



ISD-HSA-003/06-12

Velastisa®

Intim

**Lubricante
HidroGel**



Mejora el placer
de tus relaciones sexuales

Efecto hidratante durante 90 minutos
con sólo una aplicación¹

Respeta la viabilidad y motilidad
de los espermatozoides²

No altera las propiedades físicas
del preservativo³



Velastisa® Intim
Lubricante HidroGel
30g CN 157196.0
Producto Sanitario clase II A, CE 0473



ISD-ORFC-001/09-13

ISDINIUM® 1 mg/g Pomada Rectal

Hidrocortisona buteprato

Alivia el dolor y picor
asociado a hemorroides



30 g
CN 984336

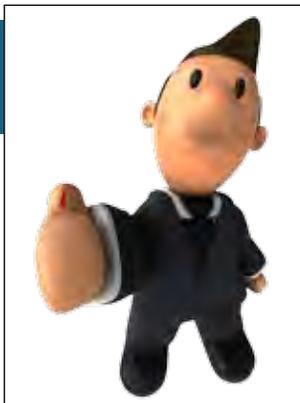




Sumario

EF n.º 511
15 octubre 2014

10



Ventas cruzadas

La posición de la farmacia es de gran valor estratégico para ayudar a los pacientes diabéticos en el control de la enfermedad y la prevención de las complicaciones.

22



Curso

El cuidado de las personas con deterioro cognitivo incluye atender sus hábitos alimentarios para procurarles un buen estado nutricional capaz de prevenir las enfermedades propias de esta edad.

27



Prevención

Catarros, faringitis, gripe... una de las medidas más eficaces para combatir estas enfermedades infecciosas es la higiene, la eficaz y barata medida de lavarse las manos.

5 Editorial

El salto
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

10 Ventas cruzadas

Cuidados del paciente diabético de tipo 2
M. J. Alonso

22 Curso de deterioro cognitivo y demencias

La nutrición en el deterioro cognitivo
D. Silvestre

27 Prevención

Higiene, prevención y... sentido común
X. Prat

32 Legislación

Derecho preferente de adquisición sobre la oficina de farmacia
F. A. Fernández Lucas

35 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

36 Consulta de gestión patrimonial

Experiencia profesional y compra de farmacia/Cierre de farmacia: responsabilidades
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

38 Vinos y libros

Vinos de Rueda
P. Bransuela
Selección de las novedades literarias

41 Detrás del espejo

Desolación de la quimera
J. Esteva de Sagrera

42 Tertulia de rebotica

Leer a Modiano
R. Guerra

Una nueva manera de tratar la tos

grinTuss

Protege la mucosa
calma la tos

- JARABE ADULTOS
- JARABE NIÑOS
desde 1 año de edad



sin gluten
gluten free

ORGANIC
FARMING
WITH INGREDIENTS
FROM ORGANIC
FARMING
sin gluten
gluten free

Complejos moleculares vegetales
y miel para tratar la tos seca y productiva.

- Un **Producto Sanitario de Clase IIa**, eficaz y seguro gracias a su acción mecánica no farmacológica
- Un **nuevo enfoque terapéutico** que modula la tos sin suprimirla
- **100% natural y sin gluten**



INNOVACIÓN PARA LA SALUD

SON PRODUCTOS SANITARIOS CE 0373

Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso.
No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes. Producto Sanitario conforme la Directiva 93/42/CEE.

Fabricante: Aboca S.p.A. Società Agricola - Sansepolcro (AR) - Italia
Distribuido por: Aboca España S.A.U. - C/Sant Josep 23, 1º 1º
08302 Mataró (Barcelona) - España
www.aboca.es

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

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

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

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Balears: J. Ferrer

Canarias: A.B. Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: O. Gómez de Vallejo, M. Marco**Dirección artística y diseño:** Emili Sagóls**Corrección:** Eduard Sales**Comité científico:**

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

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

Edita:



www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9.

28033 Madrid. Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Begoña Llano: bllano@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.**Depósito legal:** B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones: 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 salto

La noticia farmacéutica del final de este verano fue la elección de Carmen Peña como presidenta de la FIP. La International Pharmaceutical Federation se fundó en 1912 y representa a tres millones de farmacéuticos del mundo a través de 132 organizaciones territoriales pertenecientes a los cinco continentes, además de ser el instrumento de relación de la profesión farmacéutica con la Organización Mundial de la Salud. Es una organización supranacional que acoge farmacéuticos provenientes de culturas y de organizaciones profesionales absolutamente diversas, incluso en algunos casos opuestas, a los que esencialmente les une una misma profesión.

La nueva presidenta es la primera mujer que asume esta responsabilidad, una elección que debe entenderse como un signo de la adecuación de los órganos de dirección a la realidad del ejercicio de una profesión como la farmacéutica en la que la mujer tiene un papel principal. Nos felicitamos de esa decisión.

Independientemente de la felicitación y de los mejores deseos para este trayecto de cuatro años que ahora se inicia, esta elección ha abierto expectativas, y también un cierto debate, sobre lo que puede llegar a aportar a la farmacia española para el mantenimiento de su modelo específico. No tenemos la más mínima intención de enturbiar lo que algunos consideran un paso más en el duro camino hacia la defensa de un determinado modelo de farmacia, pero creemos que no es conveniente mezclar cuestiones distintas.

La organización colegial española, al frente de la cual también está Carmen Peña, tiene además de funciones y objetivos similares a los que tiene la FIP, otras, muy específicas de nuestro país, de índole mucho más coincidentes con las de la patronal de las oficinas de farmacia. Creemos que cada organización tiene sus especificidades y de lo que se trata es de que ambas cumplan lo mejor posible con sus funciones. El esfuerzo para hacer compatible estas responsabilidades es uno de los retos que Carmen Peña y su equipo tendrán que afrontar. ●



©iStock.com/kanate

Francesc Pla



Notifarma

Everclean, primera rutina facial para piel grasa con prebióticos bioselectivos

Everclean es la innovadora línea de productos que ISDIN ha desarrollado específicamente para piel grasa con imperfecciones. Se trata de 4 productos que contienen prebióticos bioselectivos y una combinación de ingredientes que equilibran, oxigenan y liberan la piel de grasa, granitos, puntos negros y rojeces. Para su uso óptimo ISDIN propone una rutina facial diaria para lograr una piel sin brillos y sin imperfecciones.

Por la mañana se debe utilizar Everclean Gel Purificante, que limpia los poros en profundidad y elimina el exceso de sebo respetando la barrera cutánea, y Everclean Gel Crema Ultra Matificante, para mantener la piel sin brillos ni humedad durante todo el día e incluso en condiciones extremas (ca-



lor, humedad y estrés) gracias al Perlite®.

Por la noche propone utilizar Everclean Gel Purificante & Facial Brush, con los que se elimina más del 78% de la grasa de la piel, y Everclean Gel Crema Anti Imperfecciones, que ayuda a reducir los poros, espinillas y rojeces, proporcionando un tono uniforme.

Y para cualquier momento recomienda Everclean Gel Secante On the

Spot, que disminuye el volumen y enrojecimiento del grano en unas pocas horas.

 <http://www.isdin.com/es/piel-grasa>



El consumo habitual de Vichy Catalán protege contra la hipertensión arterial

El consumo de agua mineral con gas no favorece una presión arterial alta. Un estudio que acaba de realizar el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) en adultos sanos, a través de su Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos y Nutrición (ICTAN), no solo desmiente rotundamente esta vieja creencia popular infundada, sino que concluye todo lo contrario: que el consumo de agua mineral con gas protege de forma activa contra la hipertensión arterial en adultos sanos. La investigación, que ha durado un año, se ha realizado utilizando dos aguas, Vichy Catalán (un agua mineral natural rica en minerales y oligoelementos) y un agua mineral natural sin gas de mineralización débil.

El estudio concluye que «consumida como parte de la dieta habitual, el agua mineral natural carbónica Vichy

Catalán reduce diversos marcadores de riesgo cardiovascular sin elevar la presión arterial». Eso se produce porque la ingesta de Vichy Catalán reduce las concentraciones de aldosterona en hombres y mujeres sanos, tanto si el consumo se realiza con alimentos (durante las comidas) o sin ellos.

La aldosterona es una hormona esteroidea que actúa en la conservación del sodio secretando potasio e incrementando la presión sanguínea. La inhibición parcial de esta hormona tras la ingesta de Vichy Catalán produce los efectos beneficiosos para la salud antes descritos.

 www.vichycatalan.es



Nuestro cuadro de posología cumple un año



Nueva imagen, **MÁS** moderna, **MÁS** visual y **MÁS** funcional.

MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Síguenos en:    

Nestlé lanza sus primeros cereales sin gluten

Nestlé acaba de lanzar en España sus primeros cereales de maíz libres de gluten. Con esta novedad, la compañía debuta tanto en el segmento de los «cornflakes» como en la categoría de «sin gluten» en los cereales para desayuno.

La cuidadosa selección de materias primas así como las estrictas auditorías que se realizan a los proveedores aseguran la ausencia total de gluten en el producto en toda la cadena de producción. Además, Nestlé dispone de una línea de producción exclusivamente dedicada a este producto de forma que se evita la contaminación cruzada.

Los nuevos «cornflakes» de Nestlé tampoco añaden extracto de malta de cebada y, a pesar de ello, el resultado son unos copos de maíz muy sabrosos y con una textura crujiente.

Los cereales para desayuno Nestlé Cornflakes sin gluten tienen el maíz como ingrediente principal (98,6%) y están fortificados con vitamina B6, ácido fólico, riboflavina (B2), niacina y ácido pantoténico –proporcionando un mínimo del 28% de los valores de referencia de nutrientes en las cinco vitaminas por cada ración de 30 gramos–.



<http://www.empresa.nestle.es>

ProFaes4: los primeros probióticos específicos

Faes Farma inicia la comercialización en España de las cepas probióticas Lab4, cuya eficacia en indicaciones específicas viene avalada por 15 años de investigación clínica.

Bajo la denominación común ProFaes4®, Faes Farma proporciona cuatro combinados únicos de cepas bacterianas seleccionadas Lab4 y multinutrientes para ayudar a proteger la flora intestinal en circunstancias concretas y bien definidas:

- ProFaes4® 25 mm. Único simbiótico con Lab4 que restaura el equilibrio en situaciones de estrés intestinal.
- ProFaes4® Digest Plus. Nuevo simbiótico, único con Lab4, *Aloe vera*, rico en fibra alimentaria y vitaminas, que aporta un soporte completo para la salud intestinal.
- ProFaes4® Viajeros. Único probiótico con Lab4 diseñado para prevenir la diarrea del viajero.
- ProFaes4® Edad Escolar. Único probiótico con Lab4 y vitaminas esenciales en comprimidos masticables, que favorece el desarrollo inmunitario normal del niño en edad escolar.



ProFaes4® cumple todos los requisitos exigidos por el Consenso Europeo para ser considerado un probiótico de alta calidad.

<http://profaes4.com/>

Genomask Flash Effect

Genomask, de Genové, es una mascarilla ideal para pieles cansadas, apagadas y carentes de brillo. Ayuda a unificar el tono de piel, mejorando las manchas, la textura y la elasticidad de la piel además de aportar hidratación en profundidad, contribuyendo a minimizar las arrugas y las líneas de expresión.



Con Genomask se obtiene un efecto purificador, realizando un leve *peeling* que retira los queratinocitos muertos y purifica la piel de residuos e impurezas facilitando la óptima penetración de los principios activos hidratantes y antioxidantes:

- La vitamina C ciclodextrinada es un reparador cutáneo y un poderoso antioxidante. También es un agente fotoprotector que unifica el tono de la piel y estimula los mecanismos de defensa naturales de la piel.
- El ácido hialurónico es un componente habitual del tejido conectivo cutáneo y ayuda a la función barrera de la piel.
- El extracto de quinoa restablece la hidratación cutánea gracias a que en su composición química se encuentran aminoácidos como la treonina, carbohidratos y ácidos grasos. También es fuente de vitamina E, que tiene un elevado poder antioxidante.



www.genomask.es

Serum7 Aceite de Noche Activo



Boots Laboratories ha desarrollado Serum7 Aceite de noche activo, un producto que consigue de forma natural regenerar la piel mientras dormimos y aportarle un aspecto más joven, radiante y saludable.

Serum7 Aceite de noche activo se fusiona con la piel para nutrir la epidermis en profundidad, reparar la barrera cutánea, hidratar, fortalecer, regenerar, suavizar, igualar el tono y aportar luminosidad a la piel de forma natural. Al despertar, la piel está más suave, confortable y radiante.

La verdadera innovación de Serum7 Aceite de noche activo radica en su excelente formulación y en sus principios activos como el extracto activo de células madre de frambuesa y la Radiance Boosting Technology.

Serum7 Aceite de noche activo es, además, un producto que reúne el poder de 9 aceites naturales que nutren, suavizan y restauran la humedad de la epidermis y que ayudan a rellenar la piel, reduciendo la apariencia de las arrugas. Se presenta en un envase de 30 ml y tiene un PVP aproximado 36 €.



<http://www.boots-laboratories.es/nuestros-productos/antiedad/serum7>

Soivre Cosmetics se une al proyecto social «Mujeres Live!»

Mujeres Live! es una asociación sin ánimo de lucro que ofrece a las mujeres que han superado un cáncer de mama el apoyo y los servicios básicos para iniciar esta nueva etapa.

Soivre Cosmetics, de Laboratorios VCS FARMA, se une ahora al proyecto Live! con su gama de Rosa Mosqueta aportando hasta un 5% por la com-



pra de cualquier producto de la gama para financiar uno de sus programas: la reinserción laboral de las mujeres que han padecido un cáncer de mama.

PHB
active



Regala salud bucal

Síguenos en:



www.phb.es



algo más que aumentar las ventas

«Vengo a por mi tratamiento para la diabetes...»



María José Alonso

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

Según los resultados del estudio di@bet.es*, en 2011 la prevalencia de la diabetes tipo 2 (DM2) en España se situaba en el 13,8% de la población (cerca de 3 millones de personas), confirmando su relación con la obesidad y la hipertensión, así como la importancia de la actividad física como método de prevención. Respecto a la diabetes tipo 1 (DM1), no se han encontrado datos actualizados a escala nacional, pero los datos regionales indican una prevalencia estimada en 2012 del 0,2-0,3% sobre la población total.

Dada la alta prevalencia y el hecho de que la DM2 esté asociada a factores de riesgo sobre los que se puede intervenir, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha elaborado y actualizado una «Estrategia en diabetes» que establece planes y programas de prevención y promoción de la salud, con la finalidad de promover tratamientos eficaces, reforzar la investigación epidemiológica, básica y clínica, y promover estilos y hábitos de vida saludables que puedan evitar o retardar su aparición, así como prevenir complicaciones agudas y crónicas que tienen un impacto elevado en la calidad y esperanza de vida de quienes padecen esta enfermedad. Esta Estrategia también incorpora objetivos y recomendaciones específicas para la DM1, y una línea estratégica dedicada a la diabetes gestacional y pregestacional¹.

Desde el ámbito farmacéutico puede contribuirse a estos mismos objetivos con una atención farmacéutica específica para este tipo de pacientes, y ello ha sido recogido y plasmado en diversas publicaciones, como la *Guía rápida de atención farmacéutica al paciente diabético*, publicada por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (dentro del Plan Estratégico para el Desarrollo de la Atención Farmacéutica)², o la *Guía de atención farmacéutica en diabetes*, publicada por la SEFAC³ para sus asociados, por poner dos ejemplos de ámbito nacional.

*Nota: Se trata del primer estudio epidemiológico de ámbito nacional de prevalencia de diabetes, obesidad y otros problemas metabólicos y factores de riesgo asociados; ha sido realizado por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), por iniciativa de la Federación Española de Diabetes y de la Sociedad Española de Diabetes y con el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.



PARA QUE
EL BAJÓN
NO TE PILLE
POR SORPRESA

NUEVO

El Bajón es un descenso de los niveles de glucosa en sangre. Si no se actúa rápidamente, puede producir pérdida de consciencia y otras complicaciones.

GLUC UP 15 contiene exactamente **15 g de glucosa** en forma de solución concentrada lista para su consumo. En cualquier momento. Y en cualquier lugar. Por eso, es la **forma más sencilla y cómoda de recuperarse**. Y de olvidarse de El Bajón.



**GLUC
UP
15**

FAES FARMA

La glucosa
precisa de
rápida absorción



www.glucup15.com
www.uptuvida.com

Síguenos en:

@glucup15

GlucUp15

GlucUp15

PRESENTACIONES GLUC UP 15

3

STICKS

5

STICKS

10

STICKS

20

STICKS

Disponible en tu
farmacia

La atención farmacéutica en la dispensación de los tratamientos prescritos es sumamente importante, y en ella debe hacerse especial hincapié en que el paciente comprenda todo lo relativo a la medicación y la importancia de la adhesión al tratamiento, cumpliendo con los objetivos de una dispensación activa y atendiendo al seguimiento farmacoterapéutico inherente a la misma.

En la farmacia dispensamos cada día un buen número de prescripciones a pacientes diabéticos, y lo hacemos bien. Nuestra posición es de gran valor estratégico para ayudar al paciente en el control de la enfermedad y la prevención de las complicaciones, y nos brinda un importante papel en la educación sanitaria de estos pacientes. Desde la farmacia podemos incidir no sólo en la prevención de riesgos vinculados a la medicación, sino también en la detección de problemas que el enfermo no siempre relaciona con su enfermedad, o que llega a considerar normales e inevitables, cuando pueden ser evitados. Todo ello sin duda ayudará a mejorar la calidad de vida del paciente.

Controles que los diabéticos deben realizar. Intervención farmacéutica

Autocontrol de los parámetros de glucemia

En los pacientes diabéticos el autocontrol de los parámetros de glucosa es esencial para comprobar si el tratamiento está siendo efectivo, y en ciertos casos (bajo control médico) incluso para realizar ajustes en la medicación. También es útil para valorar su estilo de vida (tipo de alimentación, nivel de ejercicio, etc.) y establecer en caso necesario las oportunas correcciones. Una conversación distendida en el transcurso de la dispensación puede aportar información sobre los siguientes aspectos:

- Si el paciente entiende la importancia de los autocontroles y su nivel de adherencia.
- Si conoce cuáles son los valores normales de referencia.
- Si sabe qué debe hacer en caso de que éstos se encuentren por encima (hiperglucemia) o por debajo (hipoglucemia) de los valores normales.
- Si conoce los síntomas más comunes de hiperglucemia o hipoglucemia, que hacen recomendable la medición inmediata de estos parámetros (tabla 1).

Con cierta frecuencia, sobre todo en personas mayores con DM2, el manejo de los aparatos y la medida de parámetros por parte del paciente resulta difícil (problemas de visión, falta de habilidad con las manos, etc.), lo que disminuye su adherencia al tratamiento. En estos casos, y siempre que se disponga de sistemas para la determinación de parámetros bioquímicos, se puede ofrecer al paciente que realice el control en la farmacia.

Aparte de las analíticas de control programadas para la determinación de la hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}), que suelen hacerse cada 3-6 meses, es recomendable que el

Tabla 1. Síntomas más frecuentes que aconsejan la medición inmediata de los índices de glucemia

Síntomas de hiperglucemia

Aumento de la sed, sudoración, aumento de la frecuencia miccional, somnolencia, visión borrosa

Síntomas de hipoglucemia

Mareos, temblores, sudoración, escalofríos, confusión



©iStock.com/Victor-63

paciente con DM2 realice un autocontrol de la glucemia con una frecuencia determinada:

- Una vez cada 15 días en pacientes bien controlados tratados con antidiabéticos orales.
- Una vez a la semana en aquellos tratados con antidiabéticos orales pero insuficientemente controlados.

Prevención de complicaciones crónicas

Entre las complicaciones crónicas que puede sufrir un paciente diabético destacan las siguientes:

- Complicaciones microvasculares. Principalmente retinopatías, nefropatías y neuropatías. Suelen estar relacionadas con el control de la glucemia.
- Complicaciones macrovasculares. Enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares (ictus) y arteriopatía periférica. Estas complicaciones se relacionan principalmente con la presencia concomitante de otros factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión, dislipemia y obesidad.

Se ha demostrado que controlar la glucemia, el peso, la dislipemia y la presión arterial contribuye a la prevención de estas complicaciones, por lo que es necesario ayudar a los pacientes diabéticos a controlar estos parámetros para que pueda disfrutar de una mejor calidad de vida.

GENERICS

El auténtico perfume farmacéutico



- ✓ Materias primas nobles
- ✓ Creatividad
- ✓ Calidad Farmacéutica

*La cultura
del perfume*



GENERICS PRESENTA SUS NUEVAS CREACIONES



Control del peso y del perímetro de cintura

Desde la farmacia se puede ayudar al paciente a llevar una alimentación equilibrada de bajo índice glucémico, informándole de cuáles son los alimentos que le convienen y de aquellos que debe evitar o limitar, así como del reparto adecuado de nutrientes durante el día, especialmente de los hidratos de carbono, que deben ser de bajo índice glucémico (pastas y pan integrales, legumbres, verduras y hortalizas). Se le debe aconsejar asimismo la práctica de ejercicio regular, y ante la excusa habitual de «no tengo tiempo» recordarle que caminar media hora a buen paso diariamente es un ejercicio muy saludable y suficiente. En caso necesario, puede repartirse el paseo en periodos de 10 minutos cada uno.

Recordemos que el índice de masa corporal (IMC) se calcula según la siguiente fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 (\text{m}^2)$, y que la Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa el punto de corte para definir la obesidad en un valor de IMC de 30 kg/m², limitando el rango para la normalidad a valores de IMC de 18,5-24,9 kg/m², y el de sobrepeso a valores de IMC de 25-29,9 kg/m².

- En los diabéticos con un IMC normal, el control de peso debería realizarse una vez al mes, para comprobar que no hay variaciones al alza que denoten cambios inadecuados de la dieta.
- En los pacientes con sobrepeso u obesidad el control debería ser semanal o quincenal.

Con cierta frecuencia nos encontramos con pacientes con normopeso y un IMC dentro de la normalidad, pero con un aumento porcentual de la grasa corporal distribuida predominantemente en la región abdominal. Según los National Institutes of Health (NIH) de Estados Unidos, un perímetro de cintura aumentado está asociado a un incremento del riesgo de padecer DM2, dislipemia, hipertensión y enfermedad cardiovascular, sobre todo cuando además el IMC es también elevado. Por ello es importante tener en cuenta el perímetro de cintura (incluso en personas con un peso normal) y aconsejar medidas dietéticas y de ejercicio si el perímetro está en medidas que suponen riesgo (tabla 2).

Control de la presión arterial

Mantener los niveles de presión arterial por debajo de 130 mmHg, en la presión sistólica, y de 80 mmHg, en la diastólica, disminuye el riesgo de padecer problemas cardiovasculares.

Un paciente diabético con hipertensión arterial (HTA) que reciba tratamiento y tenga controlada la enfermedad deberá realizar un control de su HTA cada 3 meses. En cambio, si los valores de presión arterial no son los adecuados el paciente necesitará controles más frecuentes hasta la estabilización.

Debe recordarse al paciente hipertenso que alcanzar cifras normales significa que el tratamiento es el adecuado y está siendo efectivo, pero que ello no es motivo para discontinuar o abandonar su tratamiento para la HTA.

Tabla 2. Perímetro de cintura (medida a la altura del ombligo) y riesgo cardiovascular y de resistencia a la insulina

	Hombres	Mujeres
Riesgo aumentado	95-102 cm	82-88 cm
Riesgo muy aumentado	>102 cm	>88 cm

Fuente: National Institutes of Health.

Control de lípidos

Sobrepasar los niveles adecuados de colesterol y triglicéridos aumenta el riesgo de complicaciones cardíacas y vasculares. Lo pacientes con DM2 suelen presentar alteraciones del colesterol y/o de los triglicéridos, y la mayoría tienen sobrepeso u obesidad, por lo que deberán evitar también las grasas saturadas.

- Se consideran normales los siguientes valores de lípidos:
 - Colesterol total <175 mg/dL; colesterol LDL <100 mg/dL; colesterol HDL >39 mg/dL en hombres y >46 mg/dL en mujeres.
 - El valor de triglicéridos no debe ser superior a 150 mg/dL.

El control del paciente con dislipemia se realiza por regla general cada 6 meses, aunque es el médico quien determina la frecuencia de los controles en función del cumplimiento y evolución del paciente.

Sin embargo, la realización de controles periódicos en la farmacia puede servir para constatar variaciones que conducirían a sospechar un incumplimiento de la adherencia al tratamiento o comportamientos inadecuados en cuanto a estilo de vida.

Cuando se determinan estos parámetros en la farmacia, debe tenerse en cuenta que la falta de ayuno de 12-14 horas o el ejercicio en las 3 horas previas pueden modificar los niveles de triglicéridos o de colesterol HDL, y que el paciente debe permanecer sentado para la toma de los datos.

Control ocular

Se debe recordar al paciente que es muy importante que, aunque no tenga síntomas, realice periódicamente controles oftalmológicos para minimizar el riesgo de retinopatías. La retinopatía diabética no suele presentar síntomas palpables hasta que la lesión ya es grave. Por ello es fundamental insistir al paciente en que, aunque no perciba sintomatología, es importante que no «se salte» ninguna revisión.

Si acude a la farmacia un paciente que sabemos que es diabético quejándose o consultando por visión borrosa, pérdida de visión (a veces se detecta cuando pide unas gafas de lectura o se queja de que con sus gafas no ve bien), visión de «moscas» o sombras, o dificultad para ver de noche, deberemos remitirlo de inmediato al oftalmólogo.

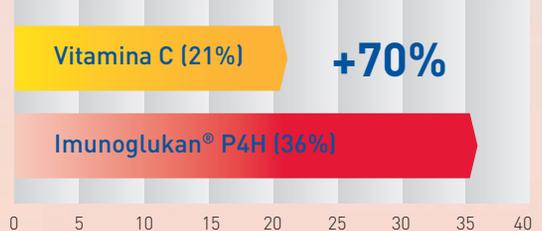
Imunoglukan®
P4H

DEFENSAS A EXAMEN

Imunoglukan® P4H ha demostrado clínicamente su eficacia para reducir las infecciones respiratorias de repetición (IRR)

Un estudio clínico a doble ciego realizado en niños con antecedentes de IRR puso de manifiesto que al utilizar Imunoglukan® P4H se consigue un incremento del 70% en el número de niños sin ninguna infección respiratoria frente al grupo control suplementado con Vitamina C.

% DE NIÑOS SIN NINGUNA INFECCIÓN RESPIRATORIA*



- El 88% de los niños experimentó una mejora con la utilización de Imunoglukan® P4H
- Los procesos gripales y las infecciones de las vías bajas se redujeron en un 50%
- Se apreció un incremento de las NK y poblaciones de linfocitos, demostrando una activación de la inmunidad humoral y celular.



SUSPENSIÓN ORAL 120 ML
CN 161317.2



30 CÁPSULAS
CN 161318.9

*Jesenak M, Majtan J, Rennerova Z, Kylosevic J, Banovcin P, Hrubisko M. Immunomodulatory effect of pleuran (β-glucan from *Pleurotus ostreatus*) in children with recurrent respiratory tract infections. Int Immunopharmacol 2013; 15(2):395-9.

Check List

Diabetes. Situaciones y ejemplos de comunicación con el paciente

Situación	Ejemplos de comunicación con el paciente	Consejo
Control de glucemia	<p>Farmacéutico (F): ¿Le salen bien los controles de glucosa?</p> <p>Paciente (P): Pues hace días que no me lo miro</p> <p>F: ¿Por qué?</p> <p>P: Es que me resulta difícil..., me da pereza..., no tengo tiempo...</p> <p>Hablar con el paciente para que comprenda la importancia de los controles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si se dispone de sistemas para la determinación de parámetros bioquímicos, ofrecer el servicio en la farmacia una vez cada 15 días o cada semana, según las necesidades • En algunos casos, el paciente tiene aparatos antiguos de determinación que resultan más complicados que los nuevos. Ofrecer información sobre los nuevos modelos • Suplementos. Si el paciente está en fase inicial sin tratamiento con ADO, plantas medicinales con efecto hipoglucemiante indirecto o directo: ofrecer plantas con fibra y polisacáridos no absorbibles, vainas de judía, canela, etc.
Control de peso	<p>Ante un paciente con claro sobrepeso:</p> <p>F: Ya sabe que cuidar el peso le ayuda a controlar la diabetes, ¿verdad?</p> <p>P: Sí, el médico me dice que tengo que perder peso, pero es que no hay manera... (aquí el paciente pone excusas diversas...)</p> <p>Revisar con el paciente su alimentación y si hace o no ejercicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Corrección de malos hábitos y consejo nutricional • Ofrecimiento de «acompañamiento» para adelgazar y control de peso • Suplementos: <ul style="list-style-type: none"> – Si aún no está siendo tratado con ADO, plantas con fibras y polisacáridos no absorbibles para retardar la absorción de azúcares y lípidos – En caso de tratamiento con ADO, control de glucemia y supervisión médica si precisa corrección posológica de los ADO
Control de dislipemias	<p>P: Ahora, además de azúcar, me han encontrado el colesterol alto y me han dicho que no coma grasas, y que tengo que comer más pescado (que no me gusta nada) porque tengo el HDL bajo, pero ¿eso qué es?</p> <p>F: El colesterol HDL es... (explicarlo detallada y claramente)</p> <p>P: Hasta dentro de 3 meses no me vuelven a hacer otra analítica. ¿Cómo sabré mientras tanto si mejoro?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente de que las hiperlipidemias suponen un factor de riesgo cardiovascular añadido en los pacientes con DM2 • Informar de cuál es el papel del colesterol HDL 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la alimentación del paciente para corregir malos hábitos e informar de alimentos que pueden ayudar a subir el colesterol HDL (pescado azul, frutos secos, etc.) • Suplementos: <ul style="list-style-type: none"> – Omega-3 – Levadura roja de arroz – Esteroles o estanoles vegetales – Chitosán – Plantas con fibra, polisacáridos no absorbibles • En el caso de los suplementos que retardan también la absorción de azúcares, recordar que los pacientes en tratamiento con ADO precisan control de glucosa y control médico si es necesaria la corrección posológica de los ADO • Si se dispone de sistema para la determinación de parámetros bioquímicos, proponer control intermedio • Si se tratara de un paciente en tratamiento con estatinas, podría proponerse coenzima Q10
Control de la presión arterial	<p>Paciente con diabetes tipo 2 que viene a recoger su tratamiento hipotensivo:</p> <p>F: ¿Cómo va esa presión arterial?</p> <p>P: Pues me la miran cuando voy al ambulatorio, cada 3 meses, y unas veces estoy bien y otras no tanto. Deben de ser los nervios...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablar con el paciente de la importancia del control de la presión arterial para no aumentar el riesgo cardiovascular • Revisar su estilo de vida y establecer correcciones si es necesario 	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer control periódico intermedio, para comprobar la eficacia del tratamiento • Suplementos: <ul style="list-style-type: none"> – Coenzima Q10 (sobre todo si hay también hiperlipidemia en tratamiento con estatinas) – Si no hay tratamiento hipertensivo, plantas medicinales con acción antihipertensiva: hoja de olivo, ajo (no con tratamiento anticoagulante); si hay retención de líquidos, plantas diuréticas

(Continúa)

Situación	Ejemplos de comunicación con el paciente	Consejo
Control ocular	<p>P: ¿Me puede enseñar gafas de lectura? Cada poco me las tengo que cambiar, pero no veo bien con ninguna.</p> <p>F: ¿Es usted diabético?</p> <p>P: Sí, pero ¿qué tiene que ver?</p> <p>F: ¿Ha ido usted al oculista?</p> <p>P: Fui a la revisión del año pasado. Pero esto es por la edad. En la oficina nos pasa a todos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recordar al paciente diabético que, en su caso, aparte de los controles anuales debe acudir al oculista cada vez que tenga trastornos de la vista, sean los que sean, para descartar una posible retinopatía diabética 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se trata de prevenir o retrasar la aparición de retinopatía diabética y el paciente ha pasado sus controles sin que se le hayan detectado cambios, se pueden indicar suplementos a base de: <ul style="list-style-type: none"> – Carotenoides no provitamina A: luteína, zeaxantina, astaxantina, licopeno – Otros nutrientes: arándano (<i>Vaccinium myrtillus L.</i>), curcumina, ácidos grasos omega-3, transresveratrol, pyngogenol, benfotiamina, vitamina B₁₂, delta-tocotrienol, vitamina C • Se comercializan complementos alimentarios especialmente diseñados para proteger la retina, fortalecer los vasos y favorecer la agudeza visual
Cuidados bucodentales	<p>P: Deme unos chicles, que siempre tengo la boca seca.</p> <p>F: ¿Hace mucho que le pasa? ¿Es usted diabético?</p> <p>P: Sí, la verdad es que hace tiempo que me pasa, y sí hace algún tiempo que me han diagnosticado diabetes</p> <p>Otros ejemplos de situación: paciente diabético que demanda un colutorio porque le sangran las encías o pasta para prevenir las caries.</p> <p>En uno y otro caso, debemos informar al paciente diabético de que tiene un mayor riesgo de sufrir afecciones bucales. Recomendar especial atención a la higiene bucal y visita al odontólogo dos veces al año</p> <p>Ofrecer la información oportuna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si padece caries o tiene propensión a padecerla: <ul style="list-style-type: none"> – Pasta y colutorio fluorado y con acción antiplaca; cepillo de dientes suave para evitar herir las encías, y seda y/o cepillos interdentes • Si presenta gingivitis o tiene propensión a padecerla: <ul style="list-style-type: none"> – Pasta y colutorio específicos para el cuidado de las encías; cepillo de dientes suave o especial para las encías, y seda y/o cepillos interdentes • Si padece xerostomía: <ul style="list-style-type: none"> – Pasta y colutorio específicos; cepillo de dientes suave; chicles; comprimidos para disolver en la boca y/o esprays humectantes, y sustitutos de saliva • En caso de úlceras bucales, es conveniente remitir al paciente al médico para descartar candidiasis; para aliviar el dolor pueden utilizarse productos a base de ácido hialurónico
Pie diabético	<p>P: Me han diagnosticado diabetes y me han dicho que tengo que tener mucho cuidado con los pies, para no hacerme rozaduras ni heridas. Pero ¿cómo hago para evitarlo?</p> <p>Ofrecer la información oportuna</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar: <ul style="list-style-type: none"> – Calcetines para pie diabético – Jabones «syndet» para la higiene diaria (no dejar en remojo más de 10 minutos y usar agua tibia) – Loción o crema hidratante para pies de uso diario (existen productos especiales para pie diabético) – Tijeras de punta roma para cortar las uñas de los pies – Limas para redondear los bordes • En caso de heridas o rozaduras, lavar con suero fisiológico, tapar con un apósito y consultar al médico

ADO: antidiabéticos orales.

Cuidados bucodentales

El paciente diabético tiene un mayor riesgo de sufrir infecciones periodontales, gingivitis, caries, xerostomía, candidiasis bucales o líquen plano. Por tanto, debe recomendarse que realice dos revisiones anuales para detectar cualquier posible complicación.

La sequedad bucal (xerostomía) está asociada a problemas bucodentales graves, como gingivitis, destrucción dental, dolor en los tejidos blandos y en la lengua, halitosis y problemas digestivos. Sin embargo, los tratamientos con medicamentos sialogogos suelen tener efectos secundarios

desagradables y abundantes contraindicaciones, por lo que la mejor alternativa en el consejo farmacéutico son los productos sustitutivos de la saliva y los estimulantes salivales en aquellos casos en los que las glándulas salivales funcionan total o parcialmente. En los casos más leves, la estimulación de producción de saliva se puede obtener con caramelos o chicles sin azúcar que no tengan un pH ácido, ya que podría acabar dañando el esmalte dental.

Los sustitutivos de la saliva son preparados de composición muy semejante a la saliva en cuanto a proporción porcentual de Na⁺, K⁺, Cl⁻, con una viscosidad y pH equiva-

lente a la saliva endógena. Se aplican localmente tantas veces como sea necesario para mantener la boca hidratada.

Para estimular la producción natural de saliva, existen gamas específicas de productos en forma de chicles, comprimidos para disolver en la boca y esprays humectantes que generalmente contienen sustancias que estimulan la producción de saliva sin deteriorar el esmalte dental. En el mercado farmacéutico disponemos de líneas completas de productos diseñados específicamente para aliviar la sintomatología de la boca seca, que incluyen pastas y colutorios para la higiene diaria además de los estimulantes y humectantes⁴.

Es aconsejable que el paciente diabético ponga especial atención en la higiene y cuidado diario de su boca para prevenir estos problemas. En la farmacia puede encontrar el mejor consejo y los mejores productos: cepillo dental con cerdas suaves, dentífricos fluorados, hilo dental, enjuagues bucales, etc.

Cuidado de los pies. Pie diabético

Una de las complicaciones más frecuentes en los diabéticos es la del llamado «síndrome del pie diabético», que la OMS define como un conjunto de problemas con presencia de ulceración, infección y/o gangrena del pie asociados a la neuropatía diabética y a diferentes grados de enfermedad vascular periférica. Es el resultado de la interacción compleja de diferentes factores inducidos por una hiperglucemia mantenida. Se calcula que el 15% de los diabéticos desarrollarán a lo largo de su vida una úlcera en el pie. Las amputaciones debidas a complicaciones del pie diabético constituyen alrededor del 70% de las amputaciones no traumáticas.

Los pies soportan el peso del cuerpo, van encerrados en el calzado y están sometidos a un trabajo diario y continuo. Con el paso del tiempo y la progresión de la enfermedad, la circulación y la sensibilidad en esta zona pueden verse afectadas, lo que aumenta los riesgos. Los diabéticos cuya enfermedad tiene más de 10 años de evolución y que presentan un deficiente control de la glucemia, riesgo añadido por tabaquismo y hábitos higiénicos deficientes tienen un riesgo aumentado de padecer estos problemas.

La revisión de los pies tendría que ser diaria o por lo menos semanal, si es posible con la colaboración de una persona que ayude a examinar aquellas partes del pie de difícil acceso visual para el paciente. El diabético debe ser especialmente cuidadoso en la desinfección y cuidado de cualquier pequeña herida, ampolla o roce, pues pueden dar lugar fácilmente a complicaciones. Las uñas demasiado largas, demasiado cortas o mal cortadas pueden dar problemas y ser causa de infección. El mejor momento para cortar las uñas es después del baño. Deben cortarse de forma horizontal, con bordes rectos y limando las puntas. Además, no deben cortarse demasiado (como mucho sobresalir 1 mm por delante del pulpejo del dedo), y no han de utilizarse nunca tijeras con punta, alicates de manicura, hojas de afeitar, limas metálicas, etc.



©iStock.com/bbbrn

En la página web de la Fundación para la Diabetes se dan normas muy útiles de cuidado⁵.

Es conveniente que estos pacientes utilicen calzado especial, bien forrado y con forma anatómica. El farmacéutico debe recomendarles que usen calcetines especiales para pie diabético. Son calcetines anatómicos, sin costuras, con acolchado extra en la planta, no compresivos en el borde y con forma especial en el talón para evitar roces.

Otro aspecto de particular importancia es la hidratación de la piel, esencial para la conservación de la salud de los pies, por lo que se aconseja el lavado diario con agua tibia y jabones «syndet» y la aplicación tras el secado de una crema o loción hidratante (no debe aplicarse entre los dedos, espacio que ha de secarse cuidadosamente sin frotar). Existen líneas especiales de higiene y cuidado del pie diabético con productos específicos para la hidratación que favorecen la microcirculación, aumentan la temperatura de la piel e hidratan en profundidad.

Suplementos y fitoterapia

Antioxidantes generales

Aunque lo recomendable es que los diabéticos cubran sus necesidades nutricionales con una dieta equilibrada, también es cierto que en la diabetes se produce un aumento de estrés oxidativo, por lo que serán de utilidad aquellos suplementos y vitaminas que tienen acción antioxidante, como las vitaminas E y C, la coenzima Q10 (como coadyuvante parece útil en diabéticos hipertensos y/o en tratamien-

to con estatinas) y otros complementos alimentarios de acción antioxidante.

Protectores de la retina

Como se ha comentado, uno de los principales riesgos que sufren los diabéticos es la retinopatía diabética. Para estos casos, existen estudios sobre los posibles efectos protectores de los complementos alimentarios a base de:

- Carotenoides no provitamina A: luteína, zeaxantina, astaxantina, licopeno.
- Otros nutrientes: arándano (*Vaccinium myrtillus L.*), curcumina, ácidos grasos omega-3, transresveratrol, pyngonol, benfotiamina, vitamina B₁₂, delta-tocotrienol y vitamina C.

Plantas medicinales con efecto hipoglucemiante

Pueden ser útiles, junto a la dieta y el ejercicio, en los estados de prediabetes en que aún no es necesario instaurar tratamiento farmacológico, y como coadyuvantes de los tratamientos orales de DM2. En este último caso, se requerirá la realización de controles de glucemia y la supervisión médica para la corrección, en caso necesario, de las dosis de antidiabéticos orales. Deben tomarse siempre separadamente de otros medicamentos.

- Con acción retardadora de la absorción de glúcidos y lípidos: algarroba (*Ceratonia siliqua*), goma guar (*Cyamopsis tetragonoloba*), ispágula (*Plantago ovata*) y otras plantas con polisacáridos no absorbibles.
- Con otros mecanismos de acción:
 - Vainas de judía (*Phaseolus vulgaris*). Su efecto suavemente hipoglucemiante se asocia a la producción de un inhibidor de la alfa-amilasa que reduce el pico posprandial de glucosa en sangre, al tiempo que parece reducir la absorción de hidratos de carbono.
 - Canela (*Cinnamomum zeylanicum* o *Cinnamomum verum*). El consumo de la canela se asocia a una disminución estadísticamente significativa de los niveles en plasma de glucosa, colesterol total, colesterol LDL y triglicéridos, y a un aumento en los niveles de colesterol HDL, en pacientes con DM2. Sin embargo, no ha constatado un efecto significativo en la HbA_{1c}. Por lo tanto, parece un suplemento prometedor, pero por el momento no se han establecido completamente las dosis ni la duración de los tratamientos⁶.

Comunicación con el paciente

A menudo en la farmacia se reciben consultas de pacientes a los que se ha diagnosticado un estado inicial de diabetes que aún no precisa tratamiento farmacológico, pero sobre el que nos expresan preocupación o diversas dudas: cuál es la alimentación y/o el ejercicio más conveniente; cómo pueden evitar que la enfermedad evolucione; cuáles son las posibles complicaciones, o cuál será el tipo de tratamiento si no se controla con dieta y ejercicio. Estas consultas plan-

tean un escenario perfecto para ofrecer nuestro consejo y asesoramiento. Debemos ayudar al paciente a comprender su enfermedad y los cuidados que requiere, y animarlo a llevar un estilo de vida saludable que pueda ayudarlo a estabilizar el proceso y retardar su desarrollo, como son la acción conjunta de una alimentación adecuada y la práctica de ejercicio, el abandono del tabaco y del consumo excesivo de alcohol, cuando proceda, perder peso si tienen sobrepeso, realizar controles periódicos de parámetros bioquímicos (glucosa, lípidos) y de la presión arterial, etc.

Otra ocasión para hablar con el paciente con DM2 y descubrir sus necesidades, ayudándole a un mejor control de su enfermedad, es durante la dispensación de los medicamentos. Cuando un paciente diabético viene a recoger sus prescripciones, podemos hacerle preguntas simples del tipo: ¿cómo le salen los análisis, ¿ya se cuida los pies?, ¿hace mucho que no se mide la presión arterial?, etc. Además de mostrar nuestro interés por la salud del paciente, cosa que sin duda agradecerá, nos darán información sobre posibles situaciones en las que nuestra intervención puede ser beneficiosa.

No debemos olvidar que, en las etapas iniciales de la DM2, la dieta y el ejercicio suelen bastar como tratamiento de inicio, aunque a medida que la enfermedad progresa el paciente necesitará tratamiento farmacológico junto con la dieta y el ejercicio. Por ello las suplementaciones con complementos alimentarios de acción antidiabética pueden ser beneficiosas y constituir una indicación farmacéutica en la fase sin tratamiento farmacológico, pero serán sólo un coadyuvante y necesitarán supervisión médica si el paciente está en tratamiento farmacológico o si los controles de glucemia indican que se requiere corrección de la dosis o de la pauta posológica de los antidiabéticos orales.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Igualdad y Servicios Sociales. Estrategia en Diabetes del Sistema Nacional de Salud. Actualización. 2012. Disponible en: http://www.sediabetes.org/Estrategia_en_diabetes_del_SNS_Accesible.pdf
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Plan Estratégico para el Desarrollo de la Atención Farmacéutica 10. Guía rápida de atención farmacéutica al paciente diabético. 2010. Disponible en: http://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales//planestrategico/acciones/Documents/DIAB_Guia_Rapida.pdf
3. SEFAC. Guía de atención farmacéutica al paciente diabético 2012.
4. Antoranz A, Casado L, Corral C, Cerero R, López P. Pacientes con xerostomía: un reto terapéutico para el odontostomatólogo. *Cient Dent*. 2011; 8(3): 213-217.
5. Disponible en: http://www.fundaciondiabetes.org/activ/camp_cuidadopies/box_camp_cuidadopies.htm
6. Allen RW1, Schwartzman E, Baker WL, Coleman CI, Phung OJ. Cinnamon use in type 2 diabetes: an updated systematic review and meta-analysis. *Ann Fam Med*. 2013; 11(5): 452-459. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3767714/pdf/0110452.pdf>

Frente a la Rinitis Alérgica...

Blox ALLERGY

Microemulsión lipídica tópica



CN: 169504.8

Microemulsión lipídica de ésteres de glicerol de aplicación nasal

Características de la microemulsión

Composición	<ul style="list-style-type: none">• Glicerol monooleato• 1,2-Propanodiol• Macrogol 400• Aceite de sésamo• Polisorbato 80• Cloruro sódico• Mentol• Aceite esencial de eucalipto
-------------	---

Contenido	200 dosis
-----------	-----------

Producto sanitario	Clase I
--------------------	---------

Indicaciones	Prevención de síntomas alérgicos en adultos y niños mayores de 6 años con rinitis alérgica estacional
--------------	---

Forma farmacéutica	Spray nasal
--------------------	-------------

Posología	Una aplicación (50 µl) 2 veces al día
-----------	--

TRATAMIENTO DE EVITACIÓN DEL ALÉRGENO

POLEN • ÁCAROS • EPITELIO ANIMAL

BENEFICIOS:

- **Blox Allergy®** previene las reacciones alérgicas que afectan a la mucosa nasal¹⁻³.
- **Blox Allergy®** forma una capa protectora sobre la mucosa nasal que bloquea los alérgenos¹.
- **Blox Allergy®** reduce los síntomas nasales¹ y la congestión nasal³ ocasionados por alergias al polen, ácaros del polvo², epitelio animal, hongos, etc.
- **Blox Allergy®** actúa de forma inmediata tras su aplicación, brindando protección total a los pocos minutos.
- **Blox Allergy®** contribuye a la disminución de los síntomas agudos^{1,2}.
- **Blox Allergy®**, recomendado por los especialistas en el tratamiento de evitación del alérgeno. Puede contribuir a una menor utilización de corticoides nasales¹⁻³.

- Mejora en un 62% los parámetros de la inflamación.
- Mejora un 34% los síntomas nasales frente a SF.

Los alérgenos están presentes en el aire, BLOX ALLERGY® es una BARRERA efectiva que mejora la calidad de vida del paciente con rinitis alérgica, **ATRAPA** los alérgenos y los **AGRUPA** y **ELIMINA**.

Referencias:

¹ Andersson *et al.* Acta Oto-Laryngologica. 2008;128:666-9.

² Andersson *et al.* Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2011;108:146-8.

³ Ojeda *et al.* Allergy, Asthma & Clin Immunol. 2013;9:32.

Mejora la calidad de vida
evitando el alérgeno

NUEVO

El tratamiento de
evitación
de los alérgenos ambientales



Cómoda
administración

1 aplicación
en cada fosa nasal

2 veces
al día

Adultos
y niños
>6 años



200
dosis

C.N. 169504.8

Blox
ALLERGY

Microemulsión lipídica tópica

- Disminuye un **62%** los parámetros de la inflamación¹
- Disminución de un **33%** de los síntomas nasales^{1,2}
- Facilidad de uso y aplicación y alto perfil de seguridad¹⁻³
- Mejora un **50%** la calidad de vida de los pacientes y se asocia con un menor uso de corticoides nasales¹⁻³

REFERENCIAS: 1. Andersson et al. Acta Otolaryngologica 2008; 128: 666-669.
2. Andersson et al. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2011 Feb; 108(2): 146-8.
3. Ojeda et al. Allergy, Asthma & Clinical Immunology 2013, 9: 32.

Resultados obtenidos frente a tratamiento control (Suero Fisiológico)



XII Curso
ONLINE

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



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com



módulo 3

Cuidado del paciente con deterioro cognitivo

- 11 La nutrición en el deterioro cognitivo
- 12 Formulación magistral para facilitar la toma de la medicación en personas con problemas de deglución
- 13 Revisión odontológica para la detección del deterioro cognitivo
- 14 Importancia del cuidador. ¿Quién cuida al cuidador?
- 15 Cuidados de enfermería en el paciente con Alzheimer. Asociación de pacientes

Atención farmacéutica

módulo 3

TEMA 11

La nutrición en el deterioro cognitivo

Dolores Silvestre Castelló

Profesora agregada de Nutrición. CEU-UCH

Los términos de «edad avanzada» o «tercera edad» son en sí mismos poco definitorios, y abarcan a una población que presenta cierta heterogeneidad y variabilidad entre los sujetos que la conforman, y que incluye desde personas de 65 años muy activas y sanas, hasta ancianos con minusvalías y patologías crónicas de diversa magnitud. Las enfermedades neurodegenerativas y los trastornos cardiovasculares son de las patologías con mayor incidencia en esta población.

La aparición más o menos temprana de estas enfermedades, así como su intensidad y grado de desarrollo, dependen de diversos factores, y entre ellos la dieta y los hábitos de vida (tanto los actuales como los de años anteriores) tienen un papel fundamental. El cuidado de estas personas incluye, por tanto, atender sus hábitos alimentarios para procurarles un buen estado nutricional capaz de prevenir la aparición de las enfermedades propias de esta edad. Sin embar-



©iStock.com/Tijana 87

go, esta actuación es compleja, ya que la manifestación de algunas de estas enfermedades conlleva, a su vez, un aumento del riesgo de desnutrición por diversas causas.

El deterioro cognitivo del anciano es la causa de demencia más frecuente y constituye un importante problema de salud pública, dado el creciente envejecimiento de la población en los países desarrollados. Los individuos afectados presentan un deterioro de las capacidades intelectuales que va más allá de lo esperado para su edad y educación; la pérdida de memoria y de las funciones intelectuales que produce este trastorno puede llegar a interferir en el trabajo de la persona afectada, en su vida social y en la realización habitual de las actividades cotidianas. El proceso natural de envejecimiento lleva consigo una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, y un cierto grado de deterioro cognitivo a estas edades debe asumirse como normal, siempre que no altere la vida diaria del individuo. En su evolución como enfermedad puede pasar desde estado leve a moderado y avanzado, hasta un estado de demencia, con secuelas mucho más graves.

La relación causa-efecto entre estado nutricional y deterioro cognitivo

El origen y desarrollo del deterioro cognitivo se debe a múltiples factores, y entre ellos la edad es el de mayor riesgo. Sin embargo, más allá de la edad, la manifestación del trastorno y su evolución pueden verse acelerados por otros factores, como el estado nutricional del paciente, estados de ansiedad o depresión, consumo de fármacos, enfermedades vasculares, degenerativas, infecciosas, tóxicas y carenciales, neoplasias, diabetes, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia o hipertensión, etc.

Las consecuencias que el estado nutricional tiene sobre los procesos cognitivos son de especial relevancia; además de sus efectos directos, la malnutrición provoca un deterioro de la condición física, una disminución del

rendimiento intelectual y una merma de la efectividad del sistema inmunitario, por lo que la vulnerabilidad frente a la mayoría de alteraciones del organismo se ve también aumentada.

La relación manifiesta entre el deterioro cognitivo y el estado nutricional se plantea como un círculo causa-efecto que se retroalimenta: la malnutrición facilita el desarrollo y agravamiento de la enfermedad y, a su vez, la persona con deterioro cognitivo tiene un alto riesgo de empeorar su estado nutricional. Siguiendo con este planteamiento causa-efecto, la alimentación, como fuente de nutrientes, puede tener una gran repercusión en la prevención de la enfermedad, del mismo modo que el trastorno, en su desarrollo, puede modificar los hábitos alimentarios y deteriorar el estado nutricional del paciente, lo que supondrá un peor pronóstico y un mayor riesgo de morbilidad.

La malnutrición como factor de riesgo del deterioro cognitivo

El desarrollo del sistema nervioso es un proceso complejo en el que son necesarios numerosos nutrientes esenciales, por lo que niveles insuficientes en su ingesta pueden alterar su actividad. El adecuado mantenimiento de la función cognitiva requiere el aporte dietético de todos los nutrientes implicados en su fisiología, y las vitaminas y minerales de acción en el metabolismo energético son de especial importancia.

En las personas ancianas, la malnutrición muestra la tasa de prevalencia más elevada de toda la población, tanto en sujetos institucionalizados como en los que viven en sus domicilios. La alteración nutricional es consecuencia directa de los cambios propios del proceso de envejecimiento, y algunos de estos cambios se agudizan en ancianos con deterioro cognitivo. Entre ellos destacan los siguientes:

- Pérdida de masa magra y aumento de masa grasa, que reducen el metabolismo basal y las necesidades energéticas de la dieta.
- Cambios sensoriales, pérdida de dientes y dificultad en la masticación



©iStock.com/monkeybusinessimages

y deglución, lo que deriva en la pérdida de interés por los alimentos.

- Deterioro en las actividades enzimáticas y merma en la producción de secreciones gástricas e intestinales, lo que dificulta la digestión de los alimentos.
- En general, alteraciones en la funcionalidad de órganos y sistemas que reducen el aprovechamiento de los nutrientes y predisponen a ciertas enfermedades con repercusión en el estado nutricional (diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión, obesidad...).
- Pérdida de autonomía y actividad, cambios en la vida laboral y familiar que a su vez provocan cambios en la rutina y afectan a los hábitos alimentarios.

La relación entre deterioro cognitivo y desnutrición está claramente probada, aunque los mecanismos de esta relación no siempre se conocen: un aporte dietético inadecuado como consecuencia del trastorno neurológico, un aumento de los requerimientos energéticos ligado a la enfermedad o alteraciones metabólicas asociadas podrían ser algunos de ellos. La asociación entre ambas patologías se ha corroborado desde diversos parámetros:

- El deterioro cognitivo puede ser causado o acelerado por causas nutricionales como deshidratación, desequilibrio en los valores de potasio, anemia ferropénica y déficit de numerosas vitaminas del grupo B.
- El deterioro cognitivo se asocia a niveles bajos en suero de vitamina B₆, vitamina B₁₂ y folatos, nutrientes esenciales activos en el metabolismo de la homocisteína.
- Los pacientes con deterioro cognitivo presentan una alta prevalencia de malnutrición calórico-proteica en más del 50% de los casos. La desnutrición es significativa desde las etapas más leves del trastorno.

Valoración del estado nutricional como medida de prevención del deterioro cognitivo

A partir de lo expuesto hasta ahora, en el cuidado de las personas de edad avanzada es de vital importancia asegurar un buen estado nutricional para mantener al máximo un buen estado cognitivo. También es crucial realizar un diagnóstico precoz de cualquier grado de deterioro cognitivo para valorar y prevenir las repercusiones que éste pueda tener en el estado nutricional del paciente.

Las técnicas tradicionales para la evaluación del estado nutricional son: análisis de la dieta, medidas antropométricas y pruebas clínicas. De estas técnicas, las determinaciones antropométricas son las más cómodas, ya que son sencillas de realizar y no invasivas (relación peso/talla² o índice de masa corporal, circunferencia braquial y circunferencia de la pantorrilla o los pliegues). Además de estas técnicas comunes, se han desarrollado diversos instrumentos para la detección precoz de la desnutrición en la población anciana, tanto por el riesgo generalizado que presentan como por los beneficios que aporta una temprana intervención. De ellos, el test Mini Nutritional Assessment (MNA) es el más empleado. Sin embargo, el uso de estos métodos más selectivos no siempre es posible en pacientes con un dete-

rioro cognitivo avanzado, por lo que sólo suelen utilizarse en ancianos sanos con riesgo de deterioro cognitivo y en las etapas iniciales de la enfermedad. En cualquier caso, es importante señalar que la valoración del estado nutricional como indicador de salud es fundamental para la localización de grupos de riesgo con deficiencias y/o excesos de ingesta; su identificación permite una temprana y apropiada intervención, con la consecuente mejora de salud y calidad de vida.

La alimentación como medida de prevención del deterioro cognitivo

Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado que la capacidad del cerebro para mantener su función óptima con el transcurso de la edad se debe, en gran parte, al adecuado aporte de numerosos componentes de la dieta. A medida que se avanza en el conocimiento de los procesos metabólicos del cerebro y su fisiopatología, cada vez parece más claro que en el desarrollo de las enfermedades neurodegenerativas (concretamente del deterioro cognitivo) intervienen diversos mecanismos relacionados con la disponibilidad o no de numerosos nutrientes.

Los ancianos que no han desarrollado este trastorno muestran mejor estado nutricional, mayor fuerza muscular y capacidad funcional física, así como menor riesgo cardiovascular. En sus analíticas, se obtiene una mayor concentración sérica de vitamina B₁₂ y una mayor capacidad de defensa antioxidante (alfa-tocoferol, luteína, zeaxantina...). Al analizar su dieta, se comprueba una alta ingesta de ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados, fibra, ácido fólico, vitaminas C y E, y cobre, lo que demuestra que la dieta desempeña un papel importante en el mantenimiento de la salud mental.

La relación entre dieta y deterioro cognitivo no se conoce en profundidad, pero sí se ha identificado el papel que determinados componentes de la dieta pueden ejercer en el desarrollo de este trastorno, así como su efecto so-

bre otros factores de riesgo añadidos, como la patología vascular. Algunos autores han relacionado la elevada ingestión de nutrientes característicos de la dieta mediterránea, como el ácido oleico del aceite de oliva, con una evolución cognitiva asociada a la edad más favorable, aunque esta relación no siempre es significativa y hacen falta más estudios para su confirmación. A su vez, aunque diversos estudios han probado que el seguimiento de una dieta sana ayuda a atenuar el declive mental asociado a la edad, son necesarios más datos para establecer con fiabilidad cuáles son los componentes de la dieta y en qué niveles de ingesta son activos como protección del deterioro cognitivo. Hasta el momento esta información no es clara, por ello la suplementación «a ciegas» puede no ser efectiva y no parece recomendable.

Los estudios llevados a cabo hasta el momento han permitido establecer la función específica de algunos nutrientes. Dado el carácter esencial de todos ellos, una dieta adecuada debe garantizar el aporte de estos nutrientes, ya que no es posible su síntesis endógena.

- La vitamina B₁ o tiamina participa en la modulación de la acción cognitiva, especialmente en el anciano.
- La vitamina E es un potente antioxidante, protector de las células del cerebro y de todo el sistema nervioso.
- Las vitaminas B₆ y B₉ actúan en la síntesis de neurotransmisores y resultan de especial interés en la prevención de procesos depresivos.
- Los folatos y la vitamina B₁₂ mejoran la función cognitiva y cerebral, y retrasan los síntomas de demencia.
- La participación del hierro en la oxigenación de las neuronas, el metabolismo energético y la síntesis de neurotransmisores y mielina es fundamental para la prevención de la enfermedad.
- Las deficiencias de litio, magnesio y cobre se asocian a un mayor deterioro mental en la población de todas las edades, también en el anciano.
- La dieta rica en ácidos grasos omega-3 previene trastornos neuropsiquiátricos, en particular la depresión,

la demencia y el Alzheimer. Los omega-3 son los principales componentes de los fosfolípidos en las membranas del cerebro, y por tanto son absolutamente necesarios para su función neuronal. Los mecanismos por los que actúan sobre la función cognitiva son diversos; los más conocidos son su acción como compuestos activos en la regulación de los neurotransmisores para el funcionamiento normal del sistema nervioso y su efecto en la modulación de las propiedades de la membrana, facilitando la sinapsis nerviosa. Se ha podido demostrar que las dietas deficientes en omega-3 ocasionan problemas de aprendizaje, memoria y conducta emocional en edades posteriores de la vida.

- Las proteínas de la dieta contribuyen a la función cerebral como fuente de aminoácidos, necesarios para la síntesis de neurotransmisores y neuromoduladores. En su aporte dietético debe cuidarse la calidad, sin carencia de aminoácidos esenciales que garanticen el anabolismo proteico.
- La repercusión de los hidratos de carbono de la dieta sobre la enfermedad degenerativa del cerebro no es directa, pero la respuesta glucémica que producen sí es importante. La ingestión de hidratos de carbono de bajo índice glucémico evita los picos de glucemia, mejora la respuesta a la insulina y asegura la calidad y duración de la función intelectual.
- Los alimentos ricos en antioxidantes (polifenoles y flavonoides, carotenoides, curcumoides...) ejercen un papel activo en las funciones cerebrales y han mostrado sus efectos protectores frente a las enfermedades neuronales asociadas a la edad. La piperrona de la pimienta, los polifenoles del té y el resveratrol del vino son algunos de los ejemplos.
- El papel activo mostrado por las bacterias ácido lácticas en estudios en animales sugiere que el aporte de estas bacterias como componentes de los alimentos probióticos puede ejercer una función preventiva en enfermedades neurológicas.

Caso práctico

¿Qué medidas nutricionales pueden recomendarse para la prevención del deterioro cognitivo a un varón de 70 años con antecedentes de demencia?

La principal precaución que debe tomarse es asegurar que su estado nutricional sea correcto. Para ello, puede realizarse una valoración antropométrica del paciente y un análisis de su dieta, lo que nos permitirá conocer sus hábitos e identificar las carencias y desviaciones en cuanto al consumo de alimentos.

De forma general, insistiremos en la importancia de mantener una buena ingesta de grasa vegetal (con aceite de oliva como grasa de adición) y en la necesidad de incorporar de forma habitual el consumo de frutos secos como complemento de fácil ingesta para tomar entre horas. También recomendaremos que consuma diariamente varias raciones de fruta (al menos una de ellas debe ser un cítrico) y de hortalizas.

Las pautas alimentarias para la prevención del deterioro cognitivo deben iniciarse desde las edades más tempranas, con objeto de asegurar una correcta nutrición capaz de prevenir, o al menos retrasar, la aparición de la enfermedad. En general, los cuidados dietéticos para la prevención del deterioro cognitivo (así como del resto de enfermedades neurológicas) coinciden con los de la patología cardiovascular, y tratan de evitar la hipercolesterolemia, la hipertrigliceridemia, la hipertensión, la diabetes y la obesidad. Los más importantes se detallan a continuación:

- Adecuar el aporte energético de la dieta al gasto energético. Aun así, deben evitarse los excesos de actividad física, que ha de adecuarse a las posibilidades de cada paciente.
- Equilibrar la ingesta de grasa, cuidando el perfil lipídico, con especial atención a los ácidos grasos de la familia omega-3.
- Seleccionar fuentes dietéticas de hidratos de carbono de bajo índice glucémico, evitando los azúcares simples.
- Asegurar la ingesta de micronutrientes, vitaminas y minerales con una dieta que integre todos los grupos de alimentos, sin recurrir a suplementaciones indiscriminadas no prescritas de forma individual.
- El estrés oxidativo parece ser un desencadenante de las enfermedades

neurológicas, dado que en su patogenia se encuentran altos los marcadores y bajos los niveles de nutrientes antioxidantes. Teniendo en cuenta este aspecto, el aporte dietético de antioxidantes parece una buena estrategia alimentaria para la prevención de estas enfermedades.

Del deterioro cognitivo a la desnutrición

Los trastornos neurológicos pueden afectar a la alimentación de forma variable, desde un cambio en los gustos y las apetencias respecto a hábitos anteriores, hasta la incapacidad de comer. Estos cambios alimentarios suelen conllevar alteraciones nutricionales de mayor o menor gravedad, que a su vez pueden incidir en la evolución del deterioro cognitivo, además de afectar al funcionamiento general del organismo y desencadenar otras patologías. Es habitual que estos trastornos neurológicos cursen con un descenso de la ingesta alimentaria y la aparición de síntomas digestivos, además de las posibles interacciones fármaco-nutriente por el tratamiento farmacológico que pueda prescribirse. Todo ello pone al paciente en un riesgo de desnutrición que, como ya se ha indicado en apartados anteriores, puede agravar más aún la enfermedad.

Tabla 1. Puntos clave en la alimentación del paciente con deterioro cognitivo

- Fomentar la actividad física según las posibilidades de cada paciente, de modo que permita un buen aporte energético sin riesgo de obesidad
- El equilibrio en nutrientes debe ser el habitual:
 - Hidratos de carbono: 55%
 - Lípidos: 30%
 - Proteínas: 15%
- La calidad de estos nutrientes ha de ser la adecuada:
 - Las fuentes de hidratos de carbono deben ser de bajo índice glucémico: pastas, cereales, legumbres, tubérculos...
 - Los alimentos proteicos deben ser, preferentemente, de origen animal: carnes blancas, huevos y pescado
 - Los alimentos que son fuente de ácidos grasos omega-3 deben ingerirse diariamente: nueces, aceite de soja y pescado azul
- Las frutas y las hortalizas de color rojo, naranja y amarillo son las mejores fuentes de antioxidantes, y deben estar presentes en la dieta diaria en cantidad superior a las 4-5 raciones (cítricos, fresas, brécol, albaricoques, tomates...)
- Los lácteos con probióticos son una buena opción, ya que aportan beneficios adicionales a las fuentes de calcio tradicionales

Por tanto, es necesario llevar a cabo un cuidadoso seguimiento de la dieta del paciente con deterioro cognitivo. Los principales puntos de atención y las medidas más importantes son las siguientes (las cantidades se detallan en la tabla 1):

- Fomentar la actividad física según las posibilidades de cada paciente, de modo que permita un buen aporte energético sin riesgo de obesidad.
- El equilibrio en nutrientes debe ser el habitual: hidratos de carbono, un 55%; lípidos, un 30%, y proteínas, un 15%.
- La calidad de estos nutrientes ha de ser la adecuada.
- Las frutas y las hortalizas de color rojo, naranja y amarillo son las mejores fuentes de antioxidantes, y deben estar presentes en la dieta diaria en cantidad superior a las 4-5 raciones.
- Los lácteos con probióticos son una buena opción, ya que aportan bene-

ficios adicionales a las fuentes de calcio tradicionales.

En los estados avanzados de deterioro cognitivo las recomendaciones dietéticas son más exigentes y específicas, ya que no sólo están dirigidas a la calidad nutricional de la dieta del paciente, sino también a las medidas para facilitar su ingesta. A continuación, se detallan algunas de las medidas que pueden facilitar la alimentación correcta de estas personas:

- Alimentación triturada específica para los pacientes con disfagia y problemas de deglución.
- Suplementos proteicos para pacientes con disminución de la ingesta.
- Fraccionamiento de la ingesta en mayor número de tomas y de menor cuantía cada una: 5-6 diarias, repartidas en función de los hábitos de cada paciente.
- Coloración vistosa de las preparaciones trituradas mediante el empleo de vegetales coloreados. ●

Bibliografía

- Bourre JM. Effects of nutrientes (in food) on the structure and function of the nervous system: update on dietary requirements for brain. *J Nutr Health*. 2006; 10(5): 375-385.
- Bretón I, Burgos R. Función cognitiva y enfermedades neurológicas. En: Libro blanco de la nutrición en España. Fundación Española de la Nutrición. Madrid, 2013.
- Dosil A, Dosil C, Leal C, Neto S. Estado nutricional de ancianos con deterioro cognitivo. *IJEP*. 2013; 2: 297-310.
- Heinrichs SC. Dietary omega-3 fatty acid supplementation for optimizing neuronal structure and function. *Mol Nutr Food Res*. 2012; 54(4): 447-456.
- Mattson MP. Risk factors and mechanisms of Alzheimer's disease pathogenesis: obviously and obviously Not. *J Alzheimers Dis*. 2000; 2(2): 109-112.
- Samieri C, Grodstein F, Rosner BA, Kang JH, Cook NR, Manson JE, et al. Mediterranean diet and cognitive function in older age. *Epidemiology*. 2013; 24(4): 490-499.
- Tarazona FJ, Belenguer A, Doménech JR, Gac Espínola H, Cuesta Peredo D, Medina L, et al. Validez de la escala MNA como factor de riesgo nutricional en pacientes geriátricos institucionalizados con deterioro cognitivo moderado y severo. *Nutr Hosp*. 2009; 24(6): 724-731.
- Ushakova G, Fed'kiv O, Prykhod'ko O, Pierzynowski S, Kruszewska D. The effect of long-term lactobacilli (lactic acid bacteria) enteral treatment on the central nervous system of growing rats. *J Nutr Biochem*. 2009; 20(9): 677-684.
- Van der Beek EM, Kamphuisa P. The potential role of nutritional components in the management of Alzheimer's disease. *Eur J Pharmacol*. 2008; 585(1): 197-207.
- Wattanathorn J, Chonpathompikunlert P, Muchimapura S, Priprem A, Tankamnerdthai O. Piperine, the potential functional food for mood and cognitive disorders. *Food Chem Toxicol*. 2008; 46(9): 3.106-3.110.
- Zbeida M, Goldsmith R, Shimony T, Vardi H, Naggan L, Shahar DR. Mediterranean diet and functional indicators among older adults in non-Mediterranean and Mediterranean countries. *J Nutr Health Aging*. 2014; 18(4): 411-418.

¡Acceda a
 www.aulamayo.com
 para seguir el curso!



Prevencción

Xavier Prat Borrell

Vocal de la Junta de Gobierno
y responsable de la Comisión
de Deontología del Colegio Oficial
de Farmacéuticos de Barcelona

“**Es sumamente importante evitar contagios dentro de los hospitales, donde los afectados están en muchos casos en una situación inmunitaria más vulnerable**”

Higiene, prevención y... sentido común

Vivencias y aprendizaje

Estábamos aproximadamente en 1961 cuando nuestro catedrático de Microbiología, el profesor Eliseo Gastón de Iriarte y Sanchís, solicitó a varios alumnos que vaciaran sus bolsillos y bolsos de mano. Aparecieron pañuelos de tela, que en aquellos tiempos se utilizaban principalmente para el resfriado, entremezclados con billetes y monedas. Nuestro profesor aprovechó para demostrarnos, después de los cultivos de los billetes y monedas en placas de Petri, cómo proliferaban en aquellos objetos los microorganismos, en especial en los billetes de peseta o de cinco pesetas (era muy difícil que, en aquellos tiempos, hubiera billetes de más valor en el bolsillo de un universitario). Las monedas, nos explicó, por sus aleaciones especiales de diversos metales, estaban mejor protegidas frente a los organismos patógenos que aquellos billetes de papel degradados por el uso y el trato. Imagínense ustedes, decía el doctor Gastón de Iriarte, cómo se facilita el contagio con esta convivencia de pañuelos para sonarse y de billetes y monedas que circulan de mano en mano (no olvidemos que, por aquellos años, el bacilo de Koch todavía estaba infectando a determinada población).

Desde entonces vengo utilizando monederos adecuados para moneda y billetes, absolutamente separados de los actuales pañuelos de papel que utilizamos para catarros y otros menesteres. Así lo he venido recomendando, cuando tengo ocasión, en honor al profesor Gastón de Iriarte y en bien de la salud pública, a parientes, amigos y conocidos.



©iStock.com/caimacanul

Otra anécdota ilustrativa que según creo recordar procede del mismo profesor de Microbiología, aunque tal vez del de Higiene, se concreta en esta frase: «¿En un teatro o en un cine, dónde prefieren ustedes sentarse?». La respuesta unánime fue: «¡En platea!», lógica en el mundo estudiantil, dado que en aquellos tiempos únicamente teníamos acceso a la platea a través de las entradas de «claca», con la misión de aplaudir la obra teatral del momento. Sepan ustedes, respondió el profesor, que desde los anfiteatros se tose, y que y las gotas de Flügge descienden, cual microscópicos globos aerostáticos cargados de los correspondientes patógenos, sobre las testas de los privilegiados ocupantes de platea. Este descenso aéreo se incrementa, continuó el catedrático, en el intermedio de las funciones, cuando, desde los pisos superiores, los acomodadores aromatizan el ambiente con esprays de soluciones de más o menos agradable fragancia. Estas gotas del spray, de mayor volumen, engloban y precipitan las gotas de Flügge que todavía danzaban en el espacio.

Desde entonces, también recuerdo siempre este razonamiento al acudir a los espectáculos cerrados con pisos superiores.

Espero que estas consideraciones previas les hayan servido para situarse en el año 2014 de nuestro actual siglo. Existen, obviamente, algunos remedios más que en el siglo pasado, cuando nos contaron estas situaciones, sin duda de absoluto sentido común, pero la prevención y las medidas eficaces frente a constipados y otras afecciones respiratorias continúan basándose primordialmente en el sentido común, no lo duden. Enumeraré seguidamente las disposiciones que las administraciones legislan o deberían legislar, las recomendaciones que los sanitarios pueden transmitir día a día en sus centros de consulta o dispensación, y no digamos las medidas que los hospitales deben protocolizar para el trato y contacto de médicos y enfermeras con los pacientes y para la administración de fármacos, sobre todo los estériles, a los pacientes ingresados. Es sumamente importante evitar contagios dentro de los hospitales, donde los afectados están en muchos casos en una situación inmunitaria más vulnerable.

Algunas consideraciones

Acostumbramos a utilizar las manos, y no el antebrazo o el brazo, para recibir un estornudo. La mano se da a otras personas, y éstas se autoinfectan e infectan a otras. Las manos se ponen en contacto con barandillas y soportes de autobuses, metros, trenes, aviones y otros medios de locomoción. También en pomos, tiradores, interruptores, botones de ascensor, pasamanos del propio domicilio, oficinas, centros de trabajo, tiendas... Otras personas tocarán con sus manos estos objetos y, a los pocos minutos, se tocarán labios, cara, ojos, etc., ya que se ha constatado que una persona lo hace una media de dos veces por hora.

Está demostrado que el cobre y sus aleaciones (latón y bronce) eliminan rápidamente bacterias, virus y hongos, pero son por otra parte materiales costosos para con ellos fabricar barandas, tiradores y puntos de apoyo o sostén. Coincide este particular comportamiento de ciertas aleaciones con la explicación que nos daba nuestro profesor de microbiología, al demostrar la mayor contaminación en los billetes que en las monedas, como hemos visto al principio.

Trabajamos rodeados de gérmenes que se propagan con suma rapidez. En unas pruebas efectuadas en la Universidad de Arizona (Estados Unidos) se pudo evidenciar que, cuatro horas después de una supuesta contaminación utilizando virus artificiales que imitaban resfriados o infecciones estomacales, las superficies de contacto habituales de una oficina y las manos de los trabajadores estaban contaminadas en un 50% al menos con uno de los virus artificiales. El profesor de esta universidad, Charles Gerba, señala que «la mayoría de las personas creen que únicamente son la tos y los estornudos los que propagan los gérmenes, pero la cantidad de objetos que se tocan en una oficina o centro de trabajo es increíble».

La firma Kimberly-Clark, a partir de un estudio de 250 empresas francesas, concluía que, de media, el número de gérmenes que hay en una oficina es 400 veces superior al que existe en una taza de inodoro. Como resultado, señalaba el estudio, el 20% de los franceses contraían alguna vez una enfermedad de tipo contagioso en su lugar de trabajo, y la mitad de ellos solicitaban la baja laboral, lo que supondría unas pérdidas de 1.000 euros por año y asalariado derivadas del absentismo y de la falta de productividad asociada.

A diferencia de lo que ocurre en países como Estados Unidos, señalaba la firma Kimberly-Clark, en España no hay conciencia de este problema, sea en el trabajo, en casa, en tiendas, en aeropuertos o en restaurantes y bares. A raíz de la posible epidemia de la gripe aviar, la gente comenzó a comprar en las farmacias soluciones o geles «higienizadores» de las manos, y es recomendable y necesario utilizarlos siempre después de dar muchos saludos, de estrechar manos o tras la curiosa costumbre de dar un beso a todas y cada una de las mujeres que acuden a una reunión, sean o no conocidas. En especial, estos «higienizadores» deben utilizarse si después de los saludos se inicia una comida o similar.

En los lugares de trabajo deberían establecerse unos protocolos específicos que Kimberly-Clark denomina «The healthy workplace Project», y que consisten en medidas higiénicas que reducirían el contagio, en campañas informativas a los empleados y en la colocación de dispositivos de administración de soluciones o geles desinfectantes en lugares estratégicos.

Un estudio de Towers Watson confirma que las empresas con políticas de salud y bienestar más eficaces tienen costes más bajos, ya que tienen menos días de bajas labo-

Consejos desde la farmacia

Los catarros, la faringitis, la gripe... son en gran medida los causantes de los contagios que se han analizado aquí. A fin de paliar los colapsos en los servicios de urgencias, las oficinas de farmacia pueden y deben asesorar en una gran mayoría de casos derivados de estas patologías que principalmente se presentan en periodos invernales. El farmacéutico debe influir recordando el peligro de la automedicación y, en especial, del uso de antibióticos en afecciones que por lo general son originadas por virus, y no por bacterias. Cumpliendo la legislación de no dispensar antibióticos sin receta, en muchos de estos casos se contribuiría a evitar la resistencia de las bacterias y otros patógenos a los antibióticos, que cada vez es más patente. La OMS considera esta situación como de amenaza global y real. Precisa además este organismo mundial de la salud que, sin embargo, no toda la responsabilidad de resistencia a los antibióticos deriva del mal uso que de ellos hacen los pacientes, sino que hay bacterias resistentes que ingerimos con la carne de animales tratados con antibióticos.

Quiero insistir nuevamente en que la OMS recuerda que una de las medidas más eficaces para combatir estas infecciones comunes es la higiene, la eficaz y barata medida de lavarse las manos. Hay otras medidas higiénicas que también deben y pueden recomendarse desde la oficina de farmacia, como por ejemplo desaconsejar la visita innecesaria a personas enfermas y fomentar el uso de mascarillas tanto por parte de los afectados como de quienes deben convivir o trabajar con ellos. En la década de los setenta, yo ya había utilizado en mi oficina de farmacia mascarillas para atender al público cuando algún colaborador o yo mismo estábamos acatarrados; y obviamente siempre mascarilla y guantes para elaborar cualquier formulación magistral, cuando la legislación no disponía ni controlaba dónde y cómo se fabricaban estas preparaciones. Rememoro con cierto estupor y tristeza cómo hasta hace relativamente poco las formulaciones magistrales se iban preparando en muchas farmacias a medida que la entrada de clientes dejaba espacio para las pesadas y manufactura de la preparación. El error y la contaminación, que no se validaban con estos métodos de elaboración, supongo que eran una constante. Debemos señalar, sin embargo, que diversos profesionales de la formulación magistral han dignificado la profesión desde hace ya muchos años y, aun sin ser oficialmente autorizado, otros sin los medios o el saber necesario les encargaban las fórmulas que a ellos les solicitaban sus pacientes. Luego los legisladores dictaminaron la autorización de la actual fabricación por terceros.



rales no planificadas. Me queda una cuestión, planteada a la vista de todo lo dicho: ¿no será más rentable que un afectado por un virus gripal o afección catarral se quede en casa, en vez de pretender cumplir con el trabajo y contagiar a un significativo porcentaje de empleados?

España: los resfriados más duraderos

Los síntomas de los constipados o de la gripe tienen una duración de más de 1.300 días para una persona que haya vivido 82 años (esperanza media de vida actual). Nuestros resfriados duran 7,3 días, los de los alemanes 7 y los de los mexicanos 6,9. Los hindúes, con 4,5 días, son los que menos tiempo los sufren. Como hemos dicho anteriormente, el sentido común nos diría que los afectados se queden en casa y no acudan al trabajo. Sin embargo, el 95% de españoles van a trabajar, frente al 85% de los estadounidenses o el 77% de los alemanes (según el tercer estudio Vicks Anual Global, el mayor de su tipo jamás realizado). En la encuesta se refleja que el 42% de los afectados consideraban que fueron contaminados en lugares públicos. Por lo tanto, parece que estos datos nos dan la razón sobre los

condicionantes que hemos considerado y reflejado en este escrito con la intención de aconsejar medidas para minimizar este contagio, ya sea en sitios públicos, en el trabajo o en el domicilio particular.

Vacunación y buenos hábitos

La Administración, la comunidad sanitaria y los medios de comunicación deben aunar fuerzas para transmitir el mensaje de que las vacunas (gripe, neumococo...) constituyen una medida coste-efectiva importante desde el punto de vista de la salud pública, afirma la Dra. Esther Redondo, coordinadora nacional del Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.

También la Sociedad de Geriátría y Gerontología apunta que la longevidad depende en un 60% de los genes, y el resto de factores ambientales modificables por las personas con buenos hábitos.

Al respecto, es importante recordar el reciente y documentado trabajo efectuado por las vocalías de Alimentación y Nutrición y de Homeopatía y Plantas Medicinales del Co-

legio de Farmacéuticos de Barcelona, en el que se han recopilado las consecuencias que la toma de ciertos componentes de los alimentos puede tener en la eficacia y seguridad de algunos medicamentos, potenciando o reduciendo su efecto e incluso ocasionando reacciones adversas. También pueden darse interacciones a la inversa, según se indica en este trabajo; o sea, que determinados fármacos pueden provocar que no se asimilen bien ciertos nutrientes (publicado en *Clara*, el 1 de septiembre de 2014). He querido recoger los datos de este estudio porque interrelaciona con mucho acierto salud, medicamentos y alimentación, base también de la perspectiva de higiene y buenos hábitos y costumbres que me ha guiado a la hora de redactar este artículo.

Hospitales y centros de salud

Hasta muy recientemente, a los hospitales y clínicas los visitantes accedían, y en muchos continúan accediendo, sin control alguno ni en la entrada ni en la planta. Decir esto en épocas de restricciones económicas parece una utopía o una consideración inapropiada. Pero es sorprendente que un visitante acuda a un centro sanitario y llegue a la habitación del enfermo sin lavarse las manos ni limpiarse las suelas del calzado, como se obliga o al menos se recomienda y facilita en hospitales de otros países. Los médicos pasan visita de habitación en habitación, y las enfermeras y personal auxiliar también, sin lavarse las manos en los intervalos de reconocimiento o atención a los enfermos.

Recientemente, y a raíz de alguna de las epidemias anunciadas y medio vividas, se han instalado dosificadores de soluciones desinfectantes en lugares estratégicos que tanto el personal sanitario como los visitantes pueden y deberían utilizar.

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha consensuado cómo preparar fármacos estériles en enfermería a través de su grupo de trabajo de Farmacotecnia, con el fin de evitar errores de medicación en planta, como ha venido sucediendo en varias ocasiones. Las guías de calidad internacionales recomiendan que la preparación se realice totalmente en el servicio de farmacia. Sin embargo, en España esta práctica no está todavía muy extendida, y se manipulan bolsas de sueros para introducir en ellas determinados preparados. Estas operaciones deben realizarse en zonas diferenciadas, adecuadas y separadas de los pasillos de las habitaciones de los pacientes, y las manipulaciones han de verificarse con alguna otra persona presente que colabore y acredite la validación de las mismas, para garantizar estándares de seguridad, calidad e higiene.

En el 28% de los hospitales españoles no se recoge en estos protocolos información alguna sobre la importancia del uso de guantes, mascarillas y gorros, con lo que la garantía de higiene queda en entredicho. De todos modos, podemos afirmar que se va mejorando en seguridad gracias a las reuniones y conclusiones de los citados grupos de trabajo de la SEFH. La Administración debe velar y vigi-

lar para que el cumplimiento de las recomendaciones y protocolos sea efectivo, regulando al respecto.

Tiendas de alimentación y locales de restauración

Si uno se fija en el trabajo, en lugares donde se venden alimentos, sean envasados, para cocinar o para ingerir directamente, e incluso en farmacias, como ya hemos comentado, podemos observar comportamientos y escenas como los siguientes, que son muchas veces incumplimientos flagrantes de las disposiciones vigentes o simplemente del más elemental criterio higiénico del establecimiento y de los que manipulan el género:

- No hay diferenciación o protección eficiente entre quien manipula y toca el género y cobra el importe al cliente. Ello puede comprobarse en algunos (demasiados) establecimientos como panaderías, carnicerías, pastelerías, granjas, bares y restaurantes, entre otros.
- Los que cortan los embutidos, quesos y otros alimentos de ingestión directa suelen recogerlos con la mano (sin guantes).
- Para coger el papel de envolver o la bolsa, se humedecen el dedo con saliva a fin de facilitar la operación.
- El género (embutidos, platos preparados, pasteles, bollos, panes, etc.) se expone en el mostrador a merced de las gotas de Flügge de los clientes y/o de los dispensadores.
- En muchos de estos establecimientos los perros pueden entrar, y mientras sus dueños esperan su turno o manejan sus smartphones, ellos husmean o lamen los productos o envases colocados en las partes bajas de las estanterías.
- Los locales muchas veces adolecen de falta de higiene y limpieza, y en restaurantes y bares es fundamental para la confortabilidad del cliente mínimamente exigente. Los aseos son una representación fiel de lo dicho.
- Cuántas veces el cliente acude al servicio y coincide con un camarero o con un cocinero que, al salir, no se lava las manos.
- Los camareros y quienes sirven las comidas presentan aspectos no correctos en cuanto a limpieza de manos, uñas y pelo.

Conclusión

Cuando uno finaliza un artículo, trabajo o similar, siempre analiza si habrá conseguido el objetivo que le impulsó a escribirlo. En mi caso, he tardado mucho tiempo, pues las consideraciones que me han permitido comenzar este escrito fueron recibidas hace años de mi catedrático de microbiología y jamás las he olvidado. Estas y otras vivencias de aprendizaje, sin ser de elevado nivel técnico o intelectual, inciden en nuestras vidas con más intensidad que las que formaban parte de pruebas y exámenes. Por ello, he repetido que la higiene y los cuidados de prevención de enfermedades forman parte, la mayoría de las veces, del sentido común, el menos común de los sentidos, como reza el dicho popular. Quizá por este motivo es tan difícil su cumplimiento. ●



Reportaje

Everclean, prebióticos bioselectivos para la piel grasa con imperfecciones

La piel grasa se caracteriza por un exceso de sebo y células muertas que obstruyen los poros y alteran el equilibrio de la flora cutánea, circunstancia que favorece la proliferación de las bacterias responsables de las imperfecciones.

Entre el 65% y el 75% de los adolescentes tienen la piel grasa, y lo mismo le ocurre al 35% de los adultos. La piel grasa es, por tanto, una afección cosmética común que se caracteriza por una piel de apariencia grisácea, brillante y con imperfecciones que suele localizarse en la zona T del rostro (frente, nariz y barbilla).

Origen

El exceso de grasa y la aparición de imperfecciones están ligados a *factores internos*, como el aumento de la actividad de las glándulas sebáceas debido a cambios hormonales y la proliferación de bacterias patógenas, y a *factores externos*, como una mala higiene, uso de productos inadecuados, estrés y factores ambientales que agreden la piel y provocan un taponamiento del folículo piloso que favorece la proliferación bacteriana (*P. acnes*) y da lugar a la aparición en la piel de brillos, rojeces e imperfecciones.

Tratamiento con prebióticos

Para dar con el tratamiento más adecuado es necesario identificar el tipo de piel, y para ello es clave utilizar productos *oil free*, no comedogénicos y no irritantes que tengan un efecto seborregulador, queratolítico y una acción antibacteriana.

Los prebióticos son una innovación por su acción de promover las bacterias saprófitas (*S. epidermidis*), con lo que se refuerzan las defensas de la piel y disminuye el crecimiento de las bacterias patógenas «malas» (*P. acnes*) responsables de las imperfecciones.

La gama Everclean

Atentos a esta innovación, para combatir la piel grasa los laboratorios ISDIN cuentan con la **gama Everclean, que contiene prebióticos bioselectivos** y una combinación de ingredientes que equilibran, oxigenan y liberan la piel de grasa e imperfecciones:

- **Gel Purificante** (240 ml. CN 172322.2). Deja la piel limpia, oxigenada y sin brillos. Desobstruye los poros, elimina las impurezas y refuerza las defensas naturales de la piel gracias a sus ingredientes activos y los prebióticos bioselectivos.
- **Facial Brush** (Pack Gel Purificante 240 ml + Facial Brush. CN 172720.6). Maximiza el poder de limpieza. Everclean Gel Purificante más Everclean Facial Brush eliminan más del 78% de la grasa de la piel.
- **Gel crema Ultra Matificante** (50 ml. CN 172319.2). La piel permanece 12 horas sin brillos. Gel crema de toque seco con micropartículas con capacidad de absorción de sebo y sudor. Disminuye el tamaño de los poros y deja una piel fresca y sin brillos. Actúa también en condiciones extremas (calor, humedad y estrés) gracias al Perlite®.
- **Gel crema Anti Imperfecciones** (50 ml. CN 172321.5). Ayuda a reducir los poros, espinillas y rojeces. Ayuda a estimular la renovación de la piel con un efecto *peeling* suave; reduce las imperfecciones, marcas y manchas, y proporciona un tono uniforme a la piel.
- **Gel Secante On the spot** (10 ml. CN 172323.9). Ayuda a disminuir el enrojecimiento y volumen del grano. Detiene la proliferación bacteriana, promueve su desaparición y alisa visiblemente la piel. Gel de secado rápido invisible debajo del maquillaje. ●

La rutina diaria de Everclean

Por la mañana

- Gel Purificante. Limpia los poros y elimina el exceso de sebo.
- Gel Crema Ultra Matificante. La piel permanece 12 horas sin brillos.



Por la noche

- Facial Brush. Maximiza el poder de limpieza.
- Gel Crema Anti Imperfecciones. Ayuda a reducir los poros, espinillas y rojeces.



En cualquier momento

- Gel Secante On the Spot. Disminuye el volumen del grano.



● Legislación

Félix Ángel Fernández
Lucas

Abogado. Subdirector de
Farmaconsulting Transacciones
felix@farmaconsulting.es



En algunas comunidades, el titular que pretenda transmitir su oficina de farmacia tendrá que ofrecer la transmisión a sus empleados farmacéuticos, cerrar con ellos la operación o bien obtener su renuncia

Derecho preferente de adquisición sobre la oficina de farmacia

La compraventa, en principio, es una operación sujeta al acuerdo libremente tomado entre vendedor y comprador. No obstante, y más en concreto dentro del sector farmacéutico, podemos encontrar alguna peculiaridad que modifica el orden de toma de decisiones, incluyendo a otras voluntades en esa transmisión, como puede ser la de los farmacéuticos empleados en la oficina de farmacia, el socio o copropietario, familiares, o incluso la pervivencia de figuras muy afines al conocido usualmente como «derecho de amortización» concedido a los farmacéuticos establecidos en la proximidad de la oficina de farmacia que es objeto de transmisión.

Los trabajadores pueden tener preferencia de compra

En la antigua norma conocida como Decreto 909, que regulaba el establecimiento, funcionamiento y la transmisión de las oficinas de farmacia, ya se incluía la preferencia, de cara a la adquisición de una oficina de farmacia, para la figura del farmacéutico regente, el sustituto y el adjunto.



Zona afectada	Preferencia para los empleados	Preferencia para los familiares	Preferencia «colindantes»
Cataluña, La Rioja	Derecho preferente para los empleados farmacéuticos		
Madrid, Murcia	Derecho preferente para los empleados farmacéuticos	Derecho preferente para el cónyuge y los hijos farmacéuticos	
País Vasco			Adquisición de instalados en la misma zona de salud, con menos de 2.500 habitantes por oficina de farmacia
Toda España	Preferencia a favor de los copropietarios		

Esta prelación ha sido mantenida, con sus matices, en las normas de ordenación farmacéutica de varias comunidades, por lo que, antes de alcanzar un acuerdo con cualquier otro comprador, el titular que pretenda transmitir su oficina de farmacia tendrá que ofrecer la transmisión a sus empleados farmacéuticos, cerrar con ellos la operación o bien obtener su renuncia.

En España: Cataluña, La Rioja, Madrid, Murcia y País Vasco

En España podemos encontrar esta preferencia de adquisición en comunidades como Cataluña, La Rioja o Murcia, en las que los farmacéuticos contratados en la oficina de farmacia tienen establecida una preferencia a su favor en el caso de que dicha oficina de farmacia vaya a ser transmitida en compraventa. Las comunidades de Madrid y Murcia van más lejos, al incluir entre los adquirentes con preferencia a los familiares. Así, antes de proceder a la transmisión de la oficina de farmacia, el titular deberá ofrecer la operación (o contar con su desistimiento) a su cónyuge y descendientes, si fueran farmacéuticos.



Ahora, como decimos, únicamente queda un recuerdo de esta norma en la Ley de Ordenación Farmacéutica del País Vasco, donde se prevé esta preferencia de compra a favor de los farmacéuticos instalados en la misma zona de salud de la oficina de farmacia que se transmite, siempre que la proporción sea inferior a 2.500 habitantes por oficina de farmacia, y con el objetivo de proceder al cierre.

También en Francia, un vecino que solemos citar frecuentemente por las similitudes de su modelo con el nuestro, vemos disposiciones como las comentadas sobre España. Así, la reciente Ley 2014-856, de 31 de julio, sobre la economía social, crea la obligación de informar a los empleados en caso de venta de una empresa o de la mayoría de acciones de una empresa, a quienes se permitirá presentar una oferta.

Estas disposiciones están destinadas principalmente a empresas con menos de 50 trabajadores, de modo que las denominadas «empresas liberales», por ejemplo cuyo objeto es la tenencia y explotación de una oficina de farmacia, pueden estar afectadas por estas disposiciones que llegan a sancionar con la nulidad de la venta si no se hace ofrecimiento de la operación al personal con una antelación de dos meses a la transmisión.

No olvidemos a los copropietarios

Ya en las normas de ordenación citadas anteriormente, se hace expresa alusión al hecho de que tales transmisiones se harán «sin perjuicio del derecho de retracto legal que otorga la legislación civil al farmacéutico copropietario».

Madrid. Artículo 38. Transmisión *inter vivos*

2. En la adquisición, cesión, traspaso o venta de una oficina de farmacia tienen derecho preferente, por este orden, el cónyuge farmacéutico, el descendiente farmacéutico en primer grado, el farmacéutico regente, el sustituto y el adjunto...

Por su parte, en el País Vasco encontramos la única muestra que pervive del conocido familiarmente en el sector como «derecho de amortización». Según este sistema, los farmacéuticos instalados a menos de 250 metros de una oficina de farmacia que se pusiera en venta tenían derecho preferente para su compra, pero con la obligación de proceder a su cierre, amortización que se preveía con el objetivo de adecuar el número de oficinas de farmacia a las distancias previstas en la normativa de ordenación.

ISDINIUM® 1 mg/g Pomada Rectal

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Isdinium® 1 mg/g pomada rectal
2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA Cada gramo de pomada contiene 1 mg de buteprato de hidrocortisona. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.
3. FORMA FARMACÉUTICA Pomada rectal. La pomada es de color blanco, homogénea.
4. DATOS CLÍNICOS
4.1. Indicaciones terapéuticas Alivio local del dolor, picor, escozor e inflamación asociados a hemorroides en adultos.
4.2. Posología y forma de administración Posología Aplicar la pomada 2-3 veces al día. Población pediátrica Isdinium no está indicada en niños. Forma de administración Limpiar cuidadosamente el área afectada, secarla y aplicar la pomada. En el caso de aplicación intrarrectal: previa retirada del tapón y perforación del tubo, enroscar la cánula. Introducir dicha cánula en el recto, presionando sobre el tubo para depositar una cantidad de pomada equivalente, aproximadamente, a uno o dos centímetros. La cánula debe retirarse lentamente a medida que se vacía su contenido. Se aconseja aplicar también una pequeña cantidad en la parte exterior del orificio anal y pliegues de los márgenes del ano. Se recomienda realizar las aplicaciones después de la evacuación intestinal y del aseo personal.
4.3. Contraindicaciones - Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. - Infecciones bacterianas, víricas o fúngicas de la región a tratar. - Tuberculosis. - Hemorragia hemorroidal.
4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo El empleo continuado de Isdinium Rectal, en general, no debe sobrepasar los 7 días. En áreas extensas, y si se utiliza durante períodos prolongados o con cura oclusiva, o pañales, existe riesgo de que se presenten efectos sistémicos debidos a la mayor cantidad absorbida. Debe evitarse cualquier contacto con los ojos o zonas próximas a los mismos, así como las mucosas. En caso de irritación en la zona de aplicación, deberá suspenderse el empleo de Isdinium® y, si es necesario, se instaurará tratamiento adecuado. Si se presenta una infección dermatológica asociada, conviene incorporar tratamiento específico complementario. Uso en deportistas: Se debe advertir a los deportistas que este medicamento contiene buteprato de hidrocortisona, que puede producir un resultado positivo en las pruebas de control del dopaje.
4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción No se han descrito en las condiciones de uso recomendadas.
4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia No se ha establecido la seguridad en el embarazo. Por regla general, se recomienda no utilizar Isdinium® durante períodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de una absorción sistémica del preparado. El empleo de buteprato de hidrocortisona durante el embarazo se reservará únicamente para aquellos casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos para el feto. Se desconoce si los corticosteroides tópicos se excretan por la leche materna, por lo que se aconseja precaución si tiene que utilizarse durante la lactancia.
4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria No se han descrito.
4.8. Reacciones adversas En casos aislados pueden aparecer reacciones adversas de carácter local, atribuidas principalmente a una hipersensibilidad al preparado, y más aún cuando se utiliza en zonas amplias de la piel o en tratamientos prolongados. A las dosis recomendadas, el empleo por vía tópica raramente se asocia a la aparición de efectos adversos sistémicos. Si se produce sensibilidad o irritación en la zona tratada, se debe suspender el tratamiento.
4.9. Sobredosis Por su uso tópico, la intoxicación es poco probable. No obstante, si se diera el caso, se aplicará tratamiento sintomático. En el caso de ingestión accidental, aunque no se dispone de antídoto específico y es improbable que se produzcan efectos adversos graves, el tratamiento consiste en dilución con líquidos.
5. Propiedades farmacológicas
5.1. Propiedades farmacodinámicas Grupo farmacoterapéutico: Corticosteroides moderadamente potentes (grupo II), código ATC: D07AB02: Hidrocortisona buteprato. Hidrocortisona buteprato es un corticosteroide con propiedades antiinflamatorias y antipruriginosas.
Precio y condiciones de dispensación: PVP (IVA): 5,78€; PVP: 5,55€. Medicamento no sujeto a prescripción médica. Medicamento no financiado por el Sistema Nacional de Salud.

La posición del copropietario se enmarca dentro de la institución conocida como «retracto legal» y, dentro del retracto legal, en el denominado «retracto de comuneros», por el que según el Código Civil todo copropietario tiene un derecho preferente para adquirir la parte de copropiedad que se transmite a un tercero.

Artículo 1.522

El copropietario de una cosa común podrá usar del retracto en el caso de enajenarse a un extraño la parte de todos los demás condueños o de alguno de ellos.

Cuando dos o más copropietarios quieran usar del retracto, sólo podrán hacerlo a prorrata de la porción que tengan en la cosa común.

Por lo tanto, antes de proceder a la transmisión de una participación de una oficina de farmacia que se posea junto con otros copropietarios, es recomendable negociar previamente con el otro o los otros socios y llegar a un acuerdo de cara a la transmisión de la oficina de farmacia u obtener su renuncia.

Renuncia expresa o tácita

En el caso de que no se llegue a un acuerdo con cualquiera de los adquirentes con preferencia (familiares, empleados, condueños...) para formalizar con él la venta, no podremos hacer la transmisión con un tercero con plena «tranquilidad» para éste si no contamos con la renuncia de los preferentes. De lo contrario, tengamos en cuenta que cualquier acuerdo alcanzado con otra persona podrá exigir que se resuelva esa operación previa, y adquirir la parte de la oficina de farmacia transmitida en las mismas condiciones.

Artículo 1.524

No podrá ejercitarse el derecho de retracto legal sino dentro de nueve días contados desde la inscripción en el Registro, y en su defecto, desde que el retrayente hubiera tenido conocimiento de la venta.

De no obtener esta renuncia por escrito, una fórmula que podría ser empleada es la notificación fehaciente al socio, o los socios, comunicando que se ha alcanzado el acuerdo, concretando las condiciones de la compraventa y pidiéndole que comunique si quiere o no ejercer su derecho preferente.

El Código Civil le concede un plazo de nueve días para contestar. Si no responde en ese plazo, podría interpretarse que ha renunciado de forma tácita, y el vendedor quedaría libre para formalizar su operación con un tercero. ●

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

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

Ventas

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

Ibiza. Vendo farmacia. Tel.: 608 493 480.

Urge venta de farmacia en Navarra (en la comarca de Pamplona), por mudanza del propietario. Libre de empleados, local en alquiler, zona en expansión. Interesados llamar a los teléfonos: 948 281 026/696 463 645 (Beatriz) y 639 204 896 (José Luis).

Las Palmas. Vendo farmacia. Tel.: 608 493 480.

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

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

Trabajo

Farmacéutico con 14 años de experiencia en oficina de farmacia se ofrece para trabajar sábados y domingos en farmacias de 24 h de la provincia de Valencia y norte de la provincia de Alicante. Tel.: 657 311 899.

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

Auxiliar de farmacia con 12 años de experiencia se ofrece para trabajar en Ciudad Real, Puertollano o pueblos cercanos. Interesados llamar a los

téfonos 926 467 082/679 433 430 (Leonor).

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

Varios

Compro cabina de flujo laminar para laboratorio galénico. Interesados llamar al teléfono 607 339 866.

Compro cajoneras de medicamentos de segunda mano. Precio a convenir.

Interesados llamar al 666 889 276 o escribir a: mmestreb@hotmail.com

Vendo armario congelador FRIGER, con puerta de cristal y de medidas altura 194 cm, ancho 61 cm y fondo 63 cm. Precio 450 €. Interesados llamar al teléfono 932 375 556 y preguntar por M.ª Mar o Rosa.

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

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Experiencia profesional y compra de farmacia

Mi tía es titular de una farmacia en el País Vasco. Según tengo entendido, he de ejercer por lo menos tres años como adjunta para poder optar a comprarle la farmacia. ¿Es así?

P. A. (País Vasco)

Cierre de farmacia: responsabilidades
Por razones personales, me he visto obligado a cerrar mi farmacia y la licencia podría caducar próximamente. Tengo un préstamo garantizado con hipoteca mobiliaria sobre esta farmacia. Si no abono ese préstamo o la licencia se pierde, ¿tendré alguna responsabilidad?

P.H. (Comunidad Valenciana)

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

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

Respuesta

Efectivamente, es una condición para la adquisición de una oficina de farmacia en el País Vasco que el comprador posea una experiencia profesional en el campo de la farmacia de, al menos, tres años.

Además, tampoco podría adquirir directamente la oficina de farmacia. El proceso podemos resumirlo en que la titular ha de hacer ofrecimiento ante el Gobierno Vasco de su oferta de venta respecto de la oficina de farmacia, especificando las condiciones. Esta oferta de venta se publicará en el Boletín Oficial, y los adquirentes interesados podrán manifestar su aceptación de esa oferta. En el caso de que existan varios candidatos, la operación será adjudicada a quien acredite mayor puntuación en sus méritos profesionales y académicos, conforme a los baremos establecidos al efecto.

Hay, cómo no, algunas excepciones. Por ejemplo, la transmisión a título gratuito (donación o herencia), en cuyo caso no hay, naturalmente, concurrencia de otros candidatos; o el caso de transmisión por venta a favor de hijos, nietos, padres o hermanos del titular, en cuyo caso tampoco se da entrada a otros posibles compradores.

Respuesta

No podemos valorar las razones que pueda usted tener para mantener cerrada la oficina de farmacia, aunque nos permitimos recordarle la existencia de figuras como la del farmacéutico regente, a la que puede acudir si usted no puede hacerse cargo.

Con independencia de lo anterior, tenga en cuenta que la entidad bancaria cuenta con esa garantía (la oficina de farmacia), como respaldo del préstamo que le concedió en su momento, y legalmente usted tiene la obligación de poner en conocimiento del banco cualquier circunstancia que ponga en peligro la existencia de la licencia, o la buena marcha del establecimiento.

Es una diligencia debida el que usted comunique al banco este problema, con el fin de que la entidad pueda tomar sus medidas al respecto, por ejemplo, obtener una suspensión por orden judicial de los plazos, o instar la venta de la farmacia inmediatamente.

En cuanto a la responsabilidad económica, le recordamos que la hipoteca no hace otra cosa que separar determinados bienes como garantía para un acreedor concreto, el banco, pero esto no significa que su responsabilidad se agote en el valor de la oficina de farmacia en caso de ejecución. Por el contrario, si la venta no arroja un saldo suficiente para atender los pagos debidos, usted seguiría siendo responsable personalmente de las deudas pendientes, y lo sería con todos sus bienes presentes y futuros.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 e-mail: consultasef@edicionesmayo.es



FARMACONSULTING
EL LÍDER EN TRANSACCIONES

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

EXPERIENCIA

...Juan confía al 100% en Farmaconsulting:

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

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



Manuel Hurga
BARCELONA



Mª Eugenia Hernando
MADRID



Inés Pérez
SALAMANCA



Guillermo Navarro
ALBACETE



Juan Ricardo Puchades
VALENCIA



Patricia Carrasco
SEVILLA



Martínez



Rosa Jáuregui
GUIPÚZCOA



Ana Ordóñez
CANTABRIA



Silvana Domínguez
VIGO

CONFIANZA



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

SEGURIDAD



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

FINANCIACIÓN



Porque la situación económica no debe ser un obstáculo, hemos alcanzado acuerdos con los principales bancos para que la transmisión cuente con la financiación necesaria.

23
años

1991 - 2014

2000 TRANSACCIONES

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



Vinos & Libros

Vinos de rueda

La DO Rueda, reconocida en 1980, fue la primera denominación de origen de Castilla y León. La zona de producción ampara unos 72 municipios, al sur de Valladolid, oeste de Segovia y norte de Ávila. Aunque los tintos y rosados están también amparados en esta DO, son los vinos blancos de alta calidad y amplio reconocimiento los que hacen de esta zona una perla vitivinícola.

El carácter Rueda está definido por tres elementos: la uva Verdejo, el clima continental y los suelos cascajosos. Aparte de la uva Verdejo también encontramos otras uvas blancas permitidas: Sauvignon Blanc, Palomino fino y Viura.

La vendimia de estas uvas se realiza prácticamente de noche para evitar la oxidación que puede provocar al mosto la luz solar. Las fermentaciones se realizan en depósitos de acero inoxidable con temperatura controlada, criomaceraciones en algunas ocasiones, y filtros de vacío que permiten limpiar el mosto sin descarnarlo de los nutrientes necesarios para las levaduras. A los tres meses, el vino toma un color ligeramente amarillo con un matiz verdoso de juventud. Éste es el momento clave del embotellado del vino blanco tipo Rueda Verdejo.

El Verdejo y los vinos elaborados con esta variedad tienen un aroma y sabor con matices de hierba de monte bajo y toques afrutados, además de una excelente acidez. En boca tienen un característico toque amargo acompañado de una gran expresión frutal, lo que les otorga una gran originalidad. Son el perfecto compañero de pescados, mariscos y carnes blancas, y conviene degustarlos a una temperatura de aproximadamente 8 grados.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

El Transistor Verdejo 2012

Compañía de vinos Telmo Rodríguez

DO Rueda Blanco con crianza

Graduación: 13°

Variedad: Verdejo

Precio: 15 €

Este original vino recibe su nombre de «El Transistor» del método utilizado para ahuyentar a los jabalíes que por las noches merodean por los viñedos. Con un color amarillo pajizo brillante, este vino descubre desde el primer momento sus aromas intensos a frutas blancas cítricas, como limones y mandarinas. En boca es equilibrado, amplio y sabroso, apareciendo notas tostadas más intensas que en nariz combinadas con notas cítricas, herbáceas y frutales que deleitan el paladar. Perfectamente maridable con un buen pollo al limón o un conejo con *samfaina*.



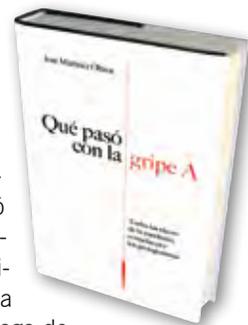
Qué pasó con la gripe A

José Martínez Olmos
Ediciones Amarpe
Granada, 2014

La pandemia de gripe A de abril de 2009 supuso no sólo un desafío de salud pública, sino también un desafío de comunicación para las autoridades sanitarias.

En este libro, el Dr. José Martínez Olmos nos introduce en el interior de la «sala de mandos» del Ministerio de Sanidad y del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y realiza un relato claro de todo el proceso en el que participó junto a la entonces ministra de Sanidad Trinidad Jiménez, quien, a su vez, realiza el prólogo de la obra.

El debate de las vacunas, los antivirales, las sospechas sobre la no neutralidad de la OMS o sobre las presiones de la industria farmacéutica, el reto de la coordinación entre gobierno central y comunidades autónomas o entre los gobiernos de la Unión Europea son temas que se abordan en el libro mediante las reflexiones del autor y una entrevista entre la periodista Maitte Perea y el doctor Martínez Olmos. El libro incorpora también el testimonio de más de cuarenta protagonistas de primera línea, como exconsejeros de Sanidad, presidentes de sociedades científicas, de colegios profesionales... o el propio José Luis Rodríguez Zapatero.



<http://www.quepasoconlagripea.com/>

Así empieza lo malo

Javier Marías
Editorial Alfaguara
Madrid, 2014

Así empieza lo malo es «una historia tenue de la vida íntima, de las que no suelen contarse o sólo en susurros», evocada por quien en su juventud fue testigo y partícipe de la relación entre Eduardo Muriel y su mujer, mientras estuvo a su servicio. Ese trabajo le permitió asistir al extraño y desequilibrado presente del matrimonio, así como asomarse a sus misteriosos agravios pretéritos.

En el Madrid excitado de 1980, Muriel encarga al joven Juan de Vere que investigue a un amigo suyo de media vida, el Dr. Jorge Van Vechten, de cuyo indecente comportamiento en el pasado le han llegado rumores. Pero Juan no se limitará a eso y tomará dudosas iniciativas, porque, como él mismo reconoce desde su edad madura, «los jóvenes tienen el alma y la conciencia aplazadas». Así descubrirá que no hay justicia desinteresada, sino que está siempre contaminada por el rencor personal.

<http://www.alfaguara.com/es/libro/asi-empieza-lo-malo/>



El bigote

Emmanuel Carrère
Editorial Anagrama
Barcelona, 2014

Un hombre se afeita el bigote que lleva desde hace años. Lo hace en secreto, para darle una sorpresa a su mujer, pero ella no parece percatarse del cambio. Es más, cuando él le muestra su perplejidad, ella le asegura que él nunca ha llevado bigote. A partir de un gesto en principio sin mucha trascendencia, Emmanuel Carrère construye una pesadilla kafkiana para el protagonista de esta novela. ¿Es víctima de un juego, de una broma de su entorno más próximo? ¿Se ha vuelto loco y realmente nunca llevó bigote? ¿El mundo se ha confabulado contra él para ponerlo a prueba? Escrita con un humor negro siempre inquietante, Carrère conduce a su protagonista hasta un apoteósico y espeluznante final que deja huella. Porque, queda avisado el lector, no podrá sacárselo de la cabeza una vez terminado el libro.

http://www.anagrama-ed.es/titulo/PN_871



El último verano en la isla

Johan Theorin
Literatura Random House
Barcelona, 2014

Gerlof, el personaje más entrañable de la serie *El cuarteto de Öland*, de Johan Theorin, es el protagonista de la novela que cierra el ciclo.

El verano ha llegado a la isla. Gerlof lo pasa allí cuidando de sus nietos, y su amigo John se encarga de un camping, a pesar de que la mayoría de los turistas prefieren el lujoso balneario de la familia Kloss. Pero hay otro habitante en la isla, el viejo Einar Wall, proveedor de alcohol y cazador furtivo, que ha recibido visitas inesperadas. Se trata de dos jóvenes y un emigrante, un señor mayor que dice haber regresado del Nuevo Mundo. Vuelve con ganas de resarcirse de algo que durante años se ha mantenido oculto, causándole dolor y vergüenza. El fuego y la muerte volverán a convertirse en los protagonistas de la vida en esta remota isla sueca.

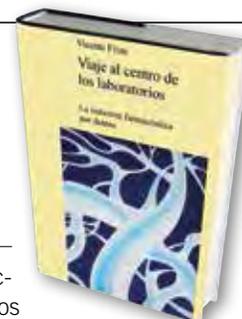
<http://www.megustaleer.com/ficha/RH28245/el-ultimo-verano-en-la-isla-cuarteto-de-land-4>



Viaje al centro de los laboratorios

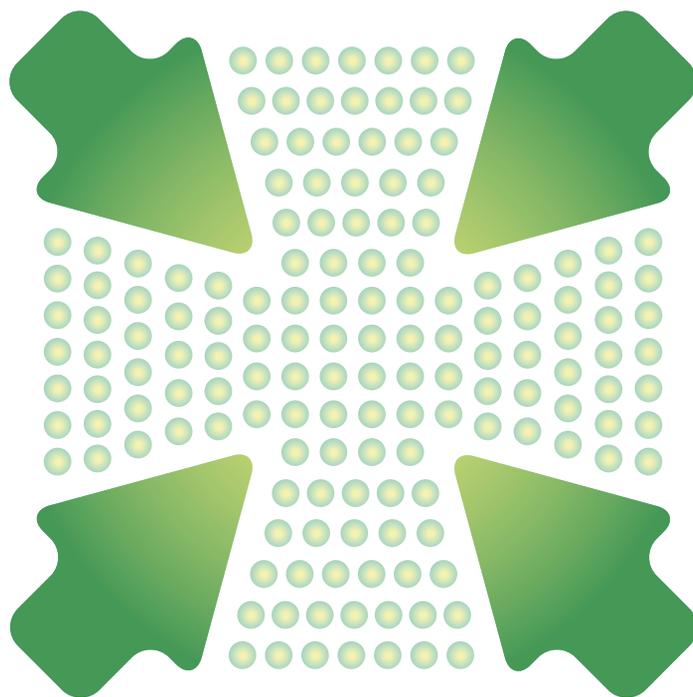
Vicente Fisac
Editorial Bubok
Madrid, 2014

El presente libro introduce al lector en el mundo de los laboratorios farmacéuticos y da a conocer todos sus entresijos, a través de un relato real: la experiencia del propio autor. Cada capítulo muestra en detalle alguna parte del entramado interno de este mundo y de forma imperceptible la historia avanza mientras acompañamos al autor en la primera etapa de su trayectoria profesional en este sector, mientras se hacen permanentes comparaciones y referencias al momento actual, demostrándose para sorpresa del lector que las cosas apenas han cambiado con el paso de los años. Pero en cualquier caso, el autor ha tenido que esperar a estar jubilado para poder contarlo. De haberlo hecho antes, habría echado por tierra su futuro profesional porque hay cosas que alguien que esté en activo en la industria farmacéutica no puede contar salvo que quiera que no lo vuelvan a contratar. Porque el principal problema de los laboratorios farmacéuticos es y ha sido siempre... su silencio.



CONGRESO Y SALÓN

27ª EDICIÓN



infarma

BARCELONA 2015

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

24, 25 y 26 de marzo-Recinto Ferial Gran Vía



CONVOCAN:



ORGANIZA:



EN:



Desolación de la quimera

Juan Esteva de Sagra

Nunca he podido ni sabido conectar con las masas, y supongo que tampoco he querido hacerlo. De joven, cuando alimentaba alguna rebeldía, fui inmune al marxismo y simpatice con la acracia, aunque sólo en lo teórico, nunca en la práctica. Mi formación es psicoanalítica, no política. Cuando una masa desfila y vocifera, repite consignas y agita banderas, siempre me pregunto qué carencias debe de compensar, cada participante individual, al fundirse con los demás en esa gratificadora orgía sensorial y emotiva. Personas que no se soportarían si se viesan obligadas a tratarse participan de esa comunión mística y gritan, se abrazan, llozan de emoción y de alegría.

No puedo cambiar a estas alturas. Quizá no debí leer en mi adolescencia a Freud, Adler y Jung, pero lo hice y eso me vacunó contra el entusiasmo, los desfiles y las consignas. No estoy especialmente orgulloso de ello; pienso a menudo que las personas simples, que se dejan llevar por propuestas sencillas y maniqueas, que rugen en los estadios y los mítines, deben de pasárselo mucho mejor que yo, siempre desconfiado, vislumbrando enfermos donde los demás ven héroes. A veces desearía ser como ellos, ver en los políticos a mesías heroicos, y no a pícaros, ineptos, iluminados, aprovechados e ilusos. Confiar en los políticos..., ese placer me está vedado, me prohibí esa droga, como otras muchas, aunque no todas.

Lejos ya de mi adolescencia homeopáticamente libertaria, supongo que soy un liberal, un tipo de persona que en todas las tierras de España es una anomalía, algo desprestigiado, casi un insulto. Madariaga dijo una vez que no hay peor castigo que nacer inteligente en España, y me dijeron que Ortega había escrito, aunque no he encontrado la cita en los textos que de él he leído, que las masas sólo se ponen de acuerdo para hacer una estupidez. No hace falta ser tan agrio, pero lo cierto es que es-



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

©Thinkstock

te país no es para liberales, librepensadores ni escépticos. Son tantos los entusiastas enardecidos que, si te distancias de ellos, están seguros de que eres un enemigo, un traidor, alguien en quien no se puede confiar, quizás un delator.

Ahora desfila mucha gente por las calles, por muchas razones, cada vez más. Sospecho que hay miles de personas que en su vida no hacen otra cosa que manifestarse, desfilar, exigir y protestar. Entusiasmados, los feligreses alardean de ser cada vez más. Yo pienso, al revés que la mayoría, que una consigna que repiten durante horas centenares de miles de personas enardecidas no puede ser muy razonable ni beneficiosa. Me eduqué para hablar de uno a uno, no para escuchar el rugido de miles de manifestantes. Respeto su enorme ilusión, aunque de buenas intenciones esté empedrado el infierno.

Desolación de la quimera: la ilusión está muy cerca de lo ilusorio, y el ilusionado, el individuo que exige cuanto le hace ilusión y lo considera un derecho, me parece –otra vez Freud– alguien inmaduro que se rige por el principio del placer y no por el de la realidad, un iluso que corre tras sus ilusiones. No tendría mayor importancia si en el trayecto no hubiera de chocar con otros ilusos guiados también por sus ilusiones, que consideran derechos inalienables. Claro está que nadie me pide consejo para estos tiempos convulsos de crisis y desorientación, pero si alguien lo hiciera aconsejaría a los políticos que no entusiasmasen demasiado a las masas, y a éstas que recelen, por principio, de todos los políticos y líderes, sobre todo si cultivan alguna forma de heroísmo y mensaje trascendente. Se ahorrarán no pocas desilusiones. ●

Leer a Modiano

Raúl Guerra Garrido

Un tanto confusa, pero puntual como el cambio de huso horario, llega la tertulia referida al premio Nobel de Literatura de cada curso. Éste del 2014, el francés Patrick Modiano, es alguien a quien no conozco personalmente pero cuyos libros, novelas, habitan en mi biblioteca según van publicándose (no todos, claro) sin que hasta hoy haya leído ninguno y hoy mismo comience a releer su *Viaje de novios*. Es alguien que desde que inició su andadura huyó del escándalo pero que desde siempre llamó la atención y no digamos desde ser suyo el guion de *Lacombe Lucien*, la película de Louis Malle que tocó el tema tabú por excelencia de los franceses, los colaboracionistas con los alemanes en la IIWW o no todos fuimos héroes durante la guerra. *Trilogía de la Ocupación* son sus tres primeros títulos, *El lugar de la estrella* (se refiere a la place de l'Etoile), *Los bulevares periféricos* y *La ronda de noche*, memoria de una ocupación que no conoció pero ámbito y ambiente al que se refiere de forma constante en todas sus obras por ser, según sus palabras: «periodo confuso y vergonzoso de mi prehistoria personal». En palabras de la concesión del Nobel por esa emoción evanescente entre la ausencia y la búsqueda a través de «los destinos humanos más inasibles». La identidad es su tema recurrente, una búsqueda entre derrumbes y vacilaciones no referidas a los grandes acontecimientos, sino a la cotidianidad, a detalles nimios, a veces insignificantes pero contradictoriamente, al menos para él, cargados de significado. Recuerdos mientras la vida sucede en otra parte, «todo recomenzará como antes, los mismos lugares, los mismos recuerdos, el eterno retorno», las memorias testimonio de un no testigo. Lector de guías de teléfonos y avisos por palabras es afición que comparto y en parte puede que explique mi extraña complicidad para con su obra. Su prosa es limpia, concisa, alguien dijo que



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©Thinkstock

pudorosa, y yo añado que tremendamente eficaz, en el sentido ilustrado de la belleza es una expresión de la eficacia. Sin metáforas barrocas, ni deslumbrantes aciertos verbales, pero plagada de imágenes pulidas como el mármol: «la fiesta es siempre sospechosa porque presagia que lo mejor se está pasando», «la política es una torpe simplificación de las cosas» y quizá sea suya «la salud es un estado circunstancial que no augura nada bueno», cita de la que suelo abusar. Alguien definió su prosa, magnífico piropo, como terapia lírica para supervivientes. Puede que escriba siempre el mismo libro con capítulos no seguidos sino superpuestos y que el cambio sea el del punto de vista, y puede que esta estructura sea la razón por la que acumulo en mi biblioteca tantos libros

suyos, en francés y en español, sin que haya hecho más que ojearlos/hojearlos, demorándolos para otro viaje en tren o avión, viaje que cuando llega ya lo hace acompañado de un nuevo título. Mi récord es una misma novela con tres ediciones y títulos diferentes: *Remise de peine*, *Exculpación* y *Reducción de condena*. Hasta la concesión del Nobel no había reflexionado sobre esta circunstancia que afortunadamente con ningún otro autor me ocurre y puede que en ella influya el hecho de que ninguna novela de Modiano excede las 200 páginas, idónea lectura portátil. De entusiasta mal lector paso a releerle como es debido y a recomendárselo a los tertulianos. En esta revisión anual suelo repetir lo de que el premio Nobel de Literatura convierte a un autor desconocido en su país en un autor mundialmente desconocido, pero el caso del amigo Patrick bien merece una anómala explicación que pudiera ser la que me concierne y aquí confieso. ●

COFARES

Tu farmacia
en buenas manos



www.cofares.es

Linitul[®]

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de políester 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 decubito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosos de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestanas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolu y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones. 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinameína, mezcla de benzoato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinámico. El resto está constituido por una resina (peruresinotanol) y por pequeñas cantidades de meroldol, alcohol benzílico, vainillina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades farmacocinéticas: Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía cutánea, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad: No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosos de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con el se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 32.591 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. **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