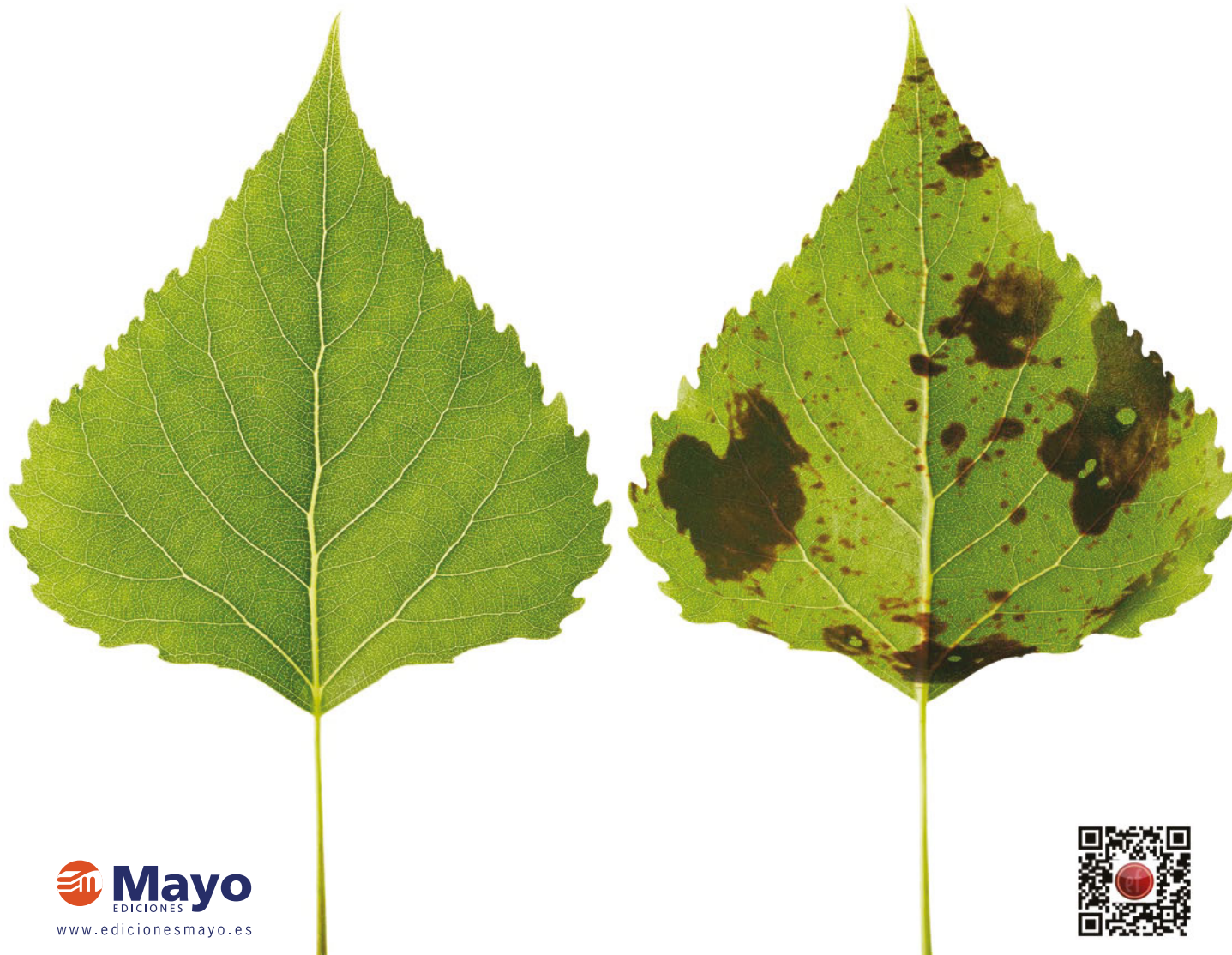




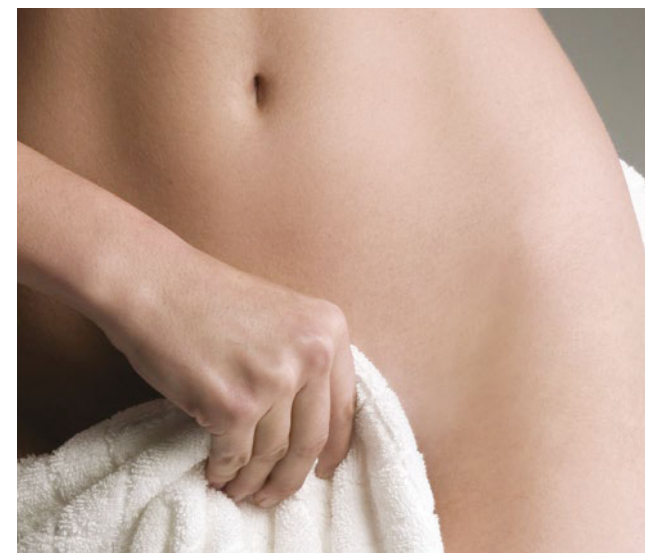
n.º 536
15 mayo 2016

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

ESPECIAL PIEL El farmacéutico, referente en dermofarmacia



 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



Germisdin® Calm

Calma la piel más delicada

La higiene íntima diaria con una fórmula única para calmar el picor y la irritación

Calma el picor en el 95% de los casos y **alivia el escozor** en el 100%, gracias a su doble agente antiprurítico: Gynecalm® y Laureth-9.¹

Regula los
desequilibrios del pH

**Protege la flora natural
de la zona íntima**

Proporciona suavidad
en la higiene

Testada bajo control ginecológico
y dermatológico. Uso externo.



Nuevo

Frasco de 250 ml
CN:162506.9

1. Evaluación de la aceptabilidad del producto Germisdin® Calm Higiene íntima 376.08 por parte del consumidor después de 3 semanas de aplicación. Noviembre 2011. Data on file





Germisdin® Calm

Calma la piel más delicada

La higiene íntima diaria con una fórmula única para calmar el picor y la irritación

Calma el picor en el 95% de los casos y alivia el escozor en el 100%, gracias a su doble agente antiprurítico: Gynecalm® y Laureth-9.¹

Regula los desequilibrios del pH

Protege la flora natural de la zona íntima

Proporciona suavidad en la higiene

Testada bajo control ginecológico y dermatológico. Uso externo.



Nuevo

Frasco de 250 ml
CN:162506.9

1. Evaluación de la aceptabilidad del producto Germisdin® Calm Higiene íntima 376.08 por parte del consumidor después de 3 semanas de aplicación. Noviembre 2011. Data on file



Mi Fotoprotección ISDIN



PREMIO



Nº1
en
FARMACIAS*

Innovación en cada textura. Protección para cada piel

A todos nos gusta disfrutar del sol a nuestra manera y con la máxima protección. Por esto, en ISDIN desarrollamos fotoprotectores que se adaptan a cada momento y a cada tipo de piel, con innovadoras texturas y SPF de muy alta protección UVA/UVB. Porque sabemos que la mejor fotoprotección es aquella que te vas a poner.



* Fuente datos de mercado IMS TAM 2015-2016 canal farmacia España

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

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 536

15 mayo 2016

16



Novedades en cosmética

El mundo de la cosmética está evolucionando de forma vertiginosa, gracias a la constante sucesión de ideas y tendencias que impulsan a la industria cosmética a avanzar en muchos sentidos.

26



Gestión de la categoría dermofarmacia

Al enfrentarnos al desarrollo de la categoría de dermofarmacia hemos de definir los objetivos y los resultados que esperamos, plantear la estrategia de implantación y establecer los métodos para medir los resultados.

48



Cosméticos para bebés

La oferta de productos cosméticos infantiles se ha disparado en los últimos años, y la cantidad de cosméticos empleados en el cuidado de los más pequeños ha aumentado considerablemente, más allá de los fines higiénicos.

5 Editorial

Imagen

F. Pla

ESPECIAL PIEL

6 La opinión de la industria

12 La nueva cosmética natural
M. Camps

16 Novedades en cosmética:
activos, ingredientes, formas
cosméticas
M.J. Lucero

19 Estrategia de marcas selectivas
frente a marca propia
E. Mateu

22 La utilización de los
dermoanalizadores. Herramienta
en atención dermofarmacéutica
M. Sanz de la Tajada

26 Gestión de la categoría
dermofarmacia.
Cómo potenciar las ventas
M. Corona

33 Pieles agredidas: papel
del farmacéutico en los
tratamientos dermoestéticos
V. Ortega

40 Fotoprotección: novedades,
tendencias y rol del farmacéutico
E. Mateu

43 Los complementos alimenticios
y la piel
P. Rivas de Frutos, M. Blanco,
M.J. Alonso, T. Cayuela, I. Terré, A. Bach

48 Cosméticos para bebés
A. Garre

51 Terapéutica

Ácidos grasos omega-3 como
tratamiento complementario
de la depresión: ¿qué evidencia
tenemos?

V. Balanzá

56 A tu salud

Las aguas minerales de Santa
Cruz de Olarde

P. Ruiz Vega

57 Ya viene el sol

Claves del fracaso
y de la solución

J. Esteva de Sagra

58 Tertulia de rebotica

Parsifal y la Menegilda

R. Guerra



¡Yo usé Naloc!



Tratamiento de triple acción para hongos en las uñas



- Antifúngico ¹
- Reduce la decoloración ²
- Fortalece y alisa las capas externas de la uña ²

Becur
naloc™
uñas sanas

- Una sola aplicación diaria
- Sin necesidad de limar
- Resultados visibles a partir de la segunda semana

1 Tubo

3 meses de tratamiento para 3 uñas



Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Directores:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)

Redacción:

Mercedes López, Ángel López del Castillo

Corresponsales:

Andalucía: F. Acedo

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía:

O. Gómez de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

M.ª C. Vidal Casero, M. Ylla-Catalá

Edita:

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:**Barcelona:**

Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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

Imagen

La obsesión por la imagen no es una característica de los tiempos modernos. Un tal César ya estaba preocupado, hace más de dos mil años, por la de su mujer. Parecer lo que realmente uno es siempre ha sido importante, pero lo que es trágico es que no te des cuenta de que la imagen que transmites no sea un fiel reflejo de lo que tú eres y lo absolutamente dramático es no acomodar tu imagen a lo que pretendes ser porque nadie se va a creer que realmente lo quieres ser.

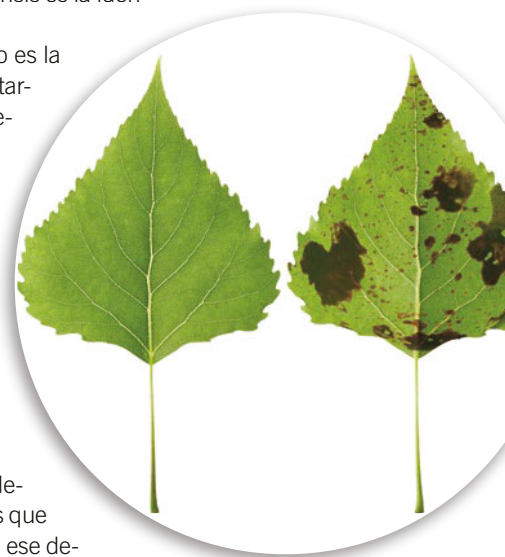
El mundo de la farmacia en nuestro país está inmerso en una crisis de identidad que empieza a tender a la perpetuidad. Los más optimistas tildan esta situación de oportunidad e intentan que se aproveche para sentar las bases de una farmacia adaptada a los tiempos actuales; otros, los decepcionados, abandonan dignamente el intento; los lampedusianos adoptan el discurso del cambio con el propósito de conservar lo que, desde hace décadas, merece ser conservado, y los refractarios, que defienden que lo que está en crisis es la identidad del mundo.

Cualquiera de las opciones es respetable y no es la función de esta página ni de esta revista decantarse por ninguna de ellas. Sin embargo, sí que creemos oportuno reflexionar sobre la imagen que el sector proyecta.

La principal imagen del sector es la cruz, un símbolo, una marca que atesora un inmenso valor apuntalado por muchos años de servicio y que apoyado por una red capilar de establecimientos y el buen hacer de tantos profesionales ha transmitido valores como seguridad, calidad, accesibilidad, eficiencia, seriedad, variedad. De eso no hay duda, pero ¿hay suficiente con eso? Creemos que no.

Independientemente de las conclusiones y decisiones que nazcan de la confrontación de ideas que conviven en el sector, es importante incorporar a ese debate la reflexión sobre la necesidad de cambios en la organización interna de las oficinas de farmacia. Allí es el entorno donde se interactúa con la ciudadanía y allí es donde se forja la imagen que la sociedad tiene de la farmacia. Si no se tiene en cuenta ese aspecto se corre el riesgo de dar una imagen confusa de lo que se es y de lo que se quiere ser. ●

Francesc Pla



©Nik_Merkulov/Stock/Thinkstock

La opinión de la industria



Javier Altemir

Director de la Unidad Almirall Healthcare

«Si el farmacéutico es una marca de confianza *offline*, también lo debe ser *online*»

¿Considera la farmacia como un espacio de consejo dermofarmacéutico? ¿Están bien formados los farmacéuticos para reconocer las distintas patologías de la piel?

Los problemas de la piel constituyen una consulta frecuente en las oficinas de farmacia. Estoy totalmente de acuerdo en que es el espacio más cercano y profesional donde un paciente va a encontrar un buen consejo dermofarmacéutico, tanto sobre productos como sobre patologías de la piel de baja complejidad.

La mayoría de farmacias cuentan con profesionales farmacéuticos que están bien formados y saben dar consejos sobre cualquier tipo de consulta relacionada con la salud y, por supuesto, sobre la dermofarmacia.

Es verdad que, como en todas las profesiones, podemos encontrar farmacias con una especialización en dermofarmacia y, por tanto, es allí donde encontraremos los profesionales mejor capacitados, pero en general el nivel medio es alto.

Además, una de las áreas donde hay mayor demanda de formación es la dermofarmacia. En este sentido, tanto los colegios farmacéuticos como las compañías farmacéuticas tenemos la capacidad para ofrecer los programas de formación continuada que necesita el personal de la farmacia.

En Almirall apostamos por ello, con la formación presencial que hace nuestro equipo en la propia oficina de la farmacia y también con los cursos online que ofrecemos a través del Club de la Farmacia, donde también están disponibles varios *ebooks* relacionados con patologías de la piel.

¿Qué característica de la oficina de farmacia aporta más valor a la venta de productos dermocosméticos?

Una correcta exposición, categorización y un personal bien formado son la base. Si además cuenta con aparataje que permite realizar seguimiento a los pacientes, eso posibilitará fidelizar al consumidor.

La farmacia ha de saber dar consejos desde la prevención y no centrarse sólo en el tratamiento, de esta manera consigue dar más valor. Por ello algunas

©TheerapolP/iStock/Thinkstock

MARTI
DERM®
LA FORMULA

UNA AMPOLLA MARTIDERM®

PARA CADA NECESIDAD Y TIPO DE PIEL



Anti-aging **ANTIOX INTENSIVO**

6 DE CADA **10** AMPOLLAS
VENDIDAS SON **MARTIDERM®***
Gracias a vuestra confianza y fidelidad



Anti-aging **HIDRA PLUS FPS**



Anti-aging **HIDRA PLUS**



Anti-aging **SUN REPAIR**



Anti-aging **REGENERADOR**



Anti-aging **HIDRA OILFREE**



BELLEZA FLASH



*Ranking MAT Marzo 2016 HMR - Valores



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

farmacias, individuales o agrupadas, realizan campañas sanitarias y además disponen de revistas y material informativo para ayudar a concienciar de las distintas patologías y su prevención.

Por ejemplo, desde Almirall hemos realizado una campaña de concienciación sobre queratosis actínica con los colegios de farmacéuticos de Jaén y Cádiz, y ahora estamos trabajando en un futuro acuerdo con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos para extenderlo al resto de sus colegios de farmacéuticos en Andalucía, así como al resto del país. El objetivo del proyecto es aumentar el conocimiento de los farmacéuticos de oficina de farmacia sobre la queratosis actínica, también conocida como «queratosis solar», y a través de ellos sensibilizar a la población sobre la importancia de su prevención, diagnóstico y tratamiento para evitar que evolucione en cáncer de piel.

¿Cómo se valora desde la industria la aparición de farmacias con blogs y webs en los que ofrecen consejos de dermofarmacia?

En general, la presencia de blogs y webs debería ayudar a que el paciente esté mejor informado sobre aquellas patologías o productos que le interesen. Pero no todos son útiles y fiables, hay que saber filtrar. La presencia de un farmacéutico o farmacia detrás de éstos es fundamental para validar que la información que se proporciona sea veraz, contrastada y fiable para el consumidor. Si el farmacéutico es una marca de confianza *offline*, también lo debe ser *online*.

En este ámbito, el *ebook* de la farmacéutica Gema Herrerías *Las claves para ser un blog de éxito en la farmacia* es uno de los «best sellers» en la web del Club de la Farmacia.

En la oficina de farmacia, ¿qué categoría de la dermocosmética cree que tiene mayor proyección de futuro?

Cualquier categoría que se trabaje desde la farmacia tiene futuro. Es importante que la farmacia sea consciente de a qué público objetivo se quiere dirigir y definir el surtido adecuado para especializarse en este sentido.

Si queremos hablar de categorización en dermocosmética, ésta es muy amplia. Quizá sea mejor indicar que es un segmento con mucha proyección, donde la farmacia es la

que mejor está preparada para competir con otros puntos de venta y canales, ya que cuenta con el consejo profesional del farmacéutico.

¿Y por lo que respecta a la dermatología?

En este sentido, hay una oportunidad muy clara para que las oficinas de farmacia se conviertan en uno de los puntos de referencia para los pacientes. Para ello, deben prepararse, formarse y estar al día en las tendencias que un consumidor busca en el punto de venta.

Otro de los ámbitos donde las farmacias pueden aportar mucho valor al paciente es la prevención. De hecho, en muchos países se les paga por estos servicios, ya que conlleva un ahorro para el sistema de salud. En este sentido, la aportación de la campaña de concienciación sobre queratosis actínica, realizada conjuntamente con colegios de farmacéuticos de Andalucía, y que he mencionado con anterioridad, ha sido reconocida con un premio recientemente.

En 2016, ¿cuáles son las principales apuestas de su compañía en dermatología?

Nuestra visión es ser una compañía farmacéutica líder en áreas especializadas, con un foco importante en mejorar la vida de los pacientes en dermatología. Nuestro éxito dependerá de nuestra capacidad para llevar a cabo investigaciones que respondan directamente a las preocupaciones de los pacientes y de mostrar el valor añadido de la innovación de los nuevos medicamentos.

Para continuar avanzando en el liderazgo en dermatología debemos enfrentar retos de expansión geográfica como el incremento de nuestra presencia en algunas regiones o el refuerzo de nuestra posición en Europa y EE.UU. En esta línea, la compra de Poli Group nos ha proporcionado posiciones de liderazgo en áreas geográficas clave.

Otro reto fundamental será consolidar nuestro posicionamiento y liderazgo en el área de estética, que iniciamos con una importante inversión de capital en Suneva Medical y con la adquisición de ThermiGen, que nos han situado en una posición muy prometedora de cara a 2016. En esta línea, seguiremos trabajando para realizar operaciones estratégicas tanto en dermatología estética como de prescripción y así identificar oportunidades que nos proporcionen un potencial de ventas globales con alto crecimiento.



Luis Doussinague

Country Manager ISDIN España

«La farmacia es el espacio de consejo dermofarmacéutico por excelencia en nuestro país»

¿Considera la farmacia como un espacio de consejo dermofarmacéutico? ¿Están bien formados los farmacéuticos para reconocer las distintas patologías de la piel?

En ISDIN estamos convencidos de que la farmacia es el espacio de consejo dermofarmacéutico por excelencia en nuestro país. Primero, por el alto nivel de conocimiento que el propio farmacéutico tiene en dermatología –patologías de la piel y principios activos– y, segundo, porque es el lugar al que las personas acuden cuando quieren precisamente encontrar un consejo fiable y de calidad. En este sentido, nuestra compañía trabaja desde hace años para ayudar a farmacéuticos y auxiliares a profundizar en el conocimiento dermatológico, compartiendo con ellos nuestras últimas innovaciones y mejores tratamientos para que los puedan ofrecer a sus clientes.

¿Qué característica de la oficina de farmacia aporta más valor a la venta de productos dermocosméticos?

La farmacia debe trabajar productos de alta calidad, innovadores y diferenciales, que aportan ciencia a sus clientes con respecto a otros canales de venta, que venden en muchas ocasiones solo ilusión. Si conseguimos unir ciencia e ilusión tendremos una combinación perfecta para fidelizar a nuestros clientes de farmacia. Como siempre dice Rosalía Gozalo, vocal de dermofarmacia del COF de Madrid, los clientes, más allá de servicios y productos, buscan experiencias de compra.

¿Cómo se valora desde la industria la aparición de farmacias con blogs y webs en los que ofrecen consejos de dermofarmacia?

Las farmacias tienen que encontrar su espacio en la red y valoramos positivamente todas aquellas iniciativas que en lugar de entrar en una guerra de precios optan por trasladar la propuesta de valor actual de la farmacia también a la red. Hoy en día ya hay una serie de farmacias con una propuesta *online* muy buena, que apuestan claramente por la recomendación y que cuentan con un diseño muy cuidado y un amplio catálogo de servicios. En ISDIN estamos encantados con las iniciativas que crean valor y refuerzan el papel de la farmacia y colaboramos activamente con ellas.

En la oficina de farmacia, ¿qué categoría de la dermocosmética cree que tiene mayor proyección de futuro?

Sin duda la fotoprotección. La farmacia, gracias a colaboradores como ISDIN, referente mundial en fotoprotección, puede ofrecer a sus clientes productos que aportan un valor añadido claro, altamente eficaces e innovadores. Y así, puede seguir diferenciándose del *mass market*, que cuenta con productos con menor calidad y básicamente enfocados a competir en precio.

¿Y por lo que respecta a la dermatología?

En dermatología, los productos *antiaging* tendrán también un peso importante, ya que cada vez hay más personas que quieren sentirse bien manteniéndose jóvenes y guapas. La nueva línea *antiaging* ISDINCEUTICS es nuestra innovadora propuesta en este campo, con productos de la más alta calidad y principios activos muy eficaces. Como nos gusta decir, ISDINCEUTICS es la combinación perfecta entre dermatología y estética, entre ciencia y belleza.

En 2016, ¿cuáles son las principales apuestas de su compañía en dermatología?

En ISDIN seguimos trabajando para traer a la farmacia nuestra innovación en el mundo de la piel y contribuir a que ésta siga siendo un referente y que pueda contar con productos de la más alta calidad. En este sentido, un ejemplo claro es Verrutop, nuestro innovador tratamiento indoloro para verrugas difíciles que está siendo una verdadera revolución y que toma cada vez más fuerza en 2016. Asimismo, nuestra novedad Finastopic como fórmula base para tratamientos en alopecia también está siendo altamente apreciada por el farmacéutico. En dermofarmacia, destacar nuestra nueva línea Ureadin Calm para piel seca con picor, muy apreciada por pacientes y farmacéuticos. Y, por último, en fotoprotección seguimos siendo la compañía que innova más en este campo, con nuestro nuevo SunBrush Mineral, nuestro primer fotoprotector en brocha para una fotoprotección 365 días al año; y Fusion Water, el fotoprotector más avanzado del mercado, que junto al nuevo fotoprotector Mineral Baby, vienen a completar una amplia gama de productos innovadores para protegerte mejor.



Elisa Suñer

Directora Técnica e I+D+i. MartiDerm

«En la farmacia los clientes encuentran mayor calidad, mejor precio y el asesoramiento del profesional sanitario»

¿Considera la farmacia como un espacio de consejo dermofarmacéutico?

El concepto de farmacia ha cambiado en los últimos tiempos. Actualmente, la farmacia es un establecimiento con servicios profesionales farmacéuticos muy variados: consejos nutricionales, control a diabéticos, control de hipertensión, campañas de prevención y de vacunación, etc. Dentro de estos servicios el consejo dermocosmético para el cuidado de la piel tiene un lugar importante. El profesional sanitario puede analizar nuestra piel ofreciendo una recomendación farmacéutica y consejo personalizado que garantice los resultados esperados por el cliente.

¿Están bien formados los farmacéuticos para reconocer las distintas patologías de la piel?

Como farmacéutica, por mi experiencia puedo decirle que durante la carrera universitaria adquirimos conocimientos generales de fisiopatología para poder ejercer como interlocutor sanitario. Pero para dar un consejo adecuado en temas dermatológicos los farmacéuticos tenemos que formarnos más exhaustivamente en este campo. Existen numerosos másters y cursos específicos que abordan esta especialización. Además, algunos laboratorios como MartiDerm ofrecemos servicios de formación para contribuir a que el farmacéutico se sienta seguro y con conocimientos suficientes para poder aconsejar a sus clientes.

¿Que característica de la oficina de farmacia aporta más valor a la venta de productos dermocosméticos?

Por un lado, al ser un centro sanitario, la farmacia ofrece profesionalidad, confianza, seguridad y garantía de calidad.

Por otro lado, el interlocutor conoce el producto que te está recomendando, así como sus ingredientes y composiciones, con lo que permite un asesoramiento más adecuado para cada cliente.

¿Cómo se valora desde la industria la aparición de farmacias con blogs y webs en los que ofrecen consejos de dermofarmacia?

Personalmente, de forma positiva. Creo que es una manera de comunicar que complementa el servicio que ofrecen en la farmacia pero en otro canal. Además, el hecho de que sean las farmacias y profesionales del sector los que hablen de temas especializados nos garantiza la calidad de contenidos.

Compartir información y conocimientos en internet puede beneficiarnos a todos.

La comunicación 2.0 nos acerca a nuevas generaciones vinculadas al mundo *online* y nos permite captar el público joven que no acude a la farmacia física.

En la oficina de farmacia, ¿qué categoría de la dermocosmética cree que tiene mayor proyección de futuro?

Creo que la cosmética de cuidados de la piel facial es la que tiene mayor proyección. En este grupo, destacaría los cuidados antiedad de prevención y tratamiento para el cronosenvejecimiento y fotoenvejecimiento. Los clientes que antes iban a comprar productos antiedad a otros canales recurren cada vez más a las farmacias. Allí encuentran mayor calidad, mejor precio y el asesoramiento del profesional sanitario.

Nuestro lema en MartiDerm, «una piel sana es una piel bella», arraiga cada vez más entre los clientes. Se nota que aumenta la conciencia por cuidar la piel.

¿Y por lo que respecta a la dermatología?

Antes, cuando teníamos una patología dermatológica aplicábamos un medicamento. Actualmente, desde los laboratorios se están creando líneas de dermocosmética muy competitivas que pueden abordar tratamientos dermatológicos. Digamos que estas líneas acompañan al tratamiento tradicional o en algunos casos lo sustituyen. Algunos ejemplos los encontramos en las líneas para tratamientos de acné, alopecia, hiperhidrosis o pigmentaciones cutáneas, entre otros.

En 2016, ¿cuáles son las principales apuestas de su compañía en dermatología?

Hemos reformado nuestra línea de tratamiento de pigmentaciones cutáneas. Apostamos por unir productos complementarios en forma de 'kits' para asegurar un correcto tratamiento del paciente y facilitar la prescripción. Apostamos también por los tratamientos de acné: nos estrenamos hace un año en esta categoría con buenos resultados y estamos trabajando para ganarnos la confianza del farmacéutico y del consumidor final.



Valerie Laporte

Product Manager OTC. MEDA Pharma

«Los consejos tienen que venir de un profesional bien formado»

¿Considera la farmacia como un espacio de consejo dermofarmacéutico? ¿Están bien formados los farmacéuticos?

Cada vez más, debido a la buena formación de los profesionales de la farmacia, su proximidad con el cliente y la falta de tiempo muchas veces para acudir al especialista.

¿Que característica de la oficina de farmacia aporta más valor a la venta de productos dermocosméticos?

El consejo de un buen profesional.

¿Cómo se valora desde la industria la aparición de farmacias con blogs y webs en los que ofrecen consejos de dermofarmacia?

Es el futuro, aunque una atención personalizada es más adecuada. Los consejos tienen que venir de un profesional bien formado y no limitarse a intereses exclusivamente comerciales.

En la oficina de farmacia, ¿qué categoría de la dermocosmética cree que tiene mayor proyección de futuro?

Todo el año, productos destinados a frenar el envejecimiento de la piel, y según la época del año, en verano anticelulíticos y productos para tratar hongos en la piel y las uñas, y en primavera y otoño productos para evitar la caída del cabello.

¿Y por lo que respecta a la dermatología?

Productos relacionados con el cuidado de la imagen.

En 2016, ¿cuáles son las principales apuestas de su compañía en dermatología?

MEDA se centra dentro del campo de la dermatología desde dos áreas distintas:

- Prescripción médica: acné, dermatitis atópica y queratosis.
- OTC: recomendación farmacéutica de nuestros productos para caída del pelo (Glaan), tratamiento de uñas con hongos (Naloc) y tratamiento y prevención de cicatrices hipertróficas y queloides (Dermatix).

El líder europeo de la higiene auricular

OÍDOS LIMPIOS PARA TODA LA FAMILIA



AUDISPRAY

audispray.com



Desde los 3 años
CN 300905.8

Desde los 12 años
CN 158022.1

De 0 a 3 años
CN 164095.6

Contacto : iberica@diepharmex.com
Avenue Rosemont 8 • CH-1208 Genève
Tel ES: +34 (0)91 811 75 04 • Tél CH: +41 (0)22 718 64 20

LABORATOIRES
DIEPHARMEX SA

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

● Especial piel

Mercè Camps
Directora del Gabinete Técnico
Farmacéutico M. Camps, S.L.

“Uno de los grandes retos de la cosmética natural es el establecimiento de sellos de garantía que tengan validez internacional»

La nueva cosmética natural

La utilización de productos e ingredientes naturales se ha convertido en una tendencia actual y de futuro en todos los ámbitos; tanto en la cosmética y la alimentación como en los tratamientos saludables, los consumidores le dan un valor añadido al hecho de que los ingredientes sean de origen natural, y a que los procesos de fabricación sean respetuosos con las propiedades naturales de cada ingrediente y sostenibles con el medio ambiente. Y desde hace algunos años, los fabricantes y consumidores de este tipo de productos venían pidiendo la creación de un estándar que permitiese unificar la denominación y clasificación de estos artículos.

El pasado 15 de febrero, la Organización Internacional de Normalización (ISO), que llevaba un tiempo trabajando en la creación de un estándar para la cosmética natural, publicó la ISO 16128-1 (*Guidelines on technical definitions and criteria for natural and organic cosmetic ingredients and products*), una directriz de ámbito internacional que establece una definición para los ingredientes cosméticos orgánicos y naturales, y marca las pautas que seguir para el proceso de fabricación y manufacturación de los cosméticos que quieran entrar dentro de estas categorías.



©IrinaBort/Stock/Thinkstock

Farmanager

Únete al cambio

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

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



Para más información:

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



La ISO 16128-1

El nuevo estándar ISO para la cosmética natural y orgánica, que por ahora sólo está disponible en inglés, centra su ámbito de actuación en los aspectos técnicos relacionados con el producto natural y su proceso de fabricación, y además nos ofrece una guía para llevar a cabo el *marketing* y los *claims* asociados a esta nueva tipología de producto. La ISO 16128-1 es, en definitiva, una guía específica para el sector cosmético, ya que, como se explica en la propia introducción del documento, debido a la complejidad y particularidades del sector no podía transferirse la bibliografía ya existente sobre productos naturales en agricultura y alimentación.

Aspectos técnicos

En relación con los aspectos técnicos, la ISO 16128-1 propone una definición genérica para los ingredientes naturales, y una más específica para sus múltiples tipologías, entre las que se encuentran los ingredientes minerales naturales, los orgánicos y hasta la propia agua que se utiliza en la fabricación de productos cosméticos. Asimismo, también se delimita qué se entiende por ingredientes naturales derivados, y se establece una relación entre estos productos derivados y los anexos A, B, C y D que regulan su aplicación.

La información contenida en los anexos trata tanto los ingredientes como el propio proceso de fabricación y manufacturación:

- El anexo A trata sobre los solventes usados en el procesamiento y manufacturación de los ingredientes cosméticos. Incluye tablas sobre las categorías del ingrediente solvente (divididas en naturales, minerales naturales y orgánicas) y de los solventes procesados.
- El anexo B recoge una lista de procesos químicos y biológicos para los ingredientes derivados naturales, orgánicos y minerales. En ella se detallan los procesos que están permitidos para la fabricación de estos productos.
- El anexo C ofrece fórmulas químicas y ejemplos de cálculos, basados en si se conoce o no el peso molecular.
- El anexo D es una lista de los ingredientes minerales derivados.

Nuevas definiciones

«Ingredientes naturales» son los ingredientes cosméticos obtenidos a partir únicamente de plantas, animales, microorganismos o minerales, incluidos aquellos materiales obtenidos a partir de:

- Procesos físicos (por ejemplo, molienda, secado, destilación...).
- Reacciones de fermentación que se producen en la naturaleza y que conducen a moléculas que se producen en la naturaleza.
- Otros procedimientos de preparación, entre los que se incluyen los tradicionales (por ejemplo, usando disolventes

de extracción), en los que no se produce una modificación química intencionada (el anexo A incluye la definición de los disolventes y las categorías de los extractos que utilizan disolventes para el procesamiento y la fabricación de ingredientes).

Se considerarán incluidos en el ámbito general de origen natural los siguientes materiales (y los materiales procedentes de estos mismos):

- Plantas, incluidos hongos y algas.
- Minerales.
- Animales.
- Microorganismos.

“**La ISO 16128-1 ha permitido, por fin, disponer de una definición para los productos e ingredientes cosméticos naturales y orgánicos común para todos los mercados y marcas»**

Los ingredientes obtenidos a partir de combustibles fósiles están excluidos de la definición.

Por razones de claridad, el término «natural» no se utiliza en esta parte de la norma ISO 16128-1 para indicar las características de un aroma, un color o un sabor.

«Ingredientes minerales naturales» son aquellos ingredientes naturales que son sustancias inorgánicas (es decir, no son derivados del carbono ni sales de carbonato) que se producen de forma natural en la tierra y que tienen una fórmula química distintiva y un conjunto de propiedades físicas constantes (por ejemplo, estructura cristalina, dureza, colores).

«Ingredientes orgánicos» son los ingredientes naturales procedentes de la agricultura ecológica, o silvestres, de conformidad con la legislación nacional o las normas internacionales equivalentes en su caso.

«Ingredientes derivados naturales» son aquellos ingredientes cosméticos cuyo origen natural es superior al 50%, expresado en peso molecular, por el contenido de carbono renovable, o por cualquier otro método pertinente, obtenidos a través de procesos químicos y/o biológicos definidos con la intención de una modificación química.

«Ingredientes derivados orgánicos» son aquellos ingredientes cosméticos de origen orgánico o mixto, orgánico y natural, obtenidos a través de procesos químicos y/o biológicos definidos con la intención de una modificación química, que no contienen ningún resto de origen de combustibles fósiles.

«Ingredientes derivados minerales» son aquellos ingredientes cosméticos obtenidos mediante transformación química



Hay muchas empresas que se definen como cosmética “vegana”, una nueva tendencia al alza que tiene por sello/ logotipo el Cruelty Free»

mica de sustancias inorgánicas que se producen de forma natural en la tierra, y que tienen la misma composición química que los ingredientes minerales naturales.

«Ingredientes no naturales» son aquellos ingredientes cuyo peso molecular es superior o igual al 50%, en peso molecular, de origen de combustibles fósiles u otros ingredientes que no se incluyen en ninguna de las otras categorías definidas en las presentes directrices.

El «marketing» de los cosméticos naturales

Uno de los grandes retos de la cosmética natural es el establecimiento de sellos de garantía que tengan validez internacional. En los últimos años, han aparecido todo tipo de organismos certificadores, y cada uno de ellos tiene sus propios criterios sobre qué es cosmética natural y cuáles son los requisitos para la inclusión de su sello en los productos.

En la actualidad, uno de los más reconocidos es el certificado BDIH (las siglas de la Asociación Federal de las Empresas Comerciales e Industriales alemanas para los medicamentos), creado en 2001, y que garantiza que los productos disponen de una certificación de «cosmética natural controlada». También existe el sello NaTrue, creado

en Bruselas en 2008, que se aplica a escala internacional y es específico para el sector cosmético. Otro de los grandes organismos certificadores es el ECOCERT, fundado en 1991, y que dispone de dos etiquetas reguladoras distintas, una para la «cosmética ecológica» y otra para la «cosmética natural». El último gran sello de cosmética natural a escala internacional es el Cosmebio, creado en 2002 por la Asociación Profesional Francesa de la Cosmética Biológica y Ecológica.

También hay muchas empresas que se definen como cosmética «vegana», una nueva tendencia al alza que tiene por sello/logotipo el Cruelty Free. Para comprobar si un producto es efectivamente vegano, puede acudir a varias organizaciones pro derechos de los animales que ofrecen su propio sello. Los sellos más fiables de cosmética vegana son, según los internautas, los de CCIC & BUAV (Cruelty-Free International), a escala internacional, el de PETA para EE.UU. y el Choose Cruelty-Free para Australia. Cuando el etiquetado de un producto contiene uno de estos sellos, puede comprobarse *on line* si la empresa fabricante está inscrita legalmente en la asociación a través de su lista de compañías autorizadas.

Otro tema que debe tenerse en cuenta son los *claims* o reivindicaciones de los productos cosméticos naturales. La normativa de referencia es el Reglamento UE 655/2013, que establece los criterios comunes a los que deben responder las reivindicaciones relativas a los productos cosméticos. En esta normativa, se indica que hay algunas afirmaciones que no pueden utilizarse, como por ejemplo «no testado en animales» (una afirmación que no es necesaria, ya que la normativa de cosméticos europea actual no permite la experimentación con animales) o «sin parabenos» (en este caso se ponen en el mismo saco los parabenos de cadena corta, que son perfectamente legales, y los parabenos de cadena larga, que están prohibidos por el Reglamento [CE] 1223/2009 de cosméticos).

Conclusiones

La ISO 16128-1 ha permitido, por fin, disponer de una definición para los productos e ingredientes cosméticos naturales y orgánicos común para todos los mercados y marcas. Su publicación es una nueva muestra de lo viva que está la cosmética, y de la voluntad de empresas, instituciones y entidades por normativizar cada una de las tendencias que van apareciendo en el sector.

Es importante tener en cuenta su correcta aplicación, ya que permite una denominación más adecuada para los productos e ingredientes y nos da la oportunidad de ofrecer una información más acotada en el etiquetado de productos cosméticos. Y en este sentido, es necesario revisar los *claims* asociados a cada producto y valorar si estas reivindicaciones son compatibles con las categorías de productos y los criterios de fabricación que marca la nueva ISO. ●

● Especial piel

María Jesús Lucero Muñoz

Profesora titular de Dermofarmacia.
Departamento de Farmacia
y Tecnología Farmacéutica.
Universidad de Sevilla

“
La cosmética ya no se
limita al cuidado de la
piel, ahora persigue un
tratamiento integral en
todos los aspectos»

Novedades en cosmética: activos, ingredientes, formas cosméticas

Actualmente el mundo de la cosmética está evolucionando de forma vertiginosa, gracias a la constante sucesión de ideas y tendencias que impulsan a la industria cosmética a avanzar en muchos sentidos. La cosmética ya no se limita al cuidado de la piel, ahora persigue un tratamiento integral en todos los aspectos. Los nuevos activos cosméticos son multifuncionales, y para que el producto acabado tenga éxito necesita también una evolución en los ingredientes que van a darle la forma cosmética definitiva.

A continuación se exponen las últimas novedades que se han introducido en este campo.

Activos cosméticos

- **Neurophroline™** (Givaudan) (INCI: *Tephrosia purpurea extract*). Este activo cosmético inhibe la liberación de cortisol y estimula la producción de betaendorfina



©Wavebreakmedia Ltd/Wavebreak Media/Thinkstock

in vitro. Los estudios *in vivo* han demostrado que consigue una reducción significativa tanto de los efectos de la contaminación (ozono/hidrocarburos policíclicos) como del color, enrojecimiento y círculos oscuros formados en la piel.

- **Miniporyl™** (Lucas Meyer Cosmetics) (INCI: *isopentyldiol, Trifolium pratense flower extract*). Este activo cosmético mejora la diferenciación de los queratinocitos, aumenta la involucrina, la filagrina y la síntesis de la queratina. También ha demostrado inhibir la 5-alfa-reductasa y reducir la acumulación de sebo.
- **Fision™ WrinkleFix** (TRI-K Industries, Inc.) (INCI: *water (and) hydrolyzed rice protein (and) hydrolyzed pea protein (and) glycine (and) proline (and) hydrolyzed sodium hyaluronate*). Es un activo multifuncional antienvjecimiento que reduce al mínimo la aparición de arrugas profundas y las manchas de envejecimiento y aumenta la producción de ácido hialurónico. La piel puede ser perfeccionada y reforzada, y su renovación es altamente eficaz.
- **Tightenyl™** (Givaudan) (INCI: *N-acetyl-glucosamine-6-phosphate, glucuronic acid, magnesium sulfate*). Estos precursores ayudan a las células de la piel a relanzar la vía de síntesis de los proteoglicanos y glucosaminoglicanos sulfatados específicos.
- **Syn-Star™** (DSM) (INCI: *dipeptide diaminobutyroyl benzylamide diacetate*). Este activo estimula el PLOD3 (*procollagen-lysine, oxoglutarate 5-dioxygenase 3*) aumentando la estabilidad del colágeno y estabilizando sus reticulaciones intermoleculares. *In vitro* ha demostrado que también inhibe la DPP-4 (*dipeptidyl peptidase-4*), una enzima clave implicada en el flujo de sebo.
- **Syn-Up™** (DSM). Es un derivado dipéptido de bajo peso molecular muy potente, que proporciona una mejor resistencia de la piel, ya que inhibe las serina proteasas de la epidermis implicadas en este proceso. Proporciona una defensa perceptible de la piel seca.
- **1,3-Dihydroxypropanone** (Givaudan). Es un activo que abre las puertas al desarrollo de nuevos tipos de aceites autobronceadores. El efecto de bronceado proporciona una inmediata y espontánea coloración de la epidermis a través de la formación de polímeros marrones llamados melanoidinas, y da lugar a un bronceado uniforme y natural. Es totalmente compatible con los filtros solares y otros ingredientes activos solubles en aceite dentro de la línea de protección solar.

Ingredientes cosméticos

- **Diol PD-V** (INCI: *pentylenglycol-Kokyu Alcohol Kogyo Co. Ltd.*). Este ingrediente tiene actividad antimicrobiana en las formulaciones cosméticas. Es una buena opción para aquellos formuladores que buscan ingredientes naturales.
- **SymOcide® C** (Symrise) y **Dekasol BL** (Jan Dekker International) (INCI: *O-cymen-5-ol*). Es un conservante antifúngico utilizado en productos cosméticos. También se utiliza como biocida en la limpieza de la piel o para prevenir

el mal olor mediante la destrucción o inhibición del crecimiento de microorganismos.

- **ElfaMoist™ AC** (AkzoNobel Surface Chemistry, LLC) (INCI: *N-acetyl-D-galactosamine*). Es un humectante que aumenta y mantiene la hidratación de la piel durante un máximo de 30 horas. No aporta sensación grasa.
- **Polielectrolito complejo-3** (PEC3) (Ashland Specialty Chemical) (INCI: *guar hydroxypropyltrimonium chloride and acrylates copolymer*). Los beneficios del PEC3 incluyen un peinado suave, y un extraordinario brillo y resistencia a la humedad del pelo. Además, es activado por el calor de los utensilios de peluquería y produce una fuerte película resistente al lavado que proporciona ventajas adicionales de suavizado, antirrizos y brillo.
- **SurfaThix™ N** (Ashland Specialty Chemical) (INCI: *acrylates copolymer, ACP*). Es un polímero derivado acrilato, hidrofóbicamente modificado, que incrementa la consistencia de las formulaciones destinadas a piel y cabello a base de tensoactivos.
- **Kao Sofcare GP-1** (Kao Chemicals Europe) (INCI: *PPG3-caprylyl ether*). Es un tensoactivo no iónico con efecto acondicionador multifuncional y con beneficios similares a los de las siliconas.
- **RevCare™ Natural Effect** (Revolmer®) (INCI: *sodium polytaconate*). Es un polímero aniónico formador de película y derivado de materia prima 100% natural. Ofrece una excelente fijación para el cabello, con una buena resistencia a la humedad e hidratación activa.
- **RevCare™ Skin Sense** (INCI: *isoprene/MA/metoxy PEG-40 copolymer, PEG-40-metoxy ether*). Es un excelente agente hidratante y emoliente para la piel que mejora la retención de sustancias activas y las fragancias en la piel.
- **ExpertGel®** (Polymer Expert). Existen dos versiones: EG 412 (INCI: *poloxamer 407, PPG12 SMDI copolymer*) y EG 312 (INCI: *poloxamer 338, PPG 12 SMDI copolymer*). Son copolímeros de poliuretano EO/PO que espesan en agua cuando se calienta a 30-45 °C. Sus geles pueden, además, aumentar el FPS hasta el 300%, dispersar pigmentos y actuar como emulsionantes.
- **Mirasil®** (Bluestar Silicones) es una gama de productos:
 - Mirasil® Balance (INCI: *cethyl PEG/PPG-10/1 dimethicone*) es un emulsionante eficaz en emulsiones de silicona y agua.
 - Mirasil® Caprylyl TSO (INCI: *caprylyl methicone*) es un emoliente que no deja sensación pegajosa en la piel.
 - Mirasil® Cethyl DM (INCI: *cethyl dimethicone*) es una cera de silicona líquida compatible que deja un toque aterciopelado en la piel.
 - Mirasil® PEG 12 DM (INCI: *PEG-12 dimethicone*) es un polisiloxano modificado con poliéter soluble en agua que se utiliza como emoliente. Además, puede ser utilizado para reforzar la espuma, como emulsionante, agente plastificante y agente humectante para productos de cuidado personal.

Sistemas de liberación

Una de las últimas novedades en los sistemas de liberación es la tecnología de encapsulación desarrollada por la empresa AgriMer Alges Marines, a base de polisacáridos procedentes de algas marinas. Actúan de manera que se rompen fácilmente cuando se frota sobre la piel, proporcionando efectos de exfoliación y dejando pocos residuos.

Los nuevos activos cosméticos son multifuncionales, y para que el producto acabado tenga éxito necesita también una evolución en los ingredientes que van a darle la forma cosmética definitiva»

Los liposomas consisten en estructuras vesiculares formadas por bicapas lipídicas con un compartimiento central hidrófilo, y en la bicapa se encuentra la zona lipófila. Pueden ser unilamelares o multilamelares y permiten vehiculizar tanto activos acuosos como hidrófobos. Los unilamelares más pequeños (de 1 a 100 nm) se denominan «nanosomas». Los «transfersomas» son liposomas altamente flexibles y deformables gracias a la presencia de tensioactivos como Span® 60, Span® 80, Tween® 20 o Tween® 80. El tamaño de estas partículas varía entre 200 y 300 nm; sin embargo, debido a su alta capacidad de deformación son capaces de penetrar a través de las células del estrato córneo (20-30 nm) hacia las capas más profundas de la piel, y posteriormente llegar a la circulación sistémica a través de los capilares linfáticos. Los «ethosomas» son vesículas de fosfolípidos que contienen etanol en concentraciones de 20-45%, con el fin de aportar mayor flexibilidad y suavidad cuando penetran en la piel. El aumento de la concentración de etanol generalmente conduce a la reducción del tamaño de la vesícula.

Los «niosomas» son estructuras micelares formadas por tensoactivos que pueden llevar en su interior activos hidrófilos o lipófilos, en función de su HLB.

Los «fullerenos» son unas estructuras formadas por 60 átomos de carbono, de aproximadamente 1 nm de diámetro y que asemeja un balón de fútbol.

La tecnología Bicosome® aborda la necesidad de que los «sistemas» penetren en la piel y actúen realmente en el tejido cutáneo. Esta tecnología se basa en una plataforma de sistemas autoensamblados formada por lípidos y otras moléculas activas y carece de tensoactivos u otros agentes agresivos para la piel. Los bicosomas están constituidos por agregados de tamaños comprendidos entre 30 y 200 nm. Están formados por dos tipos de ensamblajes: estructuras con forma discoidal (20-30 nm de diámetro y 6-10 nm de espesor) incluidas en estructuras vesiculares (200-300 nm)

organizadas formando bicapas. El mecanismo de interacción tras la aplicación en la piel es por fusión de la vesícula exterior, dejando libres las pequeñas estructuras internas que son capaces de penetrar a través de los estrechos espacios intercelulares del estrato córneo.

Las «nanocápsulas» son sistemas de 100 a 500 nm. Las sustancias activas pueden incluirse en la cavidad central que está rodeada por una membrana polimérica, aunque también pueden estar adsorbidas sobre la superficie.

Las «nanosferas» están elaboradas con polímeros que originan una matriz porosa. En dicha matriz, el activo se halla adsorbido y es liberado de forma gradual, ya que se crea un gradiente de concentración entre el interior y el exterior, provocando una liberación sostenida del activo que mejora su biodisponibilidad.

Las «nanopartículas lipídicas sólidas» se elaboran simplemente intercambiando el lípido líquido de las emulsiones por un lípido sólido, lo que da lugar a que sean sólidas a temperatura ambiente y también a la temperatura del cuerpo. Son formas esféricas con un diámetro inferior a 1 µm.

Las «A2 Millicapsule» (Lipotec) (INCI: *aqua (and) glycerin (and) agar (and) algin (and) polysorbate 20*) son milicápsulas con una nueva formulación en la que los aceites están atrapados en el interior de estas esferas. Su tamaño varía de 1 a 3 mm. La separación de los componentes oleosos y los acuosos evita reacciones secundarias no deseadas (como la oxidación o degradación) que pueden comprometer la estabilidad de la formulación. ●

Bibliografía*

- <http://www.agrimer.com/fr/produits/15-ingredients/28-standards-cosmetique.html>
- <http://www.bicosome.com/es/>
- https://www.bluestarsilicones.com/EN/Our_offer/Pages/ProductFinder.aspx?k=Home%20%EF%BC%86%20Personal%20Care&zone=EMEA
- <http://corporate.evonik.com/en/Pages/default.aspx>
- http://www.dsm.com/markets/personal-care/en_US/products/products-ranges/syn-peptides.html
- <http://www.exsymol.com/spa/products>
- http://www.in-cosmetics.com/__novadocuments/8296
- <http://www.kaochemicals-eu.com/es/products/ppg-3-caprylyl-ether>
- <http://www.lipotec.com/es/productos-1/cuidado-de-la-piel-y-el-cabello/>
- <https://www.lubrizon.com/PersonalCare/Markets/SkinCare.html>
- <http://www.personal-care.basf.com/>
- <http://www.polymerexpert.fr/en/technologies/presentation-dexpertgel/>
- <http://revolymer.com/products/revcare/>
- <http://www.sederma.com/home.aspx?s=111&r=127&p=6658>
- <http://www.seppic.com/our-activities/-personal-care-@/993/view-1025-category.html>
- <https://www.symrise.com/search/>
- <https://www.ulprospector.com/documents/1421840.pdf?bs=6485&b=646683&st=20>

*Estas páginas web han sido visitadas del 25 de abril al 2 de mayo de 2016.

Eulàlia Mateu
Farmacéutica

“**La cosmética selectiva dota de valor a la farmacia al permitirle diferenciarse, atraer a nuevos consumidores del canal de perfumería selectiva, fidelizar a sus clientes gracias a la exclusividad y a la “experiencia emocional” de marca»**

Estrategia de marcas selectivas frente a marca propia

Panorama actual de la dermocosmética

Los farmacéuticos de oficina de farmacia están cada vez más concienciados de la importancia de rentabilizar su negocio por la vía del autocuidado (*consumer health*), como ha podido comprobarse en el Congreso Infarma 2016 del pasado mes de marzo en Madrid, donde tuvieron lugar charlas y mesas redondas en torno al tema del autocuidado en la farmacia del futuro y de cómo «enamorar» al cliente de la farmacia.

En la primera de las mesas redondas se habló de que el consumidor actual está muy informado y muy preocupado por su salud. Además, es muy exigente, por lo que el farmacéutico y su equipo han de ser cada vez más expertos, estar más especializados en distintas áreas y ofrecer consejos personalizados y servicios adecuados.

En la segunda se expuso la idea de que, para vender, hay que saber lo que el consumidor quiere comprar realmente, y en consecuencia, para «enamorarlo», hay que preguntarle mucho, escucharle activamente, interesarse por lo que le pasa y ser capaces de generar confianza.



©vesmil/iStock/Thinkstock

Además, las conclusiones del estudio Farmashopper de la consultora Shoppertec (el mayor y más completo estudio realizado hasta la fecha en el sector de las oficinas de farmacia sobre el comprador y su proceso de compra en las categorías de *consumer health*, incluyendo la dermofarmacia) señalan que la dermofarmacia es el segmento con mayor potencial dentro de los productos de autocuidado, y que las farmacias que apuestan por él concentran en esta categoría un mayor porcentaje de ventas que en otras categorías de venta libre.

También destacan que el consumidor de dermofarmacia es mayoritariamente mujer (80%), marquista y fiel a la marca, y que el motivo más importante para elegir una farmacia es la cercanía, aunque hay aspectos que cobran mayor relevancia a la hora de mantenerse fiel a su establecimiento: la calidad del servicio (asesoramiento y *expertise* de los profesionales farmacéuticos en el campo de la piel y de la dermofarmacia), el surtido y la adecuada gestión del punto de venta.

Añaden que la dermofarmacia es también el segmento farmacéutico con mayor competencia con otros canales (sólo un 43% de consumidores compran exclusivamente la cosmética en la farmacia), por lo que es imprescindible articular una propuesta de alto valor añadido que aúne el poder prescriptor de la farmacia, la confianza y credibilidad del personal farmacéutico y la diferenciación en productos para fidelizar a la clientela y a la vez captar nuevos consumidores de otros canales.

Así pues, la dermocosmética es una gran oportunidad de negocio para la farmacia, y para ello, además de trabajar líneas dermocosméticas de prescripción dermatológica y líneas generalistas, es interesante diferenciarse introduciendo en nuestro establecimiento algunas marcas selectivas y valorar la posibilidad de desarrollar una marca dermocosmética propia.

Estrategia de cosmética selectiva en farmacia

Por «cosmética selectiva» en farmacias entendemos aquellas líneas de productos de alta cosmética que aúnan la polisensorialidad y el elevado valor añadido de los productos del canal de perfumería selectiva, con la eficacia, seguridad y tolerancia de los cosméticos propios del canal farmacia.

Es un modelo de negocio diferente cuya estrategia se basa en crear una estrecha relación de colaboración con un laboratorio farmacéutico que actúe como *partner*, aportando productos innovadores de elevada calidad e imagen *premium*, elementos de *marketing* y *merchandising* emocionales e inspiracionales, formación técnica y comercial al equipo farmacéutico y exclusividad de zona. Por su parte, el farmacéutico se compromete a trabajar la línea completa, a cuidar la correcta exposición de los productos contribuyendo a transmitir la imagen de marca, y a mantener, en la medida de lo posible, los PVP recomendados.

La cosmética selectiva dota de valor a la farmacia al permitirle diferenciarse, atraer a nuevos consumidores del ca-

nal de perfumería selectiva y fidelizar a sus clientes gracias a la exclusividad y a la «experiencia emocional» de marca, y le permite alcanzar un margen comercial superior al de productos cosméticos de otras categorías.

En cosmética selectiva, el consumidor compra por la emoción que le produce buscar y encontrar una marca o producto único que se adecua perfectamente a sus necesidades y aspiraciones. Una vez lo encuentra, es bastante fiel. Por consiguiente, la venta se basa en establecer una relación íntima entre la marca y el consumidor, de manera que la marca «enamora» al consumidor haciéndole vivir experiencias alrededor del universo de la marca: tocar y sentir los productos en un «bar de texturas», asesoramiento de consejeras de belleza, animaciones, eventos en la farmacia...

Además, es un consumidor exigente que está dispuesto a pagar más por un producto si su percepción de su valor añadido justifica su inversión. Necesita sentirse cuidado y aconsejado por un profesional cualificado que le inspire confianza, le escuche y le dedique atención. Por todo ello, es imprescindible que el personal de la farmacia se forme en las ventajas diferenciales de las marcas selectivas y sus productos, en los beneficios para el consumidor y en las técnicas de venta de estos productos.

Estrategia de marca propia dermocosmética

El concepto de «marca propia» hace referencia a productos dermocosméticos elaborados por la propia farmacia –sea en serie, siguiendo el Reglamento Europeo, CE1223/2009, o de manera individualizada (cosmética a medida), cumpliendo los requisitos para fórmulas magistrales del Real Decreto 175/2001–, o más comúnmente por laboratorios fabricantes de cosmética a terceros.

Estos laboratorios, debidamente certificados, proponen líneas de productos ya formulados que personalizan con una imagen corporativa específica para cada oficina de farmacia (marca, logo y diseño de las etiquetas de los envases). Permiten así que la farmacia se diferencie a través de su marca dermocosmética propia, con productos eficaces y seguros que tienen una excelente relación calidad-precio. Aseguran la exclusividad del canal farmacia, y algunos de ellos ofrecen también una exclusividad de zona, lo que aumenta su atractivo.

Además, presentan una extensa gama de productos entre los que elegir, que abarca todo el espectro dermocosmético: higiene, cuidado facial, capilar y corporal, solares, cosmética del color..., e incluso los hay especializados en cosmética natural o «bio».

Los laboratorios fabricantes ofrecen también formación para la venta de los productos y elaboran propuestas de acciones de *marketing* con el fin de apoyar e incrementar las ventas de la farmacia.

Hay que seleccionar bien los productos que deseamos «trabajar» entre todo el catálogo disponible en función del segmento de clientela al que queremos dirigirnos, para

asegurarnos una buena rotación y garantizar también que el margen de rentabilidad que obtendremos sea interesante.

¿Qué estrategia es más conveniente para mi farmacia?

A la hora de plantearse qué opción resulta más interesante para la oficina de farmacia –si apostar por marcas de cosmética selectiva o desarrollar una marca dermocosmética propia–, el farmacéutico debe hacer el ejercicio de identificar el posicionamiento diferencial de su farmacia, es decir, aquellas características que la hacen destacar y ser relevante en su zona de influencia, y decidir a qué segmentos de consumidores va a dirigirse en función de su clientela actual (conociendo sus datos demográficos de sexo, edad, nivel de renta, su frecuencia de visita a la farmacia y los criterios por los que ha escogido nuestro establecimiento) y su clientela potencial.

Aquí tienen un papel decisivo las marcas que decidamos trabajar, ya que la elección de las marcas determinará el mensaje que transmitimos a nuestros distintos segmentos de consumidores.

Por otro lado, estas dos opciones no tienen por qué ser excluyentes. Apostar por trabajar con una o varias marcas de cosmética selectiva nos permitirá diferenciarnos y atraer a un segmento de consumidores que valoran el placer de uso y la sensorialidad de los cosméticos, y que quieren sentirse únicos y privilegiados al utilizar un determinado producto o gama. Las ventas de cosmética selectiva son por consiguiente «ventas de valor», y para justificar el plus en el precio el farmacéutico y su personal deben atender a este consumidor de una manera muy personalizada, explicándole detalladamente los beneficios que ese producto o marca pueden aportar.

En cambio, desarrollar una marca propia permite acceder a otro segmento de consumidores que buscan productos de calidad a un precio razonable, y que confían en la elección que ha realizado su farmacéutico al pro-

ponerles una gama de productos respaldados con su propia marca, porque reconocen su competencia en el cuidado de la piel y en principios activos y valoran su consejo farmacéutico.

El conocimiento de los consumidores actuales y potenciales y el criterio de rentabilidad son factores que deben tenerse muy en cuenta a la hora de decidirse por una o ambas estrategias.

Dado que un alto porcentaje de las decisiones de compra se toman dentro de la oficina de farmacia, la proactividad del farmacéutico y de su equipo, el adecuado asesoramiento y la buena gestión del punto de venta (adecuada señalización, lineales claros y cuidados, probadores, escaparates atractivos, animaciones puntuales o estacionales...) son claves para potenciar las ventas en dermocosmética. ●

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

● Especial piel

Marta Sanz de la Tajada

Licenciada en Farmacia.
Departamento de Formación
de Microcaya

“El uso de dermoanalizadores en la oficina de farmacia aporta un valor añadido tanto para el farmacéutico como para el paciente»

La utilización de los dermoanalizadores. Herramienta en atención dermofarmacéutica

Hoy en día en las oficinas de farmacia se viene realizando atención farmacéutica en dermofarmacia. Eso está claro. Entendiendo como «atención farmacéutica» la participación activa del farmacéutico en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico. Cada vez que dispensamos un corticoide y le explicamos al paciente cómo dosificarlo y aplicarlo, cada vez que le recordamos la posología prescrita por el médico o la duración del tratamiento y le hablamos de los posibles efectos secundarios, estamos ayudando a que el paciente se adhiera al tratamiento y, al fin y al cabo, a que éste tenga éxito.



Para un consejo
dermofarmacéutico
profesional

DERMOANALIZADOR MDS 1000



Acompañe su recomendación dermocosmética de un completo análisis de piel, con el dermoanalizador MDS1000. Rápido y fácil de usar.

El dermoanalizador que utiliza los estándares de investigación para reconocer las necesidades únicas de cada piel.

PARÁMETROS ANALIZABLES:

- Hidratación
- Sebo
- Elasticidad
- Pigmentación/ SPF
- Imagen micro

Sin embargo, según la definición del Ministerio de Sanidad y Consumo la atención farmacéutica también conlleva acciones que proporcionen una buena salud y prevengan enfermedades en los pacientes. Así que, al indicar un tratamiento cosmético coadyuvante que haga que la piel esté mejor preparada para el tratamiento farmacológico, o al recomendar el fotoprotector adecuado para este paciente, estaremos realizando también atención farmacéutica en dermofarmacia.

Para llevar a cabo estas acciones en la oficina de farmacia, podemos realizar una valoración subjetiva del estado de la piel en función de lo que nosotros percibamos y de la apreciación del paciente, pero, además, mediante el uso de los dermoanalizadores obtendremos valores objetivos de los diferentes parámetros cutáneos.

De la misma forma que los laboratorios cosméticos realizan test de eficacia de sus productos antes de sacarlos al mercado, utilizando sondas que evalúan los cambios epidérmicos antes y después de la aplicación del cosmético en cuestión, en la oficina de farmacia, mediante el uso de los dermoanalizadores, podremos de manera rápida y sencilla obtener parámetros objetivos de la piel que nos permitan evaluar su estado y realizar un correcto seguimiento.

Parámetros cutáneos mensurables con dermoanalizadores

Teniendo en cuenta que una oficina de farmacia no es un laboratorio de investigación, con los dermoanalizadores podremos medir múltiples parámetros cutáneos de manera rápida, sencilla y fiable, ya que utilizan las mismas técnicas biofísicas de medición que los equipos de investigación, pero de manera simplificada, para que sea posible realizarlas en un entorno no controlado como es una oficina de farmacia.

Entre estos parámetros cutáneos cuantificables, destacamos:

- La hidratación: medida con la sonda Corneometer®, por el método capacitativo.
- La grasa: medida con la sonda Sebumeter®, mediante fotometría.
- La elasticidad: medida con la sonda Cutometer®, por el método de succión.
- La pigmentación y el eritema: medidos por la sonda Mexameter®, mediante absorbancia de luz.

Éstos son algunos de los parámetros que podemos valorar utilizando dermoanalizadores, pero podemos medir muchos más, como son la pérdida transepidérmica de agua, el brillo, el pH, la temperatura, etc.

Además de todas estas mediciones que nos ofrecen datos numéricos objetivos, podemos también realizar técnicas de análisis por imágenes, entre las cuales destacan:

- La fotografía microscópica y macroscópica, con diferentes tipos de polarización de la luz, con la que podremos



« Los dermoanalizadores nos servirán de herramienta para poder realizar de manera profesional un seguimiento del tratamiento dermofarmacéutico, y también –por qué no– para llevar a cabo el servicio de atención farmacéutica en dermofarmacia»

apreciar el estado de la piel y analizar manchas, arrugas, poros, etc.

- Vídeos.
- Simulación 3D.
- Réplicas de silicona.

Estos parámetros, unidos al conocimiento previo que tenemos del paciente, van a permitirnos conocer el estado de su piel para poder ofrecer un consejo individualizado de los productos cosméticos que necesita, del mismo modo que nos permitirán evaluar la eficacia de los tratamientos recomendados en función de la evolución de los parámetros muestreados a lo largo del tratamiento. De esta forma, los dermoanalizadores nos servirán de herramienta para poder realizar de manera profesional un seguimiento del tratamiento dermofarmacéutico, y también –por qué no– para llevar a cabo el servicio de atención farmacéutica en dermofarmacia.

Valor añadido que proporcionan los dermoanalizadores

El uso de dermoanalizadores en la oficina de farmacia aporta un valor añadido tanto para el farmacéutico como para el paciente.



“**En la oficina de farmacia solemos atender a pacientes que muchas veces están en situaciones especiales que hacen que su piel cambie o se resienta. En estos casos, el farmacéutico es el profesional sanitario más accesible y preparado para poder hacer un seguimiento de los pacientes con ayuda de los dermoanalizadores»**

Para el farmacéutico, porque adquiere mayor confianza a la hora de recomendar los tratamientos, ya que tiene más información sobre la piel del paciente, pero también porque puede ofrecer un seguimiento al cliente. Al poder realizar estos seguimientos, el farmacéutico comprobará por sí mismo la eficacia de los productos que recomienda en su oficina de farmacia, lo que le servirá para tener un criterio objetivo a la hora de hacer la selección de los productos de dermofarmacia con los que quiere trabajar en su oficina.

Con un dermoanalyzer, el farmacéutico tendrá también una herramienta muy útil a la hora de realizar ventas cruzadas. Con el uso del Corneofix®, por ejemplo, es muy sencillo demostrar a un paciente la necesidad de utilizar un exfoliante como paso previo antes de tratar una piel con un despigmentante.

Por otro lado, para el paciente el uso de los dermoanalizadores también aporta un valor añadido, ya que será atendido de manera personalizada por un profesional de la salud capacitado que además dispone de toda la información

necesaria para recomendarle el cosmético idóneo en cada momento. Esto se traducirá en una mayor confianza por su parte, lo que sin duda hará que cumpla mejor el tratamiento y que se fidelice con su farmacia.

Diferentes usos de los dermoanalizadores

Los analizadores de piel pueden tener diferentes usos, tanto para la piel sana como para las pieles que sufren alguna patología.

Piel sana

- Realización de análisis de piel y cabello, con el fin de conocer su estado para hacer una correcta recomendación de los tratamientos cosméticos.
- Seguimientos para poder ver la efectividad de los cosméticos.
- Uso como herramienta de captación para diferentes campañas que se quieran promover desde la oficina de farmacia.
- En cosmetovigilancia, como herramienta para poder documentar casos en los que exista algún problema relacionado con un cosmético.

Piel con alguna patología

- Realizar seguimientos documentados mediante el análisis de piel en pacientes diagnosticados por el médico, con el fin de ayudarles a cumplir el tratamiento y poder indicar los productos cosméticos coadyuvantes adecuados en cada caso.
- Herramienta para disponer de mayor información a la hora de tener unos criterios claros de derivación al médico.

En la oficina de farmacia solemos atender a pacientes que muchas veces están en situaciones especiales que hacen que su piel cambie o se resienta. Sería el caso de embarazadas, pacientes con enfermedades como cáncer o diabetes, o personas medicadas con fármacos que producen efectos negativos en la piel, como pigmentaciones, xerosis, etc.

En estos casos, el farmacéutico es el profesional sanitario más accesible y preparado para poder hacer un seguimiento de los pacientes con ayuda de los dermoanalizadores, lo que hará posible que nuestra farmacia se convierta en su lugar de referencia a la hora de adquirir productos cosméticos, ya que en nuestro establecimiento no sólo encontrará productos de calidad, sino también un trato totalmente personalizado por parte de un profesional de la salud. ●

● Especial piel

Montserrat Corona
Colldeforn

Farmacéutica comunitaria.
Cotitular de la Farmacia Colldeforn
(Barcelona)

“
**La gestión diaria de un
amplísimo número de
artículos y las exigencias
de conocimiento de
distintas disciplinas,
junto con la gestión,
nos obligan a tomar
medidas para poder
afrentar con éxito
nuestro día a día y a
replantearnos nuestra
realidad»**

Gestión de la categoría dermofarmacia. Cómo potenciar las ventas

La medicina, la investigación, la farmacia, están en cambio continuo. La innovación es constante y veloz. Todo ello supone un reto, un escenario al que debemos enfrentarnos como profesionales que somos, y evolucionar con ello.

La organización de la oficina de farmacia conlleva cientos de procesos. La gestión diaria de un amplísimo número de artículos y las exigencias de conocimiento de distintas disciplinas, junto con la gestión, nos obligan a tomar medidas para poder afrontar con éxito nuestro día a día y a replantearnos nuestra realidad. Trabajar en categorías, segmentar la farmacia en distintos negocios dentro de la propia farmacia y delegar en nuestros colaboradores la responsabilidad para desarrollar y hacer crecer un proyecto obteniendo unos resultados son iniciativas clave en la farmacia.

En este sentido, la categorización y especialización de la farmacia viene siendo tendencia, y es una buena estrategia para destacar sobre la competencia, especialmente ahora que la venta *on line* va ganando terreno.

Nuestra preparación y conocimiento, junto con la proximidad y el conocimiento de las necesidades del cliente, nos da una gran ventaja para proporcionar un



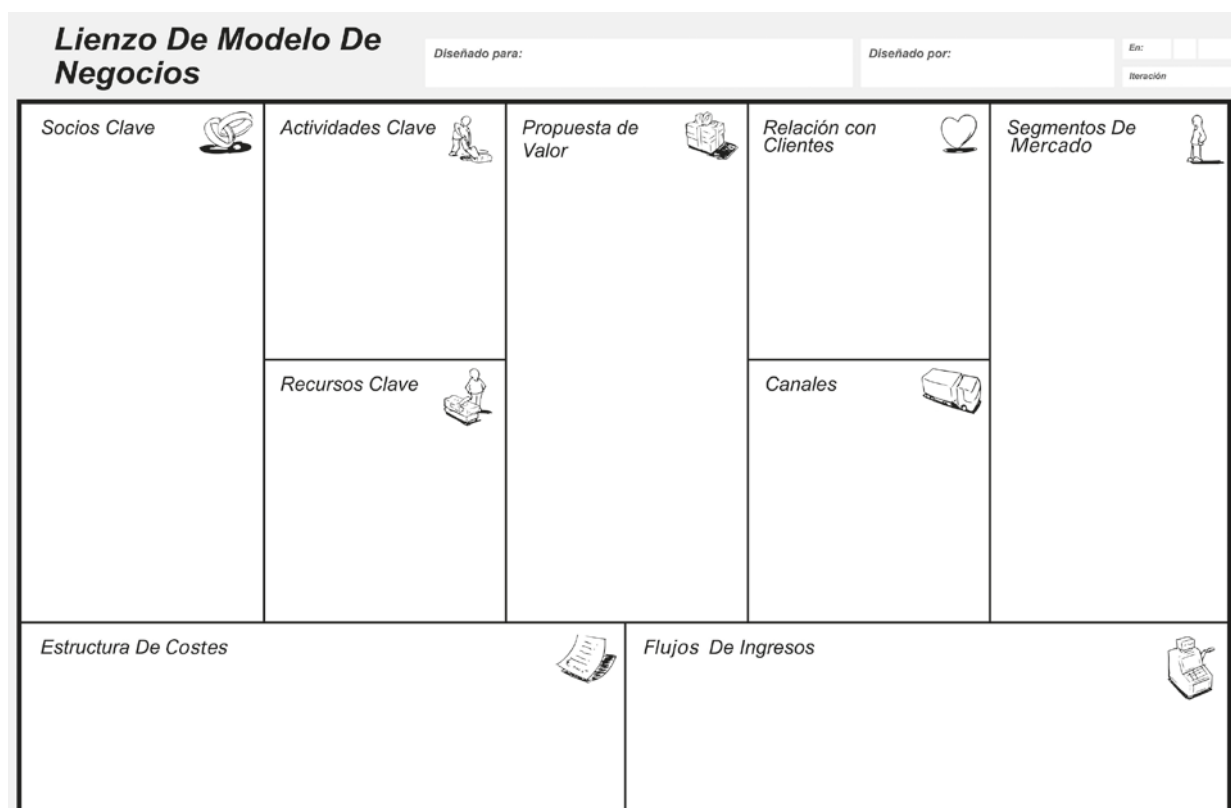


Figura 1. Modelo Canvas

consejo de valor y ofrecer la mejor experiencia de compra; es el momento de sacarle partido.

Trabajar por categorías. Dermofarmacia

La primera tarea a la que debemos enfrentarnos para desarrollar la categoría de dermofarmacia es definir nuestros objetivos y los resultados que esperamos obtener, plantear la estrategia de implantación y establecer los métodos para medir los resultados.

Para ello, debemos plantearnos en primer lugar una serie de cuestiones que nos situarán frente a nuestra realidad y nos ayudarán a decidir si iniciar, y cómo, la categorización:

Sobre el modelo de farmacia

- ¿Qué tipo de farmacia queremos ser? ¿Cuáles son nuestros puntos fuertes?
- ¿Qué objetivos tenemos? ¿Estoy satisfecho personalmente con lo que estamos ofreciendo? ¿El rendimiento económico que estamos teniendo es el esperado?
- La profesionalidad de farmacéutico y su condición.

Sobre nuestro cliente

- ¿Quién es nuestro cliente?
- ¿Qué necesidades tienen nuestros clientes? ¿A qué le dan valor?

Sobre el día a día de la farmacia

- ¿Quién se hace cargo y a quién delegar la responsabilidad?
- ¿Qué carencias tiene nuestro servicio actualmente?
- ¿Qué cosas que damos por sentadas en nuestro quehacer diario podemos cambiar?
- ¿De qué recursos disponemos?
- ¿Está bien dimensionado nuestro surtido?

Plan de acción

Una buena manera de responder a estas preguntas es a través del método Canvas (Alex Osterwalder), una herramienta basada en una plantilla, DIN-A4 o lienzo, que permite analizar rápidamente y visualizar de manera simple y clara nuestra propuesta de valor, y de todos los procesos necesarios de un negocio. Nos permite, además, compartirlos de forma sencilla con nuestros colaboradores (figura 1).

El modelo divide en nueve bloques los aspectos a plantear, que cubren las cuatro áreas clave del negocio:

- Bloque central: propuesta de valor.
- Mitad derecha: clientes (procesos externos).
- Mitad izquierda: infraestructuras (procesos internos).
- Zona inferior: viabilidad económica.

Os proponemos que os planteéis la implantación de la categoría de dermofarmacia siguiendo el modelo Canvas.

1. Propuesta de valor, generar valor

¿Qué valor ofrecemos? ¿Qué problema resolvemos a nuestro cliente? ¿Qué necesidades cubrimos a nuestro cliente? ¿Cuál es la razón de que elija nuestra farmacia? ¿Qué puntos fuertes tengo?

Ésta es la parte clave del negocio. Hablamos de conceptos, no de procesos. Es la parte más creativa y la que da sentido al negocio. En ella analizaremos qué hemos ofrecido hasta el momento y en qué nos diferenciamos de la competencia. En la farmacia comunitaria disponemos de puntos fuertes que nos generan un valor claro de cara al cliente y la sociedad, en los que debemos basarnos: profesionalidad, especialización, confianza y relación.

Una buena forma de abordarlo es intentar definirlo a través de una frase concisa. Por ejemplo, para definir la propuesta de valor en el área de dermofarmacia podríamos utilizar fórmulas como: «Velamos por la salud de tu piel», «Asesores de tu piel sana y hermosa», «Analizamos el estado de tu piel y ofrecemos soluciones óptimas para tu bienestar».

La primera tarea a la que debemos enfrentarnos para desarrollar la categoría de dermofarmacia es definir nuestros objetivos y los resultados que esperamos obtener, plantear la estrategia de implantación y establecer los métodos para medir los resultados»

2. Segmentos de clientes

¿Para quién creamos un valor? ¿Qué clientes son los más importantes? ¿Qué segmento trabajaremos? ¿Qué lenguaje sería el más adecuado? ¿A qué mensajes están más atentos?

Los clientes son uno de los pilares de nuestro negocio. Es necesario conocer bien sus características y necesidades de cara a valorar la posible segmentación de los distintos perfiles. Ello nos facilitará definir nuestra propuesta para ellos, y nos guiará a la hora de plantear la comunicación y el lenguaje más indicado.

Tener bien definidos los clientes objetivo, sus necesidades y preferencias nos permitirá crear una oferta acertada de servicios y productos.

La farmacia nos ofrece un contacto con el cliente de proximidad y confianza. Tenemos acceso a un elevado volumen de información sobre un amplio abanico de perfiles. Teniendo al



©Geo-grafikar/Stock/Thinkstock

alcance tanta información, seleccionaremos el segmento que mejor se adapte al valor para empezar a trabajar, ampliando a otros perfiles a medida que se consolide el servicio.

Supongamos que elegimos empezar con dermofarmacia orientada a solucionar problemas de salud de la piel. Analizaremos cuáles son las patologías más frecuentes entre nuestros clientes y valoraremos en cuál podemos aportar valor. Empezamos, por ejemplo, por la dermatitis atópica. Será necesario conocer el perfil (mamá con bebés o niños, adultos con algún síntoma de alergia). ¿Qué es lo que más les preocupa? ¿Es el picor, o la ansiedad en niños? ¿Qué medidas preventivas toman? ¿Dónde las encontramos? (guarderías, clientas de productos infantiles, de consejo de alergias).

3. Canales

¿Qué canales de relación prefieren nuestros segmentos de mercado? ¿Qué canal utilizamos hasta ahora o nuestro segmento? ¿Qué canal podría funcionar mejor? ¿En qué canal encontrarlos?

Estudiaremos cómo entregamos nuestra propuesta de valor a nuestro cliente, el lugar de contacto con él, y qué canal utilizaremos para informar de nuestros servicios o productos.

En nuestro caso, la misma oficina de farmacia será nuestro principal canal. La experiencia de compra del cliente se realiza en nuestro escenario; la selección del producto, el servicio que ofrezcamos, nuestra actitud, el ambiente que consigamos crear, serán valorados por el cliente, ya que somos parte activa del proceso.

4. Relación con los clientes

¿Qué relaciones tenemos con nuestros clientes? ¿Cómo seguiremos la relación con el cliente? ¿Cómo podemos fidelizar al cliente? ¿Qué relación le gustaría al cliente?

Es uno de los momentos cruciales para transmitir nuestra propuesta de valor. Es clave saber cómo recibe el cliente

nuestra propuesta de valor, su valoración sobre la experiencia de venta. Todas las acciones que formen parte de la venta son decisivas para una experiencia gratificante para el cliente, y por lo tanto cada proceso debe estar definido y ser homogéneo por parte de todo el equipo.

En el caso de la dermofarmacia hay elementos fundamentales: ¿salimos del mostrador cuando tenemos la visita del cliente?, ¿dejamos probar los productos?, ¿cerramos el consejo siempre con producto o no?, ¿disponemos de dermoanalizadores?, ¿tenemos un especialista en el área?, ¿le ofrecemos realizar un seguimiento?, ¿qué periodicidad de visitas le ofrecemos?

5. Flujo de ingresos

¿Por qué valor están dispuestos a pagar? ¿Por qué servicio están pagando? ¿Qué distintas formas de pago ofrecemos? ¿Cuál es la principal fuente de ingresos actualmente? ¿Cuáles son los productos más rentables y los que menos?

En la oficina de farmacia la principal fuente de ingresos es el proceso de venta, aunque el escenario parece estar cambiando, y está empezando a oírse la opción de pago por servicios.

6. Recursos clave

¿Qué recursos necesitamos para crear nuestra propuesta de valor? ¿Qué recursos para su distribución? ¿Cómo planteamos la relación con los clientes? ¿Qué estrategia tenemos en la gestión de stocks? ¿Tenemos el equipo de la farmacia que queremos?

En dermofarmacia podrían ser el personal cualificado, la formación al equipo, la diferenciación de productos, el diseño estratégico de la farmacia, y la realización de una estrategia en la gestión de las compras y los stocks que nos permita disponer de los productos que queramos a un precio que nos permita obtener el margen que esperamos. También es clave poder disponer de analizadores de piel, *software* que permita ofrecer seguimientos, etc.

7. Actividades clave

¿Cuáles son las actividades esenciales para nuestra propuesta de valor? ¿Y para su distribución? ¿Cuáles son las actividades clave para los clientes? ¿Cuáles son las actividades fundamentales para la venta?

Serían todas las actividades que es necesario realizar internamente para que el resultado sea óptimo. Abarcarían desde el plan de marketing, el reaprovisionamiento de producto, la selección de laboratorios, la creación y mantenimiento del *software*, etc.

Es fundamental la formación del equipo y la determinación de cómo transmitimos nuestro valor a los clientes. ¿Cómo realizamos la promoción de nuevos productos o servi-

Tabla 1

Tarea	Nombre del colaborador	Fecha	Comentarios
Definir el protocolo de actuación			
Sesión de formación con clientes			
Jornada de test de estado de la piel			
Diseño de fichas de tratamiento	María	30 de junio	Consultar con Mónica
Plan de formación	Inés	30 de junio	Planning del 4.º trimestre

cios? ¿Cómo mostramos nuestro *expertise*? ¿El uso de las nuevas tecnologías nos supone modificar la forma como nos comunicamos con los clientes?

8. Alianzas

¿Quiénes son nuestros proveedores clave? ¿Quiénes son nuestros partners o socios? ¿Cómo podemos colaborar mutuamente? ¿Qué nos pueden ofrecer?

Es decir, seleccionar proveedores y *partners*, estudiar y negociar cómo podrían colaborar en nuestra propuesta de mercado. ¿Nos ayudan en la promoción de servicios? ¿Colaboran en la formación del equipo? Si no tenemos opción de disponer de un dermoanalizador, ¿podemos establecer acuerdos con empresas para concretar usos en días concretos? ¿Nos pueden enviar personal experto?

9. Estructura de costes

¿Qué costes tenemos? ¿Qué coste tienen los servicios? ¿Qué coste tiene todo lo que ofrecemos? ¿Cómo mejorarlo?

Valorar y mejorar todos los costes. Analizar dónde ponemos el mayor esfuerzo y el rendimiento que obtenemos de ello. ¿Podemos mejorarlo con una estrategia más adecuada de compra? ¿Podemos hablar de incentivos con los trabajadores? ¿Somos eficientes en nuestro día a día?

Una vez definida la visión del negocio y sus procesos, hemos de desgranar cada una de las parcelas. Deberemos decidir qué hacer, cómo hacerlo, definir quién y cuándo. Por ejemplo, respecto al punto de relación con los clientes (tabla 1).

Espero que estas herramientas te sean de utilidad para tener una visión del proyecto y empezar la categorización con dermocósmica. ●



Entrevista

«En España la anticoncepción de urgencia se usa menos de lo que se debiera»

Dr. Rafael Sánchez Borrego

Director médico de DIATROS Clínica de Atención a la Mujer. Presidente de la Fundación Española para el Estudio de la Menopausia

¿Cuál cree que es el grado de conocimiento de las usuarias sobre la anticoncepción de urgencia? ¿Existen aún muchos mitos sobre la píldora del día después?

Sí, todavía existen muchos mitos en el mundo de la anticoncepción, y aún más cuando nos referimos a la anticoncepción de urgencia, en la que se exageran todos los mitos y tabúes en cuanto a su uso y no uso. Disponemos de datos de encuestas que se han realizado en España que muestran que la mayoría de las mujeres han oído hablar de la anticoncepción de urgencia, de la llamada píldora del día después, pero el número de mujeres que realmente la conocen y la han utilizado es mucho menor. Y es así porque esos mitos y esos tabúes siguen haciendo daño en nuestro medio.

¿Cuáles son los diferentes anticonceptivos de urgencia actuales y cuál es su mecanismo de acción?

Dentro de la anticoncepción de urgencia existen básicamente los tratamientos mecánicos y los farmacológicos. Por lo que respecta a los primeros, son exclusividad del dispositivo intrauterino liberador de cobre, porque el liberador de levonorgestrel no ha demostrado su eficacia; es un método muy poco utilizado en España porque requiere la colocación por parte de un profesional, pero tiene la ventaja de que por su mecanismo de acción es eficaz durante más tiempo, incluso durante más de cinco días. Entre los tratamientos farmacológicos básicamente hay dos: la píldora con solo gestágenos –en nuestro país con levonorgestrel– y la píldora que es un modulador de los receptores de progesterona, el ulipristal. El mecanismo de acción de los dos se basa única y exclusivamente en la prevención de la fertilidad, es decir, que lo que van a hacer es impedir el escape ovulatorio. Sabemos que a mitad del ciclo, en la época final folicular, ese folículo va creciendo y en el momento en que llega a unas medidas y aparece la elevación de la hormona LH –que es cuando hay la posibilidad de ovulación–, el mecanismo de acción consiste en prolongar esa etapa folicular e impedir que haya un escape ovulatorio. Hay que puntualizar que la píldora con solo gestágeno es menos eficaz, dado que el ulipristal es capaz de posponer la ovulación cuando hay más riesgo de embarazo.

¿Son efectivos y seguros?

Ninguno de los dos tiene un cien por cien de eficacia, sobre todo porque por su mecanismo de acción no hay ninguna posibilidad de actuar en el momento en que ya se ha producido la fecundación. La diferencia es que ulipristal, como le he dicho, es más eficaz porque es capaz de posponer la ovulación cuando levonorgestrel tiene efecto placebo.

Respecto a la seguridad, desde el momento en que las agencias de evaluación médica deciden que se pueden dispensar sin receta, podemos estar seguros de que los valores de seguridad son muy altos, tanto que permiten que no exista una necesidad de prescripción médica.

¿En qué casos no se debe dispensar la píldora del día después?

No hay ninguna contraindicación severa. Incluso en mujeres en las que está contraindicada la anticoncepción hormonal debido a alguna enfermedad, tampoco estaría contraindicada ninguna de las dos píldoras. De todas maneras, siempre hay que valorar si los beneficios superan a los riesgos.

Recientemente ha participado en el taller avalado por SEFAC y organizado por HRA-Pharma «Intervención del farmacéutico comunitario en anticoncepción de urgencia». ¿Cómo valora este tipo de formación dirigida al farmacéutico?

La unión entre médicos y farmacéuticos actualmente ya es una realidad. Estamos participando en muchos foros. Además, el hecho de que estos preparados no sean de prescripción hace que el profesional diurna haya pasado de ser el médico a ser el farmacéutico y por este motivo más que formarles lo que hacemos es compartir problemáticas, necesidades y objetivos. Reuniones como la que comenta permiten que los médicos y los farmacéuticos compartan experiencias y trabajen para que se beneficie la mujer, que al final es a quien nos debemos.

¿Su valoración de la evolución de la anticoncepción de urgencia en España es positiva?

Es positiva, pero escasa. Es cierto que las tasas de interrupción voluntaria del embarazo van disminuyendo –porque la población española ha disminuido y por el uso de la anticoncepción de urgencia–, pero todavía existen números elevados de interrupción voluntaria del embarazo, aún hay mujeres que emplean métodos teóricamente eficaces, pero que, dependiendo del usuario, tienen muchos fallos, como es el caso del preservativo o de la píldora, y creo que todos los profesionales sanitarios hacemos poco hincapié en advertir a las chicas y chicos que los utilizan de que no se fíen, porque pueden tener problemas. Nos encontramos con mujeres que utilizan el preservativo masculino con su pareja y que reconocen que lo emplean mal de forma sistemática. Los profesionales no podemos quedarnos tranquilos ante esto, hemos de recordarles que ante cualquier fallo existe la anticoncepción de urgencia y que en España se utiliza mucho menos de lo que se debería. ●



El sexo no ha cambiado, pero la píldora del día después **sí**¹



ellaOne®

Un avance en la anticoncepción de emergencia¹

Eficacia superior en las primeras 24 horas¹
ellaOne® es casi **3 veces más eficaz** que levonorgestrel¹

ellaOne®. Apoyando la labor del profesional...

1 Curso online acreditado

«Intervención del farmacéutico comunitario en anticoncepción de urgencia»



www.campussefac.org/formacion-online

2 Web y folletos

Dirigidos a la mujer con información relevante sobre anticoncepción de urgencia



www.ellaone.es

3 Formación presencial



Para inscribirse dirigirse a:

IMC

reuniones@imc-sa.es · 913 533 370

ellaOne®



eficaz cuando más importa

Más información en

www.ellaonefarmaceuticos.es

1. Glasier AF, et al. The Lancet 2010; 375:555-62. Updated October 24, 2014.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: ellaOne 30 mg comprimido.

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada comprimido contiene 30 mg de acetato de ulipristal. Excipientes con efecto conocido: Cada comprimido contiene 237 mg de lactosa (monohidrato). Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA: Comprimido. Comprimido duro redondo, de color blanco a crema mamiforme, con el código «ella» grabado en las dos caras.

4. DATOS CLÍNICOS 4.1. Indicación terapéutica: Anticoncepción de urgencia dentro de las 120 horas (5 días) siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o haberse producido un fallo del anticonceptivo utilizado. 4.2. Posología y forma de administración. Posología: El tratamiento consiste en la administración de un comprimido por vía oral lo antes posible, pero como máximo 120 horas (5 días) después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección o haberse producido un fallo del anticonceptivo utilizado. ellaOne se puede tomar en cualquier momento del ciclo menstrual. Si se producen vómitos en las tres horas siguientes a la administración de ellaOne, debe tomarse otro comprimido. En caso de retraso del periodo menstrual o síntomas de embarazo, se debe descartar un posible embarazo de las mujeres antes de administrar ellaOne. Poblaciones especiales. Insuficiencia renal: No es necesario ajustar la dosis. Insuficiencia hepática: No se han realizado estudios específicos, por lo que no pueden hacerse recomendaciones sobre dosis alternativas de ellaOne. Insuficiencia hepática grave: No se han realizado estudios específicos, por lo que no se recomienda ellaOne. Población pediátrica: No existe una recomendación de uso específica para ellaOne en niños de edad prepuberal para la indicación de anticoncepción de urgencia. Adolescentes: ellaOne es apto para cualquier mujer en edad fértil, incluidas adolescentes. No se han visto diferencias en cuanto a seguridad o eficacia en comparación con mujeres adultas, de 18 años y mayores de 18 años (ver sección 5.1). Forma de administración: Vía oral. El acetato puede tomarse con o sin alimentos. 4.3. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo: ellaOne es para uso ocasional únicamente. En ningún caso debe sustituir a un método anticonceptivo convencional. En cualquier caso, se debe aconsejar a las mujeres que utilicen un método anticonceptivo convencional. ellaOne no está previsto para su uso durante el embarazo y no debe tomarlo ninguna mujer que se sospeche o se sepa que está embarazada. No obstante, ellaOne no interrumpe un embarazo existente (ver sección 4.6). ellaOne no evita el embarazo en todos los casos. Si el siguiente periodo se retrasa más de 7 días, la menstruación es anormal, hay síntomas que sugieren un posible embarazo o en caso de duda, se debe realizar una prueba de embarazo. Como en cualquier gestación, se debe tomar en consideración la posibilidad de un embarazo ectópico. Es importante saber que la presencia de hemorragia uterina no excluye un embarazo ectópico. Las mujeres que se quedan embarazadas después de tomar ellaOne deben ponerse en contacto con su médico (ver sección 4.6). ellaOne inhibe o postpone la ovulación (ver sección 5.1). Si ya se ha producido la ovulación, ellaOne ya no tiene efectividad. Puesto que no es posible predecir el momento de la ovulación, ellaOne se debe tomar lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección. No existen datos sobre la eficacia de ellaOne cuando se toma después de más de 120 horas (5 días) de mantener relaciones sexuales sin protección. Datos limitados y no concluyentes sugieren que la eficacia de ellaOne puede verse reducida por el aumento de peso o del índice de masa corporal (IMC) (ver sección 5.1). Todas las mujeres deben tomar el anticonceptivo de urgencia lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección, independientemente del peso corporal de la mujer o de su IMC. Algunas veces, los periodos menstruales se pueden adelantar o retrasar algunos días con respecto a la fecha prevista después de tomar ellaOne. En aproximadamente el 7% de las mujeres, los periodos menstruales se adelantaron más de 7 días con respecto a la fecha prevista. En aproximadamente el 18,5% de las mujeres se produjo un retraso de más de 7 días y en el 4% el retraso superó los 20 días. No se recomienda el uso concomitante de acetato de ulipristal con otro anticonceptivo de urgencia que contenga levonorgestrel (ver sección 4.5). Anticoncepción después de tomar ellaOne: ellaOne es un anticonceptivo de urgencia que reduce el riesgo de embarazo después de haber mantenido una relación sexual sin protección pero no confiere protección anticonceptiva para relaciones sexuales posteriores. Por ello, se debe aconsejar a las mujeres que tras recurrir a la anticoncepción de urgencia utilicen un método de barrera fiable hasta su próximo periodo menstrual. Aunque el uso de ellaOne no contradicaría el uso continuado de un anticonceptivo hormonal convencional, ellaOne puede reducir su acción anticonceptiva (ver sección 4.5). Por ello, si una mujer desea empezar a utilizar o seguir utilizando anticonceptivos hormonales, se debe hacerlo de inmediato tras utilizar ellaOne, pero debe utilizar un método de barrera fiable hasta el siguiente periodo menstrual. Poblaciones concretas: No se recomienda el uso concomitante de ellaOne con inductores de CYP3A4, debido a las interacciones (por ejemplo, rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, efavirenz, fosfomicina, nevirapina, primidona, ritonavir, hipérico (*Hypericum perforatum*), ritonavir (usado durante un periodo de tiempo prolongado)). No se recomienda su uso en mujeres con asma grave tratado con glucocorticoides orales. Este medicamento contiene lactosa. Las pacientes con intolerancia hereditaria a la galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. 4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Posibilidad de que otros medicamentos afecten al acetato de ulipristal: El acetato de ulipristal es metabolizado por la enzima CYP3A4 *in vitro*. Inductores de CYP3A4: Los resultados *in vivo* muestran que la administración de acetato de ulipristal con un inductor fuerte de CYP3A4 como la rifampicina disminuye notablemente la C_{max} y el AUC del acetato de ulipristal en un 90% o más y reduce la vida media del acetato de ulipristal 2 veces, lo que corresponde a una reducción de aproximadamente 10 veces de la exposición del acetato de ulipristal. Por tanto, el uso concomitante de ellaOne con inductores de CYP3A4 (por ejemplo, rifampicina, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, efavirenz, fosfomicina, nevirapina, oxcarbazepina, primidona, ritonavir, hipérico (*Hypericum perforatum*)) reduce las concentraciones en plasma de acetato de ulipristal y puede tener como resultado una disminución de la eficacia de ellaOne, por eso no se recomienda (ver sección 4.4). Inhibidores de CYP3A4: Los resultados *in vivo* muestran que la administración de acetato de ulipristal con un inhibidor potente y un moderado de CYP3A4 aumentan la C_{max} y el AUC del acetato de ulipristal a un máximo de 2 y 5,9 veces, respectivamente. No es probable que los efectos de los inhibidores de CYP3A4 tengan consecuencias clínicas. El inhibidor de la CYP3A4 ritonavir también puede ejercer un efecto inductor sobre la CYP3A4 si se usa durante un periodo más prolongado. En tales casos, el ritonavir podría reducir las concentraciones plasmáticas de acetato de ulipristal. Por tanto, no se recomienda su uso concomitante (ver sección 4.4). La inducción enzimática depende largamente, de manera que el efecto en las concentraciones plasmáticas de acetato de ulipristal puede persistir aunque ya haya dejado de tomar el inductor enzimático en las últimas 2-3 semanas. Medicamentos que afectan al pH gástrico: La administración de acetato de ulipristal (comprimido de 10 mg) junto con el inhibidor de la bomba de protones esomeprazol (20 mg diarios durante 6 días) dio lugar a una C_{max} media aproximadamente un 65% inferior, un T_{max} diferido (de una mediana de 0,75 horas a 1,0 hora) y un AUC media un 13% mayor. Se desconoce la importancia clínica de esta interacción en el caso de la administración de una sola dosis de acetato de ulipristal como anticonceptivo de urgencia. Posibilidad de que el acetato de ulipristal afecte a otros medicamentos. Anticonceptivos hormonales: El acetato de ulipristal se une a los receptores de la progesterona con una gran afinidad, por lo que puede interferir en la acción de los medicamentos que contienen progesterona. Se puede reducir la acción anticonceptiva de los anticonceptivos hormonales combinados y de los anticonceptivos solo con progesterona. No se recomienda el uso concomitante de acetato de ulipristal con un anticonceptivo de urgencia que contenga levonorgestrel (ver sección 4.4). Los datos *in vitro* indican que el acetato de ulipristal y su metabolito activo no inhiben de modo significativo la actividad de CYP1A2, 2A6, 2C8, 2C9, 2D6, 2E1 y 3A4 en concentraciones clínicamente relevantes. Después de la administración de una dosis única, no es probable la inducción de CYP1A2 y CYP3A4 mediante acetato de ulipristal o su metabolito activo. Por tanto, no es probable que la administración de acetato de ulipristal altere la eliminación de medicamentos metabolizados por esas enzimas. Sustratos de P-gp (glicoproteína P): Los datos *in vitro* indican que el acetato de ulipristal puede ser un inhibidor de P-gp en concentraciones clínicamente relevantes. Los resultados *in vivo* con el sustrato de P-gp taxolofina no fueron concluyentes. No es probable que los efectos sobre los sustratos de P-gp tengan consecuencias clínicas. 4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo: ellaOne no está previsto para su uso durante el embarazo y no debe tomarlo ninguna mujer que se sospeche o se sepa que está embarazada (ver sección 4.2). ellaOne no interrumpe un embarazo existente. En ocasiones, se puede producir un embarazo después de tomar ellaOne. Aunque no se han observado efectos teratogénicos, los datos obtenidos en animales fueron insuficientes para decidir sobre la toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). Los datos limitados existentes en relación con la exposición a ellaOne durante el embarazo en seres humanos no sugieren ningún problema de seguridad. No obstante, es importante notificar cualquier caso de embarazo de una mujer que haya tomado ellaOne a www.hra-pregnancy-registry.com. El propósito de ese registro en línea es recabar información de seguridad de mujeres que han tomado ellaOne durante el embarazo o se han quedado embarazadas después de tomar ellaOne. Todos los datos de reacciones adversas se mantendrán anónimos. Lactancia: El acetato de ulipristal se excreta en la leche materna (ver sección 5.2). No se ha estudiado el efecto sobre los recién nacidos/infantes. No puede descartarse un cierto riesgo para los lactantes. Se recomienda interrumpir la lactancia por lo menos durante una semana después de la administración de ellaOne. Durante dicha semana, se recomienda extraer y desechar la leche materna, a fin de estimular la lactancia. Fertilidad: Tras el tratamiento con ellaOne como anticonceptivo de urgencia, es probable que la mujer vuelva rápidamente al estado de fertilidad. Se debe aconsejar a las mujeres que utilicen un método de barrera fiable en todas las relaciones sexuales posteriores hasta el siguiente periodo menstrual. 4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. La influencia de ellaOne sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña o moderada. Después de tomar ellaOne es habitual sentir mareo leve o moderado. Otros efectos poco frecuentes son somnolencia y visión borrosa. En raras ocasiones se han notificado trastornos de la atención. Se debe informar a la paciente de que no debe conducir ni utilizar máquinas si está experimentando dichos síntomas (ver sección 4.8). 4.8. Reacciones adversas. Resumen de las características de seguridad: Las reacciones adversas notificadas de manera más frecuente fueron cefalea, náuseas, dolor abdominal y dismenorrea. La seguridad del acetato de ulipristal se ha evaluado en 4.718 mujeres durante el programa de desarrollo clínico. Tabla de reacciones adversas: En la tabla siguiente se indican las reacciones adversas notificadas en un ensayo en el programa de la fase III de 2.637 mujeres. Las reacciones adversas enumeradas a continuación se clasifican según la frecuencia y el Sistema de clasificación de órganos. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de frecuencia dentro de cada intervalo de frecuencia. En la tabla se indican las reacciones adversas con arreglo y al Sistema de clasificación de órganos y a la frecuencia; muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/100$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$) y raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$).

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1. Propiedades farmacodinámicas. Grupo farmacológico: Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital, anticonceptivos de urgencia. Código ATC: G03AD02. El acetato de ulipristal es un modulador selectivo y activo por vía oral de los receptores de la progesterona, que actúa uniéndose con gran afinidad a los receptores de la progesterona humana. Cuando se utiliza como anticonceptivo de urgencia, su mecanismo de acción es la inhibición o el retraso de la ovulación mediante la supresión de la liberación masiva de LH. Los datos farmacodinámicos demuestran que incluso cuando se administra inmediatamente antes del momento previsto de la ovulación (cuando los niveles de LH ya han comenzado a subir), el acetato de ulipristal es capaz de posponer la ruptura folicular durante al menos 5 días en el 78,6% de los casos ($p < 0,005$ vs. levonorgestrel y placebo) (ver Tabla).

	Bloqueo de la ovulación ^{1,8}		
	Placebo n=50	Levonorgestrel n=48	Acetato de ulipristal n=34
Tratamiento antes de la liberación masiva de LH	n=16 (0,0%)	n=12 (25,0%)	n=8 (100%); p < 0,005*
Tratamiento después de la liberación masiva de LH pero antes del pico de LH	n=10 (10,0%)	n=14 (14,3%); NS†	n=14 (78,6%); p < 0,005*
Tratamiento después del pico de LH	n=24 (4,2%)	n=22 (9,1%); NS†	n=12 (8,3%); NS*

1: Brache et al, Contraception 2013; §: definido como la presencia de un folículo dominante intacto cinco días después del tratamiento en fase folicular tardía; *, en comparación con levonorgestrel; NS: no estadísticamente significativo; †: en comparación con placebo.

El acetato de ulipristal tiene una elevada afinidad por los receptores de los glucocorticoides y, *in vivo*, se han observado efectos antigluco corticoides en animales. Sin embargo, no se ha observado ese mismo efecto en el ser humano ni siquiera tras repetir la administración de la dosis diaria de 10 mg. Presenta una afinidad mínima por los receptores androgénicos y carece de afinidad por los receptores humanos de estrógenos o mineralocorticoides. Los resultados de dos ensayos controlados con placebo y otros (véase la Tabla) demostraron que la eficacia del acetato de ulipristal no es inferior a la del levonorgestrel en mujeres que solicitaron anticoncepción de urgencia entre 0 y 72 horas después de mantener relaciones sexuales sin protección o de producirse un fallo del anticonceptivo utilizado. Cuando se combinaron los datos de ambos ensayos mediante meta-análisis, el riesgo de embarazo con el acetato de ulipristal se redujo significativamente en comparación con el correspondiente al levonorgestrel (p = 0,046).

Ensayo controlado aleatorio	Tasa de embarazo (%) en un plazo de 72 h tras relaciones sexuales sin protección o fallo del anticonceptivo ^a		Razón de probabilidad [95% CI] del riesgo de embarazo del acetato de ulipristal vs levonorgestrel ^b
	Acetato de ulipristal	Levonorgestrel	
HRA2914-507	0,91 (7/773)	1,68 (13/773)	0,50 [0,18-1,24]
HRA2914-513	1,78 (15/844)	2,59 (22/852)	0,68 [0,35-1,31]
Meta-análisis	1,36 (22/1617)	2,15 (35/1625)	0,58 [0,33-0,99]

^a Glasier et al, Lancet 2010.

Existen dos ensayos que proporcionan datos sobre la eficacia de ellaOne empleado hasta 120 horas tras mantener relaciones sexuales sin protección. En un ensayo clínico abierto, realizado con mujeres que solicitaron anticoncepción de urgencia y fueron tratadas con acetato de ulipristal entre 48 y 120 horas después de mantener relaciones sexuales sin protección, se observó una tasa de embarazo del 2,1% (26/1241). Por otro parte, el segundo ensayo comparativo descrito arriba también proporcionó datos sobre 100 mujeres tratadas con acetato de ulipristal de 72 a 120 horas tras las relaciones sexuales sin protección en las que no se registraron embarazos. Datos limitados y no concluyentes derivados de ensayos clínicos sugieren una posible tendencia hacia una menor eficacia anticonceptiva del acetato de ulipristal para pesos corporales o IMC altos (ver sección 4.4). Del meta-análisis de los cuatro estudios clínicos realizados con acetato de ulipristal que se presentó a continuación se excluyeron las mujeres que mantuvieron relaciones sexuales adicionales sin protección.

IMC (kg/m ²)	Bajo Peso 0-18,5		Normopeso 18,5-25		Sobrepeso 25-30		Obesidad 30-	
	N° total	128	1.866	699	467			
N° embarazos	0	23	9	12	16			
Tasa de embarazos	0,00%	1,23%	0,48%	1,29%	2,57%			
Intervalo de confianza	0,00-2,84		0,78-1,84		0,59-2,43		1,34-4,45	

Un estudio observacional de postcomercialización en el que se evaluó la eficacia y la seguridad de ellaOne en adolescentes (de 17 años de edad o menos) no mostró diferencias en cuanto a su perfil de seguridad y eficacia en comparación con mujeres adultas (de 18 años de edad o más). 5.2. Propiedades farmacocinéticas. Absorción: Tras la administración oral de una dosis única de 30 mg, el acetato de ulipristal se absorbe rápidamente, alcanzando una concentración plasmática máxima de 176 a 89 ng/ml aproximadamente 1 hora (0,5-2 h) después de la ingestión, y con un AUC₀₋₂₄ de 566 a 260 ng·h/ml. La administración de acetato de ulipristal con un desayuno rico en grasas dio lugar a una disminución de la C_{max} media media de casi un 45%, una T_{max} diferida (de una mediana de 0,75 horas a 3 horas) y una AUC₀₋₂₄ media un 25% mayor que cuando se administró en ayunas. Los resultados obtenidos para el metabolito activo monodesmetilado fueron similares. Distribución: El acetato de ulipristal se une en un alto porcentaje (> 98%) a las proteínas plasmáticas como la albúmina, la glicoproteína ácida alfa-1 y las lipoproteínas de alta densidad. El acetato de ulipristal es un compuesto lipofílico que se distribuye en la leche materna; su excreción diaria media es de 13,35 µg [0-24 horas], 2,16 µg [24-48 horas], 1,06 µg [48-72 horas], 0,58 µg [72-96 horas] y 0,31 µg [96-120 horas]. Los datos *in vitro* indican que el acetato de ulipristal puede ser un inhibidor del transportador BCRP (proteína de resistencia al cáncer de mama) a nivel intraneuronal. No es probable que los efectos del acetato de ulipristal sobre la BCRP tengan consecuencias clínicas. El acetato de ulipristal no es sustrato de OATP1B1 ni de OATP1B3. Biotransformación/eliminación: El acetato de ulipristal es metabolizado en su mayor parte a derivados monodesmetilados, didesmetilados e hidroxilados. El metabolito monodesmetilado es farmacológicamente activo. Los datos *in vitro* indican que su metabolización está mediada principalmente por la CYP3A4 y, en menor medida, por la CYP1A2 y la CYP2A6. Se estima que la semivida terminal del acetato de ulipristal en el plasma tras la administración de una dosis única de 30 mg es de 32,4 a 6,3 horas, con un aclaramiento medio (CL/F) de 76,8 a 84,0 l/h tras la administración oral. Poblaciones especiales: No se han realizado estudios farmacocinéticos con acetato de ulipristal en mujeres con insuficiencia renal o hepática. 5.3. Datos preclínicos sobre seguridad: Los datos de los estudios no clínicos no indican riesgos especiales para el ser humano según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas y genotoxicidad. La mayoría de los resultados obtenidos en los estudios de toxicidad general estuvieron relacionados con su mecanismo de acción como modulador de la progesterona y de los receptores de los glucocorticoides, observándose actividad antiprogestérgica con exposiciones similares a las concentraciones terapéuticas. La información obtenida de estudios de toxicidad para la reproducción es limitada debido a la ausencia de medidas de la exposición en esos estudios. El acetato de ulipristal tiene efectos embrioletales en ratas, en conejos (en dosis repetidas superiores a 1 mg/kg) y en monos. Se desconoce la toxicidad para el embrión humano a esas dosis repetidas. No se han observado efectos teratogénicos con dosis suficientemente bajas como para mantener la gestación en las especies animales. Los estudios de carcinogénesis llevados a cabo (en ratas y ratones), mostraron que el acetato de ulipristal no es un carcinógeno.

6. DATOS FARMACOLÓGICOS 6.1. Lista de excipientes: Lactosa monohidrato; Polividona K30; Croscarmellose sódica; Estearato de magnesio. 6.2. Incompatibilidades: No procede. 6.3. Periodo de validez: 3 años. 6.4. Precauciones especiales de conservación: Conservar por debajo de 25 °C. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. Conservar el blíster en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. 6.5. Naturaleza y contenido del envase: Blister de PVC-PE-PVDC-aluminio con 1 comprimido. La caja contiene un blister con 1 comprimido. 6.6. Precauciones especiales de eliminación: Ninguna especial.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: Laboratoire HRA Pharma, 15, rue Bé ranger, F-75003 Paris-Francia.

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: EU/1/09/522/001.

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. Fecha de la primera autorización: 15 de mayo de 2009. Fecha de la última renovación: 20 de mayo de 2014.

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Fecha de la última revisión: abril 2015.

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>

Condiciones de dispensación: Medicamento no sujeto a prescripción médica. Medicamento no incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

Presentación y precio: ellaOne 30 mg comprimido, 1 comprimido, C.N. 663554, PVP IVA: 24,90 €.

* Síntoma que también podría estar relacionado con un embarazo no diagnosticado (o complicaciones relacionadas)

Med/DRA	Reacciones adversas (frecuencia)			
	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras
Infecciones e infestaciones			Gripe	
Trastornos del metabolismo y de la nutrición			Trastornos del apetito	
Trastornos psiquiátricos		Trastornos del estado de ánimo	Desorden emocional, Ansiedad, Insomnio, Desórdenes de hiperactividad, Cambios en el libido	Desorientación
Trastornos del sistema nervioso		Cefalea Mareos	Somnolencia, Migrañas	Temblores, Trastornos de la atención, Disgeusia, Síncopa
Trastornos oculares			Sensación anormal en los ojos, Hiperemia ocular, Fotofobia	
Trastornos del oído y del laberinto				Vértigo
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos				Sequedad de garganta
Trastornos gastrointestinales		Náuseas, Dolor abdominal, Molestias abdominales, Vómitos*	Diarrea, Sequedad de boca, Dispepsia, Flatulencia	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			Acné, Lesiones cutáneas, Prurito	Urticaria
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Mialgia, Dolor de espalda		
Trastornos del aparato reproductivo y de la mama		Dismenorrea, Dolor pélvico, Sensibilidad en los senos	Menorragia, Flujo vaginal, Desórdenes menstruales, Metrorragia, Vaginitis, Sofocos, Síndrome premenstrual	Prurito genital, Dispareunia, Rotorra de quiste ovárico, Dolor vulvovaginal, Hipomenorrea*
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Cansancio	Escalofríos, Malestar, Pirexia	Sed

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

● Especial piel

Virginia Ortega Lorenzo

Farmacéutica. Vocal de
Dermofarmacia del Colegio Oficial
de Farmacéuticos de Granada

“**La salud de nuestra piel condiciona nuestro aspecto, influye en nuestras relaciones personales y laborales, y en nuestra autoestima»**

Pieles agredidas: papel del farmacéutico en los tratamientos dermoestéticos

La salud de nuestra piel condiciona nuestro aspecto, influye en nuestras relaciones personales y laborales, y en nuestra autoestima. Pero nuestra piel, esa sofisticada y extensa estructura que nos protege y defiende, puede verse alterada por:

- Factores internos o endógenos. La propia genética individual marcará la predisposición a sufrir determinadas patologías relacionadas con la piel o bien marcará la predisposición a padecer determinadas patologías que aunque no sean directamente de la piel, sí que la afectarán. Los cambios hormonales que padecemos en la adolescencia, embarazo, menopausia y en general a lo largo de nuestra vida, determinarán variaciones muy significativas en ella.
- Factores externos o exógenos que influirán en la salud de nuestra piel, como exposición excesiva a la radiación solar, uso de cabinas de rayos UVA, cambios bruscos de las condiciones climáticas (temperatura y humedad), estrés,



©Voyagerix/Stock/Thinkstock

sedentarismo, falta de horas de sueño, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, tratamientos con medicamentos, terapias médicas (radioterapia y quimioterapia), estar sometidos al contacto con determinadas sustancias irritantes o corrosivas, agresiones voluntarias en la piel (tatuajes, *piercings*) y procedimientos dermoestéticos.

Estos últimos serán los protagonistas de este artículo, y es que los tratamientos estéticos están de moda. Las solicitudes por parte del usuario de estos servicios crecen año tras año por diversas razones de peso. En primer lugar, por el abaratamiento en el coste de los tratamientos, por la masiva apertura de clínicas dermatológicas y/o estéticas dedicadas a estos tratamientos, por la incorporación del género masculino al elenco de pacientes que hacen uso de ellos y por la persuasión que ejercen sobre nosotros los personajes famosos como modelos, actores/actrices o *influencers* en las redes sociales o a través de sus blogs.

Independientemente del tipo de tratamiento realizado, lo que todos y cada uno de ellos tienen en común es que necesitan unos cuidados pre y post-tratamiento especiales, pues la piel resulta bastante agredida. Nosotros, como farmacéuticos, profesionales de salud cercanos al paciente, debemos estar preparados para esta demanda. Así podremos ofrecer un adecuado asesoramiento al paciente, de manera que como resultado obtengamos la correcta recuperación de su piel, ayudando además al mantenimiento de los efectos estéticos alcanzados en el tiempo y optimizando los resultados.

Centrarnos en estos procedimientos es conocer su evolución, efectos secundarios, cuidados y minimización de posibles secuelas, estableciendo unas rutinas de recomendación específicas.

Peeling

Es una limpieza abrasiva que disgrega y/o elimina los corneocitos superficiales de nuestra piel ejerciendo una exfoliación. Su objetivo es alisar, suavizar y renovar las capas epidérmicas superficiales, ofreciendo una piel renovada y luminosa. Esta exfoliación se realiza de forma:

- Física: scrub. Se incorporan micropartículas como polvos de semillas o gránulos de polietileno en geles y/o tensioactivos espumosos, por lo que se recomiendan en acné y seborrea. Con la piel húmeda y ejerciendo un ligero masaje circular.
- Con dispositivos mecánicos: dermoabrasión, microdermoabrasión, resurfacing. Conseguimos la exfoliación de la piel a través de cristales de diamante, sílice o hidróxido de aluminio.
- Con enzimas. Se utilizan moléculas derivadas de enzimas, que alteran o inhiben la posibilidad de formación de las uniones intercorneales de la piel. A diferencia de los químicos, actúan progresivamente, por lo que se recomienda aplicarlos de forma continuada, generalmente a diario.



©AndreyPopov/iStock/Thinkstock

Son suaves y se aconsejan en personas que no toleran los *peelings* químicos.

- Con sustancias abrasivas de origen químico. Se llevan a cabo mediante la aplicación de un agente químico, irritante, cáustico o corrosivo sobre la piel con el propósito de eliminar total o parcialmente la epidermis y partes variables de la dermis. Así, estas capas serán reemplazadas posteriormente por otras capas nuevas de mejores cualidades.

Los clasificamos en

- Superficiales: afectan parte de la epidermis y dermis papilar.
- Medios: afectan a la dermis papilar y a la parte superior de la dermis reticular.
- Profundos: afectan la dermis reticular media, unidades pilosebáceas y glándulas sudoríparas.

El fototipo del paciente, la tipología cutánea, el grado de envejecimiento y/o la profundidad y superficie de las lesiones, determinarán la elección por parte del dermatólogo o del farmacéutico de uno u otro en cada caso.

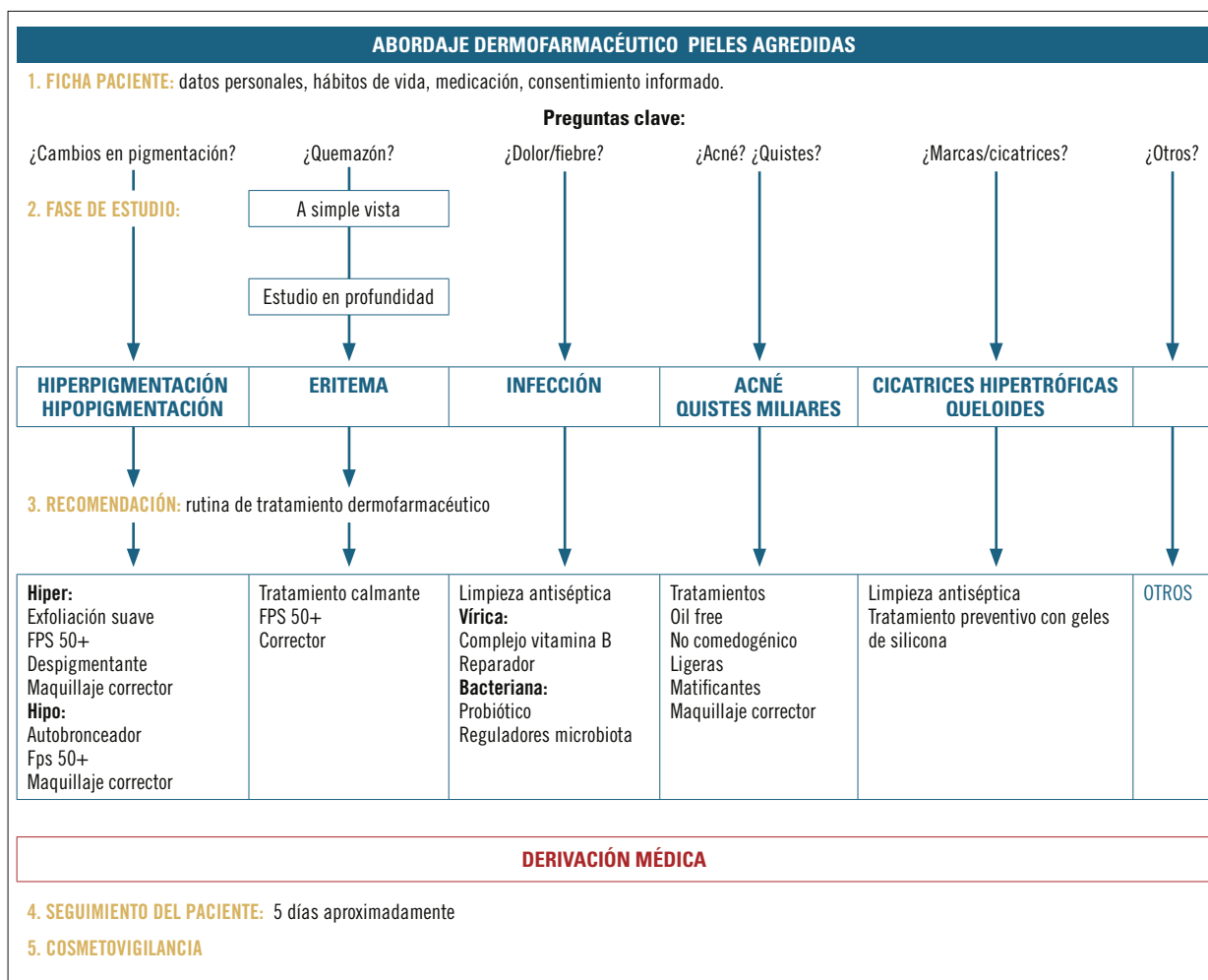
Láser

Las siglas LASER significan «amplificación de la luz por emisión estimulada de radiaciones». Los clasificamos en:

- Láser de sólidos: neodimio-YAG, YAG-erbio, rubí, alexandrita.
- Láser de gas: argón, CO₂, He-Ne, vapor de cobre.
- Láser de colorantes (líquidos): continuo o discontinuo.
- Láser fraccional o Fráxel: el más utilizado y revolucionario en rejuvenecimiento cutáneo.

Se caracterizan por la longitud de onda del haz, la potencia, la duración y la diana; la absorción por los tejidos dependerá de la longitud de onda emitida.

La técnica láser tiene actualmente infinidad de aplicaciones en tratamientos de rejuvenecimiento, cicatrices, depilación definitiva...



Rellenos faciales Toxina botulínica

La toxina botulínica (TB) es una neurotoxina elaborada por *Clostridium botulinum*, que actúa inhibiendo la liberación de acetilcolina en las terminaciones nerviosas, bloqueando la conducción neuromuscular y originando parálisis o disminución de la secreción glandular.

La frecuente contracción de los músculos faciales induce la alteración de la forma y estructura del tejido conectivo subyacente, lo cual se manifiesta externamente como arrugas y líneas de expresión. La TB tipo A se emplea mediante microinyecciones para tratar líneas de entrecejo, patas de gallo y frente. Los efectos se comienzan a apreciar a los 3-10 días después de la intervención y se prolongan durante 4 meses aproximadamente, periodo tras el cual puede volver a administrarse. Tras 3 o 4 aplicaciones suelen hacerse permanentes.

Ácido hialurónico

Es una sustancia producida naturalmente por el organismo, presente de forma principal en la piel. Su función es la de

retener agua, aportando hidratación y volumen. El ácido hialurónico es reconocido como la sustancia de elección para rellenos faciales debido a su excelente perfil de eficacia y seguridad frente a los rellenos permanentes como el PMMA (polimetilmetacrilato), cuyas complicaciones también son permanentes y pueden surgir, incluso, varios años después de su aplicación.

Con el proceso de envejecimiento, esta sustancia se degrada y el organismo disminuye su capacidad de reponerla. El resultado es la pérdida de volumen, contorno y la aparición de arrugas estáticas que dan al rostro una apariencia envejecida y cansada.

El relleno de ácido hialurónico es un gel que se aplica mediante micro-inyecciones directamente en la piel y, además de reponer el ácido hialurónico perdido, permite remodelar formas y contornos del rostro y labios, y otorgar volumen en las áreas modificadas por el proceso de envejecimiento; también permite rellenar surcos y arrugas estáticas, es decir, las arrugas más profundas y visibles con el rostro en reposo.



Hilos mágicos

Consiste en la inserción de minihilos tensores de polidihexanona bajo la dermis. El especialista introduce los minihilos tensores bajo la dermis. La técnica es totalmente individualizada para cada paciente dependiendo de la edad, la fisonomía y el grado de flacidez, pero en una sesión estándar se suelen insertar entre 10 y 20 hilos.

Sus resultados pueden durar desde los seis meses hasta el año y los resultados son espectaculares, siempre y cuando, como en cualquier tratamiento, la inserción la realice un buen especialista.

Tatuajes

Inyección de pigmentos insolubles en la dermis, cuyas células son irremplazables, lo que hace que resulten permanentes. Actualmente es una tendencia de moda, sobre todo en rangos de edad comprendidos entre los 18 y los 40 años. Conllevan unos tratamientos específicos y son casos muy consultados en la oficina de farmacia. Los cuidados no sólo van enfocados a la agresión que acarrea en la piel,

sino también a la preocupación del usuario por mantener de las gamas de colores en buen estado.

Consejo farmacéutico

Es importante recomendar al paciente una rutina previa al tratamiento que va a realizar, para evitar posibles efectos posteriores no deseados.

Estos cuidados serán:

- Limpiar la piel mínimo 2 horas previas al tratamiento dermoestético con cosméticos suaves no agresivos.
- Secar sin frotar la zona, a toques.
- Pulverizar con agua termal y secar con un *tissue*.

Advertencias especiales

- Evitarlos en estados fisiológicos especiales como el embarazo y la lactancia.
- No exponer la zona a tratar a la exposición solar los 7 días previos.
- Precaución en pacientes con tendencia a la formación de queloides.
- Precaución en pacientes con patologías dermatológicas diagnosticadas.
- Contraindicados los rellenos faciales en pacientes alérgicos a la albúmina.
- Revisar medicación del paciente: precaución cuando la medicación es con aminoglucósidos, sulfato de Mg, quinina, antibióticos macrólidos, anticoagulantes orales, antiagregantes. ●

Bibliografía

- Introducción a la Dermofarmacia y a la Cosmetología. Marie-Claude Martini. Editorial ACRIBIA, S.A.
- Atención Farmacéutica en Dermofarmacia. Módulos I y II. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Plan Nacional de Formación Continuada. Editorial BGA Asesores.
- CIM Granada. María José Ferrer. Tratamientos Dermoestéticos. Granada.
- Club de la Farmacia. Pieles Agredidas. Carlota Santaella y Gema Herrerías.

“
Los filtros inorgánicos,
como el óxido de zinc y
dióxido de titanio,
tienen la ventaja de
ser muy fotoestables y
de no provocar
reacciones alérgicas»

Fotoprotección a medida: especial pieles sensibles

Sabemos que el sol es fundamental para la vida y ejerce efectos positivos sobre el organismo, como facilitar la síntesis de vitamina D y mejorar el estado de ánimo. Pero también tiene efectos negativos. Las radiaciones ultravioletas UVA y UVB envejecen prematuramente la piel (arrugas y manchas), disminuyen las defensas inmunitarias y favorecen la aparición de cáncer cutáneo y de cataratas en los ojos. En este sentido, la fotoprotección resulta una estrategia fundamental para reducir estos efectos no deseados, sin renunciar a sus beneficios.

Existen muchos tipos de protectores solares, pero ¿son todos iguales?

Hay distintos tipos de filtros solares, los más comunes son los filtros físicos (reflejan la radiación, dispersándola) y los químicos (absorben la energía de la radiación UV). En su conjunto, los filtros solares se consideran moléculas seguras. No obstante, el uso de algunos filtros químicos como la oxibenzona o el octocrieno es controvertido, especialmente en niños pequeños y pieles sensibles o reactivas, por una mayor probabilidad de absorción cutánea y reacciones alérgicas.



©MarkKord/iStock/Thinkstock

PROTEXTREM Sun&Baby

se presenta con una exclusiva fórmula que incluye SÓLO filtros solares físicos, además del complejo anti-radicalario Multi-Protector Celular XTM®, que activa los sistemas de defensa y reparación celular evitando lesiones a corto y largo plazo. Su óptima formulación proporciona una muy alta protección (FPS 50+) frente a los UVB, además de proteger las pieles sensibles de los rayos UVA, IR y de los radicales libres. Se ha formulado libre de filtros químicos, alcohol, colorantes y parabenos para optimizar su seguridad. Ha sido testado pediátricamente y dermatológicamente, demostrando una excelente tolerabilidad y aceptabilidad en bebés y niños a partir de 6 meses de edad, con una valoración del producto muy positiva: el 100% de los padres manifestaron que, por su galénica, seguridad y eficacia, es el producto ideal para bebés de 6 meses en adelante.



cas, y también en aquellos con problemas de integridad del estrato córneo.

Para minimizar todos estos riesgos se recomienda emplear preferentemente protectores con filtros físicos en pieles sensibles. Los filtros inorgánicos, como el óxido de zinc y dióxido de titanio, tienen la ventaja de ser muy fotoestables y de no provocar reacciones alérgicas. Las emulsiones que incorporan filtros inorgánicos serían las más adecuadas para evitar la sensibilización, la irritación y la fotoalergia.

La protección solar ideal para los más pequeños

En los niños pequeños debe extremarse la fotoprotección. Son muy sensibles a los efectos negativos derivados de una exposición solar excesiva, y no son conscientes de este riesgo. La piel de los niños menores de 2 años tiene rasgos anatómicos y funcionales que la hacen más susceptible a la radiación UV. La exposición a la radiación ultravioleta y las quemaduras durante la infancia son un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de cáncer cutáneo en la edad adulta.

Las medidas fotoprotectoras que en principio se recomiendan para los niños, independientemente de su fototi-

po, incluyen llevar gorros y ropas, limitar la exposición solar en las horas centrales del mediodía, y para los niños mayores de 6 meses uso habitual de fotoprotectores con al menos un FPS 30 (ideal FPS 50). En general, en los niños más pequeños se aboga fundamentalmente por la seguridad, y son preferidos los filtros físicos.

“En los niños pequeños debe extremarse la fotoprotección. Son muy sensibles a los efectos negativos derivados de una exposición solar excesiva, y no son conscientes de este riesgo»

Pieles sensibles y reactivas: cada vez más habituales

Cada vez hay más pieles sensibles debido a factores como la contaminación ambiental, siendo a veces el paso previo a ciertas intolerancias y reacciones en la piel. Estas pieles se caracterizan, entre otras cosas, por su fragilidad; se deshidratan con más facilidad y son más vulnerables a cualquier agente externo, especialmente al sol.

Tanto las pieles sensibles como aquellas que presentan tendencia alérgica exigen una fotoprotección específica. No basta con un buen protector de la radiación solar, sino que necesitan aumentar la capacidad de defensa de la piel y minimizar al máximo el contacto con sustancias potencialmente irritantes.

Para ello, **PROTEXTREM** ha creado **Zer0%**, fórmula con 0% filtros químicos, alcohol, perfumes

y parabenos, que ha demostrado una excelente tolerancia cutánea en las pieles más exigentes, y no presenta potencial fotosensibilizante. Brinda muy alta protección solar UVB (FPS 50+), UVA e IR, con todas las propiedades del complejo anti-radicalario Multi-Protector Celular XTM®,



Fotoprotección inteligente

No somos todos iguales.

Para cada tipo de piel PROTEXTREM ofrece una solución específica, única y especialmente desarrollada para cubrir sus necesidades. PROTEXTREM, la fotoprotección inteligente. ●

protextrem®

SUN Baby

MINERAL FLUID

Mi primer fotoprotector

- Sin filtros químicos
- Sin parabenos
- Sin perfume
- Con Multi-protector Celular XTM®



ferrer

● Especial piel

Eulàlia Mateu
Farmacéutica

“**En fotoprotección tópica, una de las tendencias más novedosas es el uso de fórmulas sin siliconas ni filtros hidrosolubles y con un reducido número de filtros químicos, para minimizar el impacto medioambiental, principalmente sobre el medio marino»**

Fotoprotección: novedades, tendencias y rol del farmacéutico

El mercado de la fotoprotección es uno de los más dinámicos y de mayor evolución dentro de la dermocosmética. La industria farmacéutica europea en materia de fotoprotección se adecua a la Recomendación de la Comisión de la Unión Europea de septiembre de 2006, que entró en vigor en 2008 (seguida muy de cerca por la Food and Drug Administration [FDA] en 2012), relativa a la eficacia de las cremas solares y a las especificaciones en su etiquetado, cuyo objetivo es clarificar conceptos ante la diversidad de información solar al alcance del consumidor.

Los laboratorios farmacéuticos invierten muchos recursos en investigar continuamente sobre nuevos principios activos (filtros químicos, físicos y biológicos) cada vez más eficaces, seguros y respetuosos con el medio ambiente, pero también en optimizar la información al consumidor en sus envases, webs o aplicaciones para móvil especializadas y en propulsar campañas de fotoprotección a escala estatal, propias o en colaboración con organismos e instituciones públicas, dirigidas a concienciar a la población sobre los hábitos de protección solar y a prevenir los daños causados por las radiaciones solares.



Novedades y tendencias en fotoprotección

Fotoprotección tópica

En fotoprotección tópica, una de las tendencias más novedosas es el uso de fórmulas sin siliconas ni filtros hidrosolubles (miscibles con el agua y que pueden tener impacto en la biodiversidad marina) y con un reducido número de filtros químicos (tanto en número como en concentración), para minimizar el impacto medioambiental, principalmente sobre el medio marino.

También encontramos los denominados «filtros biodegradables», que son filtros físicos minerales (como el óxido de titanio o el óxido de zinc) que se degradan de forma rápida y no dejan rastro en la naturaleza, aunque no son totalmente invisibles sobre la piel. Los laboratorios farmacéuticos que comercializan este tipo de productos lo indican con el pictograma «biodegradable».

Esta tendencia se inició hace ya algunos años en los parques marinos naturales de Brasil y en los cenotes de la Riviera Maya, en México (donde está prohibido bañarse con protectores solares que no cumplan este requisito), y hoy en día su uso se está extendiendo gracias a la creciente concienciación de la población en la salvaguarda de la naturaleza.

En cuanto a las texturas de los protectores solares tópicos, cada vez cobran mayor importancia el placer y la facilidad de aplicación que proporcionan estos productos, porque ello facilita el cumplimiento de la aplicación frecuente del protector solar. En este apartado destacan los protectores solares de base acuosa, los espráis o aerosoles transparentes y las brumas ultraligeras.

También empiezan a tener gran relevancia otras reivindicaciones extras de los protectores solares, como los conceptos «antiedad», «antimanchas», «reforzar la barrera cutánea de pieles frágiles» y «protección del ADN celular», apoyados por la presencia de principios activos con estas indicaciones.

Otra tendencia son las formas galénicas que aúnan innovación, comodidad de uso y portabilidad, como brochas dispensadoras de polvos de muy alta protección solar 100% mineral para su empleo durante todo el año, aguas hidratantes con protección solar o fotoprotectores específicamente ideados para su uso en el medio urbano.

Por último, cobra gran relevancia la protección solar de niños y bebés, siempre priorizando el uso de protectores base de pantallas minerales hasta los 3 años. En este apartado, destacan innovaciones como los protectores solares minerales para la exposición «indirecta» al sol de niños menores de 6 meses (que nunca deben exponerse directamente al sol), aptos también para pieles atópicas.

Fotoprotección oral

Los protectores solares por vía oral están teniendo cada vez un mayor auge como complemento a los protectores solares tópicos (nunca como única medida fotoprotectora), sean para pieles que quieren reforzar su protección cutánea fren-

Diez consejos para una fotoprotección eficaz y segura

Teniendo en cuenta que las medidas preventivas se han revelado como muy eficaces para minimizar el daño cutáneo causado por la radiación solar, el farmacéutico puede aportar valor ofreciendo útiles consejos a sus clientes:

- 1 Conozca su fototipo, sus condiciones de exposición al sol y su tipo de piel, y elija un fotoprotector tópico con un SPF adecuado y que ofrezca protección de amplio espectro frente a UVB y UVA.
- 2 Aplique el producto en cantidad generosa (2 mg/cm² de piel) y de forma uniforme sobre la piel seca 30 minutos antes de la exposición al sol, y repita la aplicación cada 2 horas y después de sudar, bañarse o secarse.
- 3 No utilice protectores solares que estén abiertos desde el año anterior.
- 4 Reduzca la exposición solar entre las 12 y las 16 horas. Extreme las medidas protectoras en paseos y actividades al aire libre.
- 5 Utilice el protector solar incluso en días nublados. Consulte el índice UVI.
- 6 Cúbrase con sombrilla, sombrero, gafas de sol y ropa apropiada.
- 7 Mantenga a los bebés fuera de la luz solar directa. No exponga al sol a niños menores de 3 años. Extreme la protección en los niños usando gorra, gafas, ropa y protector solar de SFP >30.
- 8 Hidrátese bebiendo agua o zumos de fruta con frecuencia.
- 9 Evite el uso de cabinas de bronceado.
- 10 Examine su piel. Si advierte cambios en una peca o lunar, consulte a su dermatólogo.



Tabla 1. Calificaciones y categorías de protección según el factor de protección ultravioleta (UPF)

Calificación UPF	Categoría de protección	Radiación UV bloqueada (%)
UPF 15-24	Buena	93,3-95,9
UPF 25-39	Muy buena	96-97,4
UPF 40 o superior	Excelente	97,5 o superior
UPF 50+	Considerado lo último en protección solar UV	

te a los daños inducidos por la radiación solar o para pieles muy sensibles al sol.

Se trata de complementos nutricionales en forma de cápsulas, que contienen en su formulación principalmente carotenoides como la luteína (para proteger la mucosa ocular), licopeno y betacarotenos (para estimular la síntesis de melanina, primera barrera protectora frente al sol), y antioxidantes como las vitaminas C, E o polifenoles que minimizan la formación de radicales libres causada por la radiación solar.

Se recomienda empezar a utilizarlos 1 mes antes de la exposición solar intensa y mantener su ingesta durante todo el verano, siempre acompañados de protectores solares tópicos.

Ropa con protección solar

La ropa proporciona protección al absorber y reflejar parte de la radiación solar ultravioleta (UV) que alcanza la superficie del tejido. Según la Skin Cancer Foundation, la protección UV proporcionada por la ropa depende de:

- La porosidad, el peso y el grosor: la protección UV es mayor cuanto menores son los espacios entre los hilos (entramado) y mayor es el peso y grosor del tejido.
- Color: los colores oscuros ofrecen mayor protección UV.
- Tensión: la protección UV disminuye con el estiramiento del tejido.
- Humedad: la protección UV disminuye cuando el tejido está mojado.
- Lavado: el lavado de las prendas nuevas aumenta la protección UV, especialmente cuando están confeccionadas con fibras naturales como el algodón.

El The Australia/New Zealand Standard for Protective Clothing (AS/NZS 4399:1996) fue la primera normativa publicada sobre los métodos para determinar el factor de protección ultravioleta (UPF) de la ropa especialmente diseñada para tal fin. El número en la etiqueta UPF indica la fracción de rayos UV que puede ser bloqueada por el tejido, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 2. Índice ultravioleta

Índice UV	Nivel de exposición
2 o menos	Bajo
De 3 a 5	Moderado
De 6 a 8	Elevado
De 8 a 10	Muy elevado
11+	Extremo

Actualmente existen en el mercado tejidos que han sido tratados para proporcionar un UPF elevado, como los utilizados para confeccionar bañadores para niños que cubren el cuerpo, los brazos y las piernas y ofrecen un nivel de protección UPF 50+, estén secos o mojados. Además, son transpirables para no dar calor.

Interés del índice ultravioleta (tabla 2)

La Organización Mundial de la Salud define el índice UV solar mundial (UVI) como una medida de la intensidad de la radiación UV solar en la superficie terrestre. El índice se expresa como un valor superior a cero, y cuanto más alto es, mayor es la probabilidad de que produzca daños cutáneos, como quemaduras solares, cáncer de piel o fotoenvejecimiento y alteraciones oculares o del sistema inmunitario.

La intensidad de la radiación UV (y, en consecuencia, el valor del índice) varía a lo largo del día. Al comunicar el UVI, se pone el máximo énfasis en la intensidad máxima de la radiación UV en un día determinado. En muchos países se informa del UVI en los medios de comunicación, para alertar a la población sobre los riesgos de la radiación UV para la salud, colaborando así con el farmacéutico y otros agentes sanitarios en ayudar a cambiar las actitudes y el comportamiento de las personas con respecto a la exposición a la radiación solar.

Rol del farmacéutico en fotoprotección

Como profesional de la salud, el farmacéutico tiene un papel muy importante en la prevención del daño solar cutáneo de sus clientes. Sus profundos conocimientos sobre los distintos principios activos y la piel, su credibilidad profesional y la confianza que sus consejos inspiran lo convierten en un actor privilegiado para llevar a cabo una labor de concienciación e información a la población sobre los riesgos para la salud de las radiaciones solares.

En este sentido, el farmacéutico puede ayudar al consumidor a averiguar su fototipo, y tras valorar sus hábitos y condiciones de exposición al sol, su tipo de piel y la presencia o no de alguna patología cutánea (atopia, lupus cutáneo eritematoso, fotodermatitis...) o su situación vital (bebés, niños, embarazo...), debe ofrecerle las soluciones más adecuadas para una protección personalizada, eficiente y segura frente al sol. ●

● Especial piel

Paula Rivas de Frutos¹,
Mar Blanco Rogel²,
María José Alonso³,
Teresa Cayuela i Linares⁴,
Isaura Terré Torras⁵,
Anna Bach-Faig⁶

¹Farmacéutica. Máster Nutrición y Salud. ²Farmacéutica. Licenciada en Ciencia y Tecnología de los Alimentos. ³Farmacéutica comunitaria y especialista en Farmacia Galénica e Industrial. ⁴Farmacéutica. Máster Nutrición y Salud. ⁵Farmacéutica. Máster Nutrición y Salud. ⁶Farmacéutica. Máster y Doctorado en Salud Pública Nutricional. Vocal de Alimentación y Nutrición del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona

Los complementos alimenticios y la piel

A medida que envejecemos, la piel sufre pequeños e inevitables cambios que provocan falta de flexibilidad, densidad y tono, con una pérdida de elasticidad y firmeza natural. Los cambios hormonales, la deshidratación, la radiación solar o el estrés son algunos de los principales factores que aceleran esta degradación.

Cuando el envejecimiento cutáneo se agudiza, se produce una modificación de la matriz extracelular por el efecto de la radiación ultravioleta, haciendo que la piel pierda elasticidad, y debido a ello aparecen las conocidas arrugas, manchas y sequedad cutánea.

La alimentación puede ayudar a retrasar los distintos procesos ligados al envejecimiento cutáneo. Cuando con la dieta no es suficiente, los complementos alimenticios pueden aportar el conjunto de nutrientes necesarios para este fin.

Los componentes de los complementos alimenticios son muy variados, desde extractos de plantas, legumbres y componentes estructurales, hasta polifenoles, vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales. A partir de una revisión de la literatura científica, a continuación resumiremos la evidencia actual sobre la relación entre alimentación y piel.



©Vipertz/iStock/Thinkstock

Tabla 1. Alegaciones de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) para los antioxidantes

Antioxidantes	Alegación de la EFSA	
Carotenoides	<ul style="list-style-type: none"> • Betacaroteno+ • Licopeno+ • Luteína 	<ul style="list-style-type: none"> • Son antioxidantes que actúan protegiendo las capas lipídicas profundas
	<ul style="list-style-type: none"> • Luteína + zeaxantina 	<ul style="list-style-type: none"> • Debido a sus propiedades antioxidantes, contribuyen a frenar los procesos oxidativos nocivos en el cuerpo ayudando a la defensa de los tejidos
Polifenoles	<ul style="list-style-type: none"> • Uva (<i>Vitis vinifera</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuye a mejorar la salud en general y la apariencia de la piel
	<ul style="list-style-type: none"> • Resveratrol (extracto de uva) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a luchar contra el envejecimiento cutáneo gracias a su actividad antioxidante
Vitamina C	<ul style="list-style-type: none"> • Protege las células frente al daño oxidativo • Contribuye a la formación de colágeno para el funcionamiento normal de la piel 	
Vitamina E	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuye a la protección de las células frente al daño oxidativo 	
Combinación de antioxidantes (betacaroteno, licopeno, vitamina C, vitamina E, extracto de uva y selenio)	<ul style="list-style-type: none"> • Protegen la piel del envejecimiento prematuro actuando sinérgicamente como antioxidantes 	
Cobre	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuye al mantenimiento del tejido conectivo en condiciones normales • Contribuye a la pigmentación normal de la piel y el cabello • Protege las células frente al daño oxidativo 	
Zinc	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuye al mantenimiento de las uñas, del cabello y de la piel en condiciones normales • Protege las células frente al daño oxidativo 	

“La alimentación puede ayudar a retrasar los distintos procesos ligados al envejecimiento cutáneo. Cuando con la dieta no es suficiente, los complementos alimenticios pueden aportar el conjunto de nutrientes necesarios para este fin»

Antioxidantes

Hoy en día sabemos que es posible luchar contra el envejecimiento celular. La mejor forma de prevenirlo es reforzando las defensas naturales del organismo para neutralizar los radicales libres; por ello, la inclusión de antioxidantes en la dieta puede ayudar a proteger la piel de los efectos del envejecimiento (tabla 1).

Carotenoides

Son pigmentos orgánicos que se encuentran de manera natural en organismos vegetales. Los humanos no pueden sintetizarlos; de ahí que deban obtenerse a través de la alimentación o de complementos alimenticios.

Los carotenoides desempeñan un importante papel como antioxidantes, ya que protegen las células y tejidos frente al daño provocado por los radicales libres y ejercen una actividad fotoprotectora. Entre los principales carotenoides, se encuentran el betacaroteno (provitamina A), el licopeno, la luteína, la zeaxantina y la astaxantina¹.

La ingestión de complementos alimenticios que contengan una mezcla de betacaroteno, luteína y licopeno, y de otros que contengan sólo betacaroteno, se ha asociado a una reducción del eritema provocado por la luz ultravioleta². Por otro lado, la ingestión oral de luteína y zeaxantina induce un aumento de lípidos en la superficie cutánea y ha demostrado que podría mejorar tanto la hidratación de la piel como reducir la peroxidación lipídica³.

Polifenoles

Los polifenoles vegetales protegen al organismo del daño producido por agentes oxidantes, como los rayos ultravioleta, la contaminación ambiental, las sustancias químicas presentes en los alimentos, etc. El organismo humano no puede producir estas sustancias químicas protectoras, por lo que deben obtenerse mediante la alimentación.

Algunos de los más populares son los flavonoides, las antocianidinas, las catequinas, los taninos y el resveratrol. Entre las plantas con compuestos fenólicos más utilizadas en los complementos alimenticios podemos destacar el té ver-

de, la calaguala, la soja, las almendras, el cacao, la vid, el extracto de pino y el arándano.

Vitaminas E y C

La vitamina C participa en la protección de las células frente al daño oxidativo y ayuda a regenerar la forma reducida de la vitamina E. También actúa como cofactor esencial en la biosíntesis de colágeno, un proceso importante para la prevención del envejecimiento cutáneo⁴.

La vitamina E es un antioxidante muy popular, y se cree que mejora la hidratación de la piel y su textura. Se sabe que interactúa con otros nutrientes implicados en procesos de oxidación, como la vitamina C, el selenio y el zinc.

“**Los extractos de plantas se utilizan en los complementos alimenticios con la finalidad de prevenir o mejorar el estado de la piel, por su aporte en distintos nutrientes»**

Tanto la vitamina E como la C forman parte de las defensas naturales de la piel contra las especies reactivas de oxígeno; por lo tanto, los complementos que contienen vitamina E y C⁵ podrían contribuir a la prevención del fotoenvejecimiento y reducir el eritema producido por la exposición a los rayos ultravioleta⁶.

Minerales

El zinc constituye un elemento esencial para más de 200 metaloenzimas, incluyendo la enzima antioxidante superóxido dismutasa. Contribuye al mantenimiento de las uñas, del cabello y de la piel en condiciones normales, así como a la protección de las células frente al daño oxidativo.

El selenio es un mineral antioxidante y su acción se relaciona con la actividad de la vitamina E. Actúa como cofactor de la glutatión peroxidasa, una enzima implicada en la protección del ADN contra el estrés oxidativo causado por los rayos ultravioleta⁷.

El cobre es un oligoelemento que actúa como cofactor de la enzima tirosinasa, por lo que contribuye a la pigmentación normal de la piel y el cabello. También contribuye, junto a la vitamina C, al mantenimiento y reparación del tejido conectivo.

El magnesio se ha asociado a una reducción de las manchas producidas por el envejecimiento y tiene un efecto antioxidante. El calcio, el manganeso, el hierro, el yodo y el silicio también se cree que pueden tener efectos anti-envejecimiento cutáneo; sin embargo, la evidencia aún es limitada.

Otros aliados antiedad

- **Colágeno.** Esta proteína es secretada por los fibroblastos que se encuentran en la dermis. El colágeno posee la capacidad de retener agua en el interior del organismo, mejorando así la hidratación de la piel. Tiene como función conferir a los tejidos una resistencia mecánica al estiramiento, manteniendo así su elasticidad^{8,9}. Además de su función hidratante, su consumo se ha asociado a una reducción de las arrugas alrededor de los ojos¹⁰.
- **Coenzima Q₁₀.** Tiene una función protectora. Además de neutralizar el exceso de radicales libres, también regenera la vitamina E oxidada. Por ello se le atribuyen propiedades anti-envejecimiento^{11,12}.
- **Melatonina.** Una de las capacidades más estudiadas de la melatonina es su poder antioxidante, que es del doble que la vitamina E y superior a la vitamina C. Aun así, la evidencia está limitada por estudios *in vivo* e *in vitro*¹³.
- **Queratina.** Tiene una función estructural muy importante en la piel; hay argumentos a favor de su función en la hidratación y la firmeza cutánea, y también en la solidez de las uñas y el cabello. Los complementos alimenticios están ya en el mercado para estas indicaciones; sin embargo, las pruebas científicas aún son insuficientes.
- **Ácido hialurónico.** Se encuentra en la dermis, y tiene capacidad de absorber grandes cantidades de agua, almacenándola para hidratar la piel^{14,15}. Además, alimenta a los fibroblastos, que a su vez aumentan la síntesis de colágeno y elastina, conservando la piel joven y flexible.

Vitaminas del grupo B

La vitamina B₂ contribuye al mantenimiento de la piel en condiciones normales y a la protección de las células frente al daño oxidativo. La vitamina B₃ (o niacina) y la vitamina B₈ (o biotina) contribuyen a mantener la piel en condiciones normales¹⁶.

Ácidos grasos esenciales

- **Omega 6.** El consumo de complementos alimenticios con ácido gamma-linolénico podría contribuir a mejorar la función barrera de la piel mediante una disminución de la pérdida de agua transepidermica¹⁷.
- **Omega 3.** La ingesta de complementos alimenticios que contengan ácido docosahexanoico y eicosapentanoico puede ayudar a proteger la piel de las agresiones provocadas por los radicales libres, así como a prevenir los eritemas causados por los rayos ultravioleta^{18,19}.
- **Omega 7.** El ácido palmitoleico es un ácido graso monoinsaturado que constituye la capa córnea de la piel. Está presente en altas concentraciones en el aceite de espinillo amarillo. El aporte de omega 7, junto con otras sustancias antioxidantes, podría tener un efecto anti-envejecimiento²⁰.

Tabla 2. Plantas

Ingredientes de plantas		
Alfalfa (<i>Medicago sativa</i> L.)	Zanahoria (<i>Daucus carota</i> L.)	Cola de caballo (<i>Equisetum arvense</i> L.)
Acerola (<i>Malpighia glabra</i> L.)	Camu Camu (<i>Myrciaria dubia</i>)	Cebada (<i>Hordeum vulgare</i>)
Trigo (<i>Triticum aestivum</i> L.)	Levadura de cerveza (<i>Saccharomyces cerevisiae</i>)	Tomate (<i>Lycopersicon esculentum</i>)
Papaya (<i>Carica papaya</i>)	Aguacate (<i>Persea americana</i>)	Guaraná (<i>Paullinia cupana</i>)
Acai (<i>Euterpe oleracea</i>)	Escaramujo (<i>Rosa canina</i>)	Aloe vera gel
Achicoria (<i>Cichorium intybus</i>)	Fibra vegetal soluble	Lignanos
Menta	Melisa (<i>Melissa officinalis</i>)	Té rojo (<i>Camellia sinensis</i>)
Caléndula (<i>Calendula officinalis</i>)	Hesperidina (de <i>citrus</i>)	Fitoenos/fitofluenos
Diente de león (<i>Taraxacum dens-leonis</i>)	Lipowheat (fitoceramidas)	Joyoba (<i>Simmondsia chinensis</i>)
Ingredientes estructurales		
Colina	Glucosamina/condroitina	
Prebióticos y probióticos	L-metionina	
L-cisteína/L-cistina		
Termogénicos		
Cafeína	Taurina	
Misceláneas		
Caolín	Legumbres	

Muchos productos naturales son usados como agentes antienvjecimiento cutáneo; sin embargo, muy pocos tienen evidencia fiable de que funcionen. Su inclusión en esta lista no implica que estos productos sean eficaces para prevenir los procesos del envejecimiento.

Extractos de plantas (tabla 2)

Los extractos de plantas se utilizan en los complementos alimenticios con la finalidad de prevenir o mejorar el estado de la piel, por su aporte en distintos nutrientes.

- Los extractos de alfalfa, zanahoria, acerola y tomate aportan vitaminas, carotenoides y minerales.
- Los conocidos aceites de semillas oleaginosas (borraja, onagra, grosellero negro, uva...) o el aceite de oliva aportan ácidos grasos.
- Las isoflavonas de la soja tienen propiedades antioxidantes y fitoestrogénicas, que parecen beneficiar a las pieles maduras.
- Los polifenoles de la vid, el arándano o el grosellero negro incrementan la resistencia y disminuyen la fragilidad de los capilares, y su acción antioxidante protege al tejido conectivo de la degradación, particularmente el colágeno y la elastina.
- Los polifenoles de los extractos de té y los extractos de calaguala (por la sinergia de sus componentes) han mostrado una acción protectora frente a las radiaciones solares.

Conclusión

Gracias a la extensa búsqueda bibliográfica llevada a cabo, hemos podido constatar la eficacia de distintos ingredientes para mantener la piel en buen estado. Destacan principalmente sus propiedades de hidratación y protección frente a la radiación ultravioleta.

Los nutrientes con propiedades antioxidantes son las sustancias de más relevancia y con más literatura científica. El dictamen científico de la EFSA confiere a las vitaminas C, E y B₂ y al manganeso, cobre, selenio y zinc la propiedad saludable de «protección de las células frente al daño oxidativo».

Otros antioxidantes alimentarios no están considerados como nutrientes esenciales, pero tienen actividad antioxidante, como los carotenoides y los polifenoles. ●

Bibliografía

1. Anunciato PT, Da Rocha AP. Carotenoids and polyphenols in nutricosmetics, nutraceuticals and cosmeceuticals. *J Cosmetic Dermatol.* 2012; 11: 51-54.
2. Heinrich U, Neukam K, Tronnier H, Sies H, Stahl W. Long-term ingestion of high flavanol cocoa provides photoprotection against

UV-induced erythema and improves skin condition in women. *J Nutr.* 2003; 136: 1.565-1.569.

3. Palombo P, Fabrizi G, Ruocco V, Ruocco E, Fluhr J, Roberts R, Morganti P. Beneficial long-term effects of combined oral/topical antioxidant treatment with the carotenoids lutein and zeaxanthin on human skin: a double-blind, placebo-controlled study. *Skin Pharmacol Physiol.* 2007; 20: 199-210.

4. Pinnel SR, Murad S, Darr D. Induction of collagen synthesis by ascorbic acid. A possible mechanism. *Arch Dermatol.* 1987; 123: 1.684-1.686.

5. Wefers H, Sies, H. The protection by ascorbate and glutathione against microsomal lipid peroxidation is dependent on vitamin E. *Eur J Biochem.* 1988; 174: 333-335.

6. Fuchs J, Kern H. Modulation of UV-light-induced skin inflammation by D-β- tocopherol and L-ascorbic acid: a clinical study using solar simulated radiation. *Free Radic Biol Med.* 1998; 25: 1.006.

7. McKenzie RC. Selenium, ultraviolet radiation and the skin. *Clin Exp Dermatol.* 2000; 25: 631-636.

8. Sumida E, Hirota A, Kuwaba K, Kusubata M, Koyama Y, Araya T, et al. The effect of oral ingestion of collagen peptide on skin hydration and biochemical data of blood. *J Nutr Food.* 2004; 7: 45-52.

9. Proksch E, Schunck M, Zague V, Segger D, Degwert J, Oesser S. Oral intake of specific bioactive collagen peptides reduces skin wrinkles and increases dermal matrix synthesis. *Skin Pharmacol Physiol.* 2014; 27(3): 113-119.

10. Matsuda N, Koyama Y, Hosaka Y, Ueda H, Watanabe T, Araya T, et al. Effects of ingestion of collagen peptide on collagen fibrils and glycosaminoglycans in the dermis. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo).* 2006; 52: 211-215.

11. Wang X, Quinn PJ. Vitamin E and its function in membranes. *Prog Lipid Res.* 1999; 38: 309-336.

12. Steven HD, John PA, Vinny S, Elaine P, David B. A phase 2, double-blind, randomized, placebo-controlled trial of a novel nutritional supplement product to promote healthy skin. *J Drugs Dermatol.* 2011; 10(9): 1.106-1.114.

13. Tan DX, Reiter RJ, Manchester LC, Yan MT, El-Sawi M, Sainz RM, et al. Chemical and physical properties and potential mechanisms: melatonin as a broad-spectrum antioxidant and free radical scavenger. *Curr Top Med Chem.* 2002; 2: 181-198.

14. Sato T, Yoshida T, Kanemitsu T, et al. Clinical effect of hyaluronic acid diet for moisture content of dry skin. *Aesthet Derma.* 2007; 17: 33-39.

15. Kajimoto O, Oadanaka W, Sakamoto W, et al. Clinical effect of hyaluronic acid diet for dry skin-objective evaluation with microscopic skin surface analyzer. *J New Rem Clin.* 2001; 50(5): 548-560.

16. Reglamento UE n.º 432/2012 de la Comisión, de 16 de mayo de 2012, por el

que se establece una lista de declaraciones autorizadas de propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños.

17. Brosche T, Platt D. Effect of borage oil consumption on fatty acid metabolism, transepidermal water loss and skin parameters in elderly people. *Archiv Gerontol Geriatrics.* 2000; 30: 139-150.

18. Storey A, McArdle F, Friedmann PS, Jackson MJ, Rhodes LE. Eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid reduce UVB and TNF α-induced IL-8 secretion in keratinocytes and UVB induced IL-8 in fibroblasts. *J Invest Dermatol.* 2005; 124: 248-255.

19. Rhodes LE, Durham BH, Fraser WD, Friedmann PS. Dietary fish oil reduces basal and ultraviolet B-generated PGE2 levels in skin and increases the threshold to provocation of polymorphic light eruption. *J Invest Dermatol.* 1995; 105: 532-535.

20. Wille JJ, Kydonieus A. Palmitoleic acid isomer (C16:1delta6) in human skin sebum is effective against gram-positive bacteria. *Skin Pharmacol Appl Skin Physiol.* 2003; 16(3): 176-187.

frikton

CUIDA SU CABELLO

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO

LABORATORIO Q. B. PELAYO **FADER** Licencia D.G.F.P.S. n.º 1537 - C

● Especial piel

Aurora Garre

Experta médica de Cinfa y responsable científica de Be+, la línea de dermofarmacia del laboratorio

“**La dermocosmética infantil tiene que ser diferente de la que se emplea en adultos, tanto en lo referente a la concentración de sustancias como en la duración de la aplicación sobre la piel»**

Cosméticos para bebés

Cómo deben ser y qué productos utilizar en cada momento de su higiene diaria

La oferta de productos cosméticos en general, y la infantil en particular, se ha disparado en los últimos años, y la cantidad de cosméticos empleados a diario en el cuidado de los más pequeños ha aumentado considerablemente, más allá de los fines higiénicos. En la actualidad, existen cosméticos infantiles tan diversos como espumas de baño, champús, aceites, polvos de talco, cremas, lociones, aguas de colonia, perfumes o fotoprotectores.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la población infantil, y sobre todo los niños menores de 3 años, son más sensibles a padecer determinados efectos tóxicos (P-SC-COS, 2012). Este riesgo toxicológico se debe principalmente a dos factores: por un lado, la posibilidad de una ingestión accidental del producto (por ejemplo, chupar o lamerse manos, brazos o pies), y por otro el riesgo de acumulación en aquellos cosméticos que no se aclaran y se emplean varias veces al día.

En cualquier caso, la posible absorción del producto se da porque la piel del recién nacido presenta ciertas diferencias con la del adulto, lo que hace que



©FamVeld/iStock/Thinkstock

puedan verse afectados algunos órganos y funciones fisiológicas vitales en esta fase del crecimiento (Stamatas et al., 2011). La piel del recién nacido es más delgada y frágil, más sensible, con un pH neutro, está menos protegida por el vello, presenta una unión más débil entre la dermis y la epidermis y produce menos sudoración que la piel de los adultos. La barrera epidérmica es inmadura y sufre más resecamiento, disminuyendo la defensa contra la proliferación bacteriana y provocando mayor susceptibilidad al trauma (golpes) y a los tóxicos. Por todo ello, no resulta válido cualquier producto cosmético para niños menores de 3 años. Es más, la dermocosmética infantil tiene que ser diferente de la que se emplea en adultos, tanto en lo referente a la concentración de sustancias como en la duración de la aplicación sobre la piel.

Crterios de seguridad

En este sentido, en la monografía elaborada por el Comité de Expertos en Productos Cosméticos (P-SC-COS, 2012) del Consejo de Europa, y trasladada a la legislación española por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), se recopilan una serie de criterios de seguridad recomendados en relación con los productos cosméticos en niños menores de 3 años:

- Los productos cosméticos deben ser seguros siempre que se utilicen en las condiciones normales o razonablemente previsibles de uso, teniendo en cuenta las características fisiológicas, la zona de aplicación y los hábitos de comportamiento de los niños.
- La presentación de un producto cosmético para niños, y especialmente su forma, olor, color, aspecto, envasado, etiquetado, volumen o tamaño, no debe poner en peligro su salud ni su seguridad al poder ser confundido con un alimento.
- El envase exterior y el recipiente del producto deben proporcionar la adecuada protección del producto cosmético, para garantizar su estabilidad fisicoquímica y evitar la contaminación microbiológica durante su almacenamiento, distribución y uso. Los materiales empleados deben ser inertes y no deben ceder sustancias tóxicas al producto.
- Las instrucciones de uso y las advertencias deben quedar perfectamente reflejadas en el etiquetado, para poder garantizar el consumo seguro del producto y evitar un mal uso.
- La formulación cosmética tiene que cumplir con la legislación europea sobre cosméticos (Reglamento [CE] n.º 1223/2009, y SCCS/1501/12).
- Los productos cosméticos no deben contener más ingredientes de los estrictamente necesarios. Es decir, no deben incluir sustancias con propiedades carcinógenas, mutágenas o tóxicas para la reproducción (CMR) ni con actividad disruptiva endocrina; tampoco deben incluir sustancias que reúnan los criterios del anexo XIV del Reglamento (CE) n.º 1907/2006 (REACH), o sustancias que sean alérgenos potentes. Por otro lado, las sustancias que se empleen para sustituir a las anteriormente señaladas deben cumplir los mismos criterios de seguridad. Algunas sustancias han de cumplir los requisitos sobre la cantidad en la que deben ser usadas en niños menores de 6 años, y algunos de los productos que las contienen deben estar obligatoriamente etiquetados para uso en adultos solamente (por ejemplo, los fluoruros que se utilizan en productos de higiene oral).
- Debe evaluarse la presencia accidental de impurezas o trazas procedentes de materias primas, de materiales de envasado, del proceso de fabricación o de cambios o interacciones químicas en el producto acabado.
- Debido a su posible potencial alergénico, los agentes conservantes y perfumantes han de emplearse en las concentraciones mínimas necesarias para mantener la eficacia del producto. En el caso de los terpenos, por ejemplo, no debe superarse la concentración máxima permitida que se indica en la guía.

“ La presentación de un producto cosmético para niños, y especialmente su forma, olor, color, aspecto, envasado, etiquetado, volumen o tamaño, no debe poner en peligro su salud ni su seguridad al poder ser confundido con un alimento »

- En el caso de los alérgenos que se enumeran en el anexo III del Reglamento n.º 1223/2009[2], se exige que su presencia sea indicada en el etiquetado cuando su concentración supere los límites establecidos en el citado anexo. La concentración de estos alérgenos en perfumes o aceites naturales debería reducirse al mínimo en los productos acabados para niños.

Características

Teniendo en cuenta dichas consideraciones, podemos establecer cómo deben ser los cosméticos para niños y qué condiciones tienen que presentar:

- Ser productos de baja irritación.
- Contener activos adaptados al tipo de piel.
- Estar muy levemente perfumados y sin alérgenos.
- Sin colorantes.
- Con conservantes inocuos.
- No deben ser agresivos para la piel del bebé.
- Con el pH levemente ácido.

Todos estos condicionantes son ponderados por expertos toxicólogos en la evaluación de seguridad, que es un requisito necesario para poder comercializar un producto cosmético.

Productos que pueden emplearse

Ante tanta variedad de productos y opciones en el mercado, los padres o consumidores en general pueden preguntarse qué productos deben emplear en la higiene diaria del bebé. La respuesta es clara: los menos posibles. Siendo más concretos, podemos establecer y detallar qué usar en cada momento del cuidado diario de un recién nacido.

El baño del bebé

Según la Organización Mundial de la Salud, el primer baño de un recién nacido debe darse 6 horas después del parto, con el fin de evitar la hipotermia, y ha de ser de corta duración (unos 5 minutos) para evitar la maceración de la piel. A partir de este momento, se recomienda que el baño no sea diario y que tenga una frecuencia de 2 veces por semana, si bien la frecuencia varía entre las regiones y países, dependiendo de la cultura de cada lugar. Para los recién nacidos prematuros, se aconseja un baño cada 4 días con una temperatura del agua próxima a la corporal (entre 37 y 37,5 °C).

Después del baño, si la piel del recién nacido presenta signos de resecaamiento, debe aplicarse un emoliente adecuado que, además de tratar la piel seca, proteja la barrera cutánea.

“ Los jabones tradicionales pueden destruir la capa superficial lipídica de la piel del bebé y causar sequedad excesiva, por lo que es recomendable evitarlos »

El cambio del pañal

Lo ideal es lavar al bebé con agua tibia y, si hiciese falta, con un jabón adecuado para niños y que haya sido testado por dermatólogos y pediatras. Tras asearlo, la piel del bebé debe quedar seca para evitar la aparición de hongos. Por eso es importante secar bien entre los pliegues de la piel, así como la zona genital.

En caso de enrojecimiento de la piel, puede aplicarse una crema con óxido de zinc (en la lista de ingredientes se en-



©Tomasz Trojanowski/Hemera/Thinkstock

cuentra bajo el nombre «zinc oxide»). La mayoría de las cremas de tipo barrera o pasta al agua lo contienen. En cambio, se recomienda no usar las que llevan *petrolatum* y *paraffinum liquidum*, pues estos ingredientes no dejan que la piel respire. Este tipo de pastas son muy espesas y difíciles de extender, así que pueden quedar restos de producto en la piel, por lo que hay que lavar esa zona y retirar los restos que hayan podido quedar antes de poner más.

La limpieza del bebé

Los jabones tradicionales pueden destruir la capa superficial lipídica de la piel del bebé y causar sequedad excesiva, por lo que es recomendable evitarlos. Los jabones de glicerina pueden absorber agua en exceso por fuera de la piel, y causar más sequedad e irritación cutánea.

Los jabones sin jabón (*syndet*) o detergentes sintéticos pueden ser una buena elección, ya que ofrecen un buen efecto detergente, tienen un pH neutro o ligeramente ácido, generan poca espuma y provocan escasa irritación.

En definitiva, los agentes de limpieza ideales deben ser líquidos, suaves, sin jabón, sin perfume, con un pH neutro o poco ácido, que no irriten la piel ni los ojos y que no alteren la capa ácida protectora de la superficie.

Respecto al champú, no existe una fórmula pediátrica estandarizada. Hay que tener en cuenta los mismos aspectos que en los agentes de limpieza del baño: que sean suaves, levemente detergentes y con un pH próximo al de las lágrimas, y no deben alterar las raíces del cabello ni ser agresivos para el cuero cabelludo.

La mayoría de expertos no recomiendan el uso de toallitas de limpieza, debido al riesgo de remover la capa lipídica de la piel y causar sensibilidad. Las toallitas húmedas sólo son para cuando el bebé está fuera de casa, aunque resulten cómodas y aunque su publicidad proponga utilizarlas a todas horas. Las mejores son las que no tienen perfume y contienen emolientes; en cambio hay que evitar las que contengan posibles alérgenos (limoneno, linalol, citronelol o eugenol). ●

● Terapéutica

Vicent Balanzá Martínez

Servicio de Psiquiatría. Hospital
Universitari i Politècnic La Fe.
Departamento de Medicina.
Universitat de València. CIBERSAM
(Valencia)

“Cada vez hay más pruebas científicas sobre el componente inflamatorio de la depresión, que ocupa un lugar central en las propuestas más actuales»

Ácidos grasos omega-3 como tratamiento complementario de la depresión: ¿qué evidencia tenemos?

La enfermedad depresiva constituye un importante problema de salud pública tanto por su elevada prevalencia, mortalidad y discapacidad potencial, como por su impacto socioeconómico debido a la pérdida de productividad¹.

Según la hipótesis monoaminérgica, la depresión sería el resultado de un desequilibrio en neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, que se restablecería mediante tratamientos antidepresivos. Los avances científicos han permitido demostrar que la fisiopatología de la depresión es en realidad mucho más compleja, ya que la depleción de neurotransmisores se si-



©Antonuk/iStock/Thinkstock

túa al final de una cascada de acontecimientos biológicos, entre ellos una respuesta inflamatoria que a su vez conlleva un daño oxidativo, sobre todo en los lípidos².

Cada vez hay más pruebas científicas sobre el componente inflamatorio de la depresión, que ocupa un lugar central en las propuestas más actuales³. Como en otras enfermedades médicas crónicas (por ejemplo la diabetes), se trata de una inflamación de bajo grado a nivel sistémico⁴. Existe una relación importante entre el estrés y la depresión, y actualmente se sabe que los acontecimientos vitales estresantes (como situaciones de pérdida de todo tipo) alteran los mecanismos del sistema inmunitario implicados en la respuesta inflamatoria, como la producción de citocinas⁵. Así, las personas deprimidas presentan concentraciones elevadas de citocinas proinflamatorias en sangre periférica⁶. Es más, otro metaanálisis reciente ha revelado que la respuesta terapéutica a los antidepresivos está relacionada con la disminución de algunas de estas citocinas, como el TNF-alfa⁷. En otras palabras, la resistencia al tratamiento antidepresivo que muestran algunas personas se debería en parte al aumento de la inflamación sistémica. Esto sugiere la necesidad de complementar los fármacos con otros abordajes con efectos antiinflamatorios demostrados.

En psiquiatría, el modelo terapéutico dominante es el psicofarmacológico. Sin embargo, cuando se emplean sólo antidepresivos para tratar la depresión, las tasas de remisión clínica son más bien modestas y en ocasiones estos fármacos son sólo un poco más efectivos que el placebo⁸. Es decir, de forma aislada los antidepresivos no siempre aseguran una completa remisión de los síntomas depresivos. Por ello, teniendo en cuenta además los efectos adversos que pueden aparecer, el desarrollo de tratamientos complementarios resulta estratégico. Esto implica realizar intervenciones más efectivas y seguras, así como abordajes multimodales que contemplen hábitos de vida saludables, como la dieta y la nutrición. Existe un interés creciente en todo el mundo por los suplementos nutricionales⁹.

En este sentido, los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 representan una opción interesante. Hay dos clases principales de ácidos grasos poliinsaturados en el organismo humano: los de la serie omega-6, como el ácido araquidónico, que son derivados del ácido linoleico, y los de la serie omega-3, que derivan del ácido alfa-linolénico y que, a su vez, incluyen el ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA). Todos ellos son constituyentes importantes de la membrana celular y resultan esenciales para la supervivencia, pero como no pueden sintetizarse en el organismo humano deben obtenerse de la dieta; por ello se denominan «esenciales»¹⁰.

Varias líneas de evidencia científica coinciden en señalar una relación entre la depresión y el déficit de omega-3¹¹. En primer lugar, hace casi 20 años se observó que los países con un menor consumo per cápita de pescado graso

rico en omega-3 tienen mayores tasas de prevalencia de depresión¹². Posteriormente, diversos estudios epidemiológicos longitudinales han constatado una relación inversa entre el riesgo de depresión y la ingesta de nutrientes como los ácidos grasos omega-3¹³, pero también de vitaminas del grupo B como el ácido fólico y de alimentos como los frutos secos, el aceite de oliva (fuente de ácidos grasos omega-9) y el pescado azul (fuente de omega-3)¹⁴.

Una segunda línea de evidencia señala que las personas con depresión tienen, en comparación con los controles sanos, una menor concentración de ácidos grasos (EPA, DHA y omega-3 totales) en los tejidos corporales, incluyendo sangre y cerebro *post mortem*¹⁵. Concretamente, la reducción significativa de EPA se presenta sólo en personas con depresión clínicamente confirmada. Esto podría explicarse en parte por los cambios nutricionales que se han producido recientemente en las sociedades occidentales, con un relativo abandono de patrones dietéticos de alta calidad, como la dieta mediterránea¹⁶. Los alimentos ricos en ácidos grasos son ciertos frutos secos, como las nueces, y los pescados grasos o azules, como el salmón, la sardina, el atún y el arenque.

“ Varias líneas de evidencia científica coinciden en señalar una relación entre la depresión y el déficit de omega-3 »

Por último, numerosos ensayos clínicos han examinado la eficacia antidepresiva de los suplementos de omega-3, con resultados divergentes. Ello podría deberse a las diferencias metodológicas entre los estudios, como por ejemplo la dosis y la duración de la suplementación, las escalas de evaluación, el tratamiento concomitante (omega-3 en monoterapia o añadidos a antidepresivos) y la ratio EPA:DHA¹⁰. En general, la mayoría de los metaanálisis apoyan de forma consistente que los suplementos de omega-3 son eficaces para mejorar la clínica depresiva¹⁷⁻²⁰, aunque no todos^{21,22}. La literatura científica confirma que existe un claro beneficio antidepresivo cuando se administran complementos nutricionales con un porcentaje de EPA superior al 60%, y muy especialmente en pacientes con diagnóstico inequívoco de depresión realizado por un clínico, cuando la sintomatología depresiva es moderada-grave, y siempre que los omega-3 se administren como coadyuvante del fármaco antidepresivo¹⁷⁻¹⁸. El metaanálisis más reciente ha concluido que los suplementos que contienen al menos un 60% de EPA del total EPA+DHA, en un rango de dosis de 200 a 2.200 mg/día de EPA, presentan eficacia antidepresiva²⁰. Además, los omega-3 son un tratamiento muy seguro y generalmente bien tolerado.

No todos los Omega-3 son iguales

- Omega-3 EPA de alta concentración
- Cápsulas con recubrimiento entérico (evitan el reflujo de pescado)



Om3gafort EPA 900 mg+^{SCC}

INFORMACIÓN NUTRICIONAL Dosis diaria: 1 cápsula blanda.

	1 Cápsula	% VRN*
Aceite de pescado	1412 mg	**
Total ácidos omega-3#	1200 mg	**
EPA (Ácido eicosapentaenóico)	915 mg	**
DHA (Ácido docosahexaenóico)	140 mg	**

* Valores de referencia de nutrientes.

**Valor de referencia de nutriente no establecido.

#Cantidad mínima garantizada en mg de ingrediente activo. Los porcentajes calculados sobre la cantidad mínima en mg son susceptibles de variaciones entre sí.

Ingredientes: Aceite de pescado: (mínimo 65% de EPA, mínimo 10% DHA), gelatina, humectante: agua purificada, glicerina, gelificante: pectina, edulcorante: sorbitol.

CONCENTRADO

PURO

ESENCIAL

1 CÁPSULA AL DÍA

www.hospitales.ferrer.com

Este documento es para uso exclusivo del Profesional Sanitario y no está dirigido al público en general. Todas las opiniones científicas que aparecen en este documento están debidamente numeradas y referenciadas al final del mismo. Megafort Pharma, S.L. no atribuye a sus productos las alegaciones de salud contenidas en las opiniones científicas descritas en este documento. Esta publicación recoge de una manera fiel y honesta la información aportada por los autores y se reproduce respetando los derechos de propiedad intelectual sobre los mismos. Ferrer se limita exclusivamente a la publicación y difusión de este material, insertando publicidad de Omegafort.



El hecho de que el omega-3 con mayor eficacia antidepressiva sea el EPA se atribuye, al menos en parte, a su efecto antiinflamatorio, que es netamente superior al del DHA. En efecto, se ha demostrado que el EPA puede influir de forma positiva en el sistema inmunitario y reducir algunos mediadores de la inflamación, como citocinas y prostaglandinas proinflamatorias. A nivel molecular, los omega-3 EPA y DHA tienen otras propiedades que resultan interesantes en la depresión: mejoran la neurotransmisión dopaminérgica y serotoninérgica; disminuyen el daño oxidativo y modulan el funcionamiento de la mitocondria, que es la principal fuente de estrés oxidativo; protegen de la toxicidad por apoptosis, y regulan la expresión génica de BDNF, que es una neurotrofina implicada en la plasticidad sináptica y la resistencia de las neuronas al estrés²³. Todos estos mecanismos moleculares están implicados en la fisiopatología de la depresión⁴, y por tanto podrían explicar la eficacia clínica de los omega-3.

En resumen, puede afirmarse que estos nutrientes tienen potencial para mejorar muchas de las alteraciones biológicas asociadas a la depresión, especialmente el componente inflamatorio.

El beneficio de los omega-3 como coadyuvantes del tratamiento antidepressivo está además avalado por las recomendaciones de las guías clínicas internacionales. Así, la American Psychiatric Association (APA) recomienda una

“ El hecho de que el omega-3 con mayor eficacia antidepressiva sea el EPA se atribuye, al menos en parte, a su efecto antiinflamatorio, que es netamente superior al del DHA »

dosis diaria de 1.000 mg de EPA+DHA para la depresión y otros trastornos psiquiátricos²⁴. Se vuelve a hacer hincapié en que la administración de omega-3 no es eficaz en monoterapia ni se plantea como alternativa a los antidepressivos, sino como tratamiento coadyuvante de los mismos. Otras guías clínicas más recientes, como la de la Asociación Británica de Psicofarmacología, plantean que los omega-3 son «un tratamiento interesante y eficaz que debe usarse en pacientes que no responden a la monoterapia convencional con antidepressivos»²⁵. Las dosis recomendadas de omega-3 se sitúan en 1-2 g, con una proporción de EPA+DHA 3:2 (idealmente 3:1)²⁶. Este último punto es relevante, pues existen diversos preparados con ácidos grasos omega-3, pero no todos tienen la pureza y la proporción necesarias para obtener el objetivo deseado, que es la eficacia clínica.

Debemos tener presente que la etiología de las enfermedades mentales es extraordinariamente compleja, y por eso su tratamiento también lo es. Esperar que todas las personas con problemas de salud mental se recuperen sólo con psicofármacos corresponde a una visión muy limitada de la realidad clínica. El futuro inmediato de la psiquiatría necesita un abordaje multimodal, en el que los factores nutricionales son un elemento esencial para lograr mejores resultados en salud, funcionamiento y calidad de vida¹⁴. Desde la recién creada International Society for Nutritional Psychiatry Research (ISNPR), auspiciamos la investigación de alta calidad metodológica para seguir avanzando en este joven campo científico y establecer recomendaciones para la práctica clínica²⁷. ●

Bibliografía

- Murray CJ, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, Michaud C, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the global burden of disease study 2010. *Lancet*. 2013; 380: 2.197-2.123.
- Moylan S, Maes M, Wray NR, Berk M. The neuroprogressive nature of major depressive disorder: pathways to disease evolution and resistance, and therapeutic implications. *Mol Psychiatry*. 2013; 18(5): 595-606.
- Rosenblatt JD, Cha DS, Mansur RB, McIntyre RS. Inflamed moods: a review of the interactions between inflammation and mood disorders. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2014; 53: 23-34.
- Leonard BE. Inflammation as the cause of the metabolic syndrome in depression. *Mod Trends Pharmacopsych*. 2013; 28: 117-126.
- Iwata M, Ota KT, Duman RS. The inflammasome: pathways linking psychological stress, depression, and systemic illnesses. *Brain Behav Immun*. 2013; 31: 105-114.
- Liu Y, Ho RC, Mak A. Interleukin (IL)-6, tumour necrosis factor alpha (TNF-alpha) and soluble interleukin-2 receptors (sIL-2R) are elevated in patients with major depressive disorder: a meta-analysis and metaregression. *J Affect Disord*. 2012; 139: 230-239.
- Strawbridge R, Arnone D, Danese A, Papadopoulos A, Herane Vives A, Cleare AJ. Inflammation and clinical response to treatment in depression: a meta-analysis. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2015; 25(10): 1.532-1.543.
- Undurraga J, Baldessarini RJ. Randomized, placebo-controlled trials of antidepressants for acute major depression: thirty-year meta-analytic review. *Neuropsychopharmacology*. 2012; 37: 851-864.
- Bauer M, Glenn T, Conell J, Rasgon N, Marsh W, Sagduyu K, et al. Common use of dietary supplements for bipolar disorder: a naturalistic, self-reported study. *Int J Bipolar Disord*. 2015; 3(1): 29.
- Su KP, Balanzá-Martínez V. Role of omega-3 fatty acids in mood disorders. En: McNamara RK, ed. *The Omega-3 Fatty Acid Deficiency Syndrome: Opportunities for Disease Prevention*. Nueva York: Nova Science Publishers, 2013; 315-336.
- McNamara RK. Evaluation of docosahexaenoic acid deficiency as a preventable risk factor for recurrent affective disorders: current status, future directions, and dietary recommendations. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*. 2009; 81: 223-231.
- Hibbeln JR. Fish consumption and major depression. *Lancet*. 1998; 351: 1.213.
- Beydoun MA, Fanelli Kuczmarowski MT, Beydoun HA, Hibbeln JR, Evans MK, Zonderman AB. W-3 fatty acid intakes are inversely related to elevated depressive symptoms among United States women. *J Nutr*. 2013; 143(11): 1.743-1.752.
- Sarris J, Logan AC, Akbaraly TN, Amminger P, Balanzá-Martínez V, Freeman MP, et al. Nutritional medicine as mainstream in psychiatry. *Lancet Psychiatry*. 2015; 2(3): 271-274.
- Lin PY, Huang SY, Su KP. A meta-analytic review of polyunsaturated fatty acid compositions in patients with depression. *Biol Psychiatry*. 2010; 68: 140-147.
- Logan AC, Katzman M, Balanzá-Martínez V. Natural environments, ancestral diets and microbial ecology: is there a modern "paleodeficiency disorder"? Part I. *J Physiol Anthropol*. 2015; 34: 1.
- Martins JG. EPA but not DHA appears to be responsible for the efficacy of omega-3 long chain polyunsaturated fatty acid supplementation in depression: evidence from a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Coll Nutr*. 2009; 28(5): 525-542.
- Sublette ME, Ellis SP, Geant AL, Mann JJ. Meta-analysis of the effects of eicosapentaenoic acid (EPA) in clinical trials in depression. *J Clin Psychiatry*. 2011; 72: 1.577-1.584.
- Lin PY, Mischoulon D, Freeman MP, Matsuoka Y, Hibbeln J, Belmaker RH, et al. Are omega-3 fatty acids antidepressants or just mood improving agents? The effect depends upon diagnosis, supplement preparation, and severity of depression. *Mol Psychiatry*. 2012; 17: 1.161-1.163.
- Hallahan B, Ryan T, Hibbeln JR, Murray IT, Glynn S, Ramsden CE, et al. Efficacy of omega-3 highly unsaturated fatty acids in the treatment of depression. *Br J Psychiatry*. 2016; pii: bjp.bp.114.160242. [Epub ahead of print].
- Appleton KM, Rogers PJ, Ness AR. Updated systematic review and meta-analysis of the effects of n-3 long-chain polyunsaturated fatty acids on depressed mood. *Am J Clin Nutr*. 2010; 91(3): 757-770.
- Bloch MH, Hannestad J. Omega-3 fatty acids for the treatment of depression: systematic review and meta-analysis. *Mol Psychiatry*. 2012; 17: 1.272-1.282.
- Balanzá-Martínez V, Fries GR, Colpo GD, Silveira PP, Portella AK, Tabarés-Seisdedos R, et al. The therapeutic use of Omega-3 fatty acids in bipolar disorder. *Exp Rev Neurother*. 2011; 11(7): 1.029-1.047.
- Freeman MP, Hibbeln JR, Wisner KL, Davis JM, Mischoulon D, Peet M, et al. Omega-3 fatty acids: evidence basis for treatment and future research in psychiatry. *J Clin Psychiatry*. 2006; 67(12): 1.954-1.967.
- Cleare A, Pariante CM, Young AH, Anderson IM, Christmas D, Cowen PJ, et al. Members of the Consensus Meeting. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines. *J Psychopharmacol*. 2015; 29(5): 459-525.
- Mischoulon D, Freeman MP. Omega-3 fatty acids in psychiatry. *Psychiatr Clin North Am*. 2013; 36(1): 15-23.
- Sarris J, Logan AC, Akbaraly TN, Amminger GP, Balanzá-Martínez V, Freeman MP, et al. International Society for Nutritional Psychiatry Research (ISNPR) consensus position statement: nutritional medicine in modern psychiatry. *World Psychiatry*. 2015; 14(3): 370-371.

Las aguas minerales de Santa Cruz de Olorde

Paloma Ruiz Vega*

El doctor en Medicina y Cirugía José Faura y Canals y el médico cirujano Pedro Pujador y Graells realizaron conjuntamente investigaciones sobre las aguas minerales de Santa Cruz de Olorde, provincia de Barcelona y partido judicial de San Feliu de Llobregat.

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz se caracterizó desde su fundación en 1815 y durante el siglo XIX por la recepción de documentos sobre Medicina y Ciencias afines con el objetivo de formar una historia médico-farmacéutica nacional. José Faura y Pedro Pujador contribuyeron a esta causa con una memoria sobre las aguas minerales de Santa Cruz de Olorde, que remitieron desde Hospitalet de Llobregat en 1854. Su estudio aportaba la topografía y las propiedades fisicoquímicas y curativas de Santa Cruz de Olorde, a través del análisis.

En la reseña topográfica, Faura y Pujador referían que en la demarcación de Santa Cruz de Olorde se encuentra el monte Puig de Olorde. La situación que asignada a Puig de Olorde es 41° 23 min. N. de latitud y a los 8° 23 min. E. longitud del meridiano de Cádiz. Su altura es de 740 pies sobre el nivel del mar. Se compone de rocas de estratificación variada, en su mayor parte pizarrosa, arcillosa y ferruginosa, además de minerales accesorios como antracitas, cuarzos, piritas ferruginosas, sulfatos calizos y la calcedonia jaspe. El agua es transparente, casi incolora, algo más densa que la destilada, sin olor y de sabor estíptico. Por el contacto con el aire empieza a ponerse amarillenta, para tornarse rojiza y turbia.

Los principios mineralizadores obtenidos del análisis de una libra de agua extraída del manantial el día 22 de diciembre de 1853 se hallan en las siguientes proporciones:



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©Thinkstock

- Sulfato ferroso: granos 16,55
- Sulfato de magnesia: granos 4,16
- Sulfato de cal: granos 0,276
- Cloruro de cal: granos 0,55
- Cloruro de magnesia: granos 3,17

El agua envasada en botellas tapadas herméticamente en el manantial puede ser transportada sin alteración a grandes distancias y conserva indefinidamente su carácter ferruginoso; la coloración, enturbiamiento y disposición de un precipitado serán las señales indicativas de alteración. Tienen propiedades tónicas y resolutivas de obstrucciones.

Fueron 200 observaciones registradas en las que aparecen 208 enfermos de diferente sexo, edades y condiciones, tratados por las aguas minerales de Santa Cruz de Olorde. Se consideraron especí-

ficamente de las *obstrucciones e infartos de vísceras abdominales*, de las *dispepsias, gastralgias, hepatitis crónicas, vómitos espasmódicos*, y de otras afecciones del *aparato gástrico abdominal*. Curaron *clorosis, blenorragias, metrorragias, diabetes sacarina y afecciones herpéticas*. Se administraron como coadyuvante del tratamiento de *escrófulas, neuroses, dolores gotosos atónicos, reumas y cálculos*. ●

*Miembro de AEFLA. Académica de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, Sección de Historia de la Farmacia. Académica de la Real Academia de San Dionisio de Ciencias, Letras y Artes de San Dionisio de Jerez de la Frontera (Cádiz). Académica de la Real Academia de Medicina de Catalunya. Académica de la Real Academia de Ciencias, Letras y Artes de San Romualdo de San Fernando (Cádiz).

Ya viene el sol

Claves del fracaso y de la solución

Manuel Machuca González*

Hace poco tiempo tuve la oportunidad de volver a encontrarme con Linda Strand, la que fuera pionera en sentar las bases filosóficas y prácticas de la «atención farmacéutica» en el mundo, y que hoy también lo es en el auténtico triunfo, si entendemos como tal el hecho de que hoy en día miles de farmacéuticos puedan ganarse la vida recibiendo un salario, equiparable al de otros profesionales de la salud, por paliar el importante problema de la morbilidad evitable asociada al uso de los medicamentos. No sé si el éxito se debe a que tienen un PRM de más, o a que han desarrollado un modelo de gestión orientado a la implantación práctica de servicios reales, dejando los chiringuitos de formación como algo secundario y siempre al servicio de lo primero.

Conversar con Linda Strand siempre es inspirador. Hacerlo es recibir una bofetada de realidad, de práctica, de ilusión y de honestidad. Al escucharla, la oímos hablar de cuáles fueron sus equivocaciones durante todos estos años, para que los que venimos detrás no volvamos a repetirlos, al menos los que no habéis tirado la toalla.

«Durante muchos años nos hemos volcado en la formación de farmacéuticos, y eso no es lo importante. Lo importante es crear un modelo de gestión. Si tienes un modelo remunerativo, los profesionales salen de forma natural; de lo contrario, los que formas mueren sin remedio.» Eso fue lo que me dijo. Tal cual. Éste y no otro ha sido el gran problema de la «atención farmacéutica» en España: que después de formar a cientos de profesionales éstos hayan desaparecido porque no hemos sido capaces de crear el modelo remunerativo. Porque la realidad de una profesión cualquiera conjuga el servicio de utilidad pública y el salario para ejercerla.

«Para que un servicio tenga éxito, debe poder describirse de forma muy simple, en términos de qué es lo que ofrece al paciente que ya no tenga. Ha de basarse en es-



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©Thinkstock

tándares que todos los profesionales asuman y que se practiquen con cada paciente. Tiene que integrarse en la atención sanitaria, generar resultados medibles y reproducibles, y el salario de los profesionales debe incluir términos similares al de los otros profesionales que trabajan para el sistema.»

Para cuando este artículo salga a la luz, la profesora Strand y su equipo habrán comenzado a trabajar con el National Health Service (NHS) británico, con la intención de integrar su *comprehensive medication management* en el sistema sanitario público de las islas. En breve, el NHS va a experimentar cambios profundos en su relación con los farmacéuticos, a los que va a dar una importancia clave en el sistema en este tipo de servicios, y probablemente también va a modificar su alianza con las farmacias, ya que éstas pueden que dejen de proveer de medicamentos a los pacientes del sistema público.

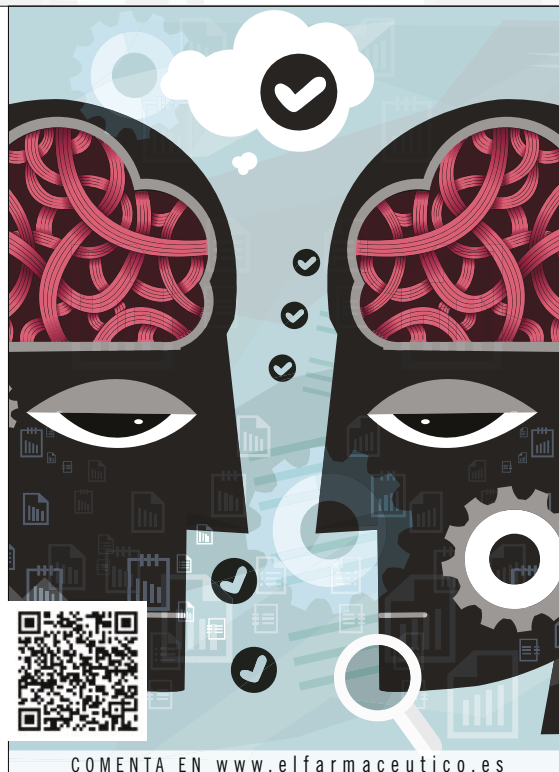
Mientras tanto, en España se siguen firmando convenios con la Administración para proporcionar servicios difusos y gratuitos, endulzados de conceptos vagos como «atención farmacéutica», «seguimiento farmacoterapéutico», «adherencia»..., que no llevarán a otro lugar que a la frustración, o como mucho, a que nuestra fase terminal se alargue un poco más. A pesar de todo, sólo tendríamos que mirarnos en el espejo de otros para cambiar. Siempre y cuando, claro está, quien se mire no sea una de las muchas madres de Blancanieves que tenemos dentro. ●

*<https://manuelmachuca.me>

Parsifal y la Menegilda

Raúl Guerra Garrido

Asistir casi sin interrupción a una ópera de Richard Wagner, *Parsifal*, «festival escénico sacro», y a una zarzuela de los maestros Chueca y Valverde, *La Gran Vía*, «revista cómico-lírica, fantástico-callejera», es disfrutar de un choque de trenes psicológico. *Parsifal* es la última ópera de Wagner, estrenada poco antes de su muerte, y su ambigüedad es tan excesiva como deliberada. Los caballeros del Santo Grial, la lanza sagrada que atravesó el costado de Cristo y ese cisne asaeteado, cisne wagneriano tan constante como variado símbolo, se dirigen directos hacia un sombrío sentimiento de culpa. «Un loco cuyo conocimiento venga del sufrimiento, a través de la compasión, te redimirá», sí, pero «¿quién redimirá al redentor?». Ambigüedad temática y musical, la obra gravita en torno al enfrentamiento de las tonalidades de la bemo mayor y su antípoda re menor, y es contrariedad que escapa a mi oído de artillero; como a Woody Allen, también me entran ganas de invadir Polonia, pero sólo con los coros, en esta ocasión de locos por desgracia tranquilizados. A su amigo Friedrich Nietzsche, *outsider* hasta el final, le desquició no la música, sino el tema: «Richard Wagner, aparentemente el máximo triunfador, en verdad un decadente desesperado en su podredumbre, de repente, desamparado y roto, se postró ante la cruz cristiana». El superador de sí mismo nunca puede acompañar al hombre que ha dejado de estar descontento de su circunstancia en el éxito y la desgracia. Ya no eran tan amigos, claro, y la casualidad quiso que, en un choque de trenes psicológico, Nietzsche pudiese contrastar la inocencia artúrica del joven héroe Parsifal con el descaro de unos pícaros madrileños. Tras asistir a una y una segunda representación de *La Gran Vía* escribe: «Para esto hay que ser un granuja redomado. Un terceto de tres solemnes gigantescos canallas es lo más fuerte que he oído y



COMENTA EN www.elfarmacuticoo.es

©Thinkstock

visto. Incluso como música genial, imposible de clasificar. Tan repentinamente aparece la canalla...». No lo explicita, pero los tres ratas, tres recalitrantes mangantes bribones, le reconfortan, le divierte eso de «¡Vivan las cadenas! Si parecen buenas y son de reloj», pero su entusiasmo proviene de «Vamos con cuidado sin pestañear, pues van ya mil veces que nos chuleamos de la autoridad». Parsifal queda muy épico y distante, no digamos Amfortas, y si alguien hubiese explicado quién le robó la sagrada lanza a Longinos, el encontronazo hubiera sido menor. Y todo eso sin haber captado la encantadora desfachatez de la Menegilda, encantadora superviviente que en su tango-habanera nos deletrea todo un manual para futuros corruptos de más altos vuelos. «Pobre chica la que

tiene que servir, más le valiera que se llegase a morir», aunque nada más lejos de su intención. Nos dice que aprendió a fregar, a lavar, a barrer, a guisar y que, tras tan fatigosos ejercicios, consultó a su conciencia, que le dio la clave definitiva del porvenir: «Aprende a sisar. Aprende a sisar. ¡Aprende a sisar!». Empezó poco a poco, de los 60 reales que le daban para la compra gastaba 30 escasos y se embolsaba el resto, y siguió mejorando, «después de este lance serví a un boticario, serví a una señora que estaba muy mal...». Comparativamente, lo de cazar un cisne a flechazos es un juego de niños. Aficionado al feo vicio de extrapolar, la breve frase de tres palabras, «aprende a sisar», me parece emblema heráldico de nuestros próceres. Me apasiona el tango de *La Menegilda* y me parece escucharlo cada mañana cuando leo la prensa desayunando cualquier cosa, pero con churros. ●



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

Charo Pérez Real

ZARAGOZA

*Vendió su farmacia
en 2015 por jubilación*



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

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

25 años
2300 TRANSACCIONES

www.farmaconsulting.es

902 115 765

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

BALNEUM

Solución integral en el cuidado de la piel

BALNEUM PLUS Cuidado integral de la **piel que cursa con picor**

NOVEDAD

Alivio del picor en **5 min¹**



200 ml C.N.155037.8	75 ml C.N.155035.4	200 ml C.N.155033.0	500 ml C.N.155034.7	200 ml C.N.177355.5	Forte: 200 ml C.N.177354.8	200 ml C.N.177356.2	500 ml C.N.177357.9	200 ml C.N.177358.6	500 ml C.N.177359.3
Crema		Loción Corporal		Champús*		Gel		Oleogel	

PICOR EN LA PIEL Y CUERO CABELLUDO

BALNEUM INTENSIVE Emoliente específicamente desarrollado para la **piel seca/muy seca con descamación**

BALNEUM Pediatric Nueva **categoría** para la **piel sana del bebé y del niño**



200 ml C.N.159280.4	75 ml C.N.159279.8	200 ml C.N.159253.8	500 ml C.N.159254.5
Crema		Loción Corporal	



200 ml C.N.177353.1	75 g C.N.177351.7
Crema	Pasta al Agua

PIEL SECA/MUY SECA CON DESCAMACIÓN

PIEL SANA DEL BEBÉ Y DEL NIÑO

- Sin colorantes
- Sin perfumes #
- Sin parabenos

*Excepto Champú Anticaspa Forte y Oleogel

*A partir de 3 años



Soluciones pensando en ti

www.almirall.es

www.almirallmed.es

Referencia: 1. Kunzel J, et al. How effective is local treatment in acute itch? Third International Workshop for the Study of Itch held in Heidelberg, Germany from September 25th to 27th, 2005.