



n.º 531
15 febrero 2016

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

CURSO DE ATENCIÓN
FARMACÉUTICA EN
SÍNDROMES MENORES
**Enfermedad
hemorroidal**



Mayo
EDICIONES
www.edicionesmayo.es

f elfarmacorevista

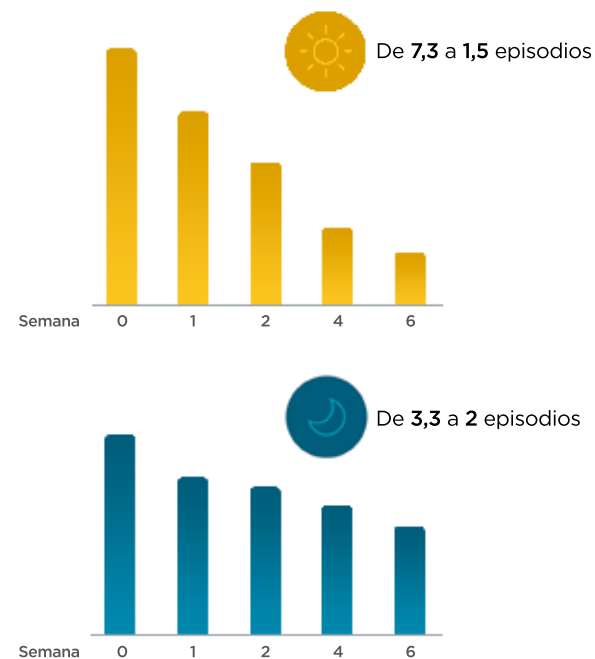
t @elfarma20

www.elfarmacéutico.es
www.elfarmacéuticojoven.es

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

Velastisa® In Control
Menos pérdidas. Más control

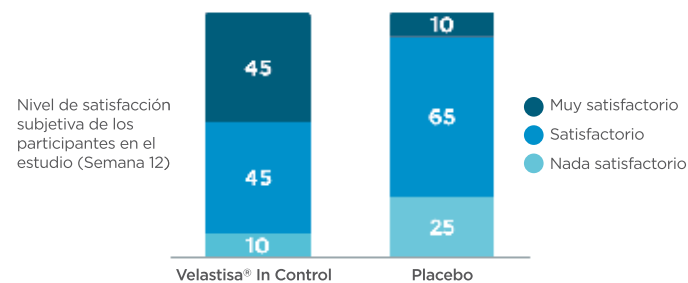
Menos pérdidas durante el día y durante la noche*



68% descenso de incontinencia urinaria de esfuerzo después de 6 semanas de tratamiento*



90,5% respuesta positiva y, un 95,2% querían continuar con el tratamiento después de 3 meses*



* Effects of EFLA® 940/ Soybean Germ Extract combination on nocturia in an open clinical study, 2001. Japan, Sogabe H and Terado T, Jpn J Med Pharm Sci, 2001 Vol 46 (5). Effects of EFLA® 940/ Soybean Germ Extract combination on stress urinary incontinence in an open clinical study, 2003, Japan, Yanagisawa Ei et al., Jpn J Med Pharm Sci, 2003 Vol 50 (3)





TRANQUILA
DURANTE
TODO EL DÍA
¡Naturalmente!

VALERIANA LEO
ANGELINI
Calidad de vida

GRACIAS A SU FÓRMULA A BASE DE PLANTAS
VALERIANA • ESPINO BLANCO • PASIFLORA

Velastisa® In Control

Menos pérdidas. Más control

La solución con ingredientes
de origen natural



**VALERIANA LEO ANGELINI
FAVORECE LA RELAJACIÓN
Y LA TRANQUILIDAD.**

DISPONIBLE EN TRES PRESENTACIONES:
20, 50 Y 80 COMPRIMIDOS.

EN CASO DE DUDA, CONSULTA A UN FARMACÉUTICO.

VALERIANA LEO ANGELINI
80 comprimidos recubiertos.
C.N. 170454.2


ANGELINI

 **ISDIN**



Sumario

EF n.º 531
15 febrero 2016

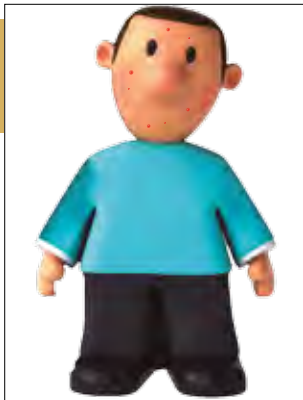
10



Reportaje

Tras el consumo del tabaco, la dieta es el factor ambiental más estrechamente relacionado con el cáncer. Comer sano ayuda a prevenir una amplia variedad de tumores; no hacerlo significa aumentar el riesgo.

16



Ventas cruzadas

El acné es mucho más que un problema estético. Afecta a cerca del 80% de la población en algún momento de su vida y el farmacéutico puede desempeñar un papel importante para evitar complicaciones.

21



Profesión

Los beneficios de la inversión colectiva son evidentes, ya que traspasan el ámbito individual y mejoran la ratio beneficio-riesgo. Ratio que aún se ve más favorecida por el poderoso adyuvante de la cooperación.

5

Editorial

El bendito electrón
F. Pla

6

Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

10

Reportaje

Cáncer y nutrición: el peso de la evidencia
O. Giménez

16

Ventas cruzadas

Pieles que requieren cuidados especiales (y IV): acné
M.J. Alonso

21

Profesión

Inversión colectiva. «I have a dream»
J. Calduch

25

Profesión

El farmacéutico y la salud ocular, una relación con márgenes de mejora
Y. Tellaeché

29

Curso de atención farmacéutica en síndromes menores

Enfermedad hemorroidal
I. Cordero, M^º J. Díaz, Y. García, Y. Gardeazábal, E. Martínez de Luco, M. Martínez de Luco

35

Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

36

Consulta de gestión patrimonial

Compatibilizar titularidad con servicio en otra farmacia/
Traslado y accesibilidad a la farmacia
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

39

Vinos y libros

Valdeorras
P. Bransuela
Selección de las novedades literarias

41

Detrás del espejo

Vedrò con mio diletto
J. Esteva de Sagrera

42

Tertulia de rebotica

Fallecimiento fallido
R. Guerra

Linitul®

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Psicología y forma de administración: Psicología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unos 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 8,5x10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolu y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones. 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/lírios. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinamela, mezcla de benzoato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (peruresinolato) y por pequeñas cantidades de neorilol, alcohol benzoico, vainilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del flujo capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y comificación 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 unidos de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidos 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

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-Catalá

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

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 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.



El bendito electrón

Un electrón es difícil de conocer –al menos yo no he conocido aún a ninguno–, pero el electrón es el habitante menos exótico del átomo. Ya es un personaje cotidiano. Es mucho menos extravagante que los protones y neutrones, y aún menos que los mágicos neutrinos y bosones, que son simplemente inimaginables para la inmensa mayoría de los mortales. Esa falsa cotidianeidad seguramente la provoca la integración en nuestras vidas de la electricidad o de la más sofisticada, aunque integrándose a marchas forzadas en nuestros gestos más comunes, electrónica.

Han pasado solo un par de décadas desde que algún veterano farmacéutico decidió acabar su carrera profesional porque cambió el sistema de facturación, que en aquellos años empezó a presentarse en un innovador soporte, un artificio que ahora nos parece una antigualla, llamado disquete. Increíble, pero cierto. En esa época muy pocos imaginaban que, en solo quince años, la receta electrónica acabaría siendo una realidad consolidada. Solo algún visionario. Cuando se analizan las mejoras en la carga burocrática y en los costes asociados a los procesos administrativos ligados a la dispensación electrónica, el resultado de la apuesta es altamente positivo. Nuestro amigo el electrón nos ha echado un cable.

Como ese simple interruptor del salón de casa que accionamos sin pensar y nos ilumina la estancia, la receta aparece en la pantalla del ordenador de una forma habitual, casi rutinaria. Una infraestructura compleja lo soporta, pero lo deseable es que sea tan normal como nuestro gesto cotidiano al entrar en casa. De eso se ocupan nuestra partícula subatómica amiga y una cohorte de ingenieros.

Lo que no harán por los farmacéuticos, ni ella ni ellos, es dotar una infraestructura con tanto potencial profesional sanitario como la red electrónica de receta de los atributos necesarios para que las acciones profesionales de los farmacéuticos se registren y se integren en el sistema sanitario, ni tampoco establecerán por ellos los mecanismos de comunicación y coordinación con los distintos niveles sanitarios. Esa tarea depende, en un principio, de los farmacéuticos y nadie la hará por ellos. Ni siquiera el bosón de Higgs. ●

Francesc Pla





Notifarma

ISDINCEUTICS: prevención y corrección del envejecimiento de la piel

ISDIN presenta ISDINCEUTICS, una nueva línea para la prevención y la corrección del envejecimiento de la piel compuesta por seis productos:

- Flavo-C. Serum facial antiedad con una potente combinación de antioxidantes, vitamina C y *Ginkgo biloba*. Mejora la luminosidad de la piel, promueve la recuperación de la elasticidad, aportando una mayor hidratación y un aspecto visiblemente rejuvenecido. Serum 15 ml/30 ml. PVPR: 33,95 €/47,50 €.
- Flavo-C Ultraglican. Avanzada solución facial en ampollas con vitamina C y ultraglicanos. Actúa en la pérdida de firmeza y sobre las líneas firmes de expresión. 30 ampollas de 2 ml. PVPR: 38,50 €.
- Melaclear. Serum corrector unificador indicado para la reducción de manchas asociadas a la exposición solar, manchas de edad o reacciones vinculadas a la



toma de algunos medicamentos. Serum 15 ml. PVPR: 36,95 €.

- Auriderm. Crema de acción localizada con una fórmula patentada con vitamina K óxido que ayuda a disminuir las contusiones y rojeces después de los tratamientos dermatológicos o estéticos. Crema 50 ml. PVPR: 36,95 €.
- K-Ox Eyes. Crema contorno de ojos que reduce las bolsas, aclara el color de las ojeras gracias a su contenido de vitamina K óxido, y restaura la elasticidad de la piel. Crema 15 ml. PVPR: 42,95 €.
- Skin Drops. Maquillaje fluido en gotas con textura ultraligera que se adapta a las necesidades de cobertura consiguiendo un acabado natural durante 12 horas en la piel. Maquillaje en gotas 15 ml. PVPR: 42,95 €.



www.isdin.com

Angelini Farmacéutica lanza Gravidanza® embarazo y Gravidanza® lactancia

Angelini Farmacéutica acaba de lanzar al mercado Gravidanza® embarazo y Gravidanza® lactancia, complementos alimenticios con ácidos grasos Omega-3 (DHA de microalgas), Quatrefolic® (ácido fólico), yodo y otras vitaminas y minerales.

El folato presente en Gravidanza®, Quatrefolic®, permite su paso directo a la circulación sanguínea y al resto del organismo sin necesidad de una transformación previa. Cerca del 50% de la población española presenta alteraciones enzimáticas que pueden limitar la cantidad de folato que se transforma a su forma activa, el 5-metiltetrahydrofolato.

El ácido docosahexaenoico (DHA) contribuye a mantener el funcionamiento normal del cerebro y la visión. El

DHA de la línea Gravidanza es extraído de microalgas para mejorar su tolerancia y asegurar que esté libre de contaminantes ambientales.

Gravidanza® embarazo y Gravidanza® lactancia también contienen otros micronutrientes recomendados durante el embarazo y que ayudan a cubrir las necesidades nutricionales de la madre tras el parto y en la lactancia.


Gravidanza® embarazo y Gravidanza® lactancia están disponibles con el código nacional CN 177982.3 y 177983.0, respectivamente; en envases de 56 cápsulas para cubrir las necesidades de




www.angelinifarmacéutica.es



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.



Vivomixx[®], probiótico de alta calidad

Vivomixx[®], de Grifols, es un probiótico de alta calidad que restaura el equilibrio de la flora intestinal.

El estrés, los viajes, el uso de antibióticos, los cambios en la alimentación... son varios los factores que pueden alterar el equilibrio necesario entre las diferentes especies bacterianas presentes en el intestino. Recuperar el equilibrio de la flora intestinal es importante y a ello ayuda la administración de bacterias beneficiosas.

Vivomixx[®], de Grifols, es el probiótico con la mayor concentración de bacterias beneficiosas para el organismo (112 mil millones de bacterias vivas por cápsula/450 mil millones de bacterias vivas por sobre). Contiene una combinación de 8 cepas bacterianas especialmente seleccionadas que actúan de manera sinérgica. Disponible en cápsulas y en sobres.



www.grifols.com/en/web/international/home

VI Beca STADA-SEFAC de investigación en atención farmacéutica

STADA y la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) han convocado la sexta edición de sus becas conjuntas para premiar los mejores proyectos de investigación en atención farmacéutica. La beca principal está dotada con 5.000 euros y tiene como objetivo impulsar la realización de estudios y proyectos de investigación en el campo de la farmacia asistencial. Además, en esta edición se concederán otras dos becas de 1.000 euros a otros trabajos que resulten finalistas.

Los candidatos enviarán la documentación a SEFAC por correo electrónico a sefac@sefac.org o por correo postal a Paseo de las Delicias, 31, escalera izquierda, 4º derecha, 28045, Madrid. El plazo para enviar las candidaturas finalizará el 7 de abril. El proyecto ganador se conocerá el 28 de mayo, antes del acto de clausura del VII Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, que SEFAC celebrará en Zaragoza y en el que también se presentarán los resultados del proyecto ganador de la V Beca STADA-SEFAC de investigación en atención farmacéutica: MePAFac nacional. Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes escolarizados, coordinado por la farmacéutica comunitaria Adela Martín Oliveros.



www.sefac.org

Natura Mix MenteVital, el nuevo producto de Aboca

De cara a la época primaveral, Aboca ha incorporado una novedad en la gama de sus productos con acciones tónico-energizantes: Natura Mix MenteVital.

Natura Mix MenteVital cápsulas es un producto 100% natural indicado para apoyar la memoria y las funciones cognitivas gracias a la presencia del concentrado total de Ginkgo y del aceite esencial de salvia española. Natura Mix MenteVital cápsulas ejerce una acción adaptógena en los periodos de estrés físico y mental gracias al extracto de Rhodiola y una acción antioxidante gracias al extracto liofilizado de semillas de uva.



Natura Mix MenteVital de Aboca es un nuevo concepto de integración que va más allá de la aportación de vitaminas y minerales de síntesis.

Está indicado para apoyar la memoria y las funciones cognitivas en caso de:

- Estudio y actividad intelectual.
- Concentración y lucidez mental.
- Periodos de estrés mental y físico.

Natura Mix MenteVital se vende en farmacias y parafarmacias con un PVP recomendado de 17,50 €.



www.aboca.com

Porque una madre que se cuida está cuidando a su bebé

Apreciado farmacéutico/a:

Nos complace informarle del nuevo lanzamiento de Angelini Farmacéutica:

Gravidanza® embarazo y **Gravidanza® lactancia**; una línea de complementos alimenticios innovadores, para el cuidado de las mamás y sus bebés, con ingredientes de última generación:

- El folato presente en Gravidanza®, **Quatrefolic®**, es el folato activo con mayor biodisponibilidad que puede ser absorbido por todas las mujeres¹.
- El ácido docosahexaenoico (DHA) es **extraído de microalgas** para mejorar su tolerancia, y asegurar que esté libre de contaminantes ambientales².
- Además, Gravidanza® contiene otros micronutrientes recomendados, entre ellos vitaminas del grupo B, yodo y hierro que ayudan a cubrir las necesidades de la madre durante el embarazo y la lactancia materna.



C.N.:177982.3



C.N.:177983.0

1 CÁPSULA
AL DÍA

MEJOR PRECIO³
Caja de 56 cápsulas
para 2 meses
de tratamiento

MAYOR
COMODIDAD
Con los días marcados
para no olvidar las tomas



REFERENCIAS: 1. Referencia interna. Quatrefolic® White Paper. Gnosis. 2. Referencia interna. DHAid™. The vegetarian source. Lonza. Quatrefolic® es una marca registrada de Gnosis. 3. PVP IVA aprox. Fuente IMS Octubre 2015

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

Reportaje

Óscar Giménez

Cáncer y nutrición

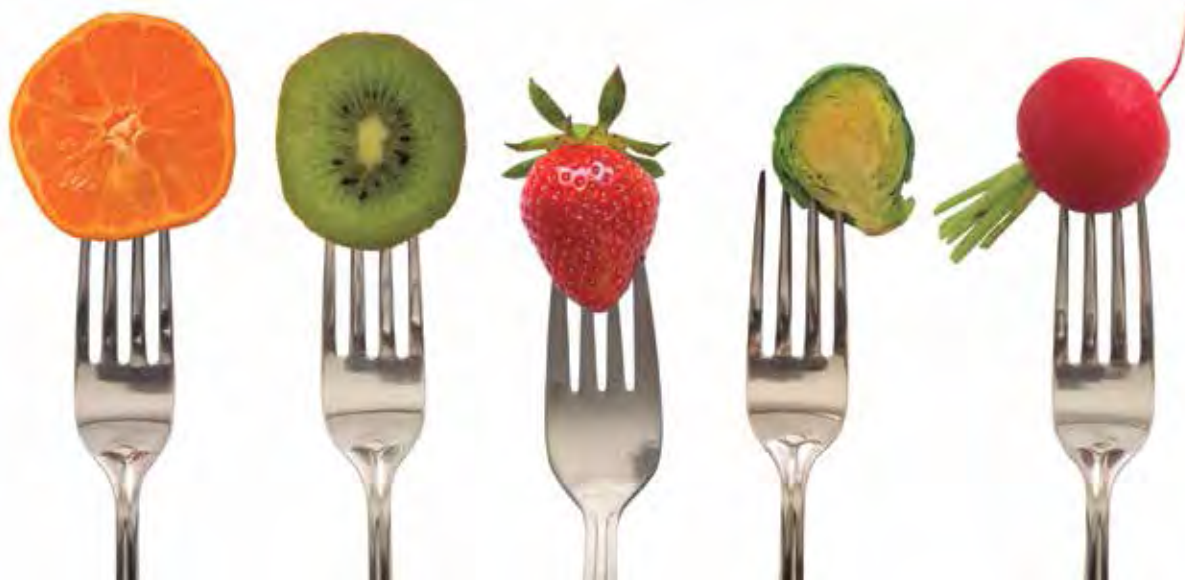
El peso de la evidencia

“**Tras el consumo de tabaco, la dieta es el factor ambiental más estrechamente relacionado con el cáncer. Comer sano ayuda a prevenir una amplia variedad de tumores; no hacerlo significa aumentar el riesgo. Eso sí, lo que no hay son dietas milagrosas ni alimentos mágicos curativos**”

Tras el consumo de tabaco, la dieta es el factor ambiental más estrechamente relacionado con el cáncer. Comer sano ayuda a prevenir una amplia variedad de tumores; no hacerlo significa aumentar el riesgo. Eso sí, lo que no hay son dietas milagrosas ni alimentos mágicos curativos.

Todo profesional sanitario tiene muy claro que los alimentos que comemos influyen en nuestro riesgo de desarrollar cáncer. Hace unos meses el tema cobró relevancia cuando la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC), dependiente de la OMS, anunció que había incluido la carne procesada en el grupo 1 de causas de cáncer –lo que significa que es un carcinógeno confirmado, concretamente de cáncer colorrectal- y la carne roja en el grupo 2A –causa probable-. Se levantó un importante revuelo informativo que muchos medios no supieron trasladar adecuadamente a la población. Formar parte de ese grupo 1 no significa ser tan peligroso como el tabaco, el amianto, el alcohol o el otro centenar de sustancias que están en esa lista.

En opinión de Carlos Alberto González Svatetz, investigador de la Unidad de Nutrición, Ambiente y Cáncer, del Institut Català d'Oncologia (ICO), se ha sobredimensionado el impacto que tiene el consumo de carne procesada. «La OMS ha mostrado que existe un aumento del riesgo relativo del 18% por cada incremento de 50 gramos en el consumo diario de carne procesada –explica-. Si esto lo comparamos con el efecto de otros factores de riesgo, por ejemplo el del tabaco sobre el cáncer de pulmón, veremos que el aumento del riesgo relativo de una persona que fuma 20 cigarrillos diarios es del 1.000%. El tabaco es una sustancia cancerígena del grupo 1 y la carne procesada también, pero el impac-



©vesmil/iStock/Thinkstock

Un libro basado en la evidencia

En enero se presentó en Barcelona *Nutrición y Cáncer. Lo que la ciencia nos enseña*, libro dirigido por Carlos Alberto González Svatetz y publicado por Editorial Médica Panamericana.

La obra, en la que han participado autores de España, México y Argentina, resume las evidencias científicas disponibles sobre nutrición y cáncer a lo largo de 16 capítulos, y está dirigida no solamente a profesionales sanitarios sino también a público general interesado en el tema. Según Antonio Agudo, «no existía ningún libro de las características de *Nutrición y Cáncer* en nuestro idioma. Hemos tratado de estar a medio camino entre un libro de divulgación pura y un libro excesivamente científico que solo pueda interesar a especialistas».

A juicio de González Svatetz, «hay numerosos libros de divulgación que realmente no están basados en evidencias científicas rigurosas. Muchos están basados en resultados de estudios experimentales, con animales o líneas celulares, que no siempre son extrapolables al ser humano. Por lo tanto, consideramos que hasta que ese efecto no se observe en el hombre no puede considerarse una evidencia como para hacer una recomendación alimentaria».

«Esos libros –añade– crean muchas veces falsas ilusiones y la esperanza de dietas o alimentos milagrosos que no existen. No son libros útiles para la población. Por otro lado, hay libros científicos publicados en inglés, de difícil lectura. Por eso nos pareció útil escribir un libro en castellano con base científica que pudiera ser accesible no solamente a profesionales sino a la población general».



to que tienen sobre el riesgo de cáncer es completamente diferente. Incluso la información disponible nos indica que el tabaco incrementa en mayor medida el riesgo de cáncer colorrectal que el propio consumo de carne procesada».

Hay que tener en cuenta que ese incremento del 18% se refiere al riesgo relativo y no al riesgo absoluto. ¿Qué significa esto? El dato difundido por la OMS proviene de un metaanálisis publicado en 2011 en *The Lancet*. Lo que se concluía en aquel trabajo es que entre las personas que comen menos cantidad de carne procesada, 56 de cada 1.000 (5,6%), desarrollarán cáncer colorrectal a lo largo de su vida. Y entre las que más cantidad comen, serán 66 de cada 1.000 (6,6%). El incremento del valor absoluto es del 1% –de 5,6 a 6,6%–. El riesgo relativo del 18% es cierto, pero también suena más alarmante.

Alimentos beneficiosos y perjudiciales

González Svatetz ha dirigido la edición del libro *Nutrición y Cáncer. Lo que la ciencia nos enseña*, del que hablamos en el recuadro adjunto, una publicación cuyo objetivo era recoger y divulgar la información científica existente sobre el tema, basada en la evidencia derivada de estudios metodológicamente válidos, tanto para profundizar en aquellos alimentos y nutrientes que pueden ayudar a prevenir determinados tumores como en aquellos otros que pueden favorecer su desarrollo, descartando al mismo tiempo creencias erróneas o no todavía no confirmadas.

Uno de los autores es Antonio Agudo, jefe de la citada Unidad de Nutrición, Ambiente y Cáncer, quien comenta que, más que elementos específicos que puedan prevenir

el cáncer, lo que hay son grupos de alimentos. «Por ejemplo –dice–, las verduras y las frutas tienen un evidente elemento de prevención, lo mismo que los alimentos ricos en fibras, vitaminas y minerales. Por el contrario, están asociados a un mayor riesgo de cáncer los que contienen altas cantidades de grasas, sobre todo saturadas, o el alcohol».

En cuanto a los suplementos dietéticos, muchos de los cuales se publicitan como protectores, este investigador sostiene que «la mayoría de ensayos clínicos realizados no han mostrado resultados positivos e incluso en ciertos casos se han asociado a resultados negativos. Esto no significa que todos los suplementos vayan mal, pero todas las sustancias que parecen poseer efectos positivos los tienen cuando se ingieren a través de la dieta y no como suplementos».

«Si tuviéramos que salvar alguno en función de los estudios en marcha –puntualiza–, serían, por ejemplo, los suplementos basados en selenio y vitamina D, que pueden ser beneficiosos frente al cáncer de próstata, pero solamente en poblaciones con déficit de selenio. En el resto de poblaciones seguramente no tendrían ningún efecto».

Tal como señalan estos especialistas, lo realmente importante no es evitar un alimento concreto que parezca perjudicial o aumentar el consumo de otro al que se atribuyen propiedades beneficiosas, sino seguir un adecuado patrón de dieta, puesto que los seres humanos no consumimos alimentos aislados, sino combinaciones de alimentos. Y seguir una dieta sana podrá contribuir a prevenir el cáncer si se enmarca en el conjunto de una vida sana basada en estilos de vida saludables que nos alejen



Entre un 30 y 35% de la mortalidad por cáncer en la población norteamericana es atribuible a la dieta»

del tabaco, del abuso de alcohol, del sedentarismo y del exceso de peso.

Obesidad y cáncer

Aunque es algo que la ciencia ha confirmado desde hace tiempo, no existe una concienciación clara entre la población general acerca de la relación entre la obesidad y el cáncer.

Según González Svatetz, se considera que aproximadamente un 15% de los casos de cáncer son atribuibles a la obesidad: «Se trata de un problema muy importante en España, ya que se ha duplicado la proporción de personas con obesidad y sobrepeso en los últimos 20 años. Existe evidencia sólida de que la obesidad incrementa el riesgo de adenocarcinoma de esófago, de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas, de cáncer colorrectal, de endometrio y de páncreas. Algunos de ellos son tumores muy importantes. Por lo tanto, es recomendable reducir el sobrepeso y la obesidad para disminuir el riesgo».

Sobre los mecanismos que intervienen en esta relación entre obesidad y cáncer, comenta que son múltiples y complejos: «Por un lado, tenemos la resistencia a la insulina, implicada en la asociación existente entre la diabetes y el cáncer de páncreas, mama y colorrectal. Por otro lado, son importantes los factores hormonales. Por ejemplo, la grasa, sobre todo la abdominal, es una fuente fundamental de es-

Recomendaciones del WCRF/AICR

El Fondo Mundial para la Investigación del Cáncer y el Instituto Americano para la Investigación del Cáncer (WCRF/AICR) publicaron en 2007 una serie de ocho recomendaciones básicas y dos adicionales que han adquirido gran relevancia. Son estas:

1. Manténgase tan delgado como sea posible dentro de su rango normal de peso corporal.
2. Sea activo físicamente como parte de la vida diaria.
3. Limite el consumo de alimentos y bebidas que promueven el aumento de peso.
4. Consuma alimentos mayormente de origen vegetal.
5. Limite el consumo de carne roja (vaca, cerdo y oveja) y evite el consumo de carne procesada.
6. Limite el consumo de bebidas alcohólicas.
7. Limite el consumo de sal y evite el consumo de cereales y legumbres fermentados que pueden contener aflatoxinas.
8. Los suplementos alimentarios no se recomiendan para la prevención del cáncer.
9. Para las madres que han tenido un hijo, alimentarlo exclusivamente con lactancia materna durante al menos 6 meses.
10. Para las personas que ya han tenido un cáncer, seguir las ocho recomendaciones para la prevención del cáncer.

trógenos, que son cancerígenos en mujeres posmenopáusicas. Otros mecanismos que intervienen son los inflamatorios. En la obesidad hay un proceso de inflamación crónica, la cual constituye una fase inicial en la carcinogénesis».

En definitiva, perder kilos cuando existe sobrepeso es aconsejable, y una de las formas, junto con la dieta, es la práctica de ejercicio físico que, tal como explica Antonio Agudo, «también puede tener un efecto protector frente a ciertos tipos de cáncer, como el de mama en mujeres posmenopáusicas y el de colon y recto».

Combatir falsas creencias

Uno de los principales mensajes que deben difundirse entre la población es que no hay dietas que curen el cáncer. Una dieta sana puede ayudar a prevenirlo y, en todo caso, cuando un tumor ya ha sido diagnosticado, puede ayudar a prevenir recidivas.

Según Antonio Agudo, en cuanto a la mejora del pronóstico o a la prevención de recidivas existen muchas menos evidencias y hasta ahora se han centrado en los mismos patrones dietéticos que sabemos que protegen frente al cáncer. «Tenemos evidencias de que, para el cáncer de ma-

Los pequeños aliados de la salud gastrointestinal



Sanogermina Flora Niños

Complemento alimenticio con
probióticos, prebióticos y zinc



PROES007536 Agosto 2015

Entrevista

«El cáncer no se cura con ninguna dieta»

Carlos Alberto González Svatetz

Unidad de Nutrición, Ambiente y Cáncer.
Institut Català d'Oncologia. Barcelona.



¿Qué importancia tiene la dieta en el cáncer?

La dieta tiene una importancia considerable en el cáncer. Estudios realizados en Estados Unidos muestran que entre un 30 y 35% de la mortalidad por cáncer en la población norteamericana es atribuible a la dieta. Esto depende de la población de la que hablemos, ya que no todas consumen lo mismo y la mortalidad atribuible será distinta en cada una. Sin embargo, casi todas las evidencias muestran que la dieta y el tabaco son seguramente los factores de riesgo más importantes del cáncer.

¿Qué tumores son los que están más asociados a la nutrición?

Inicialmente casi toda la investigación se centró en los tumores del aparato digestivo. En este sentido tienen importancia los tumores de la cavidad oral, esófago, estómago, colon y recto. La investigación posterior ha mostrado que la dieta también tiene importancia no solo en los tumores del aparato digestivo sino también del aparato respiratorio, como los de pulmón, o del aparato reproductivo, como los de mama, e incluso los de próstata y vejiga. Es decir, los componentes de la dieta actúan a nivel local, pero también se difunden por la sangre para afectar a una amplia variedad de órganos.

Usted ha subrayado que el cáncer no se cura con ninguna dieta...

Así es. El cáncer no se cura con ninguna dieta. Pensar lo contrario es una falsa ilusión. La gente que tiene cáncer, sobre todo cuando ve que la quimioterapia o la radioterapia no le proporcionan el efecto deseado, se aferra a cualquier posibilidad de fantasía en busca de algún milagro que la cure. Pero la dieta no le curará el cáncer. De lo que sí existe evidencia cada vez más creciente es que la dieta puede tener importancia en la aparición de recidivas y, por tanto, puede prolongar la supervivencia del paciente. Esto está planteado, sobre todo, en tumores colorrectales y de mama, que son los más estudiados por ser los más frecuentes. En otros tipos de tumores no tenemos todavía suficientes evidencias.

¿Cómo influye el consumo de alcohol en el cáncer?

Mundialmente se considera que un 5% de los tumores en el hombre y un 3% en la mujer son atribuibles al consumo de alcohol. Aumenta el riesgo de numerosos cánceres: cavidad oral, esófago, estómago, colon y recto, mama e hígado. Datos del estudio europeo EPIC muestran que en España es atribuible al consumo de alcohol el 15% de todos los cánceres en hombres. En cambio, entre las mujeres la cifra es más baja que el promedio mundial. Lo que plantean las recomendaciones no es eliminar completamente el consumo de alcohol, ya que puede ser importante para reducir el riesgo cardiovascular, si bien se propone un consumo moderado consistente en no más de dos consumiciones diarias en el hombre y una en la mujer.

¿Es beneficiosa la dieta mediterránea en relación con el cáncer?

Hay evidencia sólida de que la dieta mediterránea previene las enfermedades cardiovasculares, pero la evidencia no es todavía amplia en relación con el cáncer. Lo que se ha observado es que adherirse a una dieta mediterránea diariamente puede reducir el riesgo de cáncer colorrectal y de mama en mujeres posmenopáusicas, sobre todo en aquellas con receptores estrogénicos y de progesterona negativos. También hay evidencia creciente respecto a la reducción del riesgo de cáncer de estómago y probablemente de los tumores de cabeza y cuello.

¿Cuáles serían en resumen sus recomendaciones?

El cáncer es prevenible. La gran mayoría de factores de riesgo son modificables. Lo más importante es tener una vida saludable, lo cual incluye no solamente una dieta saludable sino también un consumo de alcohol moderado, no fumar, evitar la obesidad y el sobrepeso, y realizar una actividad física que puede ser caminar 30 minutos al día. De este modo reduciremos de forma importante el riesgo de desarrollar un cáncer, por ejemplo, en un 30% el de cáncer colorrectal, en un 26% el de mama y en un 50% el de estómago. ●

ma y de colon, mantener un peso adecuado y practicar actividad física se encuentran entre los elementos que más ayudan de cara a un buen pronóstico. Por lo demás, es lógico pensar que un patrón de dieta que ayude a prevenir el cáncer podrá ayudar a prevenir un segundo tumor. No obstante, hay que tener en cuenta que esto se refiere a personas que ya no reciben tratamiento por considerarse “curadas”. Cuando un paciente recibe quimioterapia o radioterapia, debe ser el nutricionista quien proporcione las pautas nutricionales adecuadas para cada caso».

A pesar de lo que la ciencia ha demostrado, existen muchos productos y mensajes dirigidos a la población general sobre alimentos o dietas con efectos que cabe considerar casi «milagrosos». Al respecto, Agudo manifiesta que «somos escépticos respecto a las ‘dietas milagro’. No hay ninguna dieta que cure el cáncer. El cáncer se cura con los tratamientos necesarios para cada caso, como la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia, etc. Hay dietas con ‘nombres y apellidos’ que son beneficiosas porque incluyen alimentos saludables como frutas, verduras y fibra, pero no existe ninguna dieta que prevenga el cáncer con total seguridad si la seguimos a rajatabla o que lo cure. Si una persona sigue una dieta saludable de forma estricta pero fuma dos paquetes de tabaco cada día durante 40 años, su probabilidad de desarrollar un cáncer de pulmón será muy alta».

Del mismo modo, González Svatetz señala que hay que combatir la creencia de que un solo alimento puede ser muy importante para prevenir el cáncer. «Lo importante es el patrón de dieta, lo que se consume diariamente de forma rutinaria y sistemática a lo largo de muchos años. No hay una dieta o un alimento milagroso. La dieta es muy importante, pero contiene componentes de todo tipo. Por ejemplo, se ha puesto de moda la idea de la influencia de la dieta alcalina o ácida sobre el cáncer, pero no hay ninguna evidencia científica que lo apoye. Es una de tantas modas pasajeras que aparecen y desaparecen».

En resumen, las evidencias sobre factores relacionados con la alimentación, la obesidad y la actividad física que segura o probablemente aumentan o disminuyen el riesgo de cáncer son amplias y variadas. A

partir de tales evidencias, organismos e instituciones nacionales e internacionales han desarrollado guías y recomendaciones sobre hábitos de vida saludable para prevenir el cáncer cuyo cumplimiento no evita completamente la aparición de un tumor, pero reduce la probabilidad de desarrollarlo (ver recuadro adjunto).

Por último, dirigiéndose a los profesionales sanitarios, Antonio Agudo destaca que lo importante es que transmitan el mensaje de que una dieta sana y equilibrada constituye una forma de prevenir el cáncer. «Debe ser una dieta variada –concluye–, abundante en alimentos de origen vegetal, como frutas y verduras, consumidos de forma no muy elaborada, con buen contenido en fibra; y también debe ser limitada en grasa y proteínas de origen animal, sobre todo de carne roja y carne procesada». ●

frikton
champú • loción capilar

Cuida su cabello
Elimina la caspa y seborrea

frikton
locion capilar

FADER
250 ml
ACTIVA EL FOLICULO PILOSO
ESTIMULA EL CRECIMIENTO Y FORTALECE EL CABELLO
COMBATE LA CASPA Y LA SEBORREA

FADER
LABORATORIO O. B. PELAYO
Taller, 10
48001 Baracaldo

Laboratorio O. B. Pelayo **FADER** Licencia D.G.F.P.S. n.º 1537 C

Ventas cruzadas

algo más que aumentar las ventas

Creo que tengo acné, ¿qué me recomienda?

Pieles que requieren cuidados especiales (y IV): acné

El acné es mucho más que un problema estético. Afecta a cerca del 80% de la población en algún momento de su vida y, aunque el más común es el que aparece en la adolescencia, debido a los cambios hormonales puede aparecer en otros momentos, como durante un embarazo, en la menopausia o incluso en la senectud. Este trastorno se produce por la obstrucción de los poros cuando las glándulas sebáceas segregan demasiada grasa y ésta se acumula y endurece taponando los poros, lo que da lugar a la aparición de comedones (abiertos o cerrados), pápulas e incluso pústulas. Aparece sobre todo en la cara, pero también puede hacerlo en otras partes del cuerpo, como la espalda. Limpiar adecuadamente la piel, regular la producción de sebo e hidratar con productos adecuados son medidas indispensables para mejorar el acné y evitar complicaciones y agravaciones.

Revisaremos en primer lugar los principales tipos de sus manifestaciones.

Tipos y grados de acné según su evolución clínica

- *Grado 0. Preacné.* Se manifiesta por un exceso de secreción sebácea y poros abiertos.
- *Grado I. Comedoniano.* Se caracteriza por la presencia de comedones (abiertos o cerrados), y pueden aparecer pápulas.
- *Grado II.* Además de comedones, hay lesiones inflamatorias, pápulas y pústulas superficiales.
- *Grado III.* Aparecen pústulas profundas y nódulos.
- *Grado IV.* Se presentan nódulos, quistes y cicatrices (acné nódulo-quístico).

Se habla de «acné leve» cuando corresponde a los grados 0 y I de evolución. El «acné moderado» correspondería al grado II y el «acné severo» a los grados III y IV.

Principales variantes clínicas del acné

- *Acné microquístico.* Predominio de múltiples comedones cerrados. A menudo la causa es el uso de cosméticos inadecuados.
- *Acné excoriado.* Grandes áreas inflamatorias, con erosiones y costras debidas a una inadecuada manipulación de las lesiones de acné originales.

María José Alonso

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

Tabla 1. Principales principios activos de uso tópico para el tratamiento del acné

| Principio activo | Acción farmacológica |
|--|---|
| Peróxido de benzoilo (en monocomponente no requiere receta médica) | Queratorregulador, sebastático, antimicrobiano |
| Ácido azelaico (existe una presentación al 20% que no requiere receta médica) | Queratorregulador, antimicrobiano, antiinflamatorio |
| Ácido retinoico y derivados (adapaleno; requiere prescripción médica) | Queratorregulador, sebastático, antimicrobiano |
| Antibióticos (clindamicina, eritromicina; requieren prescripción médica) | Bacteriostático, antiinflamatorio |
| Azufre | Comedolítico |
| Ácido salicílico | Queratorregulador |
| Ácido glicólico | Queratorregulador |

- *Acné perioral*. Aparece alrededor de la boca.
- *Acné por síndrome del ovario poliquístico*. Además de acné puede haber amenorrea y poliquistosis ovárica con obesidad, hirsutismo e hiperglucemia. La relación LH/FSH se encuentra alterada.
- *Acné por síndrome SAHA*. Se da en mujeres con alteración androgénica constitucional (de origen ovárico o suprarrenal). Presenta seborrea, acné, hirsutismo y alopecia (de ahí la denominación SAHA); no siempre se dan todas estas condiciones a la vez. Acné pápulo-pustuloso y nodular. Se diagnostica mediante determinación hormonal y estudio ecográfico de ovarios y suprarrenales.
- *Acné iatrogénico*. Por sustancias químicas de uso oral o tópico (medicamentos, cosméticos, agua clorada, etc.)
- *Acné estival (acné Mallorca)*. Lesiones pápulo-pustulosas monomorfas que aparecen en la cara, el cuello y el escote, relacionadas con la exposición solar.
- *Acné mecánico o friccional*. Ocasionado por roce u oclusión continua; por ejemplo, uso de cintas sobre la frente al practicar deporte, etc.

Variantes graves

- *Acné conglobata*. Es una forma severa y crónica de acné vulgar nódulo-quistico, con gran profusión de todas las lesiones elementales. Los nódulos, muy inflamados, evolucionan a abscesos, con trayectos fistulosos, úlceras y cicatrices deformantes, hipertróficas y/o queloides.
- *Acné fulminans*. Aparición súbita. Presenta quistes, nódulos, comedones, abscesos y cicatrices. Puede produ-

Tabla 2. Principales tratamientos sistémicos utilizados en el tratamiento del acné

| Principio activo | Acción farmacológica |
|---|---|
| Antiandrógenos Acetato de ciproterona (acné hormonal) | Sebastático |
| Antibióticos Doxiciclina, minociclina, eritromicina (acné moderado) | Bacteriostático/antiinflamatorio |
| Isotretinoína (para el acné severo o resistente a otros tratamientos) | Sebastático, bacteriostático, queratorregulador |

cirse una alteración severa del estado general, con mialgias, fiebre y leucocitosis.

- *Acné queiloideo*. Se caracteriza por la presencia de pápulas, pústulas, placas y cicatrices hipertróficas, sobre todo en la zona de la nuca.
- *Pioderma facial*. Comienza como acné vulgar y evoluciona en pocas semanas a nódulos, quistes y abscesos que afectan a la zona central de la cara. No hay comedones. Puede coincidir con alteraciones hormonales, embarazo o conflictos emocionales importantes.

Tratamiento

Principales principios activos de uso tópico (tabla 1)

Los tratamientos farmacológicos tópicos más utilizados son los que emplean principios activos con alguna de las siguientes acciones: queratorreguladora, sebastática antimicrobiana, antiinflamatoria y comedolítica.

En general, estos medicamentos pueden ocasionar irritación, sensibilización, prurito, ardor o escozor y otros efectos adversos que deben ser tenidos en cuenta. Asimismo, han de considerarse las precauciones de uso citadas en las fichas técnicas. Cuando se sigue un tratamiento tópico con retinoides o peróxido de benzoilo, debe evitarse la exposición al sol, ya que pueden agravarse las lesiones.

a recordar

Junto con todos estos tratamientos, es conveniente recomendar una crema muy hidratante (libre de grasas y no comedogénica) para evitar la sequedad extrema y la irritación.

Principales tratamientos sistémicos utilizados en el tratamiento del acné (tabla 2)

Los principales medicamentos prescritos por vía sistémica son: antiandrógenos, antibióticos e isotretinoína. Todos ellos

Tipos de tratamiento y productos cosméticos complementarios a los tratamientos de prescripción

| | | Preacné (piel grasa con tendencia acnéica) | Acné leve (espinillas y puntos negros) | |
|--|--|--|---|--|
| Higiene | Sustituto de jabón de alta tolerancia sin sobreengrasantes. Acción antibacteriana y antifúngica. No convienen los desengrasantes, por el efecto rebote | Mañana y noche | Mañana y noche | |
| | Mascarilla desincrustante para arrastrar el exceso de sebo de los poros. A base de dehidroxiácidos y micropartículas y absorbentes del sebo (arcilla u otros) | 1 vez por semana | 1 vez por semana | |
| Tratamiento tópico | <ul style="list-style-type: none"> • Productos con activos seboestáticos, seborreguladores, queratolíticos, queratorreguladores. Productos con ácido salicílico, retinol, AHA con acción queratolítica y queratorreguladora. Peróxido de benzoilo, ácido azelaico. Los dos últimos tienen presentaciones de prescripción y otras de indicación farmacéutica. • En caso de acné leve comedoniano puede suceder que el paciente no responda a los tratamientos de indicación farmacéutica. Ante estas situaciones, el paciente debe ser derivado al médico para que valore el tratamiento más adecuado (retinoides tópicos, combinación de peróxido de benzoilo con antibióticos tópicos u otro) | — | <ul style="list-style-type: none"> • Para el acné leve pueden indicarse productos de tratamiento de indicación farmacéutica (peróxido de benzoilo, ácido azelaico, productos específicos de desarrollo propio de laboratorios cosméticos) • 1 o 2 veces al día según la intensidad del problema, sobre la piel limpia • Si el paciente retira un tratamiento de prescripción, informar también de los tratamientos de higiene y cosméticos complementarios | |
| Tratamiento sistémico (de prescripción) | Antibióticos, antiandrógenos o isotretinoína. Asegurarse de que el paciente comprende la posología y forma de administración. Realizar seguimiento farmacoterapéutico | — | — | |
| Tratamiento hidratante | Cremas hidratantes, seborreguladoras, libres de grasas, incluyen activos calmantes y restauradores. Pueden servir como base de maquillaje | Mañana y noche | Mañana y noche | |
| Tratamiento preventivo de queilitis y sequedad labial | Barras, cremas o bálsamos labiales hidratantes y regeneradores, preferiblemente con protección solar | Sólo si es preciso | Sólo si es preciso | |
| Prevención de la sequedad ocular | Lágrimas artificiales, lubricantes oculares | — | — | |
| Tratamiento local preventivo de cicatrices | Productos de regeneración tisular y cicatrizantes específicos. Suelen contener activos vegetales, bioflavonoides y oligoelementos (Zn, Fe, Mg, Cu y Mn), con acción antibacteriana, regeneradora tisular y cicatrizante | — | Dos veces al día, directamente sobre «los granos» desde el momento en que aparecen y hasta su total resolución | |
| Fotoprotectores | Ante toda exposición solar, utilizar fotoprotectores de protección alta, libres de grasa, para evitar la aparición de manchas | | | |
| Maquillaje | <ul style="list-style-type: none"> • Maquillajes libres de grasa, no comedogénicos. Preferiblemente sin perfumes o con perfumes con test de hiperalergenicidad • Existen en varias texturas, incluso BB <i>cream</i> coloreadas específicas para pieles grasas con tendencia acnéica • Existen productos específicos para disimular las imperfecciones y con efecto secante | | | |

| Acné moderado | Acné severo |
|--|---|
| Mañana y noche | Mañana y noche |
| 1 vez por semana | No usar mascarilla desincrustante |
| <ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento debería ser prescrito por el dermatólogo de forma individualizada • Queratorregulador, sebostático, antimicrobiano, puede incluir retinoides y antibióticos tópicos • 1 o 2 veces al día según la intensidad del problema, sobre la piel limpia • Informar de los tratamientos de higiene y cosméticos complementarios | <ul style="list-style-type: none"> • Suele utilizarse directamente tratamiento sistémico • En el tratamiento con isotretinoína están contraindicados los tratamientos queratolíticos o exfoliativos y la depilación a la cera |
| Según la extensión y tipo de lesiones. Si el tratamiento tópico no proporciona los resultados esperados, el dermatólogo puede prescribir tratamiento sistémico, generalmente antibióticos o antiandrógenos | En este tipo de acné, el tratamiento sistémico prescrito suele ser la isotretinoína |
| Mañana, noche y tantas veces como sea preciso para mantener la elasticidad y el confort. Cuando coincidan en el tiempo con productos de tratamiento tópico, aplicar primero los productos de tratamiento y dejar que se absorban | Aplicar mañana y noche, y tantas veces como sea necesario para mantener el confort de la piel, repararla y defenderla de la excesiva agresión del tratamiento sistémico |
| Cuando se instauran tratamientos orales, sobre todo con isotretinoína, se produce una gran sequedad también en los labios, con aparición de fisuras y queilitis, por lo que se aconseja el uso de los bálsamos labiales desde el inicio del tratamiento | |
| En los tratamientos con isotretinoína, se produce asimismo sequedad ocular. Utilizar desde el inicio del tratamiento las lágrimas o lubricantes a demanda. En ocasiones pueden producirse problemas de intolerancia a las lentes de contacto: aconsejar el uso de gafas | |
| | |
| | |



©cristi_m/Stock/Thinkstock

tienen efectos secundarios, interacciones y contraindicaciones que han de ser tenidos en cuenta por el farmacéutico en la dispensación y el consejo. Por ello, deben ser objeto de estrecha farmacovigilancia. La isotretinoína es el más activo de los medicamentos y el que requiere mayores precauciones; por eso sólo se prescribe cuando otros tratamientos no son eficaces. Estos medicamentos son de prescripción médica y en el caso de la isotretinoína de «especial control médico» (EMC). Asimismo, todos ellos están contraindicados en caso de embarazo.

a recordar

Prácticamente todos los pacientes tratados con isotretinoína desarrollan un cuadro de sequedad generalizada de la piel, y alrededor de un 90% presentarán queilitis (lesión inflamatoria en los labios). El tratamiento deberá complementarse con baños emolientes, lápices labiales emolientes y productos de hidratación profunda, con acción reparadora y queratoplástica, pero exentos de grasa.

Lo que no se debe hacer

- Impacientarse e ir cambiando de tratamiento sin dar tiempo a que actúe.
- Limpiarse con demasiada frecuencia o con productos desengrasantes y agresivos.
- Tocar y reventar los granos. Se provoca más inflamación y permite que penetren bacterias que agravarán el problema. Cuanto menos se tocan, menos cicatrices habrá.
- Dejarse flequillo o llevar el pelo sobre la cara, ya que impide la transpiración de la piel y la sobreengrasa.
- Usar cremas desengrasantes. Deben utilizarse productos hidratantes pero que no contengan grasa.
- Usar cualquier cosmético de color. Los cosméticos, excepto los especialmente formulados para pieles con tendencia acnéica, suelen contener grasa, lo que producirá un brote o agravamiento del acné.
- Tomar el sol sin protección.

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 ésta 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, piroxia. **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. **PVP_{IVA}:** 16,84 €. **Con receta médica.** **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero 2015.



© Jim DeLillo/Stock/Thinkstock

- Abusar de grasas, bollería, chocolate, frutos secos y alcohol.

Situaciones de derivación al médico

- Menores de 11 años.
- Áreas grandes de afectación, aunque los síntomas parecen leves.
- Síntomas de moderados a graves.
- Acné quístico o nodular.
- Si el paciente sufre alguna enfermedad que pueda causar acné o toma algún medicamento comedogénico.
- Si con el tratamiento prescrito por el dermatólogo el paciente no mejora.
- Si con el tratamiento correcto de indicación farmacéutica el paciente no mejora.

Medicamentos que pueden causar acné

Corticoides, ACTH, oxcarbacepina, lamotrigina, difenilhidantoína, isoniácida.

Principales enfermedades relacionadas con brotes de acné

Síndrome del ovario poliquístico, síndrome de Cushing, pubertad precoz, acromegalia, enfermedad de las glándulas suprarrenales, prolactinoma, obesidad y síndrome de Apert. ●

Profesión

Joan Calduch Porta
Tesorero del Colegio Oficial
de Farmacéuticos de Barcelona

“**La inversión es un reto que hay que afrontar de cara, con seriedad y profesionalidad»**

Inversión colectiva. «I have a dream»

Los farmacéuticos titulares de oficina de farmacia, además de desarrollar las tareas asistenciales y profesionales diarias, debemos gestionar y decidir la política inversora al igual que cualquier otra actividad económica y empresarial.

La riqueza y prosperidad de las sociedades modernas como la nuestra es consecuencia de múltiples aspectos, pero en buena parte depende de que cada uno de sus miembros invierta correctamente.

Invertir consiste en visualizar un futuro deseado y poner las herramientas disponibles, entre ellas el capital, a su servicio. Invertir es asumir una responsabilidad social básica; es viajar perseverando en la mejora propia y del entorno. Es un ingrediente básico para disfrutar de nuestra vida empresarial.

Una visión positiva alejada de nuestra realidad a menudo temerosa y desconfiada. Todos sabemos que invertir implica la asunción de riesgo o pérdida. Riesgo o pérdida que activan mecanismos subconscientes de parálisis e inacción, que anulan todo mecanismo de reflexión, visión y progreso. Unas reflexiones que hacen buenas, por ser la rebeldía contra esta realidad, aquellas ya célebres palabras que utilizaba Johan Cruyff: «La mejor defensa es un buen ataque».



©radamichi/Stock/Thinkstock



Los beneficios de la inversión colectiva son evidentes, ya que traspasan el ámbito individual y mejoran la ratio beneficio-riesgo»

La inversión es un reto que hay que afrontar de cara, con seriedad y profesionalidad. En el entorno de los farmacéuticos identifico tres ámbitos de acción inversora diferenciados: el del capital humano, el de los activos materiales de acción local, y el de los activos compartidos al servicio de todos (inversión colectiva).

Dentro del ámbito del capital humano se engloba la potenciación de las habilidades sociales y emocionales de los equipos profesionales, de su formación, de su autoestima, de su motivación, de su espíritu de pertenencia, de la conciliación familiar y laboral, de la responsabilidad social...

En el segundo ámbito incluimos aquellos activos que nos permiten mejorar las operaciones propias y nos aportan diferenciación y ventaja competitiva, ya sea por optimización de costes o por mejora de calidad o servicio. Son aquellos que nos permiten ofrecer un mejor servicio a los pacientes y clientes desde nuestro ámbito de actuación individual.

Y finalmente, el tercer ámbito, en el que aquí centramos el foco, el de los activos compartidos, es el que hace referencia a las mejoras colectivas. Son aquellas inversiones que aumentan nuestro mercado, pero también el de nuestro competidor. El beneficio obtenido tiene impacto positivo transversal: en los equipos que han hecho posible el proyecto, en quienes han asumido el riesgo inversor, en el sector que ha incorporado la mejora y en la sociedad que recibe los frutos.

Los beneficios de la inversión colectiva son evidentes, ya que traspasan el ámbito individual y mejoran la ratio bene-

ficio-riesgo. Ratio que aún se ve más favorecida por la aparición de un adyuvante muy poderoso: la cooperación.

Dentro de este ámbito de actuación, el gran ejemplo que podemos poner en nuestro sector es la creación de las cooperativas de distribución farmacéutica, sociedades que surgieron como respuesta a una situación crítica de suministro de producto, creándose en 1928 la primera de ellas, la que hoy en día conocemos como Fedefarma, o Federación Farmacéutica por los nostálgicos. También es relevante el ejemplo, ya en 1964, de Infarco, de la que todos conocemos una de sus empresas, Cinfa. En ella nos recuerdan aquella hermosa frase de Jean Cocteau: «Lo consiguieron porque no sabían que era imposible».

Más recientemente, desde el ámbito de los colegios profesionales, hemos visto como se han creado las estructuras compartidas de red de receta electrónica. Redes que abren las puertas a desarrollar actividades y servicios en el entorno digital de manera conjunta.

Me entristece no encontrar más ejemplos. Y opino que los proyectos consolidados recién mencionados han sido historias de éxito a poco que se haga una valoración mínimamente rigurosa.

La inversión colectiva encalla ante multitud de obstáculos. Es como navegar de ceñida por los marineros poco experimentados. Y desgraciadamente, a día de hoy, hace buena la frase que varias veces he oído a un carismático compañero nuestro: «O todos o nadie, siempre es nadie».

Es lícito preguntarse el porqué de esta baja productividad. Y aún lo es más intentar averiguar las causas para poder plantear soluciones. Sin querer sentar cátedra, las siguientes –y aunque el lector tal vez añore alguna de ellas ya desaparecidas– parecen haber tenido un peso relevante:

- Oasis de solvencia profesional.
- Gestión financiera excesivamente orientada a la extracción de recursos.
- Posicionamientos sectoriales orientados a fortalecer defensas.
- Pereza a salir de la zona de confort.
- Visiones y comportamientos individualistas.

Por otra parte, la revisión de los ejemplos históricos nombrados parece sugerir que para que proyectos colectivos triunfen son necesarios algunos catalizadores:

- Liderazgo.
- Determinación ejecutiva.
- Comunicación interpersonal.
- Cooperación.

Sólo depende de cada uno de nosotros corregir los defectos y apostar por decisiones que ya se han demostrado fructíferas. La llave del éxito existe y la tenemos a nuestro alcance. Apostemos por ella.

Finalmente, no olvides que el motor que mueve, cambia y necesita tu profesión eres TÚ. ●

Un objetivo

Común

ARX es parte de BD

Los sistemas Rowa son una tecnología líder en el mercado de la automatización de farmacia. Tras casi 20 años de relaciones comerciales con ARX, Becton Dickinson (BD) – el fabricante de los sistemas Rowa® – ha decidido hacerse cargo del negocio en España.

Junto con el anterior equipo de ARX, BD se encargará tanto de la parte comercial, como del servicio post-venta. La experiencia conjunta permite a BD proporcionar soluciones fiables e innovadoras al tiempo que garantiza servicios de alta calidad tanto para el almacén como para la zona de venta de las farmacias comunitarias y las de hospital.



Visite nuestra página rowa-spain.es





DESDE 1984



el farmacéutico.es

PROFESIÓN & CULTURA

pensado y realizado
por y para
farmacéuticos



Jaume Casas Javier Sorní Félix Ángel Fernández Lucas Lluís Triquell Xavier Prat José Vélez **Ramon Bonet** Enrique Ordieres Juan Esteva de Sagrera Santiago Cuéllar
 José Luis Poveda Ramón de Burgos Pol **Josep M. Puigjaner** Ángel Sanz Juan Antonio Sánchez Jaume Pey Marisol Donis **Joaquín Braun** Gema Herreñas
 Xavier Besalduch Jesús C. Gómez Paloma Ruiz **Mercè Camps** Albert Vilà Rafael Borrás Marichu Rodríguez **Antonieta Garrote** Borja García de Bikuña Pedro Almajano
 Marta Castells José Luis Calle Alberto Rodríguez Juan de Dios Jódar Ángel Mataix **Paco Martínez Granados** Guillermo R. Schwartz Andrés Navarro Ana M. Quintas Belén Villalmanzo
 Josep Allué **Raúl Guerra Garrido** Rafael Guayta **Francesc Pla** Marián Carretero Elvira Bel Carmen Peña Miguel Ángel Gastelurrutia Francisco Javier Guerrero Beatriz Aznar
 Dolores Silvestre **María José Alonso** Manuel Pérez Fernández Daniel de María Joan Carles Serra Fernando Fernández-Llimós Eulàlia Mateu Isabel Marín José M. Ventura Pilar Méndez
 Diego Marro Benet Fité Marc Tarruell Francisco González **Joan Lladós** Alicia López Castellano Virginia Ortega Vicente J. Baixauli **Asunción Redín** Fernando Paredes
 Cristóbal López de la Manzanara **Guillermo Reparaz de la Serna** Miguel Ángel Calleja **Montserrat Ponsa** Sara Yanguas Antonio Torres Manuela Plasencia
Anna M. Carmona Agustín López Santiago **Núria Franquesa** Eva M.ª Pérez Sacristán Raül Díaz-Varela Yolanda Tellaèche **Juan del Arco Ortiz de Zárate**
 Enrique Granda Toni Gilabert Lluís Barenys Joan Aparici Xavier Olba Salvador Tous Carlos González Bosch **Francesc Llambí** Eladio González Miñor Vicente Ortún Cristina Vedia
 Luis de la Fuente **Francisco Martínez Romero** Guillermo Bagaria **Inma Riu** Rafael F. Blasco Humberto Arnés Pasqual Balañà Mercè Barau
 José Luis Palma **Albert Pantaleoni** Eduardo Satué Otón Bellver Fernando Redondo Antonio Barbero **Manuel Machuca** José Martínez Olmos José A. Barberá M. Pilar Gascón
 M.ª Teresa Eyaralar Sonia Sáenz de Buruaga **Lucrecia Moreno** Anna Bach-Faig José D. Carballeira Rodríguez José R. García Solans Rafael Martínez Granados María Calvo **Ana Sarmiento**



Profesión

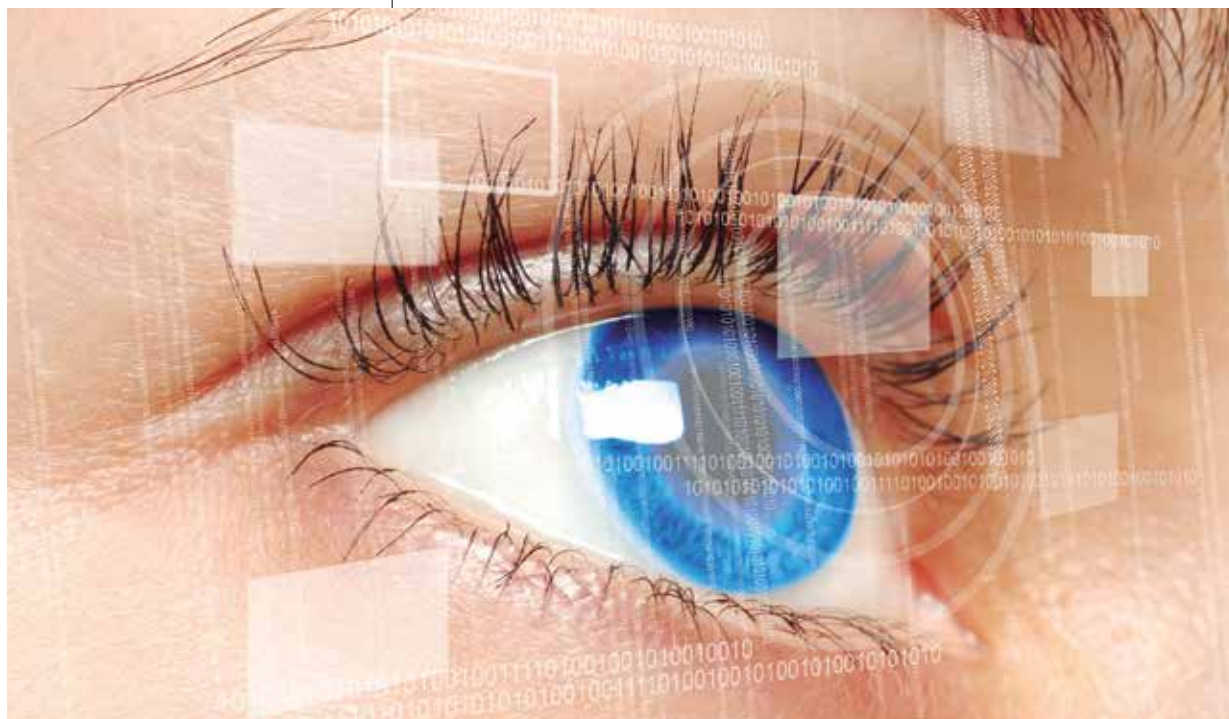
Yolanda Tellaeché
Farmacéutica comunitaria.
Alcalá de Henares (Madrid)

“
La implicación de los
profesionales de la
farmacia en patología
ocular es
trascendente»

El farmacéutico y la salud ocular, una relación con márgenes de mejora

El farmacéutico, como asesor de salud, y la farmacia comunitaria, como el espacio sociosanitario más accesible y cercano al ciudadano, están inmersos en un profundo replanteamiento de su misión y valores. El sector está cambiando. Nos hallamos ante una gran oportunidad de ampliar el rol asistencial y sanitario del farmacéutico y de la farmacia como espacio de salud, pero también corremos un gran riesgo de perder lo que nos diferencia, de perder la esencia sanitaria y profundizar en lo que nos resta valor y nos iguala a otros: mercantilismo comercial y fomento del «consumo» de bienes relacionados con la salud; definiendo consumo como algo ajeno a la salud, al conocimiento y a la necesidad de un producto concreto, promoviendo el consumo como finalidad y objetivo.

En las etapas convulsas, la misión y los valores de cada profesión adquieren su mayor dimensión. Soy farmacéutica y creo que la farmacia asistencial es y debe ser el futuro, pero también sé que hay que conquistarlo, porque nunca se ha conseguido nada trascendente sin esfuerzo.



©nvssoft/iStock/Thinkstock

Desde este posicionamiento asistencial la farmacia tiene que reflexionar sobre distintos aspectos:

- Implicación en las recomendaciones y consejos, activa o solo bajo demanda del cliente/paciente.
- Calidad de las recomendaciones y consejos, básicos y genéricos o personalizados y basados en el conocimiento.
- Reparto de la atención según su complejidad o cada uno atiende al cliente/paciente que le toca en suerte y resuelve como puede.
- Nivel de formación del equipo, planificada y orientada a un objetivo de mejora de la calidad de la dispensación o según oferta externa de propuestas formativas.

Si compartes la importancia de ir resolviendo estos aspectos, seguro que te interesa reflexionar sobre la salud ocular en tu farmacia, sobre la calidad del consejo y la calidad de la intervención en la dispensación.

Consideraciones

La farmacia, más que un acceso a la medicación

La Ley 16/1997, en su artículo 1 establece las funciones de las oficinas de farmacia. Entre ellas quiero recordar que las farmacias deberán prestar los siguientes servicios básicos:

- Información y seguimiento de los tratamientos.
- Detección de reacciones adversas y su notificación.
- Colaboración en programas de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.
- Colaboración para el uso racional de medicamentos.

Y además existen razones objetivas

- El paciente demanda más información y de mayor calidad.
- El espacio físico de la farmacia puede perder valor si el paciente no encuentra un trato personalizado y un consejo de valor, la compra online puede cambiar nuestro sector.
- El futuro no está en los productos, está en el conocimiento.

Según el Libro Blanco de la salud ocular de 2010, la capacidad que más temen perder los españoles es la visión:

| | |
|-----|----------------------|
| 77% | Pérdida de visión |
| 65% | Movilidad física |
| 48% | Pérdida de memoria |
| 9% | Pérdida de oído |
| 3% | Pérdida de la libido |

La implicación de los profesionales de la farmacia en patología ocular es trascendente si nos centramos en las más prevalentes, en especial en las patologías oculares ligadas a la edad:

- Ojo seco: patología ocular más frecuente.
- Degeneración macular: causa de disminución de la visión más frecuente en los mayores de 65 años.

- Glaucoma: una de las principales causas de ceguera.
- Diabetes: la retinopatía diabética es una de las primeras causas de pérdida de visión en adultos en edad laboral.

A estas cuatro patologías podemos añadir: conjuntivitis, blefaritis y orzuelos, no relacionadas con la edad y que pueden aparecer en cualquier etapa de la vida.

El día a día de la farmacia

Cómo enfrentar en el día a día de la farmacia una intervención efectiva y de valor para el paciente:

1. Selección de los productos: gotas humectantes, toallitas de limpieza, geles humectantes, complementos vitamínicos específicos... En definitiva, qué quiero aconsejar, qué quiero tener para mis pacientes.
2. Conocimiento por todo el equipo del producto a recomendar y del consejo adecuado.
3. Saber detectar la necesidad en la dispensación de medicamentos que provocan sequedad de mucosas y, por tanto, también en los ojos: antidepresivos, antihistamínicos, tratamientos acné.
4. Saber detectar interacciones con la patología ocular concreta y otros medicamentos.
5. Acompañar del consejo adecuado de revisión ocular en cada caso: DMAE, retinopatía diabética, glaucoma.
6. Saber promover la adherencia al tratamiento: glaucoma.
7. La derivación al médico siempre que sea necesaria, pero con implicación en las medidas de alivio antes del tratamiento específico.

En estas, como en otras patologías, es necesario un trabajo en equipo, la toma de decisiones sobre quién o hasta dónde un auxiliar o un técnico deben dar un consejo. El límite claro (y esta es una opinión personal) está en estos tres casos:

- Es un paciente polimedcado.
- Ya usa gotas para ojo seco y sigue con molestias.
- Hay dudas sobre el correcto uso de la medicación y su adherencia al tratamiento.

Por lo que respecta a las medidas de alivio antes del tratamiento específico, hay que desarrollar una pequeña ficha de recomendaciones para cada situación, aunque en muchos casos vaya asociada a la derivación al médico. Estos son algunos ejemplos:

- **Ojo seco:** controlar la fatiga ocular por el trabajo frente a un ordenador; la colocación de la pantalla es importante para evitar que el ojo esté muy abierto y aumente la evaporación. La aclimatación en el coche nunca dirigida a la cara, mejorar la humedad ambiental del domicilio. Asociadas a los tratamientos que hemos seleccionado, según características del paciente, tendremos distintas opciones: colirios multidosis, colirios monodosis, gel oftálmico más denso de uso nocturno, etc.

©AlexRaths/Stock/Thinkstock



- **Conjuntivitis:** sabemos que puede ser infecciosa o no y que debe ser el médico quien realice el diagnóstico. El paciente agradecerá los siguientes consejos: lavar con abundante suero fisiológico el ojo o los ojos, utilizar toallitas de limpieza frías (en la nevera); si hay secreciones, no compartir sábanas ni toallas, no restregar los ojos, no utilizar la misma ampolla para el ojo no infectado.
- **Blefaritis:** aplicar gasas calientes, lavar con suero fisiológico y limpiar los párpados con toallitas específicas, gel de limpieza de párpados o agua micelar de párpados. Este tratamiento debe ser mantenido en el tiempo, si hay un brote importante derivar al oftalmólogo. No recomendar

pomadas oftálmicas con corticoides, siempre existe el riesgo de una infección por virus.

- **DMAE:** valor de los complementos nutricionales específicos, usar gafas de sol en invierno y verano, de patillas anchas y cerradas u ovaladas en los laterales. Control anual por el oftalmólogo.
- **Diabéticos:** importancia del control glucémico para evitar la retinopatía diabética, control oftalmológico anual, control de glucemia y HbA1c (hemoglobina glicosilada).

No son pocos los pacientes que entran en la farmacia con estas patologías y ninguno debería salir sin estos consejos y todos los que sean necesarios en cada caso concreto. Este trabajo solo pretende ser una llamada de atención a lo mucho e importante que puede aportar la farmacia comunitaria en salud ocular.

Estamos ante un nuevo entorno, más complejo y más exigente, y en salud ocular, como en las diferentes patologías y/o tratamientos que vemos a diario, la exigencia de calidad y responsabilidad debe ser máxima.

El primer servicio profesional que debemos implantar es la mejora asistencial diaria; desde ella y con el seguimiento adecuado de su valor para el paciente, podemos ir creciendo hacia mayores cotas de responsabilidad. Esta es la palabra clave: *responsabilidad*. Un nuevo rol sanitario es posible y la necesidad de la farmacia como un instrumento integrador en el sistema sanitario también. ●

EMULIQEN SIMPLE

Tratamiento sintomático del estreñimiento ocasional



¿Ves la diferencia?



Con Emuliquen la sentirás

Niños de 6 a 12 años:
1 o 2 cucharadas pequeñas al día.

Adultos y mayores de 12 años:
1 o 2 cucharadas al día.



Adultos y mayores de 12 años:
1 o 2 sobres al día.

Emuliquen Simple actúa como laxante lubricando, ablandando y plastificando las heces, facilitando así la evacuación intestinal.

La parafina líquida emulsionada de su composición es altamente estable. Su acción lubricante facilita la evacuación especialmente en casos de estreñimiento por hemorroides u otras condiciones dolorosas de ano y recto.

CON AGRADABLE SABOR A VAINILLA.



No administrar más de 6 días seguidos sin consultar al médico. Lea las instrucciones de este medicamento y consulte a su farmacéutico.

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



LAINCO S.A.

Avda. Bizet, 8-12 · 08191 RUBÍ (Barcelona)

XIII CURSO Atención farmacéutica



Síndromes menores

Mayo 2015-Mayo 2016

Director: **Juan del Arco Ortiz de Zárate**

Doctor en Farmacia. Director Técnico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

1. Aftas
2. Fiebre
3. Conjuntivitis y sequedad ocular
4. Estreñimiento
5. Prurito: interferencia en la calidad de vida
6. Diarrea
7. Cefalea



8. Dermatitis
9. Gripe y resfriado
10. Lumbalgia
11. Insomnio
12. Pirosis
13. Tos
14. Enfermedad hemorroidal
15. Prurito

Cada 5 temas se activará un

Test de Evaluación

MEJORA TUS HABILIDADES EN LA TOMA DE DECISIONES

Identifica y valora los síndromes menores

Conoce las alternativas de tratamiento que pueden recomendarse desde la farmacia

Distingue los signos y síntomas que hacen necesaria la derivación al médico o a un servicio de urgencias

Aprende a seleccionar el medicamento más adecuado en cada caso

Adquiere destreza para elaborar una guía de actuación en caso de consultas sobre síndromes menores

Conoce los consejos higiénico-dietéticos que pueden facilitarse desde la farmacia



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

6,2 créditos



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Secretaría técnica: Tels.: 932 090 255 (de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)

secretaria@aulamayo.com



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: interferencia en la calidad de vida |
| 6 | Diarrea |
| 7 | Cefalea |
| 8 | Dermatitis |
| 9 | Gripe y resfriado |
| 10 | Lumbalgia |
| 11 | Insomnio |
| 12 | Pirosis |
| 13 | Tos |
| 14 | Enfermedad hemorroidal |
| 15 | Prurito |

Atención farmacéutica

TEMA 14

Enfermedad hemorroidal

Irene Cordero Sánchez, M.^a José Díaz Gutiérrez, Yolanda García Oribe, Yolanda Gardeazabal Ayala, Estíbaliz Martínez de Luco García, María Martínez de Luco García

Farmacéuticas comunitarias. Miembros del grupo Sendabide del COFBI

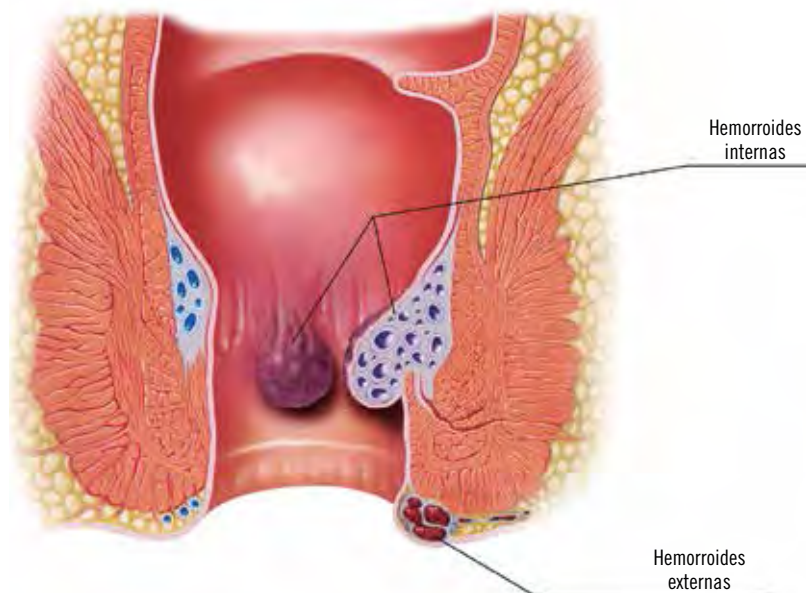
Definición

La enfermedad hemorroidal, también conocida como almorranas, es una alteración de la estructura de las venas, de los plexos hemorroidales y/o del tejido de sostén de la zona anorrectal.

A pesar de que las hemorroides son formaciones normales del organismo que, cuando son asintomáticas, no precisan tratamiento, este término suele utilizarse para referirse a la enfermedad hemorroidal.

El canal anal se sitúa entre la zona distal del recto y el ano. Mide aproximadamente 4 cm, y en su zona media se localiza la línea dentada. Ésta es una línea en la que el epitelio mucoso del recto, más insensible, da paso al epitelio escamoso del ano, muy sensible.

Por encima de la línea dentada se localizan los plexos hemorroidales internos, compuestos por almohadillas vasculares mucosas. Los plexos hemorroidales externos se sitúan en la zona distal más cercana al ano.



©JFalcetti/iStock/Thinkstock

Esta línea media es una estructura importante que se utiliza para clasificar las hemorroides en internas o externas, ya que la sintomatología varía según su localización.

Clasificación

Las hemorroides se clasifican en externas e internas en función de su localización.

Las externas, localizadas bajo la línea dentada, están cubiertas por un epitelio escamoso. Se manifiestan como uno o varios nódulos generalmente asintomáticos, aunque pueden causar prurito e incluso dolor intenso si se trombosan, o hemorragias cuando se ulceran. Las hemorroides internas, en cambio, se sitúan por encima de la línea dentada y están cubiertas por mucosa. Pueden manifestarse con rectorragia y prolapso. Debido a la irritación de la mucosa se acompañan de prurito, y en algunos casos puede haber mucosidad asociada. Raramente dan lugar a trombosis.

En función del prolapso, las hemorroides internas se clasifican en cuatro grados (tabla 1):

Tabla 1. Clasificación de las hemorroides internas

| | |
|-----------|---|
| Grado I | <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado por el ano • Sin protrusión |
| Grado II | <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado por el ano • Protrusión anal reversible de forma espontánea |
| Grado III | <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado por el ano • Protrusión anal con reducción manual efectiva • Puede presentarse: <ul style="list-style-type: none"> – Secreción – Humedad – Prurito – Escape involuntario de heces |
| Grado IV | <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado por el ano • Protrusión anal irreversible • Puede presentarse: <ul style="list-style-type: none"> – Secreción – Humedad – Prurito – Escape involuntario de heces |

- Grado I. Se da protrusión en el canal anal sin prolapso al exterior de la almorrana.
- Grado II. Aparece un prolapso con resolución espontánea.
- Grado III. Hay prolapso que requiere reducción manual de la hemorroide.
- Grado IV. Existe un prolapso continuo que, tras su reducción, vuelve a aparecer de forma espontánea.

Las hemorroides internas de grado III y IV requieren intervención quirúrgica.

Etiología

Existen múltiples factores relacionados con el origen y la evolución de la patología hemorroidal:

- La edad avanzada.
- El embarazo y el parto.
- La menstruación, que se asocia a un incremento de las crisis hemorroidales.
- La sedestación prolongada, así como el permanecer largos periodos de pie.
- Ciertos hábitos alimentarios que conllevan baja ingesta de fibra y líquidos.
- Los procesos diarreicos y el estreñimiento crónico (aunque este último está más relacionado con el empeoramiento de la enfermedad hemorroidal que con su origen).
- La predisposición genética.
- Ciertas actividades deportivas (como ciclismo, correr, buceo...).
- Causas orgánicas: tumores pélvicos, trombosis de la vena porta, cirrosis hepática, cáncer colorrectal, obesidad, diabetes, gota.

Estos factores aumentan la fragilidad de los tejidos de sostén y de los plexos hemorroidales, lo que dificulta el retorno venoso.

Signos y síntomas

Aunque las hemorroides son a menudo asintomáticas, los signos y síntomas más frecuentes son:

- Prurito anal. Raramente está causado por las hemorroides en sí mismas, aunque es frecuente su aparición en aquellos casos en los que, debido al prolapso de la hemorroide interna,



©ARudolf/Stock/Thinkstock

existe una producción de moco en la mucosa rectal que irrita el tejido epitelial perianal.

- Rectorragia. En los primeros estadios de las hemorroides, puede aparecer un leve sangrado anal que se visualiza tras la defecación como pequeñas hebras sanguinolentas en las heces, salpicaduras en el retrete o manchado en el papel higiénico tras la limpieza. En caso de producirse un prolapso hemorroidal, puede presentarse sangrado espontáneo no relacionado con la defecación. Con menor frecuencia aparecen deposiciones hematoquécicas, con sangrado abundante por el canal anal.
- Prolapso. Es a veces el único síntoma de las hemorroides y puede resolverse de forma espontánea o precisar diversas maniobras para reducirlo.
- Anemia secundaria debido al sangrado más o menos profuso provocado en la hemorroide.
- Trombosis hemorroidal.
- Incontinencia fecal. Es una complicación tardía en hemorroides de grado IV resistentes a tratamiento.
- Dolor anal. Es un síntoma poco frecuente que aparece en hemorroides de grado IV, y se debe al estrangulamiento de la propia hemorroide. De hecho, el dolor se considera un signo de la presencia de estrangulamiento, ya que, como se ha indicado,

las hemorroides internas no suelen producir dolor.

- Inflamación e irritación anorrectal.
- Sensación de evacuación incompleta.

Epidemiología

Es la patología anorrectal más frecuente. El 50% de las visitas que se reciben en una unidad colorrectal son por este motivo.

Aunque se estima que la prevalencia está en torno al 5% en la población general, la frecuencia varía notablemente de unos estudios a otros, debido a que se trata de un trastorno por lo general leve y en muchas ocasiones el paciente no acude a la consulta.

Es más frecuente en mujeres y en las personas mayores de 50 años. Se da un pico de prevalencia entre los 45 y 60 años, y su presencia es baja en personas menores de 20 años y rara en la edad pediátrica.

Criterios de derivación

Es importante derivar al médico con rapidez cuando se dan las siguientes situaciones:

- Si existe malestar general, vómitos, fiebre u otros síntomas no reducidos al ámbito anal.
- Si al defecar se produce un sangrado, ya que podría ser un síntoma de una patología grave de colon o recto (diverticulitis, fisuras, colitis ulcerosa infecciosa entero-hemorrágica, carcinoma anorrectal, pólipos, malformaciones arteriovenosas, fístula anorrectal...) o tratarse de una úlcera. Si el sangrado es muy abundante, puede producir anemia, y a su vez hacer que la persona sufra mareos o incluso desmayos, por lo que éstos serían casos claros de derivación.
- Si los síntomas persisten durante más de 3 semanas, o si no se percibe remisión alguna después de más de 7 días de tratamiento.
- Si las hemorroides son crónicas o recidivantes.
- Si el dolor es severo o agudo.
- Si existe prolapso o trombosis. Las hemorroides acompañadas de un

prolapso rectal importante pueden requerir intervención quirúrgica.

- Si se detectan cambios intestinales (sobre todo en ancianos y personas de mediana edad) o variaciones de peso.
- Si se detecta tenesmo (deseo de defecar cuando no hay heces en el recto).
- Si se detecta la existencia de estreñimiento (asociado a dolor abdominal), incontinencia fecal o diarrea.

Además, deben remitirse al médico los niños menores de 7 años y las embarazadas.

Tratamiento

Ante los casos leves, puede ser suficiente la adopción de medidas higiénico-dietéticas dirigidas principalmente a combatir el estreñimiento y disminuir los síntomas locales, como picor o escozor.

Si estos síntomas no mejoran, se recomienda el tratamiento farmacológico y, en aquellos pacientes con hemorroides que no respondan ni a los fármacos ni a las medidas higiénico-dietéticas, se recurrirá al tratamiento quirúrgico. La cirugía también será de elección en casos de hemorragia severa aguda o crónica persistente.

Medidas higiénico-dietéticas

La mayoría de recomendaciones van encaminadas a conseguir un adecuado hábito intestinal, ya que prevenir el estreñimiento reduce las recurrencias de la clínica hemorroidal.

Las principales medidas son las siguientes:

- Aumentar la ingesta de líquidos y alimentos ricos en fibra (cereales, frutas, pan integral, etc.).
- Usar suplementos de fibra, que son especialmente recomendables tras la cirugía anorrectal
- Evitar la sedestación prolongada, aumentar la actividad física y perder peso.
- Tomar baños de asiento.
- Evitar la limpieza con papel higiénico tras la defecación y usar en su lugar agua tibia o toallitas húmedas sin alcohol.

Tratamiento farmacológico

Tratamiento sintomático tópico

Aunque existen diferentes preparados comerciales para el tratamiento tópico de las hemorroides, hay pocos estudios que demuestren su eficacia.

Se emplean principalmente corticoides (hidrocortisona, fluocinolona, triamcinolona, prednisolona) y anestésicos locales (lidocaína, benzocaína, dibucaína), de forma aislada o combinándolos entre sí y/o con otros principios activos, como efedrina, subgalato de bismuto, mentol, heparinoides, dióxido de titanio, ruscogenina, óxido de zinc, etc.

Indicaciones

Están indicados para el tratamiento local sintomático de las manifestaciones asociadas a hemorroides, como inflamación anorrectal y prurito anal en adultos y en niños mayores de 12 años.

Posología y forma de administración

Vía rectal y/o anal.

- Antes de aplicar la pomada debe limpiarse adecuadamente la zona anorrectal con un jabón suave y agua templada, y secar con un paño o gasa limpio. También deben lavarse las manos antes y después de cada aplicación.
- Se aconseja realizar de 1 a 4 aplicaciones diarias (dependerá del preparado) con una cantidad de pomada equivalente a unos 2 cm. Es recomendable hacerlo por la mañana y por la noche, o después de cada deposición.
- En caso de que la vía de administración sea intrarrectal, debe usarse la cánula adjunta en cada preparado. Para ello se enrosca la cánula en el tubo y se introduce en el recto presionando el tubo para depositar la pomada, retirando lentamente la cánula a medida que se vacía. También se aconseja aplicar una pequeña cantidad de producto en la parte exterior del orificio anal y en los pliegues de los márgenes del ano.
- Por razones de higiene, y para evitar infecciones la cánula, sólo debe usarla un único paciente.

Tabla 2. Propiedades de los distintos principios activos para el tratamiento tópico de las hemorroides

| Principio activo | Categoría | Lactancia | Observaciones |
|--------------------------------|---------------|---|---|
| Hidrocloruro de Hidrocortisona | C | Uso seguro | |
| Fluocinolona | C | Uso seguro | Se recomienda el uso de otro corticoide menos potente |
| Prednisona | C | Uso seguro | |
| Efedrina | C | Toxicidad potencial | |
| Lidocaína | B | Uso seguro | |
| Mentol | C | Uso seguro | |
| Benzocaína | C | No puede descartarse el riesgo en lactantes | |
| Ruscogenina | No disponible | No puede descartarse el riesgo en lactantes | No utilizar en piel erosionada ni herida abierta |

Si los síntomas no mejoran en 7 días o si aparece hemorragia, deberá aconsejarse al paciente que consulte a su médico.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.
- Hemorragia hemorroidal.
- Infecciones bacterianas, víricas o fúngicas en la zona en la que debe aplicarse el tratamiento.

Propiedades de los principios activos (tabla 2)

• **Corticoides.** Los corticoides tópicos tienen en general acción antiinflamatoria y antipruriginosa. Por ello disminuyen tanto los signos (eritema, edema, exudación...) como los síntomas (prurito, sensación de quemazón, dolor...). Su uso prolongado y en altas dosis o con oclusión aumenta el riesgo de reacciones adversas, que pueden ser locales (atrofia cutánea, estrías en la piel, dermatitis de contacto...) o sistémicas si se produce una excesiva absorción (posible supresión reversible del eje hipotálamo-hipofisario, con manifestaciones tales como síndrome de Cushing, hipertensión, edema, etc.). Estos efectos sistémicos son improbables si se respetan las dosis recomendadas.

- **Anestésicos locales.** Debido a su mecanismo de acción, contribuyen al alivio rápido del dolor asociado a las hemorroides. Su absorción a través de la piel intacta es escasa, aunque puede aumentar en caso de que la zona esté erosionada.
- **Efedrina.** Produce una importante vasoconstricción temporal de los vasos que nutren la piel y las mucosas. Debido a ello, si se administra durante periodos prolongados podría producir isquemia.
- **Heparinoides,** como el pentosano polisulfato sódico que, usado por vía tópica, previene la formación de trombos y favorece la regresión de los de pequeño tamaño. Prácticamente carece de reacciones adversas.
- **Alantoína.** Es un agente queratolítico con propiedades astringentes que ayuda a eliminar los tejidos epiteliales.
- **9-aminoacridina.** Es un antiséptico de acción lenta, bacteriostático frente a muchas bacterias grampositivas, pero menos eficaz frente a las gramnegativas.
- **Subgalato de bismuto.** Tiene propiedades astringentes y prácticamente no se absorbe a través de la piel.
- **Mentol.** Si se aplica localmente sobre la piel o las mucosas tiene un efecto antipruriginoso y refrescante. Produce dilatación de los vasos sanguíneos y

consigue una sensación de frescor, seguida de un efecto analgésico. Presenta escasa absorción a través de la piel.

- **Ruscogenina.** Tiene propiedades antiinflamatorias, antitrombóticas y venotónicas. Se utiliza en forma de pomada rectal o supositorio en el tratamiento de hemorroides tanto internas como externas. Los efectos adversos son escasos, aunque puede ocasionar prurito local.

Tratamiento oral

Fármacos flebotónicos

No se dispone de estudios suficientes que demuestren la efectividad de los tratamientos con medicamentos flebotónicos en las hemorroides.

Según datos extraídos de una revisión Cochrane de 2012, los flebotónicos reúnen una clase heterogénea de fármacos utilizados para tratar las hemorroides de primer y segundo grado y los episodios de trombosis. Su actuación se asocia a reforzamiento de las paredes vasculares, aumento del tono venoso, drenaje linfático y normalización de la permeabilidad capilar. Los estudios demostraron un efecto beneficioso de los flebotónicos en el tratamiento de los signos y síntomas de la enfermedad hemorroidal, así como en el alivio de síntomas tras la cirugía de hemorroides. A pesar de ello, son necesarios nuevos estudios que respalden su utilidad en esta patología, ya que desde 2011 se desaconseja su uso a raíz de una revisión realizada sobre su balance beneficio-riesgo.

Analgésicos

El analgésico de elección es el paracetamol. La dosis recomendada es de 650 mg cada 6-8 horas.

Los analgésicos opiáceos están contraindicados, ya que pueden producir estreñimiento, así como los antiinflamatorios no esteroideos en caso de sangrado anorrectal.

Fitoterapia

Además de la ruscogenina, que está presente en varios medicamentos de fabricación industrial, también pueden



emplearse algunas plantas medicinales:

- *Hamamelis*. Presenta acción antiinflamatoria y venotónica. Los principios activos que le confieren estas propiedades son los taninos y heterómidos flavónicos que se extraen de la corteza.
- *Castaño de Indias*. Tiene acción antiinflamatoria y venotónica además de antiedematosa. Las partes útiles de la planta son las semillas y la corteza, de donde extraemos la esciana, las proantocianidinas, los flavonoides y las cumarinas. En uso tópico debe administrarse de 1 a 3 veces al día, y como polvo de droga la dosis es de 275 mg de 3 a 6 veces al día. No se recomienda su uso pediátrico, y tampoco durante el embarazo y la lactancia.
- *Ruscus*. Ejerce una acción antiinflamatoria y venotónica. En este caso, se emplea el rizoma y las raíces para extraer la parte activa, la ruscogenina y los flavonoides. La dosis recomendada es de 7-11 mg de ruscogeninas al día por vía oral.
- *Mirtilo*. Tiene propiedades astringentes, vasoprotectoras y antiinflamatorias. La parte útil es el fruto maduro y las hojas. De ahí se extraen los taninos catéquicos antocianósidos y heterósidos de los flavonoides. Es importante emplearlo con especial precaución en pacientes con trastornos

hemorrágicos o que tomen anticoagulantes o antiagregantes, debido a las posibles interacciones con estos medicamentos. La posología recomendada es de 60-160 mg de extracto seco con un 36% de antocianósidos, 3 veces al día. No se recomienda en niños menores de 10 años.

- *Roble*. Tiene propiedades astringentes y antiinflamatorias gracias a los taninos que se extraen de la corteza y las ramas jóvenes. Se aplica en forma de baños de 20 minutos, preparando una decocción de 5 g por litro. Es importante no utilizarlo si hay ulceraciones.
- *Meliloto*. Presenta propiedades antiinflamatorias, tónico-venosas y de vasos linfáticos. Se emplean las partes aéreas desecadas para extraer las cumarinas y los flavonoides. Se desaconseja su uso en pacientes que estén en tratamiento con anticoagulantes orales debido a las posibles interacciones, y en aquellos con problemas hepáticos. Puede provocar problemas gastrointestinales leves y reacciones alérgicas. La dosis diaria recomendada es menos de 5 mg de cumarinas por vía oral.
- *Vid*. Tiene propiedades venotónicas, vasoprotectoras y astringentes. La parte útil son las hojas, de las que se extraen los flavonoides. Al igual que el meliloto, interacciona con anticoagulantes o antiagregantes plaqueta-

rios. Debe emplearse con especial precaución en pacientes con úlcera péptica o que tomen medicamentos con metabolismo del citocromo p450 y metotrexato (por el aumento de su actividad). Puede ocasionar molestias gastrointestinales leves. La posología recomendada es de 270-350 mg de extracto seco 3 veces al día durante 1 semana. Su uso en niños, embarazadas y madres lactantes está desaconsejado debido a la ausencia de datos de seguridad.

Tratamiento homeopático

En función de cuáles sean los síntomas predominantes, en la consulta médica homeopática se pueden prescribir distintas cepas.

• Congestión venosa:

- *Aesculus hippocastanum*. El paciente refiere una sensación de plenitud rectal, pinchazos en el recto y mucosa seca, ardiente y excoriada. Se puede prescribir *Aesculus* tintura madre a la 3 o 6 DH, en forma de gotas, gránulos o comprimidos, de 2 a 4 veces al día.
- *Arnica montana*. Es el medicamento de las venas y los capilares venosos. Existe una sensación de contusión agravada con el más ligero roce. Se prescribe *Arnica* 7 o 9 CH, en tomas de 5 gránulos cada 1-2 horas.
- *Nux vomica*. Alivia las hemorroides muy dolorosas que mejoran con aplicaciones frías o heladas. Se prescribe *Nux vomica* 7 o 9 CH, de 3 a 4 veces al día.
- *Aloe socotrina*. Se usa en caso de hemorroides ardientes en pacientes que presentan inseguridad esfinteriana o un *mucus* espeso gelatinoso. Se prescribe a la 5 o 7 CH, 5 gránulos 2 veces al día.
- *Sepia officinalis*. Está recomendada en episodios hemorroidales agudos cuando existe congestión pélvica, estreñimiento, dificultad en el retorno venoso en los miembros inferiores y hemorroides dolorosas con prolapso. Estas condiciones aparecen frecuentemente durante el embarazo y tras

el parto. Se prescribe a la 7 o 9 CH, de 2 a 4 veces al día.

• Hemorroides sangrantes:

- *Arnica montana*.
- *Collinsonia canadensis*. Está indicada en pacientes con estreñimiento que presentan heces gruesas difíciles de evacuar. Se prescribe a la 3 o 6 DH en forma de gotas.
- *Hamamelis virginiana*. Se usa en aquellos casos en los que aparecen hemorragias de sangre negra y sensaciones de dolor o estallido de las venas, con empeoramiento con el calor y al menor contacto. Puede prescribirse en diferentes diluciones, 3 DH, 6 DH o 3 CH.

• Tromboflebitis hemorroidal:

- *Lachesis mutus*. Está indicada en hemorroides violáceas, con hiperestesia al contacto, dolores pulsátiles o sensación de constricción del ano. Mejoran al sangrar y empeoran con el calor.
- *Muriaticum acidum*. Se utiliza en hemorroides inflamadas, de color azul oscuro, turgentes y muy dolorosas al menor contacto. Se prescribe a la 7 o 9 CH, 5 gránulos cada 1-2 horas, alternándolo con *Lachesis mutus* y *Arnica montana*.

• Hemorroides pruriginosas:

- *Fluoricum acidum*. Se usan en aquellos casos en los que, además de presentar picor, se cumple la condición de que mejoran con el frío y/o duchas frías y empeoran con el calor.
- *Paeonia officinalis*. El prurito es intenso y produce un incontenible deseo de rascado, y las hemorroides rezuman. Se utiliza a la 3 o 6 DH, de 3 a 4 veces al día.
- *Ratanhia*. Cumple las mismas condiciones y la misma posología que la *Paeonia*.

También puede recomendarse el uso de pomadas o supositorios, ya que aportan una acción descongestionante y lubricante y facilitan la expulsión de las heces. ●

Bibliografía

- Alonso-Coello P, Marzo-Castillejo M, Mascort JJ, Hervás AJ, Viña LM, Ferrús JA, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo de las hemorroides y la fisura anal (actualización 2007). *Gastroenterología y Patología*. 2008; 31 (10): 668-681. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-guia-practica-clinica-sobre-el-13130908>. (Último acceso: diciembre de 2015)
- Bernal JC, Enguix M. Rubber-band ligation for hemorrhoids in a colorectal unit. A pros-

pective study. *Rev Esp Enferm Dig*. 2005; 97(1).

Castañó García MT, Ruiz Rubio L, Vidal Aliaga JL. Monografías farmacéuticas. Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Alicante, 1998; 865.

Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS-CIMA. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>. (Último acceso: diciembre de 2015)

DRUGDEX® System (electronic version). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Disponible en: <http://www.micromedexsolutions.com/> (Último acceso: diciembre de 2015)

Fitoterapia.net. Plantas medicinales. Disponible en: <http://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/>. (Último acceso: diciembre de 2015)

Jovanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia homeopática. Tomo 1. Posibilidades en patología aguda. Barcelona: CEDH, 2004; 244-247.

Múrua A. Hemorroides. Conceptos actuales. *Cuadernos de Cirugía*. 2000; 14(1): 55-58.

Perera N, Liolitsa D, Iype S, Croxford A, Yassin M, Lang P, et al. Flebotónicos para las hemorroides. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 8. Art. No.: CD004322. DOI: 10.1002/14651858.CD004322.

Protocolo de tratamiento de hemorroides en farmacia comunitaria. En: *Farmacia Osasun. Manual de atención farmacéutica*. Bilbao: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia, 2003.

Sabio E, Navarro B, Gómez P, Panadero FJ. Hemorroides. *Panorama Actual de Medicamento*. 2010; 34(331): 132-137.



Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Huesca. Compro 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 Hiedelaencia (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 céntrico. 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

Se venden letras de acero inoxidable para fachada. Texto «botika» «farmacia». Tamaño 25x5x17.

Precio: 200 euros cada texto.
Tel.: 647 614 491.

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

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).

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Compatibilizar titularidad con servicio en otra farmacia

Si soy farmacéutico titular de una farmacia de pueblo, ¿puedo trabajar como farmacéutico adjunto en otra farmacia fuera del horario de mi farmacia? En caso afirmativo, ¿qué tipo de contrato deberían hacerme?

J.L. (Castilla y León)

Traslado y accesibilidad a la farmacia

El local de mi farmacia rural es alquilado. Me ha surgido la posibilidad de comprar otro local en el que para acceder hay cuatro escalones. ¿Es imposible abrir ahí una farmacia?

M.L. (Castellón)

«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

La Ley 13/2001, de Ordenación Farmacéutica de Castilla y León, prevé un régimen de incompatibilidades para el ejercicio profesional del farmacéutico en la oficina de farmacia entre las cuales se encuentra «la práctica profesional en el resto de los establecimientos y servicios de atención farmacéutica, salvo en los botiquines y depósitos de medicamentos en los términos previstos en esta Ley». Ello le impediría, en principio, compatibilizar la titularidad de su farmacia con un trabajo como adjunto en otra farmacia.

Aun así, pensamos que, siempre que su trabajo no le impida atender la oficina de farmacia de la que es titular, dentro del horario previsto, y en las condiciones detalladas en cada momento en su comunidad, sí podría trabajar en otra oficina de farmacia como adjunto.

En tal caso, de prestar usted sus servicios como trabajador en otra oficina de farmacia, lo procedente sería un contrato por cuenta ajena, con la duración que acuerde con el titular de esa farmacia; descartamos que usted pueda incorporarse a esa otra oficina en su condición de trabajador autónomo.

No obstante, le recomendamos que contraste estas conclusiones con la Administración sanitaria de su comunidad autónoma, concretando el horario que está siguiendo actualmente en la farmacia de la que es titular y si es compatible con su actividad en la otra farmacia.

Respuesta

La regulación del establecimiento, traslado y transmisión de las oficinas de farmacia se remite a la Ley de Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas y de la Comunicación, en cuanto a edificios de pública concurrencia de uso general, y les obliga a no tener obstáculos o cambio de nivel (cota cero).

No obstante, la propia ley citada indica la opción de instalar una rampa de acceso, cuyas dimensiones e inclinación dependerán, entre otras cosas, del desnivel entre el local y la calle. Por este motivo, le recomendamos ponerse en contacto con un técnico especializado que practique las oportunas medidas, puesto que, a pesar de los escalones, quizá sí pueda ser salvado este impedimento.

A título meramente indicativo, le informamos de que la longitud de las rampas y su correspondiente pendiente deberán ser las siguientes:

- Mayor de 3 metros y hasta 6 metros de longitud, la pendiente máxima será del 10%.
 - Mayor de 6 metros y hasta 9 metros de longitud, la pendiente máxima será del 8%.
- La anchura mínima ha de ser de 1,10 metros.



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



DESDE

1984

Genuine



PROFESIÓN



CULTURA

el farmacéutico.es

Valdeorras

En la parte noroeste de la provincia de Ourense se encuentra una pequeña denominación de origen llamada Valdeorras, comarca gallega que es la puerta natural de entrada a Galicia. Las primeras vides llegaron a esta zona gracias a las legiones romanas. Debido a su clima oceánico-mediterráneo y a sus fértiles tierras, empezaron a cultivar la vid. Desde entonces y gracias a las romerías que cantaban los peregrinos sobre sus vinos, se hicieron famosos.

En esta zona predomina sobre otras una variedad blanca muy apreciada, la Godello, que da lugar a unos vinos de alta calidad y tiene un gran potencial. Comparada con su homónima gallega (la Albariño), quizá contenga una menor sutileza aromática, pero tiene una capacidad superior de envejecimiento en barrica de madera. Una vez pasada por barrica aumenta su untuosidad y cremosidad, pero sin perder su carácter frutal. Presenta un perfil aromático muy complejo y disperso, menos definido que otras variedades, pero tiene un toque rústico, con aromas cargados de mineralidad, fruta blanca con toques herbáceos y una fragancia floral muy característica a flores silvestres. En boca tiene una presencia mucho más potente que otros vinos gallegos. En color presenta unos colores más pálidos con tonos amarillos verdosos.

Los vinos de Godello no armonizan nada bien con los platos de sabores muy intensos o especiados, pero sí con pescados blancos hechos a la plancha, horneados o salseados, con mariscos tipo bogavante o navajas a la parrilla, quesos afrutados tipo Cheddar o Comté y arroces caldosos de marisco y setas. Una combinación muy sutil y delicada.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Guitian Godello fermentado en acacia 2012

D.O. Valdeorras 13°
Precio: 23 €

Este vino monovarietal de Godello tiene unos ligeros aromas cítricos a limón y mandarina y un punto floral muy sutil. Tiene unos matices amarillentos y un toque verdoso. En boca es muy fresco; los cítricos le confieren un carácter vivaz y divertido. La premaceración en frío y una crianza en barricas de acacia le confieren una cremosidad y untuosidad especial con ligeros toques avainillados. Un buen aliado de unas almejas al vapor o un pulpo cocido.



Los bastardos de Pizzofalcone

Maurizio de Giovanni
Colección: Roja & Negra
Reservoir Books
Barcelona, 2015

El equipo, ya presentado en *El método del cocodrilo*, está buscando la verdad en las calles de Nápoles. Una mujer rica de mediana edad ha sido asesinada en su casa de la playa. Una bella joven se niega a ser atrapada por clanes mafiosos. Una serie de suicidios sospechosamente parecidos. Y seis policías que están luchando para que el duro invierno no traiga además más asesinatos. Seis individuos que se enfrentan a las vicisitudes de sus trabajos y vidas personales: cuatro hombres y dos mujeres a quienes llaman «los bastardos de Pizzofalcone», el equipo de investigación.



Un nuevo capítulo en la eterna lucha entre el bien y el mal. Maurizio de Giovanni, ya conocido por el público por el comisario Ricciardi, crea un nuevo personaje, destinado a marcar el corazón de los lectores y de una historia que se entremezcla en una ciudad espléndida y condenada. Una historia que parecía esperar su escritura tensa, su mirada valiente y su habilidad como narrador para ser contada.

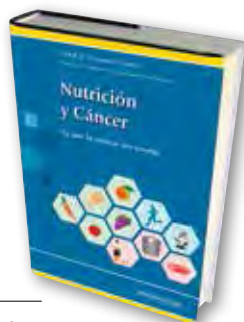
Maurizio de Giovanni (Nápoles, 1958) se dio a conocer con las novelas protagonizadas por el comisario Ricciardi, que le han situado en la primera línea de la novela negra italiana.

<http://www.megustaleer.com/libro/los-bastardos-de-pizzofalcone-inspector-giuseppe-lojacono-2/ES0124369>



Nutrición y cáncer. Lo que la ciencia nos enseña

Carlos A. González Svatetz et al.
Editorial Médica Panamericana
Madrid, 2016



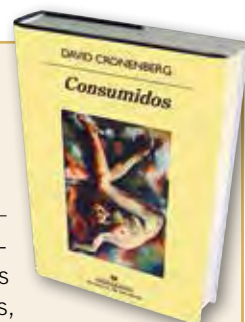
Nutrición y cáncer ha sido elaborado por Carlos A. González Svatetz, de la Unidad de Nutrición, Ambiente y Cáncer del Instituto Catalán de Oncología, con la colaboración de otros autores. Es el primer libro en castellano que recopila la evidencia científica existente sobre la relación entre la nutrición y el cáncer.

Los autores describen los alimentos, patrones alimentarios, nutrientes y compuestos que pueden ser relevantes en relación con el cáncer y la aparición de recidivas, incluidos los potenciales cancerígenos químicos de la dieta. Describen también las evidencias sobre el papel del consumo de alcohol y bebidas no alcohólicas, la obesidad y la actividad física en el riesgo de cáncer, y presentan las recomendaciones alimentarias para prevenirlo.

<http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/5658/Nutricion-y-Cancer.html>

Consumidos

David Cronenberg
Editorial Anagrama
Barcelona, 2016



En esta primera novela del cineasta David Cronenberg, dos periodistas poco escrupulosos, Naomi y Nathan, se adentran en una turbia aventura que reúne muchos ingredientes de las películas que convirtieron al autor en uno de los directores de culto de finales del siglo xx. Los diálogos combinan el sarcasmo, el absurdo y el humor negro, y se desarrollan los elementos básicos del canon de Cronenberg, que contrapone a la estética clásica, basada en la armonía, una estética basada en la asimetría, la deformidad y la patología.

Escrita con un corrosivo sentido de la búsqueda de la identidad, la novela abunda en angustiosas descripciones de objetos propios del consumo tecnológico. Sátira espeluznante o ejercicio lúdico, no dejará indiferente a ningún lector.

http://www.anagrama-ed.es/titulo/PN_911

El hermano del famoso Jack

Barbara Trapido
Libros del Asteroide
Barcelona, 2016



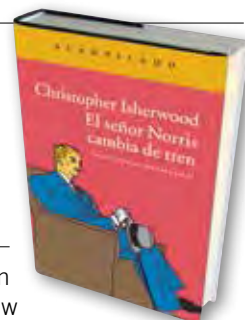
En el Londres de los setenta todo parece posible para una chica elegante y moderna como Katherine, quien al poco tiempo de comenzar la universidad entra en contacto con Jacob Goldman, un carismático profesor de filosofía que no tardará en presentarle a su estafalaria familia. Cuando Katherine conozca a la mujer de Jacob, la encantadora y ácida Jane, y a sus dos hijos mayores, el descarado Jonathan y el perfecto Roger, no sospechará hasta qué punto esas personas serán importantes en su vida. Su aprecio por los Goldman y por todo aquello que representan condicionará su entrada en la edad adulta, que no será para Katherine todo lo plácida que había imaginado.

Publicada por primera vez en 1982, *El hermano del famoso Jack* está considerada una de las mejores novelas de formación escritas en la segunda mitad del siglo xx.

<http://www.librosdelasteroide.com/-el-hermano-del-famoso-jack>

El señor Norris cambia de tren

Christopher Isherwood
Editorial Acantilado
Barcelona, 2015



En 1931, a bordo de un tren con destino a Berlín, William Bradshaw conoce a Arthur Norris, con el cual entabla una amistad que le llevará a descubrir su ambigua personalidad. El señor Norris dirige un turbio negocio de importación y exportación en Berlín; vive atemorizado por sus acreedores y su secretario Schmidt y sometido a su amante, la prostituta Anni; y se define como militante comunista, orador político, espía o agente doble.

Como *Adiós a Berlín*, *El señor Norris cambia de tren* está inspirada en las experiencias del propio Isherwood en el Berlín de la República de Weimar, y evoca con incomparable agudeza las luces y las sombras de la ciudad durante el auge del nazismo. Ambas constituyen las *Historias de Berlín*, considerado uno de los cien mejores libros en lengua inglesa del siglo xx según la revista *Times*.

http://www.acantilado.es/cont/catalogo/catalogo_sola_es.php?idField=748&table=catalogo

Vedrò con mio diletto

Juan Esteva de Sagra

Me educaron, si puede aplicarse esa palabra a las enseñanzas que recibí, en un colegio religioso exclusivamente masculino, y, como en todos los escenarios en los que sólo hay hombres, el ambiente era áspero, descuidado y hosco. De las mujeres sólo recuerdo que nos hablase un sacerdote procedente de Cuba, supongo que expulsado por el castrismo, que nos describió el cuerpo de la mujer como sólo podría hacerlo un carnicero, dividiéndolo en diferentes piezas en función de la gravedad del pecado que suponía tocarlas. No se podía siquiera rozar parte alguna del cuerpo femenino sin cometer pecado, pero tampoco importaba mucho porque nuestras posibilidades de pecar en ese sentido eran nulas.

Llegábamos a las aulas por la mañana, ateridos de frío. Permanecíamos en silencio, muchas veces con los brazos cruzados, vigilados bien por el profesor, bien por un delator elegido entre los alumnos para que lo informase de nuestras faltas. Cada día, muy temprano, asistíamos a misa, que se oficiaba en latín y de la que no entendíamos nada, y disponíamos de unos misales de papel finísimo, con dibujos aterradores, que detallaban los suplicios carnales padecidos en el infierno por los condenados. Siempre me ha llamado la atención la violencia soterrada que impregna el santoral, los martirios, el Libro del Apocalipsis y la descripción del infierno, que recuerdo nos atemorizaba mucho. Descendíamos del aula a la iglesia, en silencio y con los brazos cruzados.

Hoy, en las escuelas de mis nietos veo solícitas profesoras desviviéndose por atender las necesidades de los alumnos. La educación ha mejorado mucho gracias a las mujeres, y siento envidia de estos niños cuidados y respetados en vez de humillados y vejados, como lo fuimos nosotros, claro está que igual soy yo quien tiene una percepción equivocada, pues cuando hablo con personas de mi edad parecen encantados, si bien es cierto que nadie



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

©Thinkstock

recuerda nada. Ésa es, creo, una de las principales funciones del cerebro: olvidar, confundirlo todo, sustituir cuanto es desagradable por visiones más amables. A nadie satisface saber que fue humillado mediante un plan premeditado. Mejor pensar que todo fue de otro modo, divertido y amable.

Con el tiempo, he llegado a comprender a mis educadores, náufragos desorientados e insatisfechos. Por lo demás, mi relación con la religión es excelente: como casi todos los creyentes, lo sea yo o no, combino mis simpatías hacia el papa Francisco con un alejamiento total de los dogmas de la Iglesia. Creo que es lo que hace casi todo el mundo, y me parece sensato. Por lo demás, cada vez admiro más la sabiduría de los símbolos cristianos, su contribución a la cultura occidental,

su peculiar y para mí bastante incomprensible espiritualidad. Será que siempre he estado más cerca del Tao que de la Biblia, pero Lao Tsé queda muy lejos y Jesucristo está en todas partes. Para mí está en la *Missa Solemnis* de Beethoven, y también en las suites para violoncelo de Bach, y en el *Stabat Mater* de Pergolesi, que últimamente escucho a todas horas. Está en la maravillosa Virgen de Tiépolo que conserva el Prado, en la Virgen con ángeles de Bouguereau, que se exhibe en el Petit Palais de París, y en la Virgen con el niño de Bellini, que es una de las joyas del parisino museo Jacquemart-André. Sin olvidar la Capilla Sixtina, claro. Y el Cristo de Velázquez. Los versos de san Juan de la Cruz. El Cantar de los Cantares. El primer movimiento de *La Pasión según San Juan*, de Bach. El *Gloria* de Vivaldi. El *Magnificat*, otra vez Bach. La sabiduría del Génesis. Buena parte de los Evangelios. El repertorio de los *castrati*, hoy interpretado por los contratenores, como mi favorito, Philippe Jaroussky, un ángel. Escucharé, de aquí a unos minutos, su versión de *Vedrò con mio diletto*, mi aria predilecta, y humildemente daré una vez más, a todos, las gracias. ●

Fallecimiento fallido

Raúl Guerra Garrido

Hay noticias que lo dejan a uno con el alma en un hilo y a punto de caérsele a los pies. En realidad no fue noticia sino información, hace unas horas y en Wikipedia, en el resumen que proporciona de mi biobibliografía dice: fallecido en Madrid, 1935. Aprovecho esta tertulia para desmentirlo rotundamente, todavía no. Me dio la noticia un amigo y resisto con cierta impavidez o supersticioso no sé cómo me hubiese afectado el hecho de simultanear nacimiento y fallecimiento, de no ser y de ser solamente el sueño de mis padres y algún que otro editor, licántropo de luna hiena tipográfica, zombi sin currículum y autor sin descendencia. En un momento así hay que reconducir el desmedido flujo de los pensamientos negativos como Popeye recurriría a las espinacas ante cualquier ataque; está claro que ocurrirá pero podemos vender cara nuestra piel, o sea, destruidos pero no vencidos. La naturaleza no es ética pero tampoco estética y por el arte se desliza nuestra revancha; la belleza de un paisaje es un fenómeno cultural y se engendra en el punto de vista del artista, luego el arte no es un remedio pero sí un consuelo, un desahogo, una pataleta, no es mucho pero no hay quien dé más. Quevedo lo formalizó mejor en una maravillosa sustantivación de los tiempos verbales: «Soy un fue, y un será, y un es cansado». Cansado es desfallecido y no fallecido, y ni ganas de hacer una frase ingeniosa para el epitafio. Vivimos tiempos difíciles –pleonasma, todos lo han sido– pero quizá ninguno tan paradójico como el presente: resulta que nos arruinamos porque el petróleo está barato y un señor de Eibain se arruina porque le ha tocado la lotería. La red de redes ayuda lo suyo con eso de la nube, ha singularizado lo de vivir en las nubes. Pocas noticias optimistas, pero no voy a dejar que lo del fallecimiento me arruine una muy alegre que iba a plantear en la tertulia,



©Thinkstock

la de que está en marcha en nuestro país de países un concurso femenino de modelos XL, o sea de gorditas y gordas. Como me dice Inés Gallastegui, se trata de acabar con el reinado de esas chicas algo o muy anoréxicas de pómulos salientes, hombros puntiagudos y nalgas rectilíneas, y dar paso a las chicas de pechos generosos, caderas rotundas, buen apetito y sentido del humor. Lo del humor es esencial y seguro que estas modelos, superando con creces la talla 42, elevarán el ánimo de las ciudadanas visitantes habituales de tallas especiales, deprimente sección ajena a la moda. «El tallaje debería reflejar la diversidad de la población», dice una guapa concursante y añade: «Yo no me considero gorda, me veo estupenda». Tiene razón y nunca más volverá a camuflarse en una su-

dadera de chico. De la libertad del cuerpo trata este concurso; toda libertad debe ser bienvenida y bienvenida sea la resurrección de la carne. No es cierto que los caballeros las prefieran flacas, eso es un prejuicio social que se contradice con nuestro refranero, machista pero sincero cuando dice: «En la fiesta de la carne, cuanta más carne más fiesta». En esto de kilos y belleza, la naturaleza vuelve a demostrarnos que en estética decide nuestro punto de vista, la cultura. Pues sí, estas chicas de curva y hueso también me devuelven el buen humor, que falta te hace, si estás escribiendo algo que se titulará *Demolición* y te informan de tu fallecimiento el crepúsculo rola a sinietro. Confío en que cuando la tertulia llegue a su destino lo de mi fallecimiento, corregido o no en Wikipedia, siga siendo un error. ●

¿Piernas pesadas?

viaja ligero

con la

naturaleza

FisioVen

especialista en el bienestar de las piernas



Con principios activos
100% naturales



sin
gluten
gluten
free



PROMUEVE EL USO COMBINADO
DE CÁPSULAS+ BIOGEL

CON UNA GRAN CAMPAÑA
DE APOYO PARA TU CONSEJO:

¡NUEVO PACK PROMOCIONAL
PARA EL CONSUMIDOR!



Hasta agotamiento de stock



¡Contacte con su delegado de zona
y descubra la promoción info@aboca.es

Fabricante: Aboca S.p.A. Società Agricola
Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia
Distribuido por: Aboca España S.A.U. 08304 Mataró (Barcelona) España



INNOVACIÓN PARA LA SALUD

www.aboca.com



Descubre cómo actúa la tecnología
DENTAID technology nanorepair®
en la prevención de la caries.

El anticaries con diferencia

El 1^{er} anticaries que **protege y repara** el esmalte llegando **hasta el interior de la superficie dañada**, gracias a la tecnología **DENTAID technology nanorepair®**.



anticaries

Previene la aparición de caries y protege frente a la erosión dental

www.vitis.es



- Repara el esmalte dañado, hasta su interior
- Forma una capa protectora resistente a la erosión
- Refuerza y fortalece el esmalte
- Remineraliza el esmalte

DENTAID
Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com