y continuidad en los cuidados y mayor capacidad de integrar la

visión individual y poblacional y el enfoque tanto curativo como preventivo. Los servicios farmacéuticos de AP deben centralizar y dinamizar las políticas de medicamentos en el ámbito poblacional, desarrollar los elementos necesarios para hacerlas operativas, detectar posibilidades de mejora en el tratamiento de los pacientes, y realizar actuaciones encaminadas a optimizarlo, conseguir la adecuada coordinación entre los diferentes entornos asistenciales y coordinar el desarrollo de los servicios de AP. Así, deben ejercer de cadena de transmisión de las políticas de medicamentos y de farmacéutico de enlace que limite el riesgo en la transición entre niveles asistenciales.

La existencia de servicios farmacéuticos de AP adecuadamente dimensionados para el cumplimiento de sus funciones es un elemento esencial en el desarrollo de los modelos organizativos integrados. Pero estos servicios no están homogéneamente desarrollados en los diferentes entornos gestores de nuestro sistema sanitario, y en ocasiones su presencia se encuentra limitada en cuanto a recursos. Esta limitación es una dificultad relevante a la hora de asumir el liderazgo de una política integrada de medicamentos.

Los objetivos de nuestro sistema sanitario en cuanto a la integración clínica y asistencial deben ser visualizados como un elemento central del proceso de formación de los farmacéuticos, de forma que se garanticen, en cada ámbito de responsabilidad, las capacidades y habilidades necesarias para dar respuesta a los contenidos clínicos individuales y poblacionales que requiere nuestro sistema de salud. La puesta en marcha de la nueva especialidad de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria es una oportunidad única que nos permitirá aunar en un único especialista esta visión integradora que estamos promoviendo. ●

Farmanager

Únete al cambio

El mejor software para la gestión de tu oficina de farmacia.

- Optimización de stock pedido a pedido
- Ventas rápidas e intuitivas
- Actualización automática de la base de datos de medicamentos



Para más información:

 902 195 935  Días laborables de 9:00 h a 19:00 h  info@farmanager.es





Notifarma

Aquilea Sueño recibe el Premio al Producto del Año 2016

Aquilea Sueño, de la compañía farmacéutica Uriach, el primer producto natural y eficaz para favorecer el sueño, evitar los despertares nocturnos y despertar fresco y despejado, ha obtenido el Premio al Producto del Año a la Innovación.

El Producto del Año es el certamen que premia los productos más innovadores después de entrevistar a 10.000 consumidores representativos de la población española preguntando cuál es el producto más innovador por categoría y el grado de intención de compra para cada producto. Aquilea Sueño ha obtenido un fantástico resultado en la valoración por parte de los consu-



midores, un 97% de los cuales han remarcado su eficacia y 9 de cada 10 han señalado su éxito a la hora de lograr un descanso de calidad.

El éxito de Aquilea Sueño se debe a un innovador comprimido bicapa, especialmente estudiado para que los ingredientes se liberen a medida que son necesarios. Primero, actúa la primera capa con melatonina, que ayuda a conciliar el sueño; después, la segunda capa, compuesta por extractos naturales como la valeriana, la pasiflora y la amapola de california, que hacen que el sueño dure toda la noche.



<http://aquileasueno.com/>

LEO Pharma lanza un servicio audiovisual para médicos y pacientes

Laboratorios LEO Pharma S.A acaba de lanzar en España el primer servicio audiovisual dirigido tanto a profesionales sanitarios como a pacientes. LEOTV Spain facilita la difusión de intervenciones quirúrgicas, seminarios y conferencias, webinars y entrevistas de gran valor informativo y formativo. Este lanzamiento coincide con la celebración del 20 aniversario de la multinacional en España.

LEOTV Spain está principalmente dirigido a los pacientes, que podrán compartir y encontrar información sobre diversas patologías a través de entrevistas a médicos o a otros pacientes y de conferencias realizadas por especialistas. El servicio ofrecerá contenidos fiables y contrastados con el objetivo de apoyar al paciente en su enfermedad y proporcionará información rigurosa y especializada. En LEOTV los pacientes tendrán acceso a información so-

bre su enfermedad y podrán recibir apoyo a través de las experiencias de otros pacientes. Por su parte, los profesionales sanitarios podrán compartir información y conocimiento sobre sus áreas de especialización, como intervenciones quirúrgicas grabadas en alta definición, conferencias en 'streaming' y 'webinars', así como entrevistas a médicos y pacientes. Además, podrán crear contenido propio de forma sencilla usando las últimas tecnologías en grabación y 'streaming'.

LEO Pharma, con sede en Dinamarca, pertenece en su totalidad a la Fundación LEO. Desarrolla, fabrica y comercializa pro-

ductos farmacéuticos dirigidos a las personas que sufren enfermedades de la piel o enfermedad tromboembólica venosa en más de 100 países a nivel mundial.



<http://leotv.es/>

Barcelona, diciembre 2015

Mediante la presente nos complace poner en su conocimiento que la Dirección General Básica de Servicios del SNS y Farmacia ha resuelto la modificación de las condiciones de prescripción, dispensación y revisión de precio en el medicamento **KENTERA® 8 parches transdérmicos de 3,9 mg/día**. La notificación consiste en la eliminación del visado y de la restricción de sus indicaciones, así como la modificación en el precio.

KENTERA®, 8 parches transdérmicos a partir del próximo 1 de enero dejará de tener Visado.



8 PARCHES POR CAJA

A continuación, le detallamos el nuevo Código Nacional y el nuevo precio:

Producto	C.N. antiguo	C.N. nuevo	Código EAN	P.V.L.	P.V.P.	P.V.P. + I.V.A.
KENTERA® 8 parches transdérmicos de 3,9 mg/día	827345.4	700642.8	8470007006428	26,00 €	39,03 €	40,59 €

Tanto la eliminación del visado como el nuevo precio se incluyen en el Nomenclátor Oficial de Productos Farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud aplicable el día 1 de enero de 2016.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Kentera 3,9 mg/24 horas, parche transdérmico. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada parche transdérmico contiene 36 mg de oxibutina. El área del parche es de 39 cm² y libera una cantidad nominal de 3,9 mg de oxibutina en un periodo de 24 horas. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Parche transdérmico. El parche es un plástico transparente con una película adhesiva, protegido por un recubrimiento de liberación que se debe retirar antes de su aplicación. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento sintomático de la incontinencia de urgencia y/o del aumento de la frecuencia y urgencia miccionales que pueden observarse en pacientes adultos con vejiga inestable. **4.2 Posología y forma de administración.** El parche debe aplicarse sobre la piel seca y sana, en el abdomen, la cadera o las nalgas, inmediatamente después de retirarlo del embalaje protector. Cada parche debe aplicarse en un lugar diferente: no se aplicarán dos parches en el mismo lugar en un periodo de 7 días. Se recomienda aplicar un parche transdérmico de 3,9 mg dos veces por semana (cada 3 ó 4 días). No hay experiencia en niños. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Kentera está contraindicado en personas que sufran de retención urinaria, trastornos gastrointestinales graves, miastenia grave o glaucoma de ángulo cerrado, o que presenten un riesgo de estas afecciones. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Kentera deberá utilizarse con precaución en pacientes que presenten insuficiencia hepática o renal. El uso de Kentera en pacientes con insuficiencia hepática debe monitorizarse cuidadosamente. Deben evaluarse otras causas de micción frecuente (insuficiencia cardíaca o nefropatía) antes de iniciar el tratamiento con Kentera. Si hay infección de las vías urinarias, deberá instaurarse un tratamiento antibiótico adecuado. **Retención urinaria:** debido al riesgo de retención urinaria, los anticolinérgicos deben utilizarse con precaución en personas que presenten una obstrucción clínicamente significativa del flujo urinario. Kentera deberá utilizarse con precaución en pacientes de edad avanzada, que pueden ser más sensibles a los efectos de los anticolinérgicos de acción central y presentar diferencias en la farmacocinética. La administración oral de oxibutina justifica las indicaciones de precaución que aparecen a continuación, si bien estos acontecimientos no se observaron durante los ensayos clínicos con Kentera: **Trastornos gastrointestinales:** los fármacos anticolinérgicos pueden reducir la motilidad gastrointestinal y deben utilizarse con precaución en pacientes con trastornos gastrointestinales obstructivos debido al riesgo de retención gástrica, y también en trastornos como la colitis ulcerosa y la atonía intestinal. Los anticolinérgicos deben utilizarse con precaución en pacientes que tengan hernia de hiato o que padezcan reflujo gastroesofágico, así como en las personas que tomen simultáneamente medicamentos (como los bisfosfonatos) que pueden causar esofagitis o empeorarla. Los anticolinérgicos deben utilizarse con precaución en pacientes que padezcan una neuropatía autónoma, trastornos cognitivos o la enfermedad de Parkinson. Se debe informar a los pacientes de que puede haber postración por calor (fiebre y golpe de calor debido a una disminución de la transpiración) cuando se utilizan anticolinérgicos como la oxibutina en un ambiente caliente. La oxibutina puede exacerbar los síntomas de hipertiroidismo, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca congestiva, arritmias cardíacas, taquicardia, hipertensión e hipertrofia prostática. La oxibutina puede provocar una disminución de las secreciones salivares, que puede causar caries, parodontosis o candidiasis bucal. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** La utilización simultánea de oxibutina y otros medicamentos anticolinérgicos u otras sustancias que compitan por el metabolismo de la enzima CYP3A4 puede aumentar la frecuencia o la gravedad de la sequedad de boca, el estreñimiento y la somnolencia. Los anticolinérgicos podrían alterar la absorción de otros fármacos administrados simultáneamente debido a su efecto sobre la motilidad gastrointestinal. Puesto que la oxibutina es metabolizada por la isoenzima CYP3A4 del citocromo P450, no pueden descartarse las interacciones con los fármacos que inhiben esta isoenzima. Esto debe tenerse en cuenta al utilizar antifúngicos azólicos (p. ej., ketoconazol) o antibióticos macrólidos (p. ej., eritromicina) simultáneamente con oxibutina. La actividad anticolinérgica de la oxibutina aumenta con el uso simultáneo de otros anticolinérgicos o fármacos con actividad anticolinérgica, como la amantadina u otros antiparkinsonianos anticolinérgicos (p. ej., biperideno, levodopa), los antihistamínicos, los antipsicóticos, (p. ej., fenotiazinas, butirofenonas, clozapina), la quinidina, los antidepresivos tricíclicos, la atropina y compuestos relacionados, como los antiespasmódicos atropínicos o el dipiridamol. Se debe informar a los pacientes de que el alcohol puede potenciar la somnolencia causada por los anticolinérgicos como la oxibutina (ver sección 4.7). La oxibutina puede antagonizar los efectos de los estimulantes de la motilidad gastrointestinal. **4.6 Embarazo y lactancia.** No existen datos suficientes sobre la utilización del parche transdérmico de oxibutina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales han mostrado una toxicidad reproductiva mínima (véase 5.3). Kentera no debería utilizarse durante el embarazo excepto si fuese claramente necesario. Una pequeña cantidad de oxibutina se excreta en la leche materna durante la lactancia. Por tanto, no se recomienda el uso de oxibutina durante la lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No se han realizado estudios sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Como Kentera puede causar sopor, somnolencia o visión borrosa, se debe recomendar a los pacientes que tengan precaución a la hora de conducir o manejar máquinas (ver sección 4.5). **4.8 Reacciones adversas.** Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia fueron las reacciones en el lugar de aplicación, produciéndose en el 23,1% de los pacientes. Otras reacciones adversas que se producen con frecuencia fueron sequedad de boca (8,6%), estreñimiento (3,9%), diarrea (3,2%), dolor de cabeza (3,0%), mareos (2,3%) y visión borrosa (2,3%). Las reacciones adversas conocidas del tratamiento anticolinérgico, pero no observadas con Kentera durante los ensayos clínicos son: anorexia, vómitos, reflujo gastroesofágico, disminución de la transpiración, golpe de calor, lagrimeo disminuido, midriasis, taquicardia, arritmia, desorientación, poca capacidad de concentración, cansancio, pesadillas, agitación, convulsiones, hipertensión intraocular e inducción de glaucoma, confusión, ansiedad, paranoia, alucinaciones, fotosensibilidad y disfunción eréctil. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia: •Muy frecuentes (≥1/10). •Frecuentes (≥1/100, <1/10). •Poco frecuentes (≥1/1.000, <1/100). **Infecciones e infestaciones.** Frecuentes: -Infección del tracto urinario. Poco frecuentes: -Infección del tracto respiratorio superior, infección fúngica. **Trastornos oculares.** Frecuentes: -Visión borrosa. **Trastornos del oído y del laberinto.** Frecuentes: -Mareos. **Trastornos cardíacos.** Poco frecuentes: -Palpitaciones. **Trastornos vasculares.** Poco frecuentes: -Urticaria, acoloramiento. **Trastornos gastrointestinales.** Frecuentes: -Sequedad de boca, estreñimiento, diarrea, náuseas, dolor abdominal. Poco frecuentes: -Molestias abdominales, dispepsia. **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo.** Poco frecuentes: -Dolor de espalda. **Trastornos renales y urinarios.** Poco frecuentes: -Retención urinaria, disuria. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración.** Muy frecuentes: -Prurito en la zona de aplicación. Frecuentes: -Eritema en la zona de aplicación, reacción en la zona de aplicación, erupción en la zona de aplicación, dolor de cabeza, somnolencia. Poco frecuentes: -Rinitis. **Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos.** Poco frecuentes: -Lesión provocada. **4.9 Sobre dosis.** La concentración plasmática de oxibutina disminuye una o dos horas después de retirar el parche o parches transdérmicos. Los pacientes deben ser monitorizados hasta la resolución de los síntomas. La sobre dosis de oxibutina se ha asociado con efectos anticolinérgicos, incluida la excitación del sistema nervioso central (SNC), sofocos, fiebre, deshidratación, arritmia cardíaca, vómitos y retención urinaria. Se ha notificado un caso de ingestión de 100 mg de cloruro de oxibutina por vía oral junto con alcohol en un niño de 13 años, que experimentó pérdida de la memoria, y en una mujer de 34 años, que presentó estupor, seguido de desorientación y agitación al despertar, pupilas dilatadas, piel seca, arritmia cardíaca y retención de orina. Ambos pacientes se recuperaron completamente con un tratamiento sintomático. No se han descrito casos de sobre dosis con Kentera. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1 Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: antiespasmódico urinario, código ATC: G04B D04. Mecanismo de acción: la oxibutina actúa como antagonista competitivo de la acetilcolina en los receptores muscarínicos post-gangliónicos, que produce como resultado una relajación del músculo liso de la vejiga. Efectos farmacodinámicos: Los estudios farmacodinámicos realizados en pacientes con vejiga hiperactiva, que se caracteriza por la inestabilidad o la hiperreflexia del músculo detrusor, indican que la oxibutina aumenta la capacidad urinaria máxima de la vejiga y el volumen hasta la primera contracción del detrusor. Por tanto, la oxibutina reduce la urgencia miccional y la frecuencia tanto de los episodios de incontinencia como de la micción voluntaria. La oxibutina es una mezcla racémica (50:50) de isómeros R y S. La actividad antimuscarínica reside principalmente en el isómero R. El isómero R de la oxibutina presenta una mayor afinidad por los subtipos muscarínicos M1 y M3 (predominantes en el músculo detrusor de la vejiga y la glándula parótida) que por el subtipo M2 (predominante en el tejido cardíaco). El metabolito activo (N-desetiloxibutina) presenta una actividad farmacológica sobre el músculo detrusor humano similar a la observada en estudios de la oxibutina *in vitro*, pero tiene mayor afinidad de fijación por el tejido parótido que la oxibutina. La forma libre básica de la oxibutina y el clorhidrato de oxibutina son equivalentes desde el punto de vista farmacológico. **Eficacia clínica:** Se hizo una evaluación de 957 pacientes con incontinencia urinaria de urgencia en tres estudios controlados para comparar Kentera con un placebo, con la oxibutina oral y/o con cápsulas de tolterodina de acción prolongada. Se evaluaron la disminución del número de episodios de incontinencia por semana, la frecuencia urinaria y el volumen de vaciado vesical. Kentera mejoró invariablemente los síntomas de vejiga hiperactiva comparado con placebo. **5.2 Propiedades farmacocinéticas. Absorción.** Kentera tiene una concentración de oxibutina suficiente para mantener un transporte continuo durante el intervalo entre administraciones de 3 ó 4 días. La oxibutina atraviesa la piel sana y es transportada a la circulación sistémica mediante difusión pasiva a través del estrato córneo. Tras la aplicación de Kentera, la concentración plasmática de oxibutina va en aumento durante 24 a 48 horas aproximadamente, alcanzando valores de concentración máxima promedio de entre 3 y 4 ng/ml. La situación de equilibrio dinámico se consigue durante la segunda aplicación de un parche transdérmico. Después se mantienen concentraciones estables durante un periodo de hasta 96 horas. Las diferencias en la AUC y la C_{max} entre la oxibutina y el metabolito activo N-desetiloxibutina tras la administración transdérmica de Kentera en el abdomen, las nalgas o la cadera no tienen trascendencia clínica. **Distribución.** La oxibutina se distribuye ampliamente en los tejidos del organismo tras la absorción sistémica. Las estimaciones indican un volumen de distribución de los 193 l tras la administración intravenosa de 5 mg de clorhidrato de oxibutina. **Metabolismo.** La oxibutina administrada por vía oral es metabolizada fundamentalmente por los sistemas enzimáticos del citocromo P450, en particular el CYP3A4, que se encuentran principalmente en el hígado y la pared intestinal. Los metabolitos son el ácido fenilciclohexilglicólico, que es inerte desde el punto de vista farmacológico, y la N-desetiloxibutina, que presenta actividad farmacológica. La administración transdérmica de la oxibutina evita el metabolismo gastrointestinal y hepático de primer paso, con lo que se reduce la formación del metabolito N-desetilo. **Excreción.** La mayor parte de la oxibutina es metabolizada por el hígado (véanse los anteriores apartados) y la excreción de producto administrado intacto en la orina es inferior al 0,1%. Por otra parte, la excreción de producto administrado en forma de metabolito N-desetiloxibutina es inferior al 1%. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** Los datos preclínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios de toxicidad de dosis únicas, toxicidad de dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico y toxicidad local. A una concentración de 0,4 mg/kg/día de oxibutina administrada por vía subcutánea, la aparición de anomalías de los órganos aumenta significativamente, pero sólo se observa en presencia de toxicidad materna. Aunque con Kentera se administran aproximadamente 0,08 mg/kg/día, al desconocerse la asociación entre la toxicidad materna y el efecto sobre el desarrollo no es posible abordar adecuadamente las repercusiones para la seguridad en los seres humanos. En el estudio de fertilidad en ratas con administración subcutánea, si bien no se observaron efectos en los machos, en las hembras la fertilidad estaba alterada, identificándose un NOAEL (nivel de ningún efecto adverso observado) de 5 mg/kg. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes. Película de refuerzo.** Poliéster/acetato de etilvinilo (PET/EVA), transparente. **Capa intermedia.** Triacetina. Solución adhesiva de copolímero acrílico que contiene dominios de 2-etilhexil acrilato, N-vinilo pirrolidona y polímero de hexametilenglicol dimetacrilato. **Recubrimiento de liberación.** Poliéster siliconado. **6.2 Incompatibilidades.** No aplicable. **6.3 Periodo de validez.** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** No refrigerar o congelar. **6.5 Naturaleza y contenido del recipiente.** Los parches transdérmicos se suministran en sobres de LDPE/papel laminado individuales, que se presentan en cajas de 2, 8 ó 24 parches con calendario para el paciente. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Aplicar inmediatamente al retirar del sobre protector. Después de usarlo, el parche todavía contiene cantidades importantes de principios activos, que pueden resultar nocivos para el medio acuático. Por tanto, después de retirarlo, el parche usado debe doblarse por la mitad, con la cara adhesiva hacia dentro para que la membrana de liberación no quede expuesta, colocarse en su sobre original y luego desecharse de forma segura fuera del alcance de los niños. Todos los parches, tanto usados como sin utilizar, deben eliminarse de acuerdo con la normativa local o devolverse a la farmacia. Los parches usados no deben tirarse al inodoro, ni desecharse en sistemas de eliminación de residuos líquidos. Las actividades que puedan producir una transpiración excesiva o la exposición al agua o a temperaturas extremas pueden causar problemas de adherencia. No exponer el parche al sol. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Nicobrand Limited. 189 Castleroe Road. Coleraine. Irlanda del Norte. BT51 3RP. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** EU/1/03/270/001. 8 parches transdérmicos. EU/1/03/270/002. 24 parches transdérmicos. EU/1/03/270/003. 2 parches transdérmicos. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 15/06/2004. Fecha de la última renovación: 15/06/2009. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 12/2013. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) <http://www.emea.europa.eu/>. **11. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN.** Con receta médica. **12. PRECIO Y PRESENTACIONES:** PVL: 26,00€; PVP: 39,03€; PVP IVA: 40,59€. Cada caja de Kentera® contiene 8 parches en su interior. **13. FECHA DE LA ELABORACIÓN DEL MATERIAL:** Enero de 2016. Kentera está fabricado y autorizado para su comercialización por Watson y Kentera es una marca que pertenece a Watson.

Colnatur Classic y Complex, especialistas en colágeno

Colnatur, especialistas en colágeno asimilable, presentan sus nuevos productos Colnatur Classic y Colnatur Complex.



Colnatur Classic está formado por proteína colágeno hidrolizada, muy asimilable, natural y pura, que tomada diariamente en la dosis de 10 g contribuye de forma efectiva al mantenimiento de huesos y músculos. Para potenciar su actividad, incorpora vitamina C. Está especialmente dirigido a las personas de más de 40 años y a los de cualquier edad que quieren practicar deporte o ejercicio físico o cuidar su aspecto.

Colnatur Complex, además de los mismos ingredientes de Colnatur Classic y en su misma proporción, aporta también magnesio y ácido hialurónico. Está especialmente destinado a personas que practican mucho deporte o ejercicio físico, sufren calambres, cansancio o fatiga, o quieren tener un especial cuidado de su piel.

Ambos productos están disponibles en sabor muy neutro y en un delicioso sabor a frutas del bosque.



www.colnatur.com

Empieza la cuenta atrás del Curso de Patologías de la Voz para Farmacéuticos

Hasta el 19 de febrero es posible matricularse y obtener los diplomas del Curso de Patologías de la Voz para Farmacéuticos de forma gratuita.

Patrocinado por Reig Jofré/Orraván, el curso está acreditado para farmacéuticos comunitarios con 3,2 créditos y el programa consta de tres módulos:

- Módulo 1. La voz: concepto y fisiología de la fonación.
- Módulo 2. Patología de la fonación.
- Módulo 3. Tratamiento de los problemas de la voz.

El curso está dirigido por el Dr. José Manuel Roqués, médico foniatra del Centro de Foniatría y Logopedia-Cádiz, y cuenta con la colaboración de María José García Garrido, diplomada en Logopedia del Centro de Foniatría y Logopedia-Cádiz; Juan Carlos Roig, farmacéutico comunitario (SEFAC); M.^a Teresa Climent, farmacéutica comunitaria (SEFAC), y Lucrecia Moreno, vicedecana de Grado en Farmacia de la Universidad CEU Cardenal Herrera (Valencia).



<http://orlsaludybienestar.com/>

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Entrevista

Miguel Ángel Calleja
Presidente de la Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

“El farmacéutico de hospital es un profesional muy activo, con una gran capacidad de adaptación y generación de cambio»

«La SEFH puede y debe influir para que el farmacéutico de hospital ocupe los puestos profesionales que debe»

Miguel Ángel Calleja, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Virgen de las Nieves (Granada), es desde el pasado mes de noviembre el nuevo presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), cargo en el que sucede a José Luis Poveda. Entre sus prioridades, destaca trabajar por una formación especializada común en Europa, la mayor integración del farmacéutico de hospital en los equipos clínicos y el desarrollo de la nueva especialidad de Farmacia Hospitalaria y Atención Primaria tras el Real Decreto de Troncalidad.



¿Qué objetivos tiene a medio y largo plazo como nuevo presidente de la SEFH?

Junto con el resto de mi equipo, hemos elaborado un plan estratégico para los próximos 4 años que tiene como objetivo fundamental mejorar la formación de los especialistas en farmacia hospitalaria y de atención primaria, así como el uso de los medicamentos, con lo que buscamos conseguir mejores resultados en salud para nuestros pacientes en todos los entornos asistenciales: hospitalario, atención primaria, centros sociosanitarios o instituciones penitenciarias, entre otros.

» También queremos ampliar horizontes asistenciales, estar cerca de nuestros pacientes siempre que lo necesiten, anticiparnos a sus necesidades e individualizar la terapia.

» Y todo ello paralelamente a la mejora de los servicios de farmacia en el ámbito nacional, para lo cual estamos trabajando en recomendaciones y estándares de calidad. También queremos trabajar en convenios con sociedades nacionales e internacionales, para incorporar las mejores prácticas asistenciales en nuestros centros.

» Por otro lado, vamos a trabajar para mejorar las salidas profesionales de nuestros socios, que es básico para perfeccionar el resto de sus competencias. La SEFH, por su trabajo colaborativo con el Ministerio y la Agencia Española del Medicamento, puede y debe influir para que el farmacéutico de hospital ocupe los puestos profesionales que debe, aunque podemos aportar mucho también en otros puestos.

La SEFH es una sociedad activa que ha crecido enormemente en los últimos años. ¿Es porque el farmacéutico de hospital es un especialista activo que arrastra a la propia SEFH?

Sí, el farmacéutico de hospital es un profesional muy activo, con una gran capacidad de adaptación y generación de cambio. Prueba de ello ha sido la incorporación de distintos tipos de actividad diferencial en los últimos años, como la atención a pacientes externos, centros sociosanitarios y, ahora, la atención primaria.

Usted fue responsable de formación de la SEFH. ¿Qué peso específico cree que debe tener la formación en la estrategia de la SEFH?

La gestión del conocimiento es el eje transversal de nuestro plan estratégico y es el núcleo de la actividad de la SEFH. Generar conocimiento mediante la investigación en resultados en salud, formar al farmacéutico de hospital para conseguir el uso adecuado del medicamento y difundir estos conocimientos son aspectos fundamentales para la SEFH. Además, en los próximos años vamos a trabajar también en la transferencia de la investigación que hacemos al plano asistencial, potenciando la patentabilidad de nuestras innovaciones y, por supuesto, la superespecialización, que nos permitirá aportar más valor en la atención al paciente.

Asimismo, los grupos de trabajo son una realidad cada vez más creciente en la SEFH, que demuestra el papel participativo del socio. ¿Qué opina del papel de estos grupos de trabajo?

Los grupos de trabajo son una pieza fundamental de nuestra Sociedad. Mediante una mayor participación del socio y el liderazgo de nuestros expertos, los grupos de trabajo permiten realizar proyectos de investigación, docentes y asistenciales de gran impacto. En los próximos años potenciaremos la actividad de los grupos, la participación en éstos el trabajo coordinado entre ellos, así como la creación de algunos otros grupos para áreas concretas, de las que no disponemos actualmente.

“ La gestión del conocimiento es el eje transversal de nuestro plan estratégico y es el núcleo de la actividad de la SEFH »

Estamos a 4 años de saber si el proyecto 2020 que impulsó José Luis Poveda alcanzará los objetivos marcados.

Es un proyecto estratégico de la SEFH que vamos a seguir potenciando para alcanzar los mejores resultados para nuestros servicios de farmacia. Nos ha permitido conocer la evolución en seis líneas estratégicas de trabajo y modelo de mejora de los servicios de farmacia. En el pasado congreso pudimos analizarlo con detenimiento. Nos gustaría alcanzar el mejor resultado posible en 2020, y diseñar una actualización para un futuro a medio plazo donde contemplemos los nuevos retos que tiene nuestra profesión.

José Luis Poveda ha estado 8 años al frente de la SEFH, relevarle es todo un reto.

José Luis ha hecho historia, ha marcado un estilo y ha permitido, con su visión de futuro y su capacidad generadora de ideas y de equipo, que nuestra Sociedad haya tenido un cambio cualitativo y cuantitativo sin precedentes. Creo que podemos hablar de una era pre- y post-Poveda, con grandes diferencias entre ellas. Ha instaurado un ritmo importante en los proyectos, mejorando de forma sustancial la visibilidad del farmacéutico de hospital en el entorno sanitario y social. Me gustaría destacar su liderazgo, su capacidad de esfuerzo y entrega absoluta a la SEFH, así como su empeño constante por generar más participación del socio en las actividades y proyectos. ●

Ventas
cruzadas

algo más que aumentar las ventas

«¿Tengo psoriasis?
¿Cómo puedo cuidar
mi piel?»



Pieles que requieren cuidados especiales (III): psoriasis

La psoriasis y el acné son enfermedades de la piel que, debido a sus especiales características, además de tratamiento y seguimiento por parte del dermatólogo requieren cuidados higiénicos y cosméticos especiales. Utilizar los productos adecuados puede mejorar la eficacia de los tratamientos. Por el contrario, una mala higiene o el uso de productos inadecuados puede empeorar los cuadros y entorpecer la eficacia de los tratamientos.

En este artículo trataremos las estrategias y cuidados más adecuados para recomendar a nuestros pacientes con psoriasis, y en el próximo nos centraremos en los problemas del acné.

Cuidados de la piel y faneras con psoriasis

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que cursa con lesiones escamosas, engrosadas e inflamadas. Afecta por igual a ambos sexos. Aunque suele manifestarse entre los 15 y los 35 años, puede aparecer a cualquier edad, y en las personas que la sufren suele haber antecedentes familiares. Los desencadenantes pueden ser tan variados como un episodio de estrés, sufrir una infección o como respuesta a la administración de ciertos medicamentos. La psoriasis tiene una amplia variabilidad clínica y evolutiva, y generalmente los estados emocionales suelen desencadenar brotes. Afecta sobre todo a la piel y el cuero cabelludo, pero también puede afectar a las uñas. Las personas con psoriasis pueden desarrollar también una variante de artritis llamada «artritis psoriásica», en la que se produce dolor e inflamación en las articulaciones. La utilización de productos especiales para la higiene y el cuidado diario contribuye a un mejor control de la enfermedad y a la reducción de los síntomas.

Antes de revisar los cuidados higiénicos y cosméticos adecuados para las pieles con psoriasis, conviene que recordemos su clasificación y síntomas, y aquellas situaciones que debemos tener en cuenta antes de dar nuestro consejo.

Con cierta frecuencia ocurre que un paciente que se acerca a la farmacia a comprar un producto para la caspa, para la piel seca, para lo que cree es un ecema o porque cree que tiene hongos en las uñas, padece de hecho psoriasis y no lo sabe. Ante la sospecha de un caso de psoriasis no diagnosticada, nuestro mejor consejo será derivarlo al médico.

María José Alonso

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

Conocer los tipos de psoriasis y los síntomas que se pueden presentar nos ayudará a cribar a estos pacientes, que quizá por tener un brote inicial (leve o no tan leve) no saben que padecen psoriasis y que es necesario que acudan al médico.

Clasificación por tipo de lesiones

Según la forma de las lesiones, la psoriasis se clasifica en:

- **Psoriasis en placas (o vulgar).** Es la forma más común (aproximadamente el 80% de los casos). Placas escamosas de células muertas, rojizas, de diversos tamaños, que se desprenden en placas. Producen irritación, picor, escozor e incluso dolor. La piel se puede resquebrajar.
- **Psoriasis en gotas o guttata.** Aparecen en la piel zonas enrojecidas (como pequeñas gotas), cubiertas de escamas. Suelen localizarse en tronco, extremidades y cuero cabelludo. Pueden aparecer de forma repentina en la infancia y adolescencia.
- **Psoriasis flexural (en pliegues).** Se localiza, como su nombre indica, en los pliegues corporales. Se manifiesta como una zona inflamada, enrojecida y brillante, pero no genera escamas.
- **Psoriasis eritodérmica exfoliativa.** No es frecuente, pero es una forma grave. Puede tener una forma seca o húmeda. El cuerpo se recubre de placas engrosadas y escamosas que forman manchas de color rojo oscuro en la piel (eritema). Las escamas que se desprenden son pequeñas y grasas, el paciente sufre dolor y picor intenso.
- **Psoriasis pustular generalizada (pustulosa o de Von Zumbusch).** Es también poco frecuente. De aparición repentina, se manifiesta con grandes áreas de piel enrojecida y sensible y la formación de pústulas en las zonas del cuerpo más sensible (pliegues y genitales), aunque pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. El paciente puede presentar sensación de malestar, cansancio, pérdida de apetito, fiebre, dolor en las articulaciones, dolor de cabeza y/o náuseas. Cuando las pústulas se secan, reaparecen de forma cíclica.
- **Psoriasis pustular localizada.** A diferencia de la generalizada, las áreas rojizas y las pústulas sólo aparecen en las palmas de las manos y los pies. Es crónica y puede estar asociada a inflamación de las articulaciones o problemas óseos.
- **Psoriasis ungueal.** Localizada en las uñas de las manos y de los pies. Puede ser el primer síntoma visible del desarrollo de psoriasis, que luego puede acompañar a otros tipos de psoriasis. Se observa un engrosamiento de las uñas, deformaciones, alteraciones de la matriz, paroniquia e incluso pérdida de la uña.

Clasificación por alcance

La psoriasis, según la gravedad de sus síntomas, se clasifica en:



©Christine Langer-p?sche/Hemera/Thinkstock

- **Psoriasis leve.** Afecta como máximo a un 2% de la superficie corporal. Suele presentarse en forma de placas aisladas, localizadas en rodillas, codos, cuero cabelludo, manos y/o pies. Generalmente el tratamiento establecido por el dermatólogo es de uso tópico.
- **Psoriasis moderada.** Afecta a entre el 2 y el 10% de la superficie corporal. Las áreas más afectadas son: brazos, piernas, tronco y cuero cabelludo, aunque puede afectar también a otras áreas. El tratamiento que reciben los pacientes es de uso tópico, y en algunos casos oral o fototerapia.
- **Psoriasis grave.** Cubre más del 10% de la piel del cuerpo. Suele tratarse con medicación oral y apoyo de tratamiento tópico y fototerapia.
- **Artritis psoriásica.** Afecta también a las articulaciones, y precisa tratamiento farmacológico oral para el dolor e inflamación articular y tratamiento para las manifestaciones cutáneas. En estos casos el diagnóstico precoz es de vital importancia, ya que si no se trata con rapidez puede provocar daños irreversibles en las articulaciones.

Principales tratamientos de la psoriasis

La elección del tratamiento se hace de forma individualizada, teniendo en cuenta la extensión y localización de las lesiones y la edad del paciente. En los casos de difícil control y en los «rebotes», se tendrán en cuenta los tratamientos previos. Por regla general, la terapia tópica se emplea en los casos leves y localizados, y la terapia sistémica y la fototerapia se emplean en los casos de psoriasis diseminada y de mayor gravedad. El tratamiento sistémico también se emplea en aquellos casos leves en los que con el tratamiento tópico establecido no se obtiene buena respuesta. Todos los tratamientos farmacológicos deben ser prescritos por el dermatólogo. En la dispensación de los tratamientos (orales y tópicos), el farmacéutico debe tener en cuenta los principios esenciales de la atención farmacéutica y considerar los posibles efectos secundarios, contraindicaciones e in-

Tabla 1. Principales medicamentos de uso tópico

Corticoides de baja, media y alta potencia	En general, se utilizan cuando el área afectada no supera el 20% de la superficie corporal. Los corticoides de baja potencia se usan en general para lesiones localizadas en zonas delicadas (cara, pliegues, áreas intertriginosas) y en niños; los de media potencia se utilizan en otras partes del cuerpo de los adultos, y los de alta y ultra potencia se reservan para placas crónicas resistentes a corticoides de menor potencia. Pueden utilizarse en cura oclusiva y abierta. No deben usarse durante un tiempo prolongado. Suelen utilizarse en terapia combinada
Fármacos de acción queratolítica (ácido salicílico)	Eliminan las placas, favorecen la renovación del tejido y facilitan la absorción de otros tratamientos tópicos. Se utilizan en pretratamiento para psoriasis del cuero cabelludo y de las palmas de las manos. Existen compuestos que asocian el ácido salicílico a un corticoide
Análogos de la vitamina D (calcipotriol, calcitriol, tacalcitol)	La respuesta a estos preparados es algo más lenta que la de los corticoides de alta potencia, pero tienen un buen perfil de seguridad. A menudo se usan en combinación con un corticoide tópico, sobre todo durante las primeras semanas de tratamiento; la combinación es más eficaz que el uso de cada uno de estos medicamentos por separado
Derivados de la vitamina A: retinoides (tazaroteno)	Utilizado como monocomponente, es menos eficaz que los análogos de la vitamina D o los corticoides, pero da buenos resultados en combinación con éstos. Asociado a corticoides tópicos y fototerapia aumenta la eficacia de éstos
Alquitranes (coaltar)	En champús, soluciones, ungüentos y aceites, se utilizan sobre todo en la psoriasis de pliegues cutáneos y del cuero cabelludo
Fototerapia y fotoquimioterapia (PUVA) Se utiliza en el tratamiento de psoriasis diseminada (más del 40% de la superficie corporal) o en casos que no responden bien al tratamiento tópico. Para estos casos se utilizan rayos UVB de banda estrecha y UVB de banda ancha. El tratamiento PUVA consiste en la exposición a la radiación UVA 2 horas después de la administración oral o tópica (baño) de un psoraleno que actúa como fotosensibilizante (se considera un factor de riesgo para el carcinoma de células escamosas y otros cánceres de piel). Sólo se utiliza en casos muy específicos y de no respuesta a otras técnicas	
Principales medicamentos sistémicos	
Metotrexato	En administración semanal. Se usa también en artritis psoriásica. Requiere monitorización y control de hematocrito y función hepática y renal
Ciclosporina	Inmunosupresor. Se utiliza en tratamientos intermitentes y de corta duración. Nefrotóxico, hipertensivo, requiere monitorización
Acitretina	Retinoide análogo de la vitamina A. Se considera una alternativa en pacientes con psoriasis pustulosa e inmunodeprimidos que no puedan utilizar fármacos inmunosupresores. Se puede administrar sola o asociada a UVB o PUVA. Suelen hacerse tratamientos cíclicos, en función de la evolución del paciente
Inmunomoduladores biológicos: etanercept, adalimumab, infliximab y ustekinumab	Suelen utilizarse en psoriasis en placas grave que no responde, o en pacientes con contraindicación o intolerantes a PUVA y otros tratamientos sistémicos

teracciones para ofrecer una dispensación activa y realizar el correspondiente seguimiento farmacoterapéutico, de modo que pueda detectar posibles problemas relacionados con la medicación. Si ha de usarse medicación tópica, el farmacéutico debe instruir al paciente sobre la manera adecuada de aplicar los productos y durante cuánto tiempo. Del buen cumplimiento depende en gran manera el éxito de los tratamientos (tabla 1).

Cuidados cosméticos de la piel con psoriasis

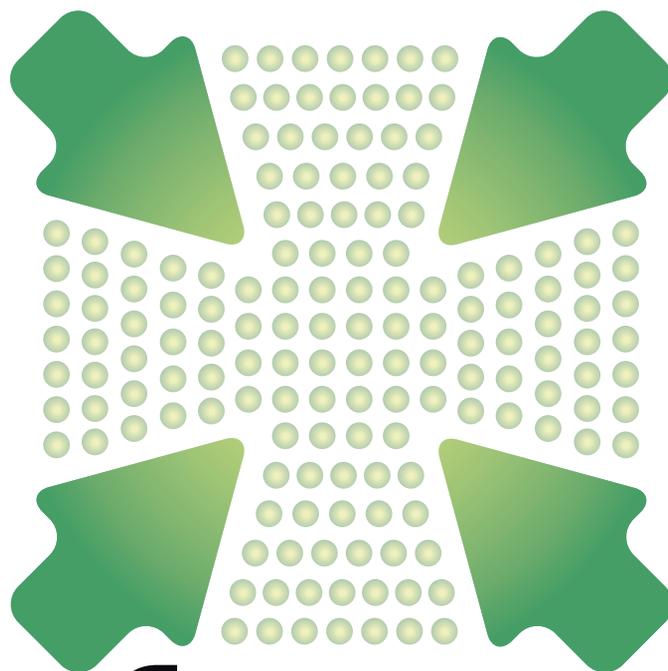
Cuando un paciente hace una consulta o retira un medicamento para la psoriasis, es conveniente valorar adecuadamente su situación para detectar una higiene inadecuada o con productos inadecuados que empeorarán su proceso. La higiene adecuada evita que la piel sufra infecciones que podrían favorecer la aparición de nuevas lesiones, o que se



©Christine Langer-p?sche/Hemera/Thinkstock

CONGRESO Y SALÓN

28ª EDICIÓN



infarma

MADRID 2016

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

8, 9 y 10 de marzo - Feria de Madrid

www.infarma.es



CONVOCAN:



ORGANIZA:



en

Feria de Madrid

Tabla 2. Productos de higiene complementarios a los tratamientos

	Limpieza	Hidratación	Cuándo y cómo
Higiene y cuidado de la piel	<p>Ducha con productos suaves con pocos agentes tensoactivos y pH similar al de la piel, con ingredientes hidratantes y emolientes (como los que se utilizan para piel seca o atópica).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingredientes más frecuentes: <ul style="list-style-type: none"> – Ceramidas, ácidos grasos aceites (karité, jojoba, etc.) que reconstituyen la bicapa lipídica – Aloe gel, glicerina u otros ingredientes hidratantes – Derivados del ácido láctico (emoliente) – El polidocanol, que es antipruriginoso • Existen líneas de sustitutos del jabón, especiales para psoriasis <p>• Baño con extracto de avena natural: efecto relajante y antiestrés. Reduce el picor, y ayuda a humectar las placas con psoriasis y removerlas</p>	<p>Tras el baño, usar una loción corporal de alta hidratación. Preferibles las texturas ricas que flexibilizan la piel y evitan la evaporación de la humedad propia de la piel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingredientes más frecuentes: <ul style="list-style-type: none"> – La urea hidrata el estrato córneo, es queratolítica y disminuye la proliferación epidérmica (además inhibe el crecimiento de dermatofitos) – El ácido salicílico (queratolítico) ayuda a desprender las placas) – Alantoína, aloe vera gel. Ácidos grasos, ceramidas, aceites (karité, jojoba, etc.) – Antipruriginosos, polidocanol, enteline, otros • Existen líneas de cuidado hidratante especiales para psoriasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Diariamente ducha e hidratación corporal • Antes de los tratamientos tópicos, que se aplicarán únicamente en las zonas afectadas • En las etapas en que la enfermedad está controlada, una buena higiene puede retardar los brotes y ayudar a reducir la hiperqueratosis
Zonas engrosadas	Lavar las zonas de piel más engrosada con el mismo producto utilizado para la higiene corporal	Aplicar sobre la zona más engrosada cremas con urea al 20% y ácido salicílico al 2% (que contienen además ingredientes hidratantes y emolientes) ayuda a eliminar las escamas y favorece la penetración de los productos tópicos	Dos aplicaciones diarias mañana y noche
Higiene y cuidado del cabello y cuero cabelludo	<p>Champús que contienen queratorreguladores como: brea de hulla, ictiol, ácido salicílico, urea.</p> <p>Existen formulaciones específicas para psoriasis</p>	<p>Acondicionadores suaves y sin perfumes, aplicados únicamente en el cabello, no en el cuero cabelludo.</p> <p>Aplicar aceite de argán o de almendras dulces y dejarlo actuar unos minutos (tapado con una toalla caliente para que penetre), y lavar después con el champú adecuado, puede ser una alternativa a los acondicionadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar de 3 a 4 veces por semana • Dejar actuar unos minutos • Si son precisos lavados intermedios, utilizar un champú muy suave tipo frecuencia
Higiene y cuidado de las manos y las uñas	<p>Preferiblemente con panes dermatológicos enriquecidos en ingredientes hidratantes y sobreengrasantes.</p> <p>Secar bien manos y uñas tras el lavado</p>	<p>Crema de manos enriquecida con ingredientes hidratantes y emolientes</p> <p>Laca reestructurante y remineralizante con ingredientes que aporten silicio y azufrados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar tantas veces como sea necesario, sobre todo después de haberlas mojado • Aplicar también sobre las uñas • Utilizar guantes para fregar y realizar la limpieza • Aplicación diaria. Preferiblemente por la noche • Mantener las uñas cortas
Higiene y cuidado de los pies	Sustitutos del jabón con ingredientes hidratantes y sobreengrasantes	<p>Cremas de pies para pieles secas, escamosas y/o agrietadas. Hidratantes y queratolíticas. Suelen contener urea en concentraciones altas y/o derivados del ácido láctico, e hidratantes como la glicerina, la alantoína, el hialurónico, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene diaria • Aplicar la crema mañana y noche insistiendo en las zonas con tendencia escamosa

desencadene un nuevo brote. Deben extremarse las medidas de hidratación, ya que la sequedad cutánea predispone a nuevos brotes, exacerba el picor e impide la penetración de los tratamientos. Por el contrario, una hidratación adecuada facilita la penetración de los tratamientos tópicos. Para disminuir la hiperqueratosis, son aconsejables productos que contengan queratorreguladores (tabla 2).

Consejos al paciente

Lo que no debe hacer

- **Limpieza:** no debe usar jabones agresivos, esponjas, guantes de crin, manoplas o cepillos que puedan irritar la piel.
- **Uso de cosméticos:** no debe maquillarse sin hidratar previamente la piel, ya que puede producir sequedad y picor. Tampoco debe usar perfumes o colonias (o productos perfumados) directamente sobre la piel, ya que aumentan la sequedad y pueden resultar irritantes.
- **Exposición solar:** no debe tomarse el sol sin protección. La acción de los rayos solares suele ser beneficiosa, pero el paciente debe cuidarse de exposiciones largas sin protección por el peligro de fotoenvejecimiento y desarrollo de melanomas. Las exposiciones largas (incluso con fotoprotección) favorecen la sequedad que empeora los cuadros. Debe hidratarse bien la piel tras los baños solares.
- **Uñas:** no debe recortar las cutículas, ni utilizar uñas adhesivas o disolventes con acetona. Tampoco debe morderse las uñas ni limpiarlas con cepillo (pueden ocasionarse microtraumatismos). Asimismo, tampoco deben utilizarse tijeras de punta para cortar las uñas, ya que pueden ocasionar traumatismos.
- **Calzado:** no debe utilizarse calzado que presione o roce, sobre todo en el caso de psoriasis plantar.
- **Prendas de ropa:** no deben utilizarse prendas de vestir con fibras sintéticas o de lana ni abrigarse demasiado, ya que el exceso de calor puede aumentar el picor. Tampoco deben utilizar-

se prendas demasiado ajustadas, pues pueden producir presión o roce que agravan el cuadro.

- **Alimentación:** el paciente no debe fumar, tomar alcohol ni excitantes, ya que empeoran el estado de la piel.

Remisión al médico

Deben remitirse al médico todas las consultas sobre piel seca, eccemas, caspa, palmas de las manos y/o plantas de los pies con sequedad y descamación y trastornos de las uñas que nos hagan sospechar de psoriasis y para los que el paciente no haya consultado antes al médico. También deberemos derivar al paciente con exacerbaciones y aquellos casos que consultan por no respuesta al tratamiento farmacológico tópico y/o oral establecido por el dermatólogo.





XIII Curso ONLINE

Acreditado por el
Consell Català de Formació Continuada
de les Professions Sanitàries-
Comisión de Formación Continuada del
Sistema Nacional de Salud con
6,2 créditos



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com



Síndromes menores

- | | |
|----|---------------------------------|
| 1 | Aftas |
| 2 | Fiebre |
| 3 | Conjuntivitis y sequedad ocular |
| 4 | Estreñimiento |
| 5 | Prurito vaginal |
| 6 | Diarrea |
| 7 | Cefalea |
| 8 | Dermatitis |
| 9 | Gripe y resfriado |
| 10 | Lumbalgia |
| 11 | Insomnio |
| 12 | Pirosis |
| 13 | Tos |
| 14 | Hemorroides |
| 15 | Prurito |

Atención farmacéutica

TEMA 13

Tos: tipologías y tratamiento

Goiuri Uribe, Irantzu Gandarias

Farmacéuticas comunitarias en Lasarte-Oria. Miembros del Grupo Gaur del COFBi

Introducción

La tos supone un gran número de consultas tanto en farmacia comunitaria como en atención primaria, ámbito en el que es el quinto motivo más frecuente de consulta médica, lo que genera un gran impacto económico sobre la sanidad pública.

Este síntoma puede presentarse en cualquier época del año, aunque es más frecuente en invierno, asociado a procesos catarrales o gripales. Ocasiona un alto grado de incomodidad, altera el sueño y el normal desarrollo de las actividades cotidianas, y puede generar mucha preocupación en los padres de los niños que la padecen.

Normalmente es un trastorno agudo y autolimitado de causa evidente, pero también puede ser un síntoma de multitud de procesos del aparato respiratorio, por lo que su correcto manejo es muy importante.

Por lo general se percibe como una molestia que disminuye la calidad de vida, por lo que, pese a ser un reflejo defensivo encaminado a despejar las vías respiratorias, existe una tendencia generalizada a intentar eliminarla.

Conceptos generales

La tos es, en la mayoría de los casos, un reflejo inconsciente. Se genera cuando distintos estímulos, ya sean inflamatorios, térmicos, químicos o mecánicos, ac-



©Jupiterimages/Goodshoot/Thinkstock

túan sobre los múltiples receptores localizados a lo largo de las vías respiratorias (excepto en los bronquiolos y los alveolos). Estos receptores envían señales a las neuronas del tronco cerebral y provocan la tos, ocasionando un incremento muy brusco en la velocidad del aire espirado. Todo ello sucede gracias a la coordinación de movimientos de apertura y cierre de la glotis, con la violenta contracción de los músculos respiratorios torácicos y abdominales. De este modo, la tos cumple una función fisiológica de eliminación de secreciones o agentes irritantes de las vías respiratorias.

También puede ser provocada conscientemente por el individuo cuando se percibe una sensación de irritación que mejora tras toser.

Aunque en la mayoría de los casos la tos no conlleva gravedad alguna, en ocasiones puede indicar la presencia de enfermedades importantes. Su gravedad y duración dependen en gran medida de la causa que la produce, por lo que la tos asociada a factores de alarma o de duración mayor de 3 semanas debe ser valorada por el médico.

Tipos de tos

Existen diferentes clasificaciones para la tos que responden a distintos criterios, como su duración, sus características, el momento de presentación o la causa que la produce.

Según la duración, la tos suele clasificarse en:

- **Aguda:** cuando desaparece en menos de 3 semanas.
- **Crónica:** si permanece más de 3 semanas (en edades pediátricas más de 4 semanas). Según algunos estudios, es más frecuente en mujeres que en varones.

Algunos autores diferencian un tercer grupo, la «tos subaguda», de 3 a 8 semanas de duración, ya que es típico que, cuando se produce una infección, la tos persista más de 3 semanas, aunque no es lógico calificarla de tos crónica.

Tabla 1. Etiología de la tos

Causas	Observaciones
Gripe y resfriado	Duración de menos de 3 semanas (la presencia de esputo purulento es habitual)
Tos ferina, bronquitis aguda o neumonía	Puede durar meses con tos de tipo espasmódico (paroxística)
Tabaquismo o agentes tóxicos inhalados	Tos y expectoración durante 3 meses seguidos
Asma y alergias	Tos seca y de larga duración (es la causa más frecuente de tos crónica)
Sinusitis asociada a goteo posnasal	Tos irritativa, seca o productiva, recurrente, diurna y nocturna (más frecuente), rinorrea persistente, ronquidos, apneas del sueño
Reflujo gastroesofágico	Tos que empeora durante el día, en posición erecta y en decúbito supino
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (se produce un proceso inflamatorio crónico que afecta a las vías aéreas y al parénquima pulmonar)	Tos generalmente productiva y con predominio matutino
Tos psicógena	Tos no productiva, fuerte, violenta, frecuente, «como de ganso». Es refractaria al tratamiento y desaparece por la noche

También puede clasificarse según sus distintas características:

- Considerando si se acompaña o no de secreciones:
 - **Tos seca:** producida por estímulos irritativos sobre la faringe, la laringe y las vías respiratorias altas, que generan la vibración de las cuerdas vocales y provocan una tos de sonido muy característico. Este tipo de tos puede eliminarse mediante un tratamiento específico.
 - **Tos productiva:** originada por la estimulación de los nervios de las vías respiratorias bajas, y que se acompaña de mucosidad. Al toser, el paciente busca de forma inconsciente la expulsión de secreciones o cuerpos extraños del árbol respiratorio, por lo que no debe suprimirse directamente, sino mediante la adopción de medidas que faciliten la eliminación de dichas secreciones.
- Valorando otros aspectos, como los sonidos que la acompañan o su forma de presentación:
 - **Sibilante:** es característica del asma.
 - **Perruna:** se presenta en la traqueomalacia y también se asocia al hábito de toser.

– **Paroxística:** como la que acompaña a la tos ferina.

– **En graznido o estridente:** es típica de la tos psicógena.

Asimismo, la tos puede clasificarse según su etiología:

- **Específica:** cuando está asociada a signos o síntomas de otras enfermedades.
- **Inespecífica:** en la que no se encuentra evidencia de patología alguna tras radiografía de tórax y espirometría.

No se recomienda utilizar estas clasificaciones como criterio diagnóstico, ya que no existe una relación invariable entre las características de la tos y la patología que la produce. En lugar de ello, se aconseja estudiar pormenorizadamente cada caso y utilizar la clasificación simplemente como una herramienta de orientación terapéutica.

Etiología (tabla 1)

La tos puede desencadenarse por cualquier proceso que cause inflamación, infiltración, compresión o constricción en las vías aéreas, como la inhalación

de humo o productos irritantes, el paso de alimentos o de contenido gástrico a las vías respiratorias, procesos infecciosos, tratamientos farmacológicos o patologías respiratorias como el cáncer de pulmón.

Entre los medicamentos que pueden causar tos se encuentran los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA), los antagonistas del receptor de la angiotensina II (ARA-II), los inhibidores de la bomba de protones, los antirretrovirales, interferón, los antagonistas del calcio, los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), mesalazina, clozapina, los betabloqueadores, fentanilo por vía intravenosa y los medicamentos administrados por vía inhalatoria. Además, pueden provocarla ciertos excipientes, como el manitol y los ácidos acético y cítrico.

También puede ser causada por diversas anomalías, tanto congénitas (traqueomalacia, broncomalacia, fístula traqueoesofágica, anillos vasculares...) como adquiridas (dilatación auricular izquierda, insuficiencia ventricular izquierda, edema pulmonar, aneurisma aórtico...).

En caso de tos crónica infantil, la sospecha etiológica varía en función de la edad (tabla 2).

Diagnóstico

El diagnóstico debe estar orientado hacia la identificación de la causa, y se basa en una detallada historia clínica, en una minuciosa exploración física y en la realización de los exámenes complementarios apropiados. En función de la complejidad de las exploraciones, el diagnóstico se divide en tres fases, de las cuales la primera puede realizarse en atención primaria, mientras que las dos últimas deben reservarse para el ámbito hospitalario.

La *anamnesis* (fase I) debe incluir un cuidadoso interrogatorio para recoger, además de las características de la tos, otros síntomas (como pirosis, regurgitación alimentaria, rinorrea, estornudos, disnea, síndrome constitucional o tóxico, hemoptisis, antecedentes psiquiátricos, etc.) que pudieran orientar

Tabla 2. Tos crónica y sospecha etiológica en función de la edad

Rango de edad	Posible origen
Niños menores de 1 año	<ul style="list-style-type: none"> • Reflujo gastroesofágico • Anomalías congénitas (anillos vasculares, quistes, fístulas) • Asma • Infecciones (neonatales, VRS) • Trastornos de la deglución • Fibrosis quística • Tabaquismo pasivo
Niños entre 1 y 6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones otorrinolaringológicas • Reflujo gastroesofágico • Asma • Aspiración de cuerpo extraño • Infecciones • Malformaciones pulmonares • Inmunodeficiencias • Tabaquismo pasivo
Niños mayores de 6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Asma • Sinusitis • Tos psicógena • Reflujo gastroesofágico • Malformaciones pulmonares • Bronquiectasias • Tumores

hacia una patología estructural u otras enfermedades causantes de tos. Es importante valorar el hábito tabáquico tanto en el paciente como en su entorno, y también si el paciente toma medicamentos que puedan originar la tos. En la anamnesis también debe medirse el impacto de la tos en la calidad de vida del paciente.

En cuanto al *examen físico* (fase I), además de valorar el estado general y la nutrición, debe incluir una rinoscopia y faringoscopia simple. Es aconsejable explorar el área otorrinolaringológica (ORL) y realizar una auscultación pulmonar. La piel y los dedos también pueden mostrar signos (dermatitis, acropaquias...) que orientan hacia una enfermedad pulmonar crónica. En ocasiones, la observación de una crisis de tos proporciona las claves para hacer un diagnóstico específico.

La realización de *pruebas diagnósticas* (fases I, II y III) se plantea en caso de tos persistente de más de 4 semanas de evolución. Estas pruebas deben

personalizarse en función de la sospecha clínica. Las más empleadas son la radiografía de tórax y las espirometrías (basal y con prueba broncodilatadora). También pueden realizarse otras, como analíticas, serologías, cultivos, prueba de Mantoux, ionotest, pHmetrías, tomografía computarizada torácica, fibrobroncoscopia...

Hay casos en los que incluso es necesaria una valoración por parte del cardiólogo y/o psiquiatra.

Tratamiento

La tos es un síntoma y no una enfermedad, y sus características van a condicionar tanto el tipo de medicamentos que deben recomendarse como las medidas no farmacológicas que van a implantarse. No obstante, antes de iniciar cualquier terapia es preciso identificar el posible origen de la tos, aunque el tratamiento puede ser difícil incluso cuando existe un diagnóstico claro.

Si no hay una causa evidente que permita aplicar un tratamiento etiológi-

co, se recurre al sintomático, si bien como norma general la tos productiva en el contexto de un proceso infeccioso respiratorio no debe ser suprimida.

Medidas generales y preventivas

Son aconsejables para el alivio de la sintomatología, independientemente del empleo o no de tratamiento farmacológico. Entre ellas están las siguientes:

- Mantener una hidratación adecuada: con ella se ejerce un efecto mucolítico potente y se facilita la fluidificación y liberación de moco, por lo que es aconsejable la ingesta de 1,5 a 2 litros de líquido (zumos de fruta, agua, infusiones) diarios.
- Humidificar el ambiente, de forma que se mantenga el grado de humedad de la habitación en torno al 40%. La inhalación de vapor de agua con eucalipto, romero, lavanda o saúco ayuda a licuar las secreciones pulmonares. El uso de humidificadores es especialmente recomendable para niños y personas con problemas respiratorios.
- Ventilar adecuadamente las habitaciones.
- Elevar de la cabecera de la cama mediante el uso de varias almohadas o de «patas de elefante».
- Emplear caramelos sin azúcar o miel, que cubren la mucosa de la faringe y alivian la irritación local. Su administración promueve la formación de saliva, que también tiene un efecto demulcente.
- Realizar lavados nasales con suero salino fisiológico.
- Evitar la inhalación de humo, tabaco y polvo, y los ambientes con aire acondicionado.
- Eludir los cambios bruscos de temperatura.

Tratamiento farmacológico

Para el tratamiento de la tos se utilizan tres tipos de fármacos: antitusígenos, expectorantes y mucolíticos.

Antitusígenos

Inhiben el reflejo de la tos por depresión del centro bulbar o por aumento



©IPGutenbergUKLtd/istock/Thinkstock

del umbral de las zonas reflexógenas periféricas, y reducen la frecuencia de la tos seca. Están indicados para el tratamiento temporal de las formas improductivas de tos causadas por irritaciones leves de garganta o bronquios u otro tipo de irritación del tracto respiratorio. No deben emplearse en caso de tos productiva o congestiva, ya que dificultan la movilización de las secreciones.

Se clasifican, según el lugar donde actúen, en centrales (suprimen el reflejo de la tos a nivel bulbar) y periféricos (actúan sobre las terminaciones nerviosas bronquiales en las que se inicia el reflejo).

Los antitusígenos de acción central se dividen en opioides (codeína, dihidrocodeína, dextrometorfano, noscipina, folcodina, dextropropoxifeno, dimemorfano) y no opioides (cloperastina). El dextrometorfano es el fármaco de elección por su mejor tolerabilidad (a diferencia de la codeína, es muy raro que ocasione depresión del sistema nervioso central [SNC] o respiratoria), mientras que la codeína se reserva para aquellos casos en los que la respuesta no sea la adecuada.

La levodropropizina es el único antitusígeno de acción periférica comercializado en España (tabla 3).

Expectorantes

Están indicados en tos asociada a producción de moco, ya que estimulan los mecanismos de eliminación de éste en el tracto respiratorio. Sin embargo, su utilidad terapéutica es controvertida, ya que no existen evidencias convincentes de su eficacia clínica.

En este grupo se encuentran la guafenesina y la ipecacuana.

Mucolíticos

Disminuyen la viscosidad de la secreción bronquial, facilitando la expulsión del esputo mediante un aumento del volumen hídrico, que estimula el reflejo de la tos y el movimiento ciliar. De este modo, la secreción es impulsada hacia la faringe para ser expulsada por expectoración o por deglución.

Presentan baja toxicidad y amplio margen terapéutico y, al igual que en el caso de los expectorantes, su eficacia es muy controvertida. Los más empleados son la acetilcisteína y la carbocisteína.

La bromhexina y el ambroxol combinan la acción mucolítica con la expectorante.

Fitoterapia (tabla 4)

Las plantas medicinales pueden ser una alternativa válida a la que se recurre con frecuencia para el tratamiento de la tos.

Entre las plantas antitusígenas, destacan aquellas que contienen mucílagos que actúan como demulcentes. Entre ellas se encuentran la altea o malvavisco (*Althaea officinalis*), la malva (*Malva sylvestris*), el gordolobo (*Verbascum thapsus*), los llantenes mayor y menor (*Plantago major* y *P. lanceolata*) y el tusilago (*Tussilago farfara*).

La drosera (*Drosera* sp.) es rica en flavonoides y posee propiedades antitusígenas y broncodilatadoras.

El eucalipto (*Eucalyptus globulus*) es una planta con propiedades mucolíticas y antisépticas comúnmente empleada para el tratamiento sintomático de afecciones de las vías respiratorias, en inhalaciones o por vía oral.

Como plantas expectorantes, cabe mencionar las siguientes: pino (*Pinus*

Tabla 3. R05: preparados para la tos y expectorantes

	Indicaciones	Posología y duración	Cómo
Codeína	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento sintomático de la tos improductiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarabe: a partir de 12 años: 10-20 mg (5-10 mL)/4-6 h – Dosis máxima: 120 mg/día • Comprimidos: 1 comp. (28,7 mg)/4-6 h • Comprimidos de liberación controlada: 50 mg/24 h • Ancianos: reducción de dosis o aumento del intervalo de dosificación 	Vía oral <ul style="list-style-type: none"> • Jarabe: Tomar directamente o disuelto en algún líquido • Comprimidos: Tragar directamente con ayuda de un vaso de agua
Dihidrocódeína	<ul style="list-style-type: none"> • Tos de cualquier índole, sobre todo en las afecciones inflamatorias de las vías respiratorias: faringitis, laringitis, traqueítis, bronquitis, tosferina, así como en la tos del enfisema y de la tuberculosis pulmonar • Especialmente indicada en niños 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarabe: – Adultos: 12-24 mg (5-10 mL)/8 h – Niños de 6-12 años: 6-12 mg (2,5-5 mL)/8 h – Niños de 2-5 años: 3-6 mg (1,25-2,5 mL)/8 h • Gotas: – Adultos: 20 a 30 gotas/6 h – Niños a partir de 2 años: 2-3 gotas por año de edad/ 6 h <p>*Gotas (10 mg/mL). Cada gota contiene 0,3 mg</p>	Vía oral Tomar directamente o disuelto con otro líquido, preferiblemente después de las comidas
Dextrometorfano	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento sintomático de las formas improductivas de tos (tos irritativa o nerviosa, causada por irritaciones leves de la garganta o bronquios) 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarabe y pastillas para chupar: – Adultos y niños >12 años: 10-20 mg/4-8 h • Dosis máxima: 120 mg/día en 6 tomas • Insuficiencia hepática: reducir dosis a la mitad (no más de 4 tomas/día) – Niños de 6 a 11 años: 5-10 mg/4 h o 15 mg/6-8 h Dosis máxima: 60 mg/día • Comprimidos: – Adultos y niños >12 años: 15 mg (1 comp.)/4 h o 30 mg (2 comp.)/6-8 h Dosis máxima: 120 mg/día en 6 tomas • Gotas: 1 mL= 20 gotas= 15 mg – Niños >12 años: 15 mg/4 h, o 30 mg/6-8 h Dosis máxima: 120 mg/día – Niños de 6 a 12 años: 7,5 mg/4 h, o 15 mg/6-8 h Dosis máxima: 60 mg/día – Niños de 2 a 6 años: 3,75 mg/4 h, o 7,5 mg/6-8 h Dosis máxima: 30 mg/día (2 mL= 40 gotas) (no sobrepasar las 6 tomas diarias) 	Vía oral <ul style="list-style-type: none"> • Jarabe: Agitar antes de usar. Verter en el vaso dosificador la dosis exacta. Puede tomarse directamente o disuelto en otro líquido • Pastillas para chupar: Disolver lentamente en la boca. No tragar. No masticar • Comprimidos: Ingerir los comprimidos con ayuda de un poco de agua • Gotas: Disolver en un poco de agua, leche, té o zumos de frutas (excepto zumo de pomelo o naranja amarga)
Dimetorfano	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la tos seca no productiva y productiva que debilita al enfermo, impide su descanso o interrumpe su sueño • Coadyuvante del tratamiento etiológico de la tos paroxística • Tratamiento de la tos de origen extrarrespiratorio (pleural, cardiovascular) 	<p>La dosis recomendada es de 1 mg/kg/peso/día, fraccionadas en 3 o 4 tomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jarabe: – Adultos y niños >10 años: 20 mg (10 mL)/6-8 h Dosis máxima: 80 mg/día – Niños de 7 a 10 años: 10 mg (5 mL)/ 6 h – Niños de 4 a 6 años: 8 mg (4 mL)/6 h – Niños de 2 a 3 años: 4 mg (2 mL)/6 h • Cápsulas: 20 mg/6-8 h – Dosis máxima: 80 mg/día • Ancianos: reducción de dosis 	Vía oral <ul style="list-style-type: none"> • Jarabe: Agitar antes de usar. Verter en el vaso dosificador la dosis exacta. Tomar directamente o disuelto en algún líquido • Cápsulas: Ingerir enteras con un vaso de agua

Contraindicaciones Uso en embarazo y lactancia	Reacciones adversas
<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a la codeína, a opioides o a los excipientes • EPOC, depresión respiratoria y asma • Diarrea asociada a colitis pseudomembranosa causada por cefalosporinas, lincomicinas o penicilinas; diarrea causada por intoxicación hasta que se elimine el material tóxico del tracto gastrointestinal • Estreñimiento, íleo paralítico o distensión abdominal • Pacientes metabolizadores ultra rápidos de CYP2D6 • Niños: <12 años • Embarazo: categoría C, según FT está contraindicada • Lactancia: aunque en dosis terapéuticas no alcanza concentraciones significativas en leche (riesgo leve), según FT está contraindicada • Deportistas: pueden dar positivo en controles antidopaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: estreñimiento, náuseas, vómitos • Sistema nervioso central: mareos, somnolencia, convulsiones, confusión mental, euforia, disforia • Cutáneas: erupciones cutáneas, prurito • Respiratorias: depresión respiratoria (en dosis muy elevadas)
<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a dihidrocodeína y a sus sales, o a cualquier otro componente del medicamento • Asma bronquial • Insuficiencia respiratoria, depresión respiratoria • Diarreas sanguinolentas causadas por microorganismos invasivos (<i>Echerichia coli</i>, <i>Salmonella</i> o <i>Shigella</i>) o colitis pseudomembranosa causada por antibióticos de amplio espectro • Estreñimiento, íleo paralítico o distensión abdominal • Niños: <2 años • Embarazo: categoría C, según FT contraindicada en tercer trimestre y no recomendable los primeros 4 meses • Lactancia: aunque algunos autores consideran que el riesgo es bajo, según FT está contraindicada • Deportistas: pueden dar positivo en controles antidopaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: estreñimiento, vómitos, náuseas • Sistema nervioso central: fatiga, somnolencia, mareo, dolor de cabeza, euforia • Cutáneas (raras): prurito, urticaria, edema de Quincke • Renales: retención urinaria • Respiratorias: disnea, depresión respiratoria
<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al dextrometorfano o a alguno de sus excipientes • Tos asmática • Tos productiva • Insuficiencia respiratoria • Tratamiento conjunto o en las 2 semanas precedentes con IMAO, ISRS, bupropión, linezolid, procarbazona, selegilina • Niños: <2 años • Embarazo: categoría C, según FT generalmente se considera seguro • Lactancia: aunque algunos autores lo consideran seguro dada su escasa toxicidad en las dosis habituales, según FT no se recomienda por ausencia de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: molestias gastrointestinales, náuseas, vómitos estreñimiento • Sistema nervioso central: somnolencia, vértigo o confusión mental • Sobredosificación: confusión, excitabilidad, inquietud, nerviosismo o irritabilidad <ul style="list-style-type: none"> – En niños se produce un estado de sopor o letargo, alucinaciones, histeria, edema facial, excitabilidad, náuseas, vómitos o alteraciones en la forma de andar – En adolescentes se dan casos de mal uso o abuso del fármaco por sus efectos euforizantes
<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes • Tos asmática • Niños menores 2 años • Embarazo: según FT se recomienda emplear con precaución y en ausencia de alternativa más segura • Lactancia: riesgo muy bajo, según FT se recomienda emplear con precaución 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: sed, sequedad de boca, anorexia, náuseas y vómitos • Sistema nervioso central: somnolencia, cansancio

(Continúa)

Tabla 3. R05: preparados para la tos y expectorantes (continuación)

	Indicaciones	Posología y duración	Cómo
Noscapina	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento sintomático de la tos improductiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarabe: <ul style="list-style-type: none"> – Adultos y niños >12 años: 30 mg (10 mL)/5-6 h – Niños de 6 a 12 años: 15 mg (5 mL)/5-6 h – Niños de 2 a 6 años: 7,5 mg (2,5 mL)/5-6 h • Supositorios: <ul style="list-style-type: none"> – Niños de 6 a 12 años: 15 mg/5 h – Niños de 2 a 6 años: 15 mg/8-12 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarabe: Vía oral, preferentemente después de las comidas – Solo o disuelto en algún líquido • Supositorios: Vía rectal
Cloperastina	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento sintomático de la tos improductiva de cualquier etiología 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarabe: <ul style="list-style-type: none"> – Adultos y niños >12 años: 35,4 mg (10 mL)/8 h – Niños de 7-12 años: 17,7 mg (5 mL)/8 h – Niños de 5-6 años: 10,62 mg (3 mL)/8 h – Niños de 3-4 años: 7,08 mg (2 mL)/8 h • Grageas: <ul style="list-style-type: none"> – Adultos: 10-20 mg/8 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarabe: Agitar el frasco antes de su administración • Grageas: Tragar con un líquido
Levodropropizina	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento sintomático de la tos improductiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarabe: <ul style="list-style-type: none"> – Adultos: 60 mg (10 mL)/6-8 h – Niños: 1 mg/kg/toma cada 6-8 horas Dosis máxima: 3 tomas/24 h • Gotas: <ul style="list-style-type: none"> – Adultos: 60 mg (20 gotas)/8 h – Niños: 1 gota (3 mg)/kg/día divididas en tres tomas diarias Dosis máxima: 20 gotas/8 h 	<p>Vía oral, fuera de las comidas (media hora antes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jarabe: <ul style="list-style-type: none"> – Tomar directamente con ayuda del vaso dosificador o la jeringa dosificadora en caso de niños – Lavar con agua una vez usado • Gotas: Las gotas deben disolverse preferentemente en medio vaso de agua

R05: supresores de la tos.

sylvestris), marrubio (*Marrubium vulgare*), tomillo (*Thymus vulgaris*), gordolobo, polígala (*Polygala senega*), saúco (*Sambucus nigra*), hiedra (*Hedera helix*) y regaliz (*Glycyrrhiza glabra*).

Papel del farmacéutico

Dada la frecuencia de este trastorno, tanto la demanda de medicamentos para tratar la tos –bien sea con o sin receta– como la solicitud de consejo farmacéutico para aliviarla son situaciones muy frecuentes en la farmacia comunitaria. Ante cualquiera de estas realidades, el farmacéutico ha de seguir un protocolo que le permita identificar los casos en los que se debe recomendar acudir al médico y seleccionar el tratamiento más adecuado para cada paciente, considerando las situaciones especiales (embarazo, lac-

tancia...), y sin dejar de lado la labor de concienciación sobre los riesgos de la automedicación y del abuso de medicamentos.

Para garantizar la uniformidad en la manera de proceder desde el punto de vista profesional y sanitario, los protocolos de actuación han de estar actualizados, consensuados y sistematizados.

El farmacéutico debe realizar al paciente las siguientes preguntas:

- ¿Qué edad tiene?
- ¿Desde cuándo tiene tos?
- ¿Con qué frecuencia aparece?
- ¿En qué momento del día se presenta?
- ¿Cómo suena: ronca, de gallo, áspera, estridente?
- ¿Existe expectoración?
- ¿Qué aspecto y color tiene el esputo?
- ¿Existen otros síntomas asociados

(dificultad respiratoria, fiebre, dolor torácico, rinorrea, etc.)?

- ¿Padece alguna enfermedad que pueda ocasionar tos o vaya a condicionar su tratamiento (hipertensión arterial, diabetes, bronquitis crónica...)?
- ¿Ha tomado ya algún medicamento para la tos y ha sido eficaz?
- ¿Toma algún otro medicamento de manera crónica?

Desde la farmacia, y en función de las respuestas a las preguntas anteriores, debe remitirse al paciente al servicio de atención primaria en los siguientes casos:

- Niños menores de 2 años.
- Ancianos mayores de 80 años.
- Tos asociada a esputo coloreado.
- Fiebre (temperatura mayor de 38 °C).

Contraindicaciones Uso en embarazo y lactancia	Reacciones adversas
<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad al principio activo o alguno de sus excipientes • Niños: <2 años • Embarazo: según FT contraindicado • Lactancia: riesgo bajo, según FT se considera contraindicado por ausencia de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: náuseas, vómitos • Sistema nervioso central: somnolencia, cefalea • Cutáneas: erupciones cutáneas, exantema, urticaria • Respiratorias: rinitis alérgica • Oculares: conjuntivitis
<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad a cualquier componente del medicamento • Hipersensibilidad a fármacos antihistamínicos • Administración conjunta con IMAO • Niños: <2 años • Embarazo: según FT, contraindicada • Lactancia: riesgo bajo. Según FT, contraindicada 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: sequedad de boca, náuseas, vómitos, estreñimiento • Sistema nervioso central: distonía, temblores, mareos, somnolencia leve, sedación • Respiratorias: aumento de viscosidad de las secreciones bronquiales • Oculares: visión borrosa • Sistema inmunitario: anafilaxia, urticaria
<ul style="list-style-type: none"> • Hipersensibilidad conocida al fármaco o a alguno de sus excipientes • Broncorrea o función mucociliar afectada (síndrome de Kartagener, discinesia del cilio bronquial) • Niños: <2 años • Embarazo: según FT, contraindicada • Lactancia: riesgo bajo. Según FT, contraindicada 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinales: náuseas, dolor gástrico y abdominal, diarrea y vómitos • Cutáneas: alergia, urticaria, exantema, eritema, picor • Sistema nervioso central: mareo, vértigo, temblor, parestesia, somnolencia, astenia • Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardia, hipotensión, dolor precordial • Respiratorias: disnea • Oculares: visión borrosa

- Febrícula acompañada de astenia y pérdida de peso.
- Presencia de dolor y/o placas de pus en la garganta o disfagia.
- Evolución mayor de 2 semanas.
- Ausencia de mejora tras 1 semana de tratamiento.
- Sospecha de tos causada por un medicamento (véase apartado «Etiología»).

En los casos de tos con disnea, ruidos respiratorios y dolor, y/o tos nocturna asociada a patología respiratoria y/o cardíaca, es más prudente derivar al paciente directamente a un servicio de urgencias.

Antes de recomendar cualquier tratamiento farmacológico, debe insistirse en la importancia de las medidas higiénicas y preventivas, sin



Tabla 4

Planta	Parte empleada	Indicaciones	Forma y posología	Advertencias especiales
Altea o malvavisco <i>Althaea officinalis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Raíz • Hoja 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento sintomático de la irritación oral o faríngea asociada a tos seca 	<ul style="list-style-type: none"> • Pulverizado para macerado: <ul style="list-style-type: none"> – Adultos: 0,5-3 g varias veces/día Dosis máxima: 15 g/día – Niños 6-12 años: 0,5-1 g, 3 veces/día – Niños 3-6 años: 0,5-1 g, 3 veces/día • Extracto líquido acuoso: <ul style="list-style-type: none"> – Adultos: 5 mL, 3-6 veces/día – Niños 6-12 años: 2,5 mL, 5 veces/día – Niños 3-6 años: 2,5 mL, 4 veces/día • Extracto seco acuoso: <ul style="list-style-type: none"> – Adultos: 0,5-3 g, varias veces/día Dosis máxima: 15 g/día – Niños 6-12 años: 0,5-1 g, 3 veces/día – Niños 3-6 años: 0,5-1 g, 3 veces/día • Jarabe: <ul style="list-style-type: none"> – Adultos: 2-10 mL, varias veces/día – Niños 6-12 años: 1-1,5 mL, 4 veces/día – Niños 3-6 años: 0,5-1 mL, 4 veces/día 	<ul style="list-style-type: none"> • No recomendado a menores de 3 años • Puede reducir la absorción de otros fármacos administrados de forma concomitante
Malva <i>Malva sylvestris</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Flor seca • Hoja 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la tos seca y de la irritación e inflamación de la mucosa oral y faríngea 	<ul style="list-style-type: none"> • Vía oral: 1,5-2 g macerada en agua fría o en infusión caliente varias veces/día Dosis máxima: 5 g/día • Gargarismos: con decocción al 5% 	
Drosera <i>Drosera sp.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Planta entera 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos espasmódica e irritativa 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 g/día o lo equivalente en sus preparados 	
Eucalipto <i>Eucalyptus globulus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de ramas adultas • Aceite esencial 	<ul style="list-style-type: none"> • Alivio de la tos asociada a los resfriados • Catarros del tracto respiratorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja: <ul style="list-style-type: none"> – Infusión: 1,5-3 g en 150 mL de agua Dosis máxima: 4 veces/día – Tintura: 2,5 g hasta 4 veces/día – Inhalación: 3 g en agua hirviendo hasta 3 veces/día • Aceite esencial: <ul style="list-style-type: none"> – Vía oral: 100-200 mg, 2-5 veces/día Dosis máxima: 15 g/día – Inhalaciones: <ul style="list-style-type: none"> • A partir 12 años: 3-8 gotas en 250 mL de agua hirviendo, 3 veces/día • Niños 4-12 años: 2-4 gotas en 250 mL de agua hirviendo, 3 veces/día – Aditivo en el baño: <ul style="list-style-type: none"> • A partir 12 años: 1,5-6 g/100 L de agua • 4-12 años: 0,5-3 g/100 L agua – Uso tópico: unas gotas en el pecho o espalda 2-3 veces/día 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja: <ul style="list-style-type: none"> – Infusión e inhalación: a partir de 12 años – Tintura: adultos, contiene alcohol • Aceite esencial: <ul style="list-style-type: none"> – Vía oral: a partir de 12 años – Inhalaciones: a partir de 4 años – Uso tópico/baño: no en menores de 4 años (neurotoxicidad) – Baños calientes contraindicados en casos de grandes lesiones de la piel, heridas abiertas, enfermedades agudas de la piel, fiebre alta, infecciones graves, trastornos circulatorios graves e insuficiencia cardíaca – Seguridad en embarazo y lactancia no establecida – Evitar contacto del aceite esencial con los ojos
Gordolobo <i>Verbascum thapsus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Flor (corola y androceo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alivio de los síntomas asociados a la tos irritativa y los resfriados 	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión: 1,5-2 g, 3-4 veces/día • Extracto seco: 0,3-1 g/día • Extracto fluido: 30-50 gotas, 1-3 veces/día • Tintura: 50-100 gotas, 1-3 veces/día 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad no establecida durante el embarazo, la lactancia y niños menores de 12 años • Se recomienda utilizar sobre filtro o colar la infusión con un lienzo fino, ya que los estambres pueden producir tos por irritación de la faringe

(Continúa)

Tabla 4. Continuación

Planta	Parte empleada	Indicaciones	Forma y posología	Advertencias especiales
Hiedra <i>Hedera helix</i>	• Hoja seca	<ul style="list-style-type: none"> • Expectorante en caso de tos productiva • Coadyuvante en el tratamiento de afecciones bronquiales 	<ul style="list-style-type: none"> • Vía oral: <ul style="list-style-type: none"> – Preparados con contenido alcohólico: <ul style="list-style-type: none"> • Adultos: 250-420 mg/día • Niños 4-12 años: 150-210 mg/día • Niños 1-4 años: 50-150 mg/día • Niños 0-1 año: 20-50 mg/día – Preparados sin contenido alcohólico: <ul style="list-style-type: none"> • Adultos: 300-945 mg/día • Niños 4-12 años: 200-630 mg/día • Niños 1-4 años: 150-300 mg/día • Niños 0-1 año: 50-200 mg/día • Vía rectal: supositorios para niños de 4-10 años: 960 mg/día (dosis expresadas en equivalencia de droga seca) 	<ul style="list-style-type: none"> • Precaución en niños menores de 2 años • Efectos secundarios: náuseas, vómitos, diarrea • La administración de dosis superiores a las terapéuticas recomendadas puede provocar náuseas, vómitos, diarrea y agitación • Seguridad en el embarazo y la lactancia no establecida • No se recomienda el empleo concomitante con antitusivos como codeína o dextrometorfano sin supervisión médica
Llantén menor <i>Plantago lanceolata</i> Llantén mayor <i>Plantago major</i>	• Hoja	<ul style="list-style-type: none"> • Demulcente, para el tratamiento sintomático de las inflamaciones orales y faríngeas y la tos seca • Afecciones de vías respiratorias altas 	<ul style="list-style-type: none"> • Vía oral: <ul style="list-style-type: none"> – Adultos, adolescentes y ancianos: <ul style="list-style-type: none"> • Infusión: 2 g en 150 mL de agua, 2-3 veces/día • Extracto seco: 300 mg, 3-4 veces/día • Extracto fluido: 4 mL, 3-5 veces/día • Jugo de planta fresca: 10 mL, 3 veces/día. • Jarabe: 15 mL, 3-4 veces/día – Niños entre 5-11 años: <ul style="list-style-type: none"> • Extracto seco: 300 mg, 3 veces/día • Extracto fluido: 3 mL, 2-4 veces/día • Jugo de planta fresca: 5 mL, 2 veces/día • Jarabe: 5 mL, 3-4 veces/día – Niños de 3-4 años: <ul style="list-style-type: none"> • Extracto seco: 150 mg, 3 veces/día • Extracto fluido: 2 mL, 2-3 veces/día • Jarabe: 5 mL, 3-4 veces/día 	
Marrubio <i>Marrubium vulgare</i>	• Sumidades floridas frescas o desecadas	<ul style="list-style-type: none"> • Expectorante en tos asociada a resfriados 	<ul style="list-style-type: none"> • Infusión: 1-2 g en 250 mL de agua, 3 veces/día • Polvo: 225-450 mg, 3 veces/día • Jugo de planta fresca: 10-20 mL, 2 veces/día • Extracto fluido: 1,5-4 mL, 2 veces/día 	<ul style="list-style-type: none"> • No emplear en menores de 12 años • Precaución en pacientes con úlcera péptica activa, litiasis biliar u otros trastornos de los conductos hepatobiliares
Pino <i>Pinus sp.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Yemas • Hojas • Ramas jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> • Yemas: afecciones catarrales de las vías respiratorias altas • Aceite esencial: afecciones del árbol respiratorio • Aceite de trementina purificado: afecciones bronquiales crónicas con abundante mucosidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Yemas: <ul style="list-style-type: none"> – Vía oral: 2-3 g/día de planta o preparaciones equivalentes – Vía tópica: preparaciones líquidas o semisólidas de extracto, correspondiente al 20-50%. • Aceite de pino y de trementina purificado: <ul style="list-style-type: none"> – Inhalaciones: varias gotas sobre agua caliente 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite esencial contraindicado en embarazo, lactancia, niños menores de 6 años (broncoespasmo, pneumonitis), asma alérgica • El aceite esencial puede producir una intensa rubefacción local e incrementar la intensidad de los broncoespasmos • La infusión de hojas puede causar trastornos digestivos (se aconseja su administración junto a las principales comidas)

(Continúa)

Tabla 4. Continuación

Planta	Parte empleada	Indicaciones	Forma y posología	Advertencias especiales
Polígala <i>Polygala senega</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Raíz • Rizoma 	<ul style="list-style-type: none"> • Catarros de las vías respiratorias 	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis diaria: <ul style="list-style-type: none"> – 1,5-3 g de droga o de su extracto fluido – 2,5-7,5 g de tintura o la cantidad equivalente de sus preparados 	<ul style="list-style-type: none"> • En tratamientos prolongados o por sobredosificación puede producir irritación gastrointestinal, náuseas, vómitos y diarrea
Regaliz <i>Glycyrrhiza glabra</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Raíz 	<ul style="list-style-type: none"> • Catarros del tracto respiratorio superior • Expectorante en tos asociada a resfriados 	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos y ancianos: <ul style="list-style-type: none"> – Infusión o decocción: 1,5 g en 150 mL de agua, 2 veces/día – Extracto blando: 1,2-1,5 mg, 3-4 veces/día – Extracto seco: dosis equivalentes a las del extracto blando • Niños mayores de 4 años: dosis proporcional a la de adultos de acuerdo con el peso corporal 	<ul style="list-style-type: none"> • La duración del tratamiento sin control médico no debe superar las 4-6 semanas • Niños mayores de 4 años: únicamente en preparados acuosos • El uso prolongado de preparaciones o cantidades elevadas de éste puede originar pseudohiperaldosteronismo con alteración del sistema renina-angiotensina-aldosterona, hipertensión, edemas, cefalea, letargia, trastornos de la contractibilidad y anomalías del ritmo cardíaco • Se ha reseñado algún caso de síndrome de encefalopatía reversible y de retinopatía por consumo elevado de regaliz • Puede potenciar la pérdida de potasio inducida por diuréticos • Precaución en pacientes diabéticos • Seguridad en embarazo y lactancia no establecida

(Continúa)

dejar de lado la labor como educadores sanitarios y tratando de combatir ideas erróneas generalizadas entre la población. Así, es necesario dejar claro que:

- La tos es un síntoma y no una enfermedad.
- La tos no es siempre perjudicial.
- No siempre es conveniente eliminar la tos.

A la hora de recomendar un tratamiento farmacológico, debe transmitirse la información suficiente en cuanto a efectos adversos, precauciones e interacciones. Además, deben tenerse en cuenta, cuando proceda, las categorías de uso en embarazo, las posibles alergias o intolerancias a los excipientes y

los posibles positivos en caso de control antidopaje.

Bibliografía

- Alcorta I, González ML. Tos crónica en adultos 2014. Disponible en: <http://fisterra.com/guias-clinicas/tos-cronica-adultos/>
- Azkargorta S, Gómez V, Larrañaga E, López A, Otaola E, Prieto M, et al. Protocolo de tratamiento de tos 2003. Disponible en: https://www.cofbizkaia.net/Sec_RP/wf_repositorioTipoDocumentolst.aspx?IdMenu=127
- Callén M, Praena M. Tos crónica. Diagnóstico y tratamiento. Protocolos del GVR 2010. Disponible en: <http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-vias-respiratorias/protocolos-del-gvr>
- De Diego A, Plaza V, Garrigues V, Izquierdo JL, López A, Mullol J, et al. Tos crónica. Arch Bronconeumol. 2002; 38(5): 236-245.

Fichas técnicas de los medicamentos indicados en el tratamiento de los tos. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

Gómez P, Pérez L. Antitusivos. Tabla de dispensación 2009. Disponible en: https://www.cofbizkaia.net/Sec_RP/wf_repositorioTipoDocumentolst.aspx?IdMenu=259

Macías C, Martínez A. Tos crónica o persistente. Guía rápida para residentes de alergología, 2009; 84-91.

Ocaña A, Baos V, Amariles P, Palop V, Sáez-Benito L, Sempere E, et al. Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores, 2008; 30-33.

Portero L, Luna C. Tos: diagnóstico diferencial. Manual de urgencias de pediatría. Hospital 12 de octubre, 2011; 720-725.

Tabla 4. Continuación

Planta	Parte empleada	Indicaciones	Forma y posología	Advertencias especiales
Saúco <i>Sambucus nigra</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Flor seca • Fruto maduro desecado 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de los síntomas gripales y del resfriado común • Demulcente 	<ul style="list-style-type: none"> • Flor: <ul style="list-style-type: none"> – Infusión: 2-5 g/taza, 3 veces/día – Extracto fluido: 3-5 mL, 3 veces/día – Tintura: 10-25 mL, 3 veces/día • Fruto: <ul style="list-style-type: none"> – Infusión: 2-10 g/taza, tomar varias veces/día – Jarabe (extracto fluido): 15 mL, 4 veces/día 	<ul style="list-style-type: none"> • No prolongar el uso más de una semana • Emplear sólo en mayores de 12 años • Tomar las infusiones bien calientes
Tomillo <i>Thymus vulgaris</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja • Flor 	<ul style="list-style-type: none"> • Expectorante en la tos asociada al resfriado • Procesos catarrales de las vías respiratorias, bronquitis, tos irritativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes, adultos y ancianos: <ul style="list-style-type: none"> – Infusión: 1-2 g, 3-4 veces/día – Extracto fluido: 1-2 mL, 3-4 veces/día – Tintura: 40 gotas, 3 veces/día – Extracto blando: 50 mg, hasta 6 veces/día – Extracto fluido de planta fresca (acuoso): 10 mL, 3-4 veces/día – Extracto seco: 75-200 mg, 3 veces/día • Niños entre 4-12 años: <ul style="list-style-type: none"> – Extracto fluido: 0,5-0,9 mL, 3-5 veces/día – Extracto fluido de planta fresca (acuoso): 7-10 mL, 2-3 veces/día 	<ul style="list-style-type: none"> • El aceite esencial puro puede provocar náuseas, vómitos, gastralgias, vértigo, fenómenos convulsivos e incluso coma por colapso cardiorrespiratorio por sobredosisificación • El timol, en dosis elevadas, puede causar toxicidad hepática, albuminuria y hematuria • Duración del tratamiento: no más de 1 semana
Tusílago <i>Tussilago farfara</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja fresca o seca 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de catarros agudos de las vías respiratorias que cursen con tos y ronquera 	<ul style="list-style-type: none"> • 4,5-6 g/día de planta o la cantidad equivalente de sus preparados vía oral 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar su uso durante el embarazo, lactancia, o en caso de problemas hepáticos

Rodríguez M. Tos crónica. Revisión clínica. Disponible en: http://www.1aria.com/images/imagenes_subidas/REVISION_TOS_CRONICA_%5BModo_de_compatibilidad%5D.pdf

Ruiz de Valbuena M, Lamas A, Muñoz M, Maíz L. Tos en el niño. Revista española de pediatría. 2012; 68: 114-121.
Rua FJ. La tos. AFADHU, 2011; 4.

Sacre JA. Tos crónica en pediatría. Revisión y análisis. Revista Alergia México. 2010; 57(5): 135-145.

Santiago M, Pérez J. Infecciones broncopulmonares persistentes. Boletín vasco-navarro de pediatría. 2010; 42(2): 74-79.

Seisdedos N, Fernández M. Protocolo de tratamiento de la tos en farmacia comunitaria. Argibideak. 1998; 8(2).

Urgelles E, Barrio MI, Martínez MC, Antelo MC. Tos persistente. Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos de la AEP: Neumología, 2008; 144-151. Disponible en: <https://www.aeped.es/protocolos/>

Vanaclocha B, Cañigüeral S, eds. Fitoterapia. net. Disponible en: <http://www.fitoterapia.net/index.html>



Juan Antonio Sánchez

Economista Asesor Fiscal
y Socio Coordinador ASPIME, S.L.

“**En épocas como las que vivimos, en las que determinadas farmacias no reciben con puntualidad el cobro de sus recetas, los aplazamientos tributarios están muy presentes»**

2016: novedades fiscales para la farmacia

Debido a la celebración de elecciones generales en nuestro país el pasado 20 de diciembre, los presupuestos generales del Estado para el presente año fueron aprobados sustancialmente antes que de costumbre (Ley 48/2015, de 29 de octubre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2016). Dicho texto incluye una serie de medidas habituales (interés legal del dinero, de demora, etc.), así como alguna novedad que destacaremos.

Por otro lado, la aprobación «progresiva y por partes» de la última reforma fiscal, con un calendario previsto para el año que comienza, nos describe otra parte de la hoja de ruta tributaria de la oficina de farmacia.

Y, como punto final, la «esperada» Consulta Vinculante 3450-15 emitida por la Dirección General de Tributos el pasado 30 de diciembre, a petición del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. Dicha consulta pedía a las autorida-



©gmas3r/iStock/Thinkstock

des fiscales una respuesta a la posible tributación por el impuesto sobre sociedades de las oficinas de farmacia constituidas en forma de copropiedad

Entrando en el primer apartado y centrándonos en aspectos que influyan en la oficina de farmacia, nos encontramos con una medida dirigida a personas con discapacidad. Se incrementa de 500 a 1.500 € la cantidad máxima a deducir al año por primas de seguros de enfermedad en titulares de farmacia discapacitados. También opera esta ampliación y exención en el caso de que uno de los empleados de la farmacia sea discapacitado y sea retribuido en especie.

Los contribuyentes con residencia en determinadas comunidades autónomas no recibirán de buen grado la prórroga durante 2016 del gravamen del Impuesto sobre el Patrimonio «en aras de contribuir a mantener la consolidación de las finanzas públicas» (cita textual de la norma).

Se modifican a la baja hasta el 31 de diciembre de 2016 el interés legal del dinero, que queda en un 3%, y el interés de demora, que queda en un 3,75%. En épocas como las que vivimos, en las que determinadas farmacias no reciben con puntualidad el cobro de sus recetas, los aplazamientos tributarios están muy presentes, por lo que se verán afectados por esta medida.

Ni que decir tiene que la reducción del 20% del rendimiento de la actividad económica por mantenimiento de empleo, eliminada el pasado año 2015 (y que tendrá un considerable efecto de mayor tributación de las farmacias en renta 2015... pese a la reforma fiscal), queda también denostada en este año 2016.

En segundo lugar, la reforma fiscal iniciada hace ahora un año, y que se vio corregida el pasado mes de julio, nos muestra inicialmente una escala del IRPF 2016 con mejores tipos que en el pasado año.

Como puede apreciarse en la tabla 1, los tipos mínimos y máximos de la escala de la base imponible general del IRPF (que es a la que se somete el rendimiento de la farmacia) bajan con respecto a la escala aplicable a la Renta 2015 (finalmente será aplicable la corregida por el Gobierno el pasado mes de julio (aparece en la tabla como 2015 RD-L).

Recuerde el lector que no hace demasiados años el tipo marginal se encontraba en el 43%; por lo tanto, más que una reforma fiscal es casi un «retorno» a 2010.

Si analizamos operaciones de compraventa de farmacia (siempre en el «ojo del huracán» del fisco) tendremos que chequear los tipos impositivos de la denominada base del ahorro, los cuales también han sufrido una mínima reducción respecto a 2015.

Sera el tipo del 23% (a nivel general) el que se aplique a este tipo de operaciones de transmisiones onerosas.

Importante recordar la vigencia en 2016 de la exención aprobada en 2015 para transmisiones de elementos patrimoniales (farmacia en nuestro caso) por mayores de 65

Tabla 1. Escala tarifas base imponible general del IRPF

Base imponible	Tipo		
	2015	2016	2015 RD-L
Hasta 12.450	20%	19%	19,50%
12.450-20.200	25%	24%	24,50%
20.200-34.000/35.200*	31%	30%	30,50%
34.000/35.200-60.000	39%	37%	38%
60.000-En adelante	47%	45%	46%

*Hasta 34.000 en 2015 y 35.200 en 2016

Fuente: Documento Adelanto Reforma Fiscal. La Moncloa

Tabla 2. Escala tarifas base del ahorro IRPF

Base imponible	Tipo			
	2014	2015	2016	2015 RD-L
Hasta 6.000	21%	20%	19%	19,50%
6.000-24.000	25%	22%	21%	21,50%
24.000-50.000	27%	22%	21%	21,50%
50.000-En adelante	27%	24%	23%	23,5%

Fuente: Documento Adelanto Reforma Fiscal. La Moncloa

años. En *El Farmacéutico* n.º 525 (15 de septiembre de 2015) analizábamos con profundidad esta nueva herramienta de planificación fiscal para farmacéuticos mayores de 65 años.

Otro componente importante lo supone la bajada general de los tipos de retención en 2016. Primeramente, la que afecta a los empleados de las oficinas de farmacia, que verán modificada su nómina de enero, en la que tendrían que disponer de una mayor liquidez por la rebaja comentada.

Esperemos que esta medida, que afecta principalmente a los trabajadores de todo tipo de empresas que tengan un salario hasta 24.000 €/año, favorezca el consumo en el comercio minorista en el que nos encontramos incardinadas las oficinas de farmacia.

En 2016 los rendimientos del capital mobiliario e inmobiliario tendrán como retención el 19%

Mas información sobre retenciones en: http://www.agenciatributaria.es/static_files/AEAT/Contenidos_Comunes/La_Agencia_Tributaria/Informacion_institucional/Campanias/La_IRPF_permanente/Informacion_general/Cuestiones_destacadas/reten_ingresos_cuenta_IRPF.pdf

Como punto final a esta revisión de novedades fiscales, y con aplicación única a farmacias que desarrollen su ac-

Aterina®

Sulodexida

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: ATERINA 15 mg cápsulas blandas. **COMPOSICION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** ATERINA 15 mg cápsulas blandas: cada cápsula blanda contiene 15 mg de sulodexida equivalente en actividad "in vitro" a: 150 unidades lipasémicas (ULS), y a 1.350 unidades internacionales anti-factor X activado (UI anti Xa). Excipientes con efecto conocido: Cada cápsula contiene 0,267 mg de Amarillo anaranjado S (E110), 0,043 mg de Rojo cochinitilla A (E124), 0,304 mg de Etil parahidroxibenzoato de sodio (E215), 0,151 mg de Propil parahidroxibenzoato de sodio (E217). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS:** **Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica. **Posología y forma de administración:** Se recomienda administrar dos cápsulas de 15 mg dos veces al día (cuatro cápsulas al día en total) durante 3 meses. **Población pediátrica:** ATERINA no está recomendada para su uso en niños y adolescentes menores de 18 años de edad debido a la ausencia de datos sobre seguridad y eficacia. **Insuficiencia hepática:** No se dispone de datos sobre la seguridad y eficacia en pacientes con insuficiencia hepática. **Personas de edad avanzada:** Los estudios clínicos realizados con pacientes mayores de 65 años demuestran que no es necesario ajustar la dosis en estos pacientes. **Forma de administración:** Las cápsulas deben ingerirse con líquido y separadas de las comidas. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo, a la heparina, a medicamentos similares o a alguno de los excipientes incluidos en la sección *Lista de excipientes*. Sulodexida está contraindicada en pacientes con enfermedades y diátesis hemorrágicas. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** A las dosis recomendadas, sulodexida no modifica significativamente los parámetros de coagulación. No obstante, sulodexida puede aumentar el efecto anticoagulante de la heparina o de los anticoagulantes orales. En caso de tratamiento anticoagulante concomitante, se recomienda administrar con precaución y realizar un control periódico de los parámetros de coagulación. Se deberá administrar con precaución en pacientes con riesgo aumentado de complicaciones hemorrágicas. **Advertencias sobre excipientes:** ATERINA 15 mg cápsulas blandas puede producir reacciones alérgicas porque contiene Amarillo anaranjado S (E110) y Rojo cochinitilla A (E124). Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene Etil parahidroxibenzoato de sodio (E215) y Propil parahidroxibenzoato de sodio (E217). **Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción:** La sulodexida es un heparinoide, por lo que puede aumentar el efecto anticoagulante de la heparina o de los anticoagulantes orales. En caso de tratamiento anticoagulante concomitante, se recomienda administrar con precaución y realizar un control periódico de los parámetros de coagulación. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** No hay datos o éstos son limitados (datos en menos de 300 embarazos) relativos al uso de sulodexida en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ATERINA durante el embarazo. **Lactancia:** Se desconoce si sulodexida o sus metabolitos se excretan en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ATERINA durante la lactancia. **Fertilidad:** Los estudios en animales no indican efectos perjudiciales directos ni indirectos en referencia a la fertilidad femenina o masculina. **Efecto sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar máquinas:** La influencia de ATERINA sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** La seguridad de sulodexida ha sido evaluada en más de 4.800 pacientes tratados con sulodexida que han participado en los ensayos clínicos. De ellos, más de 2.200 pacientes fueron tratados durante al menos un año. La frecuencia de reacciones adversas asociadas al tratamiento con sulodexida procede de estudios clínicos realizados en pacientes tratados con la posología y duración estándar. Asimismo, durante la post-comercialización se han notificado reacciones adversas cuya frecuencia no puede ser establecida a partir de los datos disponibles (frecuencia no conocida). En la siguiente tabla se muestran las reacciones adversas según la clasificación de órganos del sistema MedDRA, con la siguiente convención de frecuencias: muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$); raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$); muy raras ($< 1/10.000$); frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Trastornos del sistema nervioso:** *Poco frecuentes:* Cefalea. *Muy raras:* Pérdida de consciencia. **Trastornos del oído y del laberinto:** *Frecuentes:* Vértigo. **Trastornos gastrointestinales:** *Frecuentes:* Dolor epigástrico, diarrea, náuseas. *Poco frecuentes:* Molestia abdominal, dispepsia, flatulencia, vómitos. *Muy raras:* Hemorragia gástrica. *Frecuencia no conocida:* Trastorno gastrointestinal, melena, piroxemia. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** *Frecuentes:* Erupción. *Poco frecuentes:* Eczema, eritema, urticaria. *Frecuencia no conocida:* Angioedema, equimosis, pápulas, prurito, rubefacción, Síndrome de Stevens Johnson. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:** *Muy raras:* Edema periférico. **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** *Frecuencia no conocida:* Anemia. **Trastornos del aparato reproductor y de la mama:** *Frecuencia no conocida:* Edema genital, eritema genital, polimenorrea. **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:** *Frecuencia no conocida:* Asma. **Trastornos renales y urinarios:** *Frecuencia no conocida:* Incontinencia urinaria. **Trastornos vasculares:** *Frecuencia no conocida:* Epistaxis, sofocos. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continua de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaram.es. **Sobredosis:** La hemorragia es el efecto adverso que puede ocurrir más frecuentemente con una sobredosis. En caso de hemorragia es necesario inyectar sulfato de protamina (solución al 1%), tal como se utiliza en las hemorragias por heparina. **DATOS FARMACÉUTICOS:** **Lista de excipientes:** *Contenido de la cápsula:* Laurilsarcosinato sódico, Dióxido de silicio, Triacetina. **Componentes de la cápsula:** Gelatina, Glicerol (E422), Etil parahidroxibenzoato de sodio (E215), Propil parahidroxibenzoato de sodio (E217), Amarillo anaranjado S (E110), Rojo cochinitilla A (E124), Dióxido de titanio (E171). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No se requieren condiciones especiales de conservación. **Precauciones especiales de eliminación:** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490-08006 Barcelona. **PRESENTACIÓN:** ATERINA 15 mg cápsulas blandas se presenta en envases de 60 cápsulas. **PVPiva:** 16,84 €. **Con receta médica.** **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero 2015.

tividad como copropiedad (el 8,3% de titulares farmacéuticos [5.655] es titular por copropiedad. Fuente Consejo General), mencionamos la publicación por parte de la Dirección General de Tributos de la Consulta Vinculante Referencia 3450-15 solicitada a petición del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. La cuestión planteada era la siguiente: Posible aplicación a las farmacias del artículo 7, apartado 1, letra a) de la Ley del Impuesto sobre Sociedades.

En 2016 los rendimientos del capital mobiliario e inmobiliario tendrán como retención el 19%»

A nivel coloquial, se consultaba a la DGT si las sociedades civiles de farmacia tributarían a partir de enero de 2016 por el Impuesto sobre Sociedades y no en el régimen de atribución de rentas, como lo venían haciendo hasta 2015.

La autoridad fiscal basa su respuesta en un criterio ya resuelto en la Consulta Vinculante V1834-12, que reservaba y limitaba la dispensación de medicamentos y productos sanitarios al farmacéutico, no permitiendo dicha actividad a una sociedad mercantil.

La Dirección General de Impuestos sobre la Renta de las Personas Físicas basa su respuesta continuista en los anteriores argumentos, para, en este caso, delimitar la tributación por IRPF a cualquier persona jurídica. Y menciona de forma textual: «...Por lo que al no poder ser una sociedad civil con personalidad jurídica titular de una oficina de farmacia, los rendimientos derivados de dicha oficina en ningún caso tributarían por el impuesto sobre sociedades, correspondiendo su tributación al IRPF...».

El citado criterio nos ofrece una transparencia tributaria y seguridad jurídica a las farmacias constituidas en forma de copropiedad (comunidades de bienes o sociedades civiles) y por ende deja sin aplicación la normativa del cese en régimen especial del recargo de equivalencia del IVA por sociedades civiles.

En definitiva, en el tema copropiedades, continuamos como antes. Eso sí, como tema más residual, deberemos estar pendientes de posibles conversiones de las SCP a CB y sus efectos en el CIF. ●

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Huesca. Compró farmacia.
Tel.: 608 493 480.

Ventas

Se vende farmacia. Interesados, contactar con María Luisa en el correo apotheka28930@gmail.com

Aeropuerto insular. Vendo farmacia. Venta libre 76%. Tel.: 608 493 480.

Se vende farmacia en Hiendelaencina (Guadalajara). Características: farmacia rural que atiende a 15 pueblos. Horario de 9 a 15 h. Guardias localizadas. Tels.: 636 572 357/692 592 918.

Gavà. Vendo farmacia con facturación de 700.000 euros. Tel.: 608 493 480.

Venta de farmacia por jubilación en importante localidad cercana a Pamplona. Fácil conexión por autopista. Local en propiedad céntrica. Negociable. Contacto: farmaciaeventanavarra@hotmail.com

Trabajo

Se requiere farmacéutica sustituta en junio, julio y agosto (Barcelona ciudad). Posibilidad de continuar según valía. Sueldo acorde al puesto. Edad orientativa 25-40 años. Tel.: 660 055 333 (Sr. Josep).

Grupo internacional en fase de expansión en España en el ramo parafarmacéutico busca delegado(a)s comerciales en cada comunidad autónoma. Preferentemente autónomo(a)s con vehículo propio. Se valorará la experiencia en ventas en el sector. Aceptamos agentes multicartera sin exclusividad. Atractiva remuneración. Enviar CV a: expansion.espana1@gmail.com

Varios

Vendo balanza de precisión Sartorius sin estrenar. 800 €. Tel.: 616 159 735.

Vendo baño termostático de laboratorio analógico de 5 litros marca Nahita,

nuevo, sin estrenar, con todos los accesorios incluidos. Precio: 150 euros. Gijón. Interesados llamar al teléfono 670 872 111 (preguntar por Miguel).

Se alquila local (150 m²) totalmente acondicionado para farmacia. Zona de San Jorge (Pamplona, Navarra) en crecimiento, junto al Centro de Salud. Todas las tramitaciones legales realizadas. Contacto: alquilerlocalfarmacia2014@hotmail.com

Pesa bebés marca Tanita. Modelo 1583. Prácticamente nuevo. Precio: 60 euros. Tel.: 647 736 397.

Vendo mostradores y estanterías de oficina de farmacia, en perfecto estado

y muy resistentes. Color blanco. Tel.: 957 232 080.

Báscula antigua precisión. Marca Precisa. Con peana de madera en perfecto estado. Precio: 400 euros. Tel.: 647 736 397.

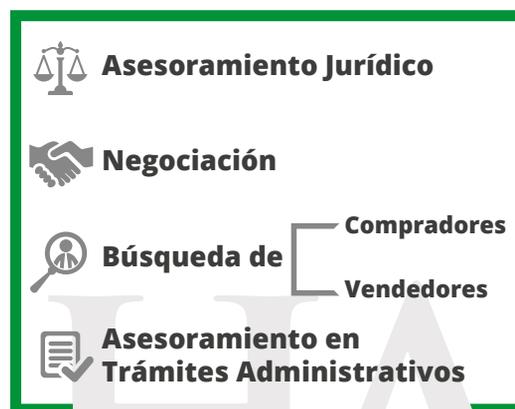
Vendo dos cajoneras. Una grande, de 7 filas de cajones × 15 cajones cada una. Dimensiones: 2,13 altura × 2,86 ancho. La otra es pequeña, con 5 filas × 8 cajones cada fila. Dimensiones: 2,13 altura × 2,06 ancho. Precio: 3.200 y 2.300 euros, respectivamente. Ubicación: Lucena (Córdoba). Interesados llamar al teléfono 606 337 145 (Juan).



HEDILLA ABOGADOS
Expertos en traspasos

¿COMPRAR O VENDER UN NEGOCIO SEGURO?

En Hedilla Abogados nos encargamos de todo. Tanto si quiere **comprar o vender su farmacia**. Consúltenos sin compromiso.



- Asesoramiento Jurídico
- Negociación
- Búsqueda de Compradores y Vendedores
- Asesoramiento en Trámites Administrativos

c/ Fernán González nº 44. 2º Izq. 28009 - Madrid ☎ Telf: 913 566 388 🌐 www.hedillaabogados.com

Sociedades civiles y tributación

Si dos farmacéuticos constituyen una sociedad civil para la explotación de una óptica y parafarmacia, ¿tendrían que tributar por el Impuesto de Sociedades o por IRPF?

G.S. (Málaga)

«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

Hasta fin de 2015 estas entidades, las sociedades civiles, han venido tributando únicamente en el IRPF mediante el sistema denominado «atribución de rentas», pero, como sabemos, la reforma fiscal introdujo la obligación de tributación en el Impuesto de Sociedades para aquellas sociedades civiles que tengan objeto mercantil.

Este asunto está siendo polémico, fundamentalmente con base en dos ejes: primero, la posibilidad de que tales entidades tengan o no personalidad jurídica si se hacen –como es usual– en documento privado y, segundo, si tal posibilidad, de ser cierta, pudiera aplicarse a las oficinas de farmacia, dada su particular regulación, que atribuye la propiedad exclusivamente a los farmacéuticos.

Pues bien, respecto a la primera cuestión, la Administración Tributaria ha manifestado reiteradamente que sí tendrán personalidad jurídica, y será desde el momento en que los interesados presenten su contrato en Hacienda para obtener el C.I.F., hecho que, en su opinión (no en la de Farmaconsulting), cumple con la condición de que los pactos de los socios no permanezcan secretos, que es lo que exige la normativa civil para atribuir personalidad jurídica a estas entidades.

Vista la postura adoptada por Hacienda, numerosos farmacéuticos han optado por cambiar sus convenios a la modalidad de «comunidad de bienes» con el propósito de continuar tributando por el sistema de atribución de rentas en el IRPF, pero, al límite de terminar el año, ha llegado la respuesta de la Administración a una consulta vinculante presentada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en la que se reconoce la peculiaridad jurídica de las oficinas de farmacia, y se descarta incluir las en el Impuesto de Sociedades, al no poder ser la oficina de farmacia propiedad de una entidad, sino de una o varias personas físicas, licenciadas en farmacia, por lo que continúan, si no hay novedades, tributando en el IRPF.

No obstante, en el caso que ustedes comentan, el objeto de explotación no es una oficina de farmacia, sino otro tipo de actividad a la que no afectan los límites de titularidad aludidos, por lo que, si ustedes quieren tributar por IRPF tendrán que operar bajo la forma de una comunidad de bienes, no de una sociedad civil.

Contrato de arrendamiento y transmisión

Aunque no se refleje en el contrato de arrendamiento, firmado en 2002, ¿tengo alguna opción en caso de que se transmita el local?

E.G. (Barcelona)

Respuesta

Conforme al artículo 31 de la Ley de Arrendamientos Urbanos, que nos remite al 25 del mismo texto, en el caso de venta del local el inquilino tendrá derecho preferente, salvo que en el texto se renuncie a tal posibilidad, lo que parece que no es su caso. De modo que sí tiene opción de compra.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 e-mail: consultasef@edicionesmayo.es



“39 años
trabajando,
sólo podía dejar
en manos de
alguien con
experiencia
la decisión
patrimonial
más importante
de mi vida”

Charo Pérez Real

ZARAGOZA

Vendió su farmacia
en 2015 por jubilación



El líder en transacciones

*25 años de compromiso con Charo
y con todos los farmacéuticos*



Visítenos en **INFARMA**

Del 8 al 10 de marzo. **Stand D03**

25 años
2300 TRANSACCIONES

902 115 765

www.farmaconsulting.es

Emilia Romagna

En el noreste de Italia encontramos la Emilia Romagna, una zona rica y compleja, fría y a la vez llena de matices. Bologna, Parma, Módena, Ravenna o Rimini son algunos de sus fantásticos lares. Cuando hablamos de esta región principalmente nos vienen a la cabeza sus dos productos más populares, el Lambrusco y el vinagre balsámico de Módena, pero también encontramos unos exclusivos y singulares vinos blancos como el Ortrugo, la Malvasía o la Albana di Romagna, y otros igual de especiales pero tintos, como los Sangiovese di Romagna o los Ormeasco.

La viticultura en esta región se remonta a la antigüedad (hay semillas datadas de la edad del Bronce), pero no fue hasta el siglo VII a.C. cuando surgió el auge de la viticultura gracias a los etruscos, que enseñaron sus técnicas vitivinícolas a la población local e importaron variedades nuevas. Aunque el máximo esplendor de la zona fue durante el final del Imperio Romano y las invasiones bárbaras.

Una especial mención merecen los vinos de la desembocadura del río Po, los vinos Bosco Eliceo, típicos de la región costanera de Ferrara. Son unos vinos tintos y blancos elaborados con las mejores uvas Fortana, Cabernet, Merlot y Sauvignon. Gracias al suelo arenoso, la escasez de agua, la proximidad al mar y el clima húmedo han demostrado unas características nobles exquisitas. Estas uvas llegaron a la región hacia 1520, de la región de la Côte d'Or francesa, gracias al enlace del duque italiano Ercole II con Renata de Francia. El resultado en la actualidad son unos vinos aterciopelados y sabrosos, diferentes según la variedad usada, pero todos con un grado mínimo de 10,5°, con un color rojo rubí intenso en el caso de los tintos y con un fuerte carácter salado y un mínimo de 11° en el caso de los blancos. Maridan perfectamente con las sopas de anguilas, sopas de pescado, mariscos y salchichas típicas de la región de Ferrara. Una delicia.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Predicador 2013

D.O. Rioja

14,3°

Precio: 18,75 €

Este Rioja de las bodegas Contador contiene 94% de tempranillo y 6% de garnacha procedente de cepas de entre 20 y 35 años. Tiene una crianza de 15 meses en barricas de roble francés. De color rojo picota, muy brillante y con aromas a frutas negras y rojas, clavo, y aromas minerales intensos y equilibrados. En boca es aterciopelado, largo y de tanino suave y persistente. Un vino especial para un buen guisado de caza o aves.



El último día de Terranova

Manuel Rivas
Alfaguara
Barcelona, 2015

La vida de Vincenzo Fontana está a punto de entrar en Liquidación Final cuando su librería se ve asediada por la codicia implacable de los especuladores inmobiliarios. Es el año 2014 y Terranova corre peligro de desaparecer tras más de sesenta años de resistencia ante los temporales más duros de la historia. Décadas en las que, dirigida primero por sus padres y por su tío Eliseo, y luego por él, fue siempre refugio para disidentes, perseguidos, libros prohibidos y contrabandistas de cultura. Un territorio de la memoria con una geografía propia, un sitio donde el exilio nunca ocurrió.



El último día de Terranova es el relato de una lucha silenciosa contra la barbarie. Con la sensibilidad y el dominio del lenguaje que caracterizan su narrativa, Manuel Rivas construye una emocionante historia protagonizada por seres al tiempo valerosos y vulnerables, cuya vida es la suma de todo lo que cuentan, lo que imaginan y lo que jamás llegan a decir.

El autor de *El lápiz del carpintero* regresa con una novela importante que, seguro, volverá a colocarle entre los autores imprescindibles de la narrativa española.

<http://www.megustaleer.com/libro/el-ultimo-dia-de-terranova/ES0140167>

Un vaso de cólera

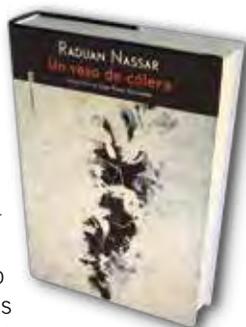
Raduan Nassar
Editorial Sexto Piso
Madrid, 2016

Con tan sólo tres libros publicados, Raduan Nassar está considerado como una de las máximas figuras de las letras brasileñas contemporáneas.

Un vaso de cólera, su segundo libro, narra dos días en la vida de una pareja que se encuentra sumida en un estado de crisis. Los violentos exabruptos son detonados por el encontronazo de dos personalidades fuertes y dominantes. Él trata de subyugar a su pareja, someterla a través de una continua violencia verbal que busca enterrar la llaga justo en las hendiduras de las heridas más profundas de ella. Pero ella, con un carácter indomable y una gran perspicacia, tiene siempre la frase precisa para detener las estocadas de su amante.

Si bien la violencia pareciera ser el éter que conduce la luz a través de esta historia, esta breve pero fulgurante novela tiene múltiples dimensiones que abarcan desde complejos temas políticos hasta asuntos existenciales.

<http://www.sextopiso.es/8873-un-vaso-de-colera/>



La profundidad del mar Amarillo

Nic Pizzolatto
Ediciones Salamandra
Barcelona, 2015

Creador de la exitosa serie *True Detective* y autor de la novela *Galveston*, Nic Pizzolatto irrumpió en el panorama literario estadounidense con la publicación de la serie de relatos que componen *La profundidad del mar Amarillo*.

Ambientadas en paisajes del medio oeste y el sur de Estados Unidos, las historias de Pizzolatto nos invitan a penetrar en el tortuoso laberinto de las emociones que sacuden el interior de todo ser humano. Sus melancólicos personajes tratan de tender puentes entre ellos y los otros. Son individuos comunes y corrientes cuyas vidas se deslizan inexorablemente por una pendiente, sujetos a los caprichos del azar, de un destino que no controlan.

<http://salamandra.info/libro/profundidad-del-mar-amarillo>



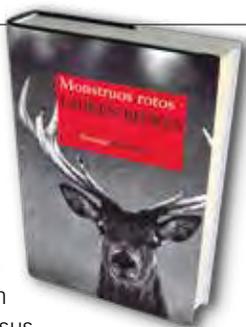
Monstruos rotos

Lauren Beukes
Ediciones Siruela
Madrid, 2015

En Detroit, la ciudad que se ha convertido en el símbolo de la muerte del sueño americano, un asesino en serie pretende redimir sus frustraciones artísticas a través del horror. La detective de homicidios Gabriella Versado ha visto muchos cadáveres a lo largo de sus ocho años de carrera, pero este es demasiado macabro incluso para los estándares de Detroit: el tronco de un niño de doce años aparece pegado a la parte trasera de un ciervo, en una suerte de fusión repulsiva.

Monstruos rotos muestra ciudades rotas, sueños rotos y personas rotas que buscan recomponerse. Lauren Beukes se mueve sin esfuerzo entre los distintos submundos de la ciudad, ya sean comisarías de policía, las vidas secretas de unas adolescentes obsesionadas con internet, refugios para indigentes o los vecindarios moribundos de una ciudad renqueante.

http://www.siruela.com/catalogo.php?&id_libro=2933&completa=S



El cártel

Don Winslow
RBA Libros
Barcelona, 2015

El cártel es una colosal narración que se mueve entre los áridos escenarios mexicanos y los despachos de los poderosos en Washington, y que se extiende hasta ciudades europeas como Berlín y Barcelona. El absorbente trabajo de documentación de Winslow (libros, prensa, vídeos, encuentros...) le ocupó cinco años, y marcó su vida personal por las implicaciones que acarrea adentrarse en un mundo tan increíblemente violento y corrupto. Aunque *El cártel* sea ficción, muchos de los asesinatos, torturas y actuaciones policiales que se describen en el libro se basan en hechos reales, ocurridos sobre todo entre los años 2000 y 2011.

Entre las obras de Don Winslow cabe destacar *Muerte y vida de Bobby Z*, *El invierno de Frankie Machine*, la trilogía formada por *Salvajes*, *Satori* y *Los reyes de lo cool*, sobre todo, el díptico formado por *El poder del perro* y *El cártel*.

http://www.sellorba.com/el-cartel_premio-rba-de-novela-negra-2015_don-winslow_libro-0BF1122-es.html



FICHATÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO: 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: TANTUM VERDE 3 mg. Pastillas para chupar sabor eucalipto; TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor limón; TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor menta; TANTUM VERDE 3 mg. Pastillas para chupar sabor naranja-miel. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** TANTUM VERDE 3 mg. Pastillas para chupar sabor eucalipto: Cada pastilla para chupar contiene: Bencidamina hidrocloreto 3 mg (equivalente a 2,68 mg de bencidamina). Excipientes: Isomalta (E 953) 3.124,23 mg. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. TANTUM VERDE 3 mg. Pastillas para chupar sabor limón: Cada pastilla para chupar contiene: Bencidamina hidrocloreto 3 mg (equivalente a 2,68 mg de bencidamina). Excipientes: Isomalta (E 953) 3.183 mg, Aspartamo (E 951) 3,26 mg. TANTUM VERDE 3 mg. Pastillas para chupar sabor menta: Cada pastilla para chupar contiene: Bencidamina hidrocloreto 3 mg (equivalente a 2,68 mg de bencidamina). Excipientes: Isomalta (E 953) 3.183 mg, Aspartamo (E 951) 3,5 mg. TANTUM VERDE 3 mg. Pastillas para chupar sabor naranja-miel: Cada pastilla para chupar contiene: Bencidamina hidrocloreto 3 mg (equivalente a 2,68 mg de bencidamina). Excipientes: Isomalta (E 953) 3.073,53 mg, Amarillo anaranjado S (E 110) 0,017 mg. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Pastilla para chupar. **4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 .Indicaciones terapéuticas:** Tantum verde está indicado en adultos y niños mayores de 6 años, en el tratamiento sintomático local para el alivio del dolor e irritación de la boca y garganta. **4.2. Posología y forma de administración:** Adultos y niños mayores de 6 años: una pastilla para chupar 3 veces al día. El tratamiento no debe exceder los 7 días. Niños de 6 a 11 años: La administración del medicamento debe realizarse bajo la supervisión de un adulto. Niños menores de 6 años: dado el tipo de forma farmacéutica, la administración de este medicamento debe restringirse a niños mayores de 6 años de edad. Uso bucofaríngeo. Las pastillas deben disolverse lentamente en la boca. No tragar. No masticar. **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad conocida a bencidamina o a alguno de los excipientes. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** El uso de bencidamina no está recomendado en pacientes con hipersensibilidad al ácido salicílico u otros AINE. En pacientes que hayan sufrido o que sufran asma bronquial, puede provocar broncoespasmo, por lo que debe tenerse precaución con estos pacientes. En un número limitado de pacientes, las ulceraciones bucofaríngeas pueden estar causadas por procesos patológicos graves. Por lo tanto los pacientes en los que los síntomas empeoren o no mejoren en 3 días, aparezca fiebre u otros síntomas, deben consultar al médico o dentista. Advertencias sobre excipientes: TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor eucalipto. Este medicamento contiene Isomalta (E 953). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor limón. Este medicamento puede ser perjudicial para personas con fenilcetonuria porque contiene aspartamo que es una fuente de fenilalanina. Este medicamento contiene isomalta. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor menta. Este medicamento puede ser perjudicial para personas con fenilcetonuria porque contiene aspartamo que es una fuente de fenilalanina. Este medicamento contiene isomalta. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor naranja-miel. Este medicamento contiene Isomalta (E 953). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. Este medicamento puede producir reacciones alérgicas porque contiene Amarillo anaranjado S (E 110). Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia:** No existen datos adecuados del uso de bencidamina en embarazadas ni durante la lactancia. No se ha estudiado su excreción en la leche materna. Los estudios en animales son insuficientes con respecto a los efectos durante el embarazo y lactancia (ver sección 5.3.). El riesgo potencial para humanos es desconocido. No se debe utilizar TANTUM VERDE durante el embarazo ni la lactancia. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** TANTUM VERDE no tienen influencia en la capacidad de conducir o utilizar máquinas, si se utiliza a las dosis recomendadas. **4.8. Reacciones adversas:** Dentro de cada grupo de frecuencias, se mencionan las reacciones adversas en orden decreciente de gravedad: Se han utilizado los siguientes valores: Muy frecuentes ($\geq 1/10$), Frecuentes ($\geq 1/100$ a $<1/10$), Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $<1/100$), Raras ($\geq 1/10.000$ a $<1/1.000$) y Muy raras ($<1/10.000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Trastornos gastrointestinales:** Raras: escozor de boca, sequedad de boca. **Trastornos del sistema inmunológico:** Raras: reacciones de hipersensibilidad, Frecuencia no conocida: reacción anafiláctica. **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:** Muy raras: laringospasmo. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** Poco frecuentes: fotosensibilidad. Muy raras: angioedema. **4.9. Sobredosis:** No se han notificado casos de sobredosis con la presentación en pastillas para chupar. No obstante, muy raramente, se ha descrito excitación, convulsiones, sudores, ataxia, temblores y vómitos en niños después de una administración oral de bencidamina 100 veces superior a la dosis de las pastillas. En el caso de sobredosis aguda solo es posible el tratamiento sintomático. Debe vaciarse el estómago mediante inducción del vómito o lavado gástrico, y mantener al paciente en observación y proporcionarle medidas de apoyo de las funciones vitales. Debe mantenerse una hidratación adecuada del paciente. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1. Lista de excipientes:** TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor eucalipto: Isomalta (E 953), acesulfamo potásico, ácido cítrico monohidrato, aceite esencial de eucalipto, levomentol, amarillo de quinoleína (E 104), indigotina (E132). TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor limón: Isomalta (E 953), aspartamo (E 951), ácido cítrico monohidrato, aroma de limón, aroma de menta, amarillo de quinoleína (E 104), indigotina (E132). TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor menta: Isomalta (E 953), aspartamo (E 951), levomentol, ácido cítrico monohidrato, aroma de limón, aroma de menta, amarillo de quinoleína (E 104), indigotina (E132). TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor naranja-miel: Isomalta (E 953), ácido cítrico monohidrato, aroma de naranja, aroma de miel, levomentol, acesulfamo potásico, amarillo de quinoleína (E 104), amarillo anaranjado S (E110). **6.2. Incompatibilidades:** No procede. **6.3. Periodo de validez:** TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor limón y menta: 4 años. TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor eucalipto y naranja-miel: 3 años. **6.4. Precauciones especiales de conservación:** TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor limón: No conservar a temperatura superior a 25°C. TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor menta: No requiere condiciones especiales de conservación. TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor eucalipto y naranja-miel: No conservar a temperatura superior a 30°C. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. **6.5. Naturaleza y contenido del envase:** Cada pastilla para chupar está envuelta en papel de parafina. Las pastillas se envuelven con un material trilaminado de polietileno-papel-aluminio, en paquetes conteniendo 10 pastillas para chupar. Cada envase contiene 20 ó 30 pastillas (dos o tres paquetes de diez pastillas cada uno). Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6. Precauciones especiales de eliminación:** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** ANGE LINI FARMACÉUTICA, S.A. C. Osi, 7 - 08034 Barcelona. **8. FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO** Noviembre 2011. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Los 4 medicamentos se presentan en cajas con 20 pastillas envueltas cada una en papel para uso alimentario, en paquetes de 10 pastillas. PVP IVA: 5,90 €. **RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Medicamento no sujeto a prescripción médica.

Ya viene el sol

Aspirinas de noventa y ocho octanos

Manuel Machuca González*

Cuando acababa la legislatura, la comisión de la competencia (CNMC) lanzó un informe en el que proponía la liberalización del sector farmacéutico, enésimo intento de romper con el modelo establecido hasta la fecha. Entre sus propuestas, estaban las habituales de vender medicamentos no sujetos a prescripción médica en los supermercados o en las gasolineras, extendiéndolas también, imagino, para no pecar de poco liberales, a cualquier tienda o colmado que se precie, y así no perjudicar a los pequeños comerciantes. Leído esto, la primera pregunta que me viene a la cabeza es: ¿y por qué no también los medicamentos sujetos a receta médica? Y, claro, ésta creo que la pillé al vuelo, los medicamentos de prescripción necesitarían de personal, digo yo que cualificado, para dispensarlos. Y ya se sabe que estas cadenas no son muy amigas de tener más trabajadores de la cuenta. Así, en el supermercado, salvo el charcutero y alguno más, todo te lo haces tú: metes las compras en el carro, pesas la fruta, etcétera. Y qué decir de las estaciones de servicio, y del peligro que puedes correr de ponerte perdido de gasolina al más mínimo resfriado si se te ocurre llenar el depósito antes de comprar los frenadoles que yacen junto a los cupones del sorteo de la Cruz Roja, o al lado de la revista que anuncia el último revolcón peruano-filipino.

Espero que se hayan reído con el humor irónico de este primer párrafo. Pero creo que tomárselo a broma, y escribir con ese tono el artículo completo, sería una irresponsabilidad por mi parte. Porque, aunque nos guste eso que cohesiona tanto de tener un enemigo exterior, algo estaremos haciendo mal. Y a esto quiero dedicarle la segunda parte de este artículo, no vaya a ser que de risa en risa acabemos cambiando la bata por el uniforme de una de las petroleras instaladas en nuestro país, o comprando aspirinas de Hacendado. Y eso no sería tan gracioso.



Nuestra profesión parece que no existe para los demás. Nos miden, según el credo neoliberal, en distancias, monopolios de productos, o restricciones a la competencia. No somos nadie aquellos que estudiamos una carrera, llena de herbarios, pilas de cadmio y orbitales pi antienlazantes, disculpen la ironía nuevamente. Somos establecimientos y productos, y por tanto no somos una profesión para los que nos miran desde esas comisiones.

No hemos sabido comunicar a la ciudadanía la importancia social de la farmacia en muchos barrios, gracias a esa planificación. No hemos sabido explicar ni actuar sobre el enorme problema de salud pública que constituyen los fallos de la farmacoterapia. No hemos tenido el liderazgo necesario para transformarnos, para hacer de la nuestra una nueva profesión que conciencia y actúe sobre esta epidemia

farmacológica. Nos hemos limitado a maquillar la situación, a hacer trabajos de investigación que atentan contra los propósitos últimos de la Estadística, para demostrar lo que no queremos hacer y seguir agarrados a lo que fuimos. Los partidos a los que hemos votado llevan políticas farmacéuticas en las que no aparecemos, y ello es así porque lo hemos permitido, y porque quienes han tratado de impedirlo han sido condenados a desaparecer de la foto.

En esta legislatura nos ha librado la campana. Quizás haya quien respire aliviado por ello, pero el prestigio de nuestra profesión, al estar ligado al producto dispensado, lleva años cayendo en picado. Y si no, que los más viejos del lugar se acuerden de lo que valía el omeprazol y lo que cuesta ahora. Eso somos, omeprazol.

Reaccionemos. Por nosotros, pero, sobre todo, por una sociedad que no puede permitirse por más tiempo pensar que una farmacia sólo es el sitio donde se compran los medicamentos. Ojalá creamos en nosotros mismos. ●

*www.farmacoterapiasocial.es

Una ciudad sólo existe si...

Raúl Guerra Garrido

En un tiempo de transición y en contra del pleonasma, el tiempo es tiempo porque transita y ya poco importa si de forma lineal o curva, somos tiempo hecho carne y todas las horas hieren menos la última. Todos nos reunimos en la ciudad aprovechando el tránsito del tiempo. Ciudad de todos menos mía, residente habitual o persona afincada, o escritor adaptado, depende del medio. Ciudad de ella, de mis hijos, no de todos los nietos, la dispersión es tan caótica como móvil. Nada de papás noles disfrazados de coca cola. Feliz Navidad y regalo de los Reyes Magos es magnífica disculpa, transitable encuentro, tiempo propicio para el paseo por calles que ya sin haber hecho el bachillerato en ellas están preñadas de recuerdos. No coincidí con Luis Martín-Santos pero

sí con casi todas las personas que aparecen en las páginas del paseo literario de Javier Mina (Chillida, Múgica, Querejeta, Munoa, Camus, Oteiza...). Y mi paseo nostálgico literario se desliza más por mis páginas que por las suyas, tan coincidentes, coincidencia inevitable, la ciudad es mínima, rodeada de montes pero sin cuestras, abrazada a la mar, cómodamente paseable de punta, pongamos el Peine del Viento, a punta, pongamos la Paloma de la Paz. Tan exacta a sí misma a pesar de tantos brumosos avatares, como cuando la descubrí en los sesenta, de autostopista, aún vestido de soldado en permiso de jura, y en busca del rostro de una mujer. Seguimos juntos y por eso la ciudad todavía existe y me parece bella y confortable a pesar de su tan impredecible pasado. Resiste su armónica arquitectura de espadañas laicas y la postal del marco incomparable. No es una ciudad, es la mejor edición de mis obras completas, mi familia, de ahí que aquí nos reunamos para el tránsito a un año nuevo. A pesar de otros paseos, paso a paso no por todas las calles aunque bien podría decirlo, dejémoslo en ni un solo barrio



©Thinkstock

sin la huella de terror. La de la inmigración sólo en los barrios periféricos ya de montaña, ¿por dónde crecer si no? Cacerneño el último. Hace tanto de aquellas maletas de cartón. Miénteme, dime que no lo volverás a hacer. Inmisericordes pecados del olvido, nefando relato el de la paz venga de donde venga. Sí, te voto, pero miénteme. Paseo melancólico por lugares inadvertidos, esa macla semioculta en homenaje a Fleming, la emergente Peña de los Balleneros, las sumergidas rocas de Picachilla, paseo fascinado por la sucesión infinita de las olas, milagro lumínico de onda y partícula, móvil perenne. A propósito del encanto de un libro más de literatura errante que comparada, *De paseo por el San Sebastián de Luis Martín-Santos*, de Javier Mina, excepcional paseante de nuestras

letras. A Luis no tuvo el gusto, se mató en accidente de exceso de velocidad poco después de su *Tiempo de silencio*, un poco antes de mi llegada a su ciudad. Su *Tiempo de destrucción* es un apócrifo, no llegó a conocerlo, tampoco a imaginarlo. Llegábamos a miles, cacerneños de cualquier región extremeña o no, de Despeñaperros p'arriba todo es Alemania, y Candel lo mismo con su *Los otros catalanes*. Maletas, tantas maletas culo de mal asiento salvo las de madera. Parece un sueño, mezcla de ilusión y pesadilla como suelen ser los sueños vividos, un paseo literario por la memoria urbana de una ciudad que sigue existiendo por una sola razón, porque una ciudad sólo existe si su nombre es un rostro de mujer y porque puedo seguir acariciando ese rostro. Paseo bajo la lluvia, llueve mansamente sobre la capitalidad cultural y sobre mi corazón a la intemperie. ●

¿Dolor de garganta?

Alivio del dolor e irritación de boca y garganta con moderado efecto anestésico

Venta en farmacias



TANTUM VERDE 0,51 mg/pulsación Solución para pulverización bucal sabor menta - Bencidamina hidrocloreto
TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor menta - Bencidamina hidrocloreto
TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor limón - Bencidamina hidrocloreto
TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor eucalipto - Bencidamina hidrocloreto
TANTUM VERDE 3 mg Pastillas para chupar sabor naranja - Bencidamina hidrocloreto



ANGELINI

ANGELINI FARMACÉUTICA, S.A.

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico

©2016 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Aterina® Sulodexida



SULODEXIDA, la ÚNICA indicada en el TRATAMIENTO de la Insuficiencia Venosa Crónica

 **Aterina®** protege y restaura el endotelio vascular y mejora el flujo sanguíneo.

 **Aterina®** presenta un alto perfil de seguridad y una muy buena tolerabilidad.



BAMA - GEVE