

NUTRIGENÉTICA: UNA NUEVA OPORTUNIDAD PARA LA OFICINA DE FARMACIA



Antibióticos tópicos ISDIN,
la mayor cobertura antibiótica
en infecciones bacterianas
cutáneas¹

Ácido fusídico ISDIN[®]
Amigermol[®]*

Incluido en Agrupación Homogénea
con Fucidine[®] 2***

Financiado por el S.N.S.
A precio menor²



Ácido fusídico ISDIN[®] 20 mg/g crema 15 g
CN 680446.9 / PVP IVA 2,89€

Ácido fusídico ISDIN[®] 20 mg/g crema 30 g
CN 680448.3 / PVP IVA 5,12€

Fusidato de sodio ISDIN[®] 20 mg/g pomada 30 g
CN 680445.2 / PVP IVA 5,12€

Bibliografía: 1. Mensa, J.; Gatell, J.; García, J.; Letang, E.; López-Suñé, E.; Marco F; Guía de terapéutica antimicrobiana. Marzo 2012 Vol 1, Ed 22, ANTIARIES, Barcelona, ISBN 9789488292094. 2. Listado de medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas a fecha Diciembre 2013. <http://www.messa.gub.es/profesionales/farmacologia/PreciosMasajos/Ano2012/PreciosMasajosDiciembre2012.htm>. Ácido Fusídico en código de agrupación homogénea 83.85. Fusidato de Sodio en agrupación homogénea 86. Mupirocina ISDIN en código de agrupación homogénea 2229, 2230. Todos los productos mencionados en este documento están financiados por el SNS y a precio menor.

* Amigermol[®] pasa a denominarse Ácido fusídico Isdin[®] para las presentaciones de crema 15g y crema de 30g y Fusidato de sodio Isdin[®] para pomada de 30g. ** Comercializado por GlaxoSmithKline. *** Comercializado por LEO Pharma



Antibióticos tópicos ISDIN,
la mayor cobertura antibiótica
en infecciones bacterianas
cutáneas¹

Mupirocina ISDIN®

Incluido en Agrupación Homogénea
con Bactroban® y Plasimine® 2**

Financiado por el S.N.S.
A precio menor²



Mupirocina ISDIN® 20 mg/g pomada 30 g
CN 689662.4 / PVP IVA 7,51€

Mupirocina ISDIN® 20 mg/g pomada 15 g
CN 689660.0 / PVP IVA 3,81€

ISDIN

HOY UN PASO MUY IMPORTANTE

FUNGUSOL POLVO AHORA ES FUNSOL POLVO



SE MANTIENEN...

- PVL
- Los mismos ingredientes
- Formato de 60 g



Próximamente la gama
Funsol® se llamará
Canesderm-Pie®

Les informamos además de que en el futuro la gama Funsol se llamará Canesderm-Pie; desde el día 1 de enero de 2014 estaremos realizando esta comunicación al consumidor en el propio pack de nuestros productos.

NOVEDAD:

PRODUCTO COSMÉTICO

NUEVO IVA: 4% ▶ 21%

- Nuevo código nacional.
- Nuevo código de barras.

ANTIGUO
CÓDIGO NACIONAL: 760694.9



DÉLO DE ALTA
NUEVO CÓDIGO
NACIONAL:
167821.8



Funsol® Polvo

Polvo desodorante para pies y calzado

- ELIMINA EL SUDOR EXCESIVO Y MAL OLOR
- CON ACCIÓN ANTIAPELMAZANTE

**3€
GRATIS**

Promoción ahorro 3€ de regalo: enviar código de barras del producto y el ticket de compra junto a tus datos personales (nombre y apellidos, dirección, teléfono y e-mail) a la siguiente dirección: Apdo. de Correos 455 – 08191 Rubí (Barcelona). En unos días recibirás un cheque por valor de 3€. Promoción válida hasta el 31-12-2015 o hasta agotar los 30.000 € en premios. Bases depositadas ante notario. Para cualquier duda puedes llamar al teléfono de atención al cliente 902503076 de lunes a jueves de 9h a 18h y viernes de 9h a 14h. Promoción limitada a un solo premio por producto y persona.



Sumario

El color de mi cristal



10

¿Debe abrirse el farmacéutico a nuevos mercados? F. Fernández-Llimós y A. M. Quintas exponen sus puntos de vista. Ambos anteponen la profesionalidad, pero difieren en otros aspectos.

Profesión



12

La farmacia debe ver la nutrigenética como una nueva oportunidad, pues puede permitir al farmacéutico la elaboración de recomendaciones dietéticas personalizadas.

Curso



26

Los farmacéuticos de oficina de farmacia deben tener nociones de odontología a fin de detectar y prevenir problemas de salud bucodental, especialmente cuando se trata de niños.

5 Editorial

Carteristas
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

10 El color de mi cristal

Nuevos mercados para la farmacia
F. Fernández-Llimós y A.M. Quintas

12 Profesión

Nutrigenética: una nueva oportunidad para la oficina de farmacia
M. Hernández, F.I. Milagro, R. San Cristóbal, M. Cuervo, A. Ibáñez, J.A. Martínez

26 Curso de atención farmacéutica: pediatría

Salud bucodental: problemas más frecuentes durante el crecimiento
M. Ribelles

34 Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

36 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

37 Vinos

Glühwein, vino caliente
P. Bransuela

38 Libros

Selección de las novedades literarias

39 A tu salud

Mariposas
R. Borrás

41 Ya viene el sol

Parece imposible hasta que se hace
M. Machuca

42 Tertulia de rebotica

El marchitarse de la amistad
R. Guerra

NUESTRA NUEVA IMAGEN ES MUCHO MÁS.

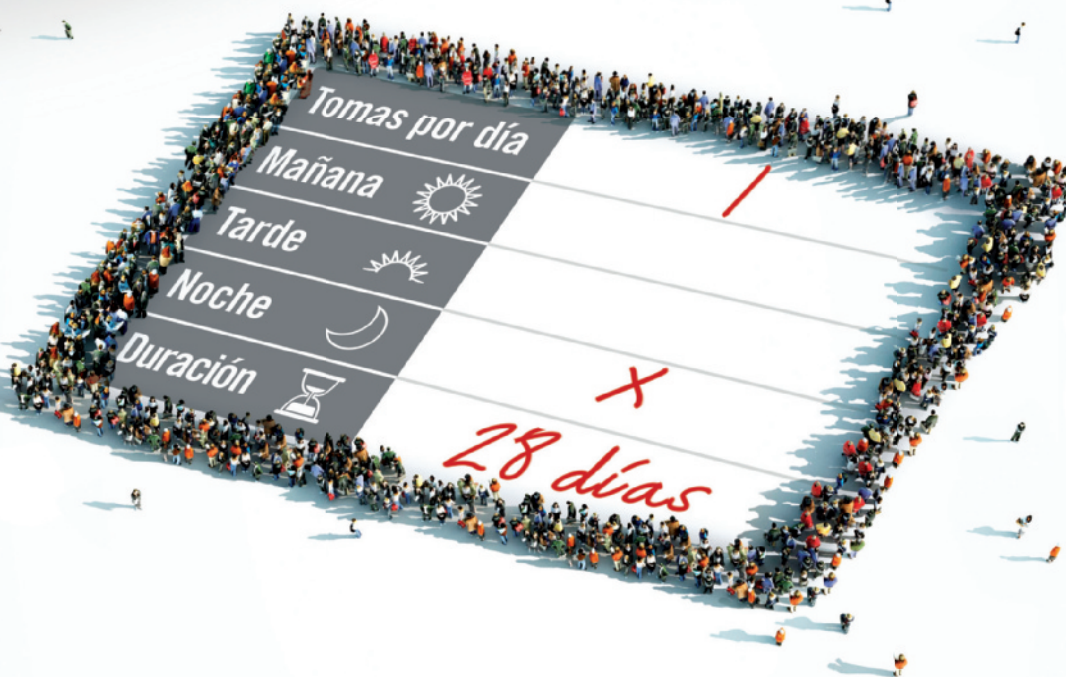
MÁS DESCRIPTIVA. **MÁS** VISUAL. **MÁS** FUNCIONAL.

Nuevos envases adaptados:

- a la dispensación activa
- a las necesidades de tus pacientes



Novedoso
cuadro
de posología



MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Director Emérito: Josep M.^º Puigjaner Corbella

Director científico: Francisco Martínez Romero

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 oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: A.B. Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: O. Gómez de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Comité científico:

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

M.^º A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

N. Franquesa, M.^º C. Gamundi, A. Garrote,

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

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.^º Ventura,

M.^º del C. Vidal Casero, M. Ylla-Catalá

Edita:

Mayo
EDICIONES MAYO, S.A.

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9, local 1.

28033 Madrid. Tel.: 914 115 800.

Fax: 915 159 693

Begoña Llano: bllano@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones: 88,50 euros

Control voluntario de la difusión por 

Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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

Carteristas

Un estudio realizado hace 15 años y que he releído estas semanas utiliza la metáfora de la «plataforma ardiente». En ese cuento los trabajadores de una plataforma petrolífera situada en un océano frío y alejado de la civilización han de tomar una grave decisión para afrontar un incendio imposible de controlar; el debate entre los que piensan que es mejor esperar el rescate y los que creen que lo que debe hacerse es iniciar un abandono de ésta y afrontar la incertidumbre de una travesía por las gélidas aguas sólo se decanta por esta arriesgada opción cuando se empiezan a chamuscar los pantalones.

Creo que esta descripción del mecanismo por el cual se toman las decisiones se ajusta a la realidad, pero del mismo modo creo que no nos conviene esperar mucho más a que nos llegue el aroma a chamusquina para ponernos seriamente a planificar una travesía marítima, no sea que nos quememos el trasero.

Lo que hasta ahora ha sido un debate de salón, en el que la profesión ha podido fantasear sobre cuestiones como la estructura empresarial de las farmacias y la atención farmacéutica sin tener que profundizar mucho en ellas, más allá de sesudas sesiones congresuales, debería evolucionar hacia la elaboración de un plan estratégico del sector. No nos van a valer paños calientes para afrontar una situación que, a pesar de que algunos creen pasajera, tiene toda la pinta de querer quedarse con nosotros algunos años. Algunos más, aún.

La crisis económica que está afectando al sector mediante los recortes de precios y de márgenes impulsados por una Administración apurada en sus cuentas está siendo, además de un calvario para las carteras, un acicate para poner encima de la mesa cuestiones que están en el meollo del modelo que tenemos y del que tan satisfechos estamos.

En este contexto, se empiezan a insinuar debates sobre la viabilidad económica de un sector tan capilar como el nuestro que genera un

20% de farmacias con una economía muy modesta, sobre la conveniencia de mantener un sistema de retribución ligado exclusivamente al precio del medicamento, sobre la posibilidad de crear instrumentos colectivos para poder ofrecer productos y servicios de una manera más eficiente, sobre la necesidad de diferenciación y especialización de las farmacias; en definitiva, sobre la reconversión del sector, y creo importante en este punto remarcar el sentido conservador que quiero dar a la palabra reconversión en el contexto de mi relato, porque los que se reconvierten son los que conservan el sitio. Estoy convencido de que el sector se encuentra inmerso en este proceso de debate, pero es necesario un esfuerzo para ordenarlo y sistematizarlo para que no se convierta en un guirigay. Sin este esfuerzo a lo más que podemos aspirar es a lanzar ideas bienintencionadas que corren el riesgo de quedar flotando en una nebulosa.

No voy a lanzar ideas ni a valorar alguna de las que en estos momentos circulan. Voy a intentar ser disciplinado y mantener la prudencia que exige el convencimiento de que entre una idea y un negocio hay un trecho muy largo, y la certeza de que las carteras no se llenan de ideas. Sencillamente voy a insistir una vez más en la necesidad de construir una nueva realidad, aunque sólo sea para aliviar su pena. La de las carteras. ■

Francesc Pla



©Thinkstock

Notifarma

PHB Aqua-Jet, irrigador bucal para un cuidado profesional de la salud dental

La irrigación bucal es una técnica de higiene bucodental que permite una limpieza profunda de la cavidad oral mediante la aplicación directa de un chorro pulsátil de agua o enjuague bucal.

PHB Aqua-Jet ayuda a eliminar los microorganismos depositados en dientes, encías, espacios interdientales y lugares de difícil acceso, como bolsas periodontales, implantes u ortodoncia. Todo ello de forma segura y con eficacia probada.

El uso del irrigador bucal PHB Aqua-Jet durante un mínimo de un



minuto diario, combinado con el cepillado dental, proporciona una mejora significativa en la salud bucodental, ayudando a eliminar la placa bacteriana, evitando la aparición de caries y otras afecciones bucales. Además, reduce el sangrado, mejorando la inflamación de las encías, y facilita el cuidado y la limpieza en el caso de aquellas personas que tienen necesidades especiales de higiene bucal.

El nuevo irrigador PHB Aqua Jet está disponible en farmacias.

Más información: www.phb.es

Vicks actualiza su gama de medicamentos para el resfriado

Para ayudar a mantener un estilo de vida activo durante el invierno, Vicks ofrece una amplia gama de soluciones que cuidan de los resfriados: alivian de manera efectiva tanto el dolor de garganta como la tos, el dolor de cabeza, el dolor muscular o en las articulaciones, la fiebre y la congestión nasal.

El clásico VapoRub alivia, en adultos y niños mayores de tres años, la congestión nasal durante ocho horas y logra también una mejor recuperación de la tos.

El nuevo GripaVicks Polvo está indicado para el alivio sintomático de los procesos catarrales y gripales co-

mo dolor de cabeza, dolores musculares, fiebre, dolor de garganta, congestión nasal y tos con exceso de mucosidad.

La gama Vicks incluye también:

- SinexSensi 0,5 mg/ml, solución para pulverización nasal, que alivia en minutos y de forma rápida y eficaz la congestión nasal.
- FormulaExpec 13,33 mg/ml, que disminuye las flemas y las secreciones bronquiales asociadas con las formas productivas de tos, facilitando su expulsión.
- FormulaTus 1,33 mg/ml jarabe sabor miel y FormulaTus 7,33 mg pastillas para chupar sabor miel, indicados para el tratamiento sintomático de la tos irritativa y la tos nerviosa.





Nuevo Lindor Anatómico.

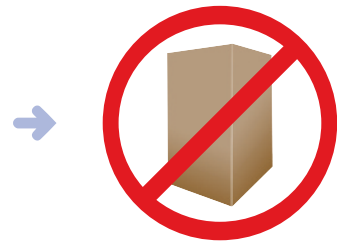
- **Todo lo necesario para el paciente.**

Ahora el nuevo Lindor Anatómico proporciona una **mayor absorción** en la zona de micción combinada con una **menor longitud** del absorbente. Toda la protección de Lindor con mejor adaptación al cuerpo: más discreción y comodidad. (Absorción Noche y Super Noche).



- **Y nada más que lo necesario para una mayor eficiencia.**

Eliminamos el **embalaje de cartón***, ahorrando tiempo de apertura, facilitando la gestión de residuos y el almacenamiento. *Disponible también en toda la gama de elásticos.



Lindor Ausonia.

Una solución para cada persona con incontinencia.

ATENCIÓN AL PROFESIONAL

902 40 40 35

www.lindor.es farmacias.pg.com

Lindor Anatómico es un producto sanitario de clase I fabricado de acuerdo con la legislación vigente.



De venta en farmacias

Ferrer lanza la nueva presentación de Dolocatil 650 mg EFG 40 comprimidos

Ferrer amplía su vademécum de analgésicos y antipiréticos con la nueva presentación de Dolocatil 650 mg EFG 40 comprimidos (paracetamol DCI), indicado para el tratamiento sintomático del dolor de intensidad leve o moderada, tal como el dolor de cabeza, dental, muscular, de espalda, etc. y en estados febriles, para bajar la fiebre.

Ferrer cuenta con diferentes presentaciones de Dolocatil EFG en

dosis de 650 mg y 1 g, para adaptarse a diferentes intensidades de dolor.

Al tratarse de un medicamento genérico y a precio menor, Dolocatil 650 mg 40 comprimidos EFG contribuye a reducir el gasto sanitario y sus avances galénicos atienden a la demanda de una administración más cómoda y adaptada a cada paciente.



Más información:
www.ferrergrupo.com

Nicorette BucoMist, spray bucal de nicotina

Johnson & Johnson ha desarrollado el spray bucal de nicotina Nicorette BucoMist, una nueva presentación de la TSN que mejora mucho los índices de absorción del fármaco y que facilita que la persona que la utiliza adquiera de forma rápida dosis de nicotina en su sangre que son eficaces para ayudarle a dejar de fumar. Este spray está cargado con una solución que contiene 13,6 mg de nicotina por cada ml y que libera 1 mg de nicotina en cada pulverización bucal.

La eficacia y la seguridad de uso del spray bucal de nicotina para controlar los diferentes síntomas del



síndrome de abstinencia han sido puestas de manifiesto en varios estudios. Está clínicamente probado que puede aliviar la ansiedad en tan solo 60 segundos con 2 pulverizaciones de solución oral de nicotina de 1 mg. Además, ha demostrado ser hasta 3 veces más rápido que otras alternativas de TSN como los comprimidos para chupar de nicotina de 4 mg.



El spray bucal de nicotina es una forma de TSN especialmente indicada para controlar el *craving*, gracias a su modo de actuación.

Dulcogas y Dulcolaxo: para los problemas de estreñimiento, gases e hinchazón

Laboratorios Boehringer Ingelheim presentan la combinación ideal para el aparato digestivo. El 71% de las personas con estreñimiento sufren también de gases e hinchazón abdominal alguna vez en su vida, por lo que 7 de cada 10 personas que utilizan Dulcolaxo pueden necesitar también Dulcogas.

Dulcolaxo actúa mientras la persona duerme para que al despertar pueda disfrutar de un buen tránsito intestinal. Gracias a su recubrimiento, actúa de forma local, estimulando el movimiento natural del intestino grueso. Puede



tomarse en forma de comprimidos, con efecto a las 8 horas, o puede optarse por la presentación en supositorios.

Dulcogas actúa de la forma más rápida en el aparato digestivo. Se presenta en 18 sobres granulados que se disuelven en menos de un minuto, y además se puede tomar sin agua, lo que lo convierte en una solución tan cómoda que se puede tomar en cualquier momento y en cualquier lugar.

Más información:
www.boehringer-ingelheim.es

«Botiquín Aboca», tres productos para afrontar el invierno

La naturaleza ofrece un gran apoyo a la hora de prevenir los procesos gripales y catarrales o afrontar sus primeros síntomas. Partiendo de esta afirmación, Aboca propone una selección de tres de sus productos para afrontar mejor el invierno:



- **Salvigol.** Para el tratamiento de estados irritativos de garganta, sequedad, dolor y dificultad al tragar, Aboca ha formulado Salvigol (spray, tabletas y tabletas para niños) con ingredientes biológicos y realizado exclusivamente con sustancias funcionales vegetales mediante innovadores procesos de extracción y concentración.

- **Fitonasal spray nasal.** Aporta una rápida sensación de nariz despejada y un agradable efecto refrescante debi-

do a sus aceites esenciales. También favorece una correcta respiración, ya que reduce la excesiva secreción nasal gracias a la presencia de resinas derivadas del extracto liofilizado de mirra, que crea una película adhesiva, protectora e hidratante que protege la mucosa de la irritación. Además, el extracto de mucílagos liofilizados y una solución acuosa de altea, junto con el gel de aloe, presentan una elevada concentración de oligosacáridos que ayudan a restablecer las características viscoelásticas de la mucosidad.

- **Fitoconcentrado de Equinácea.** El uso más frecuente de la equinácea es el de ayudar a las defensas del organismo a hacer frente a los ataques del invierno.

Todas las gamas de productos de Aboca pueden adquirirse en farmacias y parafarmacias.

Más información: www.aboca.es

Neverending, fondo de maquillaje de larga duración

Sensilis presenta Neverending, un fondo de maquillaje de larga duración que ofrece hasta 16 horas de cobertura impecable con un acabado natural para un rostro radiante.

Sus principios activos luchan activamente contra el envejecimiento de la piel y hacen de este un producto indispensable para las mujeres más activas. Entre estos principios destacan: ácido hialurónico, retinol y Spf 15.

Gracias a ellos Neverending consigue una acción de 16 h, un acabado natural, una cobertura perfecta y una piel confortable (no se cuarteja).

Neverending está disponible en 6 tonos –creme, amande, noix, noisette, café y cacao– y es de venta en farmacias, parafarmacias y parafarmacias de El Corte Inglés con un P.V.P.O. de

33 €.



ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

La espina de Ishikawa



**Fernando
Fernández-
Llimós**

Profesor Auxiliar.
Departamento de
Farmacia Social.
Coordinador de la Unidad
de Farmacoepidemiología
y Farmacia Social.
Instituto del
Medicamento.
Universidad de Lisboa

**«¿Estaremos una vez
más buscando nuevos
mercados para
alejarnos de la actividad
que nos diferencia o
debería diferenciarnos?»**

En ocasiones, me gusta recordar que mi entrada en el mundo de la atención farmacéutica se inició hace muchos años con un análisis de cadena de valor de la farmacia, cuando estaba estudiando en una escuela de negocios. Para ver cuál era el valor añadido de la farmacia, iniciamos un análisis de Ishikawa, o diagrama en espina de pez. El objeto de este análisis es el de determinar cuál es la causa de un efecto. Nuestro análisis quería identificar cuál era la causa del mayor valor añadido de una distribución minorista farmacéutica comparada con otras distribuciones minoristas, como la alimentaria. El análisis concluyó que la única «espina» diferenciadora entre las dos distribuciones era «el farmacéutico» y las labores que éste realiza y que daban, en términos de Porter, una ventaja competitiva a la farmacia comunitaria comparada con otras distribuciones.

Cuando pensamos en «nuevos mercados» surge siempre la duda entre «servicios farmacéuticos» y «servicios de farmacia». Esta polémica es internacional, ya que en varios países se están viendo como oportunidades de negocio algunas actividades que no son servicios farmacéuticos, sino servicios de la farmacia. Es decir, actividades realizadas en el local de la farmacia, pero que pueden ser realizadas por otros profesionales de la salud o no. Por otro lado, en ocasiones se ven servicios farmacéuticos actividades que siempre fueron de otras profesiones. Ejemplos de estas dos situaciones ocurren actualmente en Portugal: por un lado, los farmacéuticos han asumido la administración de inyectables en su práctica diaria, y por otro pueden ofrecer servicios de logopedia desde las farmacias, obviamente contratando a un logopeda. En relación con este último, la agencia portuguesa del medicamento ha manifestado reiteradamente su desacuerdo, porque la legislación sobre servicios farmacéuticos deja claro que el director técnico de la farmacia debe ser capaz de evaluar la calidad de todos los servicios prestados en ella. Un farmacéutico no puede evaluar servicios no farmacéuticos como el de la logopedia. En relación con la administración de inyectables, conviene recordar el concepto de competencia de Michael Porter: en un mercado no debemos pensar que los competidores son sólo nuestros colegas de profesión. Al entrar en el mercado de la administración de inyectables estamos compitiendo con los enfermeros, que no estaban a la espera de competencia desde un «sector extraño». ¿Qué pensaríamos los farmacéuticos si los enfermeros comenzasen a distribuir medicamentos?

En España tenemos actualmente un servicio que está causando furor: la preparación de sistemas multicompartimentales de ayuda al cumplimiento. Así se llama en todo el mundo a los mal llamados sistemas personalizados de dosificación. Independientemente de la dudosa legalidad de la alteración de los materiales primario y secundario de acondicionamiento, la pregunta es: ¿es ésta una actividad propia de farmacéuticos? En muchos países no lo es, ya que existe un profesional llamado técnico en Farmacia que se dedica a estas tareas.

¿Estaremos una vez más buscando nuevos mercados para alejarnos de la actividad que nos diferencia, o debería diferenciarnos, y que es la espina de Ishikawa que nos da un valor añadido sobre el resto de las distribuciones minoristas? El farmacéutico es un profesional con formación para emitir juicios clínicos sobre los efectos de los medicamentos (deseados o indeseados) en un paciente. No es sólo «un» profesional, es el «único» con esa formación, lo que nos da la «ventaja competitiva» sobre el resto de competidores. Cuando pensamos en «nuevos mercados», ¿no estaremos alejándonos de nuestra verdadera ventaja competitiva cegados por espejismos temporales? ■

← Nuevas demandas en espera de respuesta

En los más de 30 años de ejercicio profesional como farmacéutica comunitaria, he sido testigo de los cambios que ha experimentado la cartera de servicios de la farmacia comunitaria. El advenimiento del estado del bienestar, que propició el acceso universal y financiado a la sanidad pública, por un lado, y la expansión de la industria farmacéutica, por otro, determinó la progresiva especialización de la farmacia comunitaria en torno al medicamento, en detrimento de la actividad en sectores en los que ostentaba una situación de privilegio, como el de la formulación magistral o la fitoterapia, sin ir más lejos.

La llegada de las grandes superficies supuso un varapalo para otros campos de actuación como el de la alimentación infantil o la higiene personal, sin que la farmacia comunitaria fuera consciente de las pérdidas, centrada como estaba en la actividad en torno al medicamento. Sólo los sectores que exigían una formación y titulación complementaria, como la óptica y la ortopedia, ampliaban satisfactoriamente su mercado.

En los últimos años, y no sólo abocados por la crisis económica que nos afecta, asistimos a unos cambios sociales a los que el farmacéutico deberá dar respuesta tanto profesional como empresarialmente. La viabilidad del estado del bienestar, la medicina paternalista o el abuso y uso indiscriminado del medicamento son, a título de ejemplo, cuestiones que están sometidas a juicio con sentencia condenatoria y que suponen una merma importante del volumen de actividad para la farmacia comunitaria.

Al mismo tiempo que la conciencia social se mueve en la dirección del respeto por el medio ambiente, la preocupación por el cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad, la atención a la alimentación o los estilos de vida saludables, etc., el volumen de negocio de los complementos nutricionales no cesa de incrementarse, los productos de la agricultura ecológica adquieren marchamo de calidad, las medicinas complementarias y naturales son incluidas en la financiación en países de nuestro entorno, y un largo etcétera que nos lleva a una conclusión: cada vez vivimos más y queremos hacerlo mejor, y esto pasa por la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, situando al ser humano en el epicentro de un sistema holístico que responde tanto al medio interno como al externo.

En la farmacia comunitaria atendemos tanto a población sana como enferma, con lo que estamos en una situación privilegiada para abordar con mayor amplitud labores de prevención de la enfermedad y promoción y protección de la salud. Tenemos los conocimientos, los medios y una clientela muy accesible, que tradicionalmente ha depositado en nosotros su confianza; es decir, estamos en las mejores condiciones para dar respuesta a sus nuevas demandas sin olvidar la continuidad en la relación, pues es muy fácil que la prestación de servicios se extienda a tres generaciones de miembros de una misma familia.

El culto al cuerpo y a la imagen facilita el asesoramiento en hábitos saludables y abre nuevos campos de actuación que abarcan desde la cosmética natural al asesoramiento nutricional, pasando por la deshabituación tabáquica o el empleo de tratamientos complementarios como la nutrición ortomolecular, las sales de Schüssler, la oligoterapia, la denominada medicina biorreguladora, la homeopatía, etc., siempre desde el conocimiento del ser humano como una entidad psicosomática indivisible y el estudio profundo de unas alternativas terapéuticas demandadas por una población creciente. ■



Ana María Quintas

Presidenta de la Sociedad Española Médico-Farmacéutica de Terapias Emergentes (SEMEFARTE)

«En los últimos años, asistimos a unos cambios sociales a los que el farmacéutico deberá dar respuesta tanto profesional como empresarialmente»

Nutrigenética: una nueva oportunidad para la oficina de farmacia

M. Hernández Ruiz de Eguilaz^a, F.I. Milagro^{a,b}, R. San Cristóbal^a,
M. Cuervo^a, A. Ibáñez^a, J.A. Martínez^{a,b}

^aDepartamento de Ciencias de la Alimentación y Fisiología. Universidad de Navarra
^bCentro de Investigación Biomédica en Red-Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición (CIBEROBn).
Instituto de Salud Carlos III. Madrid

«La nutrigenética es la ciencia que estudia las interacciones entre los genes y los nutrientes, y su objetivo es elaborar medidas preventivas para diversas patologías por medio de la dieta»

La determinación del tipo de alimentación más adecuada para cada individuo en función de su secuencia genética es uno de los campos en los que más se está avanzando en los últimos años en relación con el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. La herencia participa en la regulación metabólica y en la respuesta nutricional, así como en la predisposición frente a determinadas enfermedades. De hecho, son numerosos los estudios que investigan las interacciones entre genes y nutrientes, contribuyendo así al desarrollo de la nutrición personalizada. En este sentido, la nutrigenética es la ciencia que estudia las interacciones entre los genes y los nutrientes, y

su objetivo es elaborar medidas preventivas para diversas patologías por medio de la dieta. De esta manera, las pruebas genéticas podrían convertirse en uno de los pilares fundamentales para la elaboración de recomendaciones dietéticas personalizadas.

En nutrición, la pirámide de los alimentos refleja las recomendaciones comunes para toda la sociedad, ideas de salud preventiva que hablan de raciones, de alimentos, etc., pero siempre desde una perspectiva poblacional. Este concepto, sin embargo, está evolucionando y ahora se sabe que la información genética de cada persona condiciona su estado nutricional y metabólico. En este sentido, en el siglo XXI se está evolucionando desde una nutrición exclusivamente comunitaria, que sigue siendo válida para determinados colectivos (niños, ancianos,



©Thinkstock

LA LECHE MATERNA ES LA MEJOR OPCIÓN PARA EL BEBÉ

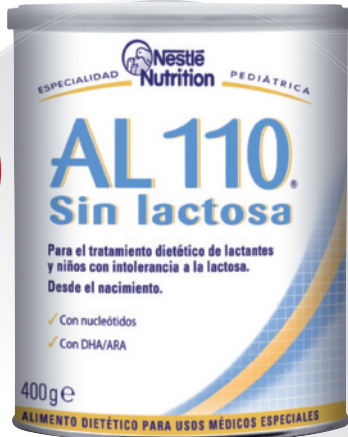
Beneficios
Clínicamente
Probados



PROTECCIÓN Nestlé
Demostrada para TODOS los bebés



FINANCIABLE
POR EL SNS*



Para el tratamiento dietético de lactantes y niños, con intolerancia a la lactosa producida por diarreas

- Consigue un **reducción significativa de las heces** a las 72 horas del tratamiento vs. leches de inicio¹
- **Ayuda a la recuperación de la mucosa intestinal** gracias a los nucleótidos²
- Con un efecto **inmunomodulador**, gracias al DHA/ARA³
- Asegura una **baja osmolaridad** debido a que la única fuente de hidratos de carbono es la dextrinomaltosa



Alimentos infantiles

1. Rajah R, Perrifor JM, Noormohamed M y cols. The effect of feeding four different formulae on stool weights in prolonged dehydrating infantile gastroenteritis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1988;7:203-7
2. Carver, JD. Dietary nucleotides: effects on the immune and gastrointestinal systems. *Acta Paediatr Suppl* 1999;88(430):83-8
3. Calder PC. Polyunsaturated fatty acids, inflammation, and immunity. *Lipids* 2001;36:1007-24

(*) Según el RD 1205/2010 en las indicaciones que marca el RD 1030/2006

Documentación destinada a los profesionales de la salud

NOTA IMPORTANTE: La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.

La nutrición en los
1.000 primeros días es clave para la salud
futura de los bebés

«Un ambiente adecuado y el respaldo de un profesional de confianza, como los proporcionados por el farmacéutico, pueden ser de gran ayuda para conseguir los objetivos propuestos con la dieta personalizada»

deportistas, embarazadas, etc.), a diseñar una nutrición personalizada, ya que cada individuo posee diferentes rasgos bioquímicos y metabólicos debido a sus características genéticas.

Este campo se encuentra todavía en desarrollo, aunque ya existen empresas que comercializan test genómicos relacionados con la nutrición. Estas pruebas permiten, en función de las variantes genéticas o polimorfismos de cada persona, caracterizar y detectar de manera temprana aquellos individuos con mayor susceptibilidad a sufrir trastornos asociados a la nutrición, y elaborar dietas tanto con fines preventivos como terapéuticos. Sin embargo, hay que ser cauto a la hora de elegir el análisis genético, ya que muchas de estas empresas ofrecen poco más que recomendaciones generales y distan mucho de ser completamente personalizadas, o bien diseñan dietas basadas en variantes genéticas insuficientemente estudiadas y con escasa evidencia científica.

Una dieta personalizada debe basarse en el conocimiento de los requerimientos nutricionales individualizados, a través de medidas antropométricas, bioquímicas y encuestas de estilos de vida y hábitos de consumo. Un análisis genético riguroso complementario puede conseguir un grado muy elevado de personalización de la dieta, que puede ser de gran ayuda a la hora de prevenir, mitigar o tratar muchas enfermedades crónicas. Así, algunos estudios proponen que entre un 40 y un 70% de la variación del fenotipo relacionado con la obesidad (peso corporal, adiposidad) estaría afectado por factores genéticos. De hecho, un elevado número de variantes genéticas pueden influir en el desarrollo de obesidad. En este sentido, uno de los principales genes relacionados con el desarrollo de la obesidad es el *FTO*. Sin embargo, siendo el gen con más evidencia en la obesidad, se estima que por sí mismo sólo influye en un 1% de la variación del peso corporal. Este ejemplo refleja la complejidad que conllevan los estudios nutrigenéticos (de interacción entre nutrición y genes), ya que existen un gran número de variantes genéticas involucradas en el desarrollo de una única patología, como es la obesidad, y se necesitan más estudios para aclarar la importancia de cada una y sus interacciones. Otras variantes genéticas parecen ejercer un

mayor efecto sobre el desarrollo de enfermedad. Por ejemplo, las personas que poseen una combinación particular de dos polimorfismos de un solo nucleótido (SNP) en el gen de la apolipoproteína E (*APOE*), la conocida como variante $\epsilon 4/\epsilon 4$, tienen un riesgo bastante mayor que el resto de la población de sufrir hipercolesterolemia (en especial niveles circulantes elevados de colesterol LDL) y enfermedad cardiovascular.

Por otra parte, es necesario que dicho tratamiento dietético y conductual vaya acompañado de seguimiento. Un servicio nutrigenético de estas características no serviría de nada si no se encontrara respaldado por la figura de un profesional sanitario con conocimientos en nutrición que realizara un seguimiento de la dieta personalizada pautada al cliente y que, en estrecho contacto con él, pudiera modificar o reforzar aquellos aspectos que pudieran generar dudas o problemas.

Nutrigenética y nutrigenómica: nutrición personalizada

El desarrollo de nuevas tecnologías en el campo de la genética y la biología molecular, junto con los avances en el estudio de la nutrición, han permitido introducir el concepto de «genómica nutricional». La genómica nutricional estudia las interacciones entre los alimentos (y sus componentes) y el genoma de cada individuo, y su objetivo es adquirir los conocimientos que permitan valorar la predisposición a sufrir una enfermedad en relación con la alimentación y establecer así un tratamiento o una prevención nutricional basada en el genotipo individual. La genómica nutricional tiene un futuro muy prometedor y su desarrollo supondrá una herramienta de gran utilidad para la elaboración de dietas individualizadas, tanto terapéuticas como preventivas.

Las bases de la genómica nutricional son las siguientes:

- La dieta puede ser un factor de riesgo de diversas enfermedades.
- La dieta puede influir en mayor o menor grado sobre la salud o la enfermedad dependiendo de la constitución genética del individuo.
- Algunos genes regulados por la dieta pueden desempeñar un papel importante en determinadas enfermedades crónicas.

Floradix®

Hierro + Vitaminas

- Gluconato ferroso
- Vitaminas C, B₁, B₂, B₆, B₁₂
- Extracto acuoso de 7 plantas
- Jugos de 9 frutas diferentes
- Levadura y germen de trigo

La fórmula de Floradix está especialmente diseñada para optimizar la absorción del hierro, a esto contribuyen tanto los ácidos de los jugos de frutas como la vitamina C.

El preparado Floradix ha sido formulado pensando en su tolerancia. La absorción del gluconato ferroso es muy buena por lo que no quedan restos de mineral en el intestino que provoquen malestar estomacal o estreñimiento. Ésto se consigue gracias a los diversos extractos de plantas que aportan un efecto digestivo.



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital.

Floradix está exento de aditivos, conservantes, colorantes, alcohol y lactosa.



Floradix 250 ml - C.N. 326850.9
Floradix 500 ml - C.N. 326843.1
Floradix 84 comprimidos - C.N. 152008.1
Floravital 250 ml - C.N. 152809.4

www.salus.es • www.floradix.es

Para más información descárguese el suplemento *Deficiencia de hierro. Suplementos*
<http://www.salus.es/publicaciones/hierro.pdf>



**PUBLICITADO
EN
DIVERSOS
MEDIOS**

Floradix®

Con la regla se pierde una parte del hierro que tu organismo necesita para mantener su normal energía y vitalidad. El hierro contribuye al transporte del oxígeno en nuestro cuerpo y por ello ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga, a lo que también ayuda la vitamina C. Con Floradix recuperas el hierro que necesitas para recargar tus pilas. Floradix, rico en hierro y vitaminas, es el complemento alimenticio de gran tolerancia y agradable sabor ideal ante cualquier necesidad de un aporte extra de hierro. Con Floradix, tú eliges. Cansada o...

¡Encantada de ser mujer!



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital. Floradix está exento de aditivos, conservantes, colorantes, alcohol y lactosa.

Llámanos y te aconsejaremos
965 635 801



www.floradix.es
info@salus.es

Síguenos en
facebook.com/salus.es

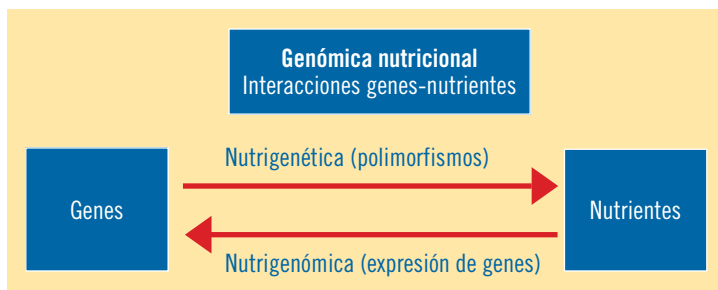


Figura 1. Interacciones entre genes y nutrientes en la nutrigenética (secuencia) y la nutrigenómica (expresión). Modificada de Gillies, 2003

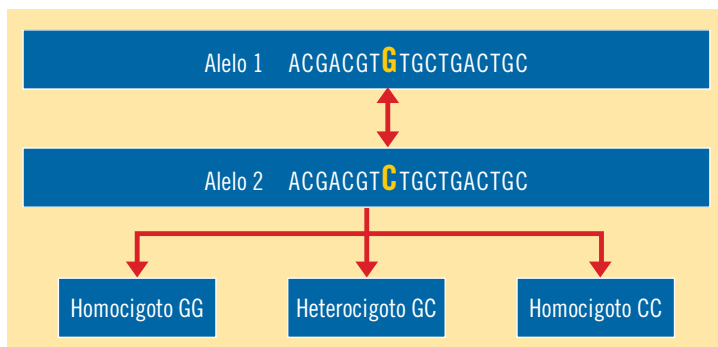


Figura 2. Ejemplo de polimorfismo o SNP con sus variantes homocigotas y heterocigota

- Hay acciones de los componentes de la dieta que pueden alterar la expresión de los genes.

En resumen, podría concluirse que una intervención dietética individualizada basada en las necesidades nutricionales, en la valoración del estado nutricional y en el genotipo es una herramienta muy útil para prevenir o tratar enfermedades crónicas. Dentro del concepto de genómica nutricional pueden utilizarse dos términos: la nutrigenética y la nutrigenómica (figura 1).

La nutrigenética es una ciencia aplicada que estudia el efecto de la presencia de diversas variantes genéticas en la interacción entre dieta y enfermedad. Esta ciencia trata de identificar y caracterizar los SNP asociados a las diferentes respuestas metabólicas frente a los nutrientes, así como generar recomendaciones nutricionales de acuerdo con el acervo genético de los consumidores. De este término nace la idea de «nutrición personalizada».

Por otro lado, la nutrigenómica es la ciencia que estudia el efecto molecular de los componentes de la dieta sobre la expresión de los genes (mRNA), y ayuda a comprender los

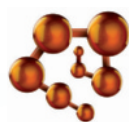
procesos fisiológicos que se producen en el organismo a raíz de la ingestión de alimentos y nutrientes concretos. Como consecuencia de la variabilidad genética existente entre los individuos, la respuesta metabólica individual a un determinado compuesto puede depender de la constitución genética.

Avances científicos y genes relacionados con la nutrición

La idea de identificar los patrones genéticos que predisponen o previenen el desarrollo de las enfermedades es muy atractiva. Las variantes genéticas más estudiadas en los seres humanos son los SNP (*single nucleotide polymorphisms*). Muchos de estos SNP afectan a la secuencia aminoacídica de las proteínas que produce nuestro organismo, afectando así a su función, o bien, si se encuentran en la región promotora de un gen, pueden modular su expresión. En cada una de nuestras células hay dos copias de cada cromosoma, una de origen materno y otra de origen paterno y, por lo tanto, hay también dos copias de cada gen y dos posibles formas alternativas de éste, lo que se denominan alelos. Así, por ejemplo, para un SNP caracterizado por el cambio de una C a una G existen tres posibles genotipos: homocigoto CC, homocigoto GG o heterocigoto CG (figura 2).

Como resultado de las diversas informaciones y herramientas desarrolladas en investigación genómica, nace la necesidad de desarrollar estrategias para identificar los genes asociados a enfermedades complejas, como son los estudios de asociación de genoma completo o GWAS (*genome-wide association studies*). Los GWAS analizan millones de SNP a lo largo de todo el genoma en miles de individuos. Gracias a este tipo de estudios, se han logrado identificar factores genéticos que predisponen el desarrollo de diversas enfermedades.

Por ejemplo, en relación con la obesidad, los GWAS han permitido identificar en menos de tres años 15 loci (localización exacta de un gen en un cromosoma), donde se ubican genes que participan en la regulación de la ingesta de alimentos y en la homeostasis energética como *FTO* (proteína asociada a la obesidad y la masa grasa) o *MC4R* (receptor de la melanocortina 4).



UnoFarma
COMPRA VENTA DE FARMACIAS

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

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

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



UnoFarma, su socio para comprar y vender farmacias

profesionalidad

seriedad

transparencia



Contacto: 936 361 663 / 625 691 519 - www.unofarma.es - info@unofarma.es

Tabla 1. Algunos genes que incluyen SNP cuyo alelo menor (el menos frecuente en la población) puede influir en el desarrollo (signo positivo) o prevención (magnitud negativa) de determinadas dislipemias, según un estudio GWAS

Gen	Magnitud del efecto del alelo menor (en unidades)	Dislipemia asociada
<i>SORT1</i>	-0,23	Niveles circulantes de colesterol LDL
<i>APOB</i>	-0,16	
<i>APOE</i>	0,29	
<i>LDLR</i>	-0,26	
<i>LPL</i>	0,23	Niveles circulantes de colesterol HDL
<i>CETP</i>	0,25	
<i>LIPC</i>	0,10	
<i>LIPG</i>	-0,14	
<i>LPL</i>	-0,25	Niveles circulantes de triglicéridos
<i>GCKR</i>	0,12	
<i>APOA5</i>	0,30	
<i>TRIB1</i>	-0,11	

Basada en Kathiresan et al., 2009.

«El desarrollo de nuevas tecnologías en el campo de la genética y la biología molecular, junto con los avances en el estudio de la nutrición, han permitido introducir el concepto de “genómica nutricional”»

Con respecto al riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, se han identificado genes relacionados con el metabolismo de las lipoproteínas: apolipoproteínas, receptores de éstas, enzimas y proteínas de transferencia de lípidos. De todos los polimorfismos de las apolipoproteínas, quizá los más relevantes son los localizados en la apolipoproteína E (*APOE*), que han adquirido gran importancia en el estudio de la aterosclerosis dado el importante papel que esta proteína ejerce sobre los niveles de lípidos circulantes y el proceso aterosclerótico. La tabla 1 muestra los efectos, sobre diversos tipos de dislipemias, de algunos SNP identificados en un estudio de tipo GWAS realizado en 20.623 muestras.

Una de las principales aplicaciones de la nutrigenética es la de poder dar recomendaciones nutricionales que tengan en cuenta las interacciones entre SNP y nutrientes concretos. Sin embargo, el conocimiento en este campo no está tan desarrollado como en lo referente al papel predictivo que pueden tener determinados SNP para enfermedades concretas, mostrados en la tabla 1, ya que aún no se han llevado a cabo estudios de tipo GWAS en este sentido o se han hecho con muy pocos individuos. De hecho, muchos

test genéticos comercializados actualmente (tabla 2) incluyen SNP para los que no hay suficiente evidencia, y ése es un punto claramente mejorable.

Aplicaciones de la nutrigenética

Muchos estudios de investigación en nutrigenética se centran en la identificación de componentes bioactivos de la dieta, cuyos efectos en el individuo parecen depender de la secuencia genética. De hecho, cuanto mayor sea la información disponible en relación con los distintos genotipos, mayor será la capacidad de desarrollar alimentos funcionales que puedan ayudar en la prevención de diversas enfermedades. De este modo, las industrias alimentarias y farmacéuticas tienen una gran oportunidad, teniendo en cuenta el perfil genético de los consumidores, de utilizar estos componentes bioactivos para mejorar la salud con lo que se podrían denominar «alimentos nutrigenómicos».

Los análisis genéticos en relación con la nutrición pueden determinar la presencia de polimorfismos que predispongan a sufrir diversas enfermedades. De esta manera, se puede elaborar un informe personalizado que oriente sobre los alimentos más (o menos) indicados en función del perfil genético. Sin embargo, toda esta información debe ser tomada con cierta precaución. Muchos de estos test genéticos pueden crear confusión en el consumidor y originar falsas expectativas, ya que la información resultante en ocasiones no es del todo completa. Algunos de los puntos que todavía están en debate son identificar todos los SNP involucrados en la respuesta a la dieta o a nutrientes determinados, todas las interacciones entre genes y nutrientes, y si éstas son iguales cuando se tienen en cuenta otros factores como el sexo, la edad, el origen étnico, el nivel de actividad física y otros factores ambientales.

Una dieta personalizada pasa por analizar tanto los datos genotípicos (perfil genético) como fenotípicos (características físicas y análisis bioquímicos). Hasta el momento, las recomendaciones dietéticas se pautaban de forma genérica, teniendo en cuenta únicamente aspectos individuales como la edad, el sexo, la talla, el ejercicio físico y algunas variables bioquímicas. La genómica nutricional nace como un complemento para

NUEVO

nicorette® BucoMist



**Una pulverización instantánea
alivia rápidamente la ansiedad
para ayudarte a dejar de fumar.**



Agradable sabor a menta

Nuevo nicorette® BucoMist

1 mg / pulsación solución pulverización bucal.

Con tu fuerza de voluntad y la ayuda de
nicorette® puedes dejar de fumar.

www.nicorette.es

Contiene nicotina.

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.



Descubre más sobre
este producto.



Con nicorette®,
puedes conseguirlo.



Johnson & Johnson

Tabla 2. Características principales de algunos test nutrigenéticos comercializados en España

Compañía	Kit	Número de genes analizados	Número de SNP analizados	Información acerca de los SNP	Canal de venta/ realización de pruebas
Centro de Análisis Genéticos (CAGT)	Calidad de vida, test genético	10	17	Disponible en el catálogo de la web	Online/a domicilio o farmacias y centros asociados
	Obesidad. Grupo 1	4	5		
	Obesidad. Grupo 2	5	5		
	Obesidad. Grupo 3	4	4		
	Obesidad. Grupo 4	3	3		
	Obesidad. Grupo 5	4	4		
	Obesidad. Test genético completo	18	21		
	Obesidad. Test genético inicial	6	6		
Cinfa (Nature System)	Servicio nutrigenético	23	23	Disponible en farmacias	Farmacia
CircaGen (integrado en CGC Genetics)	Test genético obesidad	5	No disponible	Disponible en web	Clínica
Eugenomic	Nutrigenomic Basic	14	14	Especificados tras registro en web	Online/a domicilio
	Well Being	No disponible	100		
	Weight Gen	No disponible	No disponible		
Ferrer inCode	Nutri inCode	>60	>80	Disponible en web	Solicitud por parte del médico
Genetaq	NutriCHIP: completo	No disponible	40	Consulta de información vía mail	Algunas pruebas requieren toma de muestras de sangre
	NutriCHIP: básico		25		
	NutriCHIP: riesgo respuesta inflamatoria y estrés oxidativo		2		
	NutriCHIP: riesgo alteración ingesta		12		
	NutriCHIP: riesgo alteración metabolismo lípido		9		
	NutriCHIP: riesgo alteración termogénesis		1		
	NutriCHIP: riesgo obesidad y resistencia a la insulina		26		
Genoclinics	Hipercolesterolemia familiar	2	N/A	Disponible en web	No especificado
	CardioTyping	13	13		
Genomic Genetics	Grado de predisposición a la obesidad	30	48	Disponible en web	Clínica
	Control del apetito	9	14		
	Gasto calórico	9	12		
	Síndrome metabólico y diabetes	13	13		
Genyca Innova	Grupo 1: regulación central del balance energético y control de la ingesta alimentaria	3	No disponible	Presentación de póster científico en la web	Solicitud por parte de un facultativo
	Grupo 2: regulación del metabolismo lipídico y termogénico	5			
	Grupo 3: moléculas relacionadas con el proceso inflamatorio en tejido graso	3			
	Grupo 4: insulina-resistencia	3			
	Grupo 5: riesgo de enfermedad cardiovascular en obesidad	4			
	Estudio completo	16			
Genysalud	Genética de la obesidad	11	12	Disponible en web	Requiere toma de muestras de sangre

(continúa)

Tabla 2. Características principales de algunos test nutrigenéticos comercializados en España (continuación)

Compañía	Kit	Número de genes analizados	Número de SNP analizados	Información acerca de los SNP	Canal de venta/ realización de pruebas
Health in Code	Hipercolesterolemia familiar	6	No disponible	No especificada	Mediante correo ordinario
Ibitech	Perfil genético de obesidad	7	No disponible	Disponible en web	Online/a domicilio o en sus centros
Imegen	Obesidad mórbida	2	Secuenciación completa	Disponible en la web un <i>link</i> a una base de datos científicos internacional	Online/a domicilio
	Susceptibilidad a la obesidad	6			
LabGenetics	Análisis de enfermedades metabólicas y endocrinas (obesidad mórbida)	1	Secuenciación completa	Disponible en web	No especificado
LiderDoctor	Perfil genético de obesidad	6	No disponible	No especificada	Online/a domicilio
MyGEN	MyOBESIDAD	No disponible	24	Identifica sólo los genes para dos de los test	Centros asociados
	Mytest Nutrición	4	4		
	Mytest Cardionutrición	6	6		
Policlínica Barcelona	Test de ADN alimenticio	6	6	Disponible en web	En el centro
Progenika	Lipochip	3	250	Genes con bibliografía disponibles en web	Solicitud por parte de un facultativo
Sistemas Genómicos	Obesidad mórbida	2	No disponible	No especificada	Solicitud por parte de un facultativo
	Secuencia masiva NGS	No disponible			
Swiss Diagnosys	Nutrigen	79	No disponible	No especificada	En el centro
	GDiet	44			
TRK Genetics	Nutritest	No disponible	18	Detallada en web	Farmacias y centros asociados
Vitagenes	WellnessAge	No disponible	No disponible	No especificada	Online/a domicilio

adaptar las necesidades nutricionales de cada individuo a su perfil genético y de esta manera mejorar la alimentación y la salud con una nutrición completamente personalizada. El seguimiento de este tipo de servicios genéticos debe ser realizado por un profesional sanitario capaz de interpretar los datos, tanto genéticos como antropométricos y bioquímicos, y pautar una dieta completamente personalizada de forma correcta.

Aspectos ético-legales

La nutrición molecular desencadena importantes cuestiones de carácter ético, legal y social. La principal preocupación se centra en quién tiene acceso a la información de los test nutrigenéticos y a cómo van a ser utilizados esos datos y los consejos nutricionales derivados de ellos. La

actual normativa sobre nutrigenómica se preocupa de los posibles daños que los test no validados puedan causar a los consumidores, así como de las falsas expectativas y los suplementos dietéticos no probados. Otro aspecto a tener en cuenta, y que precisa estar bien regulado, es la privacidad de la información genética para evitar problemas con los seguros de salud y el empleo.

La actividad de toda empresa que se dedique a la genómica nutricional debería ser regulada por ley, o al menos por una asociación profesional. En este sentido, nuestro país carece por el momento de una Asociación Española de Nutrigenómica y Nutrigenética, que sería responsable de asegurar la calidad de los servicios nutrigenéticos y las dietas personalizadas basadas en la nutrige-

©Thinkstock



«Los análisis genéticos en relación con la nutrición pueden determinar la presencia de polimorfismos que predispongan a sufrir diversas enfermedades»

nómica, así como de la participación de profesionales debidamente cualificados. En este sentido, cabe la posibilidad de basarse en la Ley de investigación biomédica aprobada en 2007, donde aparecen aspectos sobre el tratamiento de los análisis y de los datos genéticos de carácter personal.

Como aparece recogido en dicha Ley, en su título V, cualquier persona que se somete a un análisis genético debe ser debidamente informada (y dar su consentimiento por escrito) sobre la finalidad del análisis, el lugar donde va a realizarse y destinarse la muestra y sobre las personas que tendrán acceso a los resultados. También se le debe advertir sobre la posibilidad de descubrimientos inesperados y sobre la implicación que puede tener para ella o sus familiares la información que se llegue a obtener. Es imprescindible incluir el compromiso de suministrar consejo genético apropiado y a través de personal cualificado una vez obtenidos los resultados del análisis.

La persona que se somete al análisis tiene derecho a la información, en este caso de los datos genéticos personales que se obtengan,

pero también tiene derecho a no ser informada, en cuyo caso sólo se le suministrará la información que sea necesaria para el seguimiento del tratamiento prescrito por el profesional.

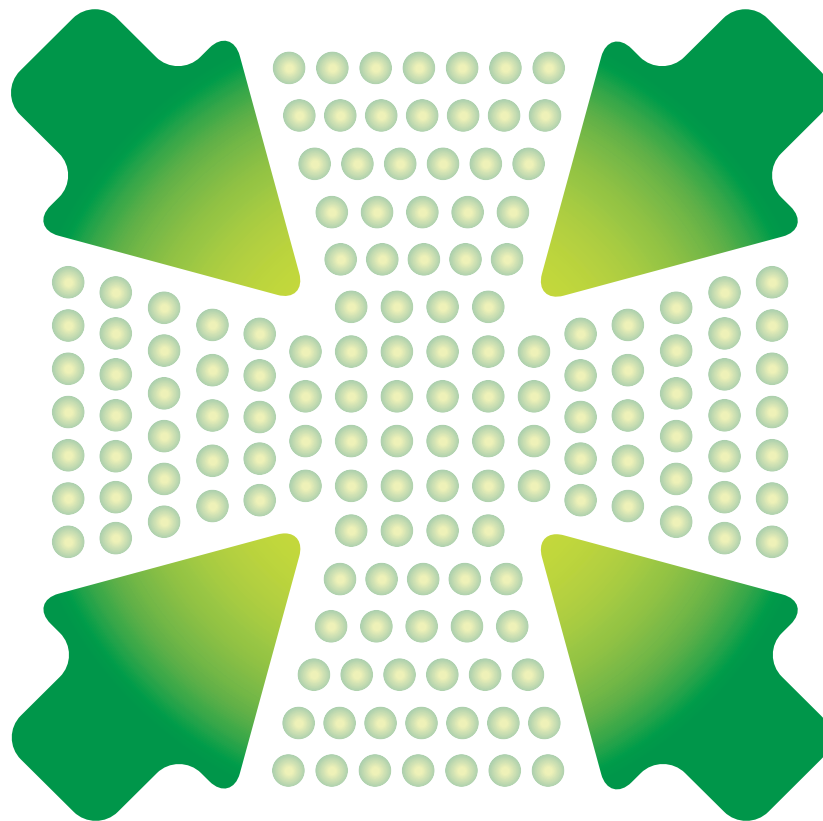
Los datos genéticos personales sólo pueden ser utilizados con fines epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, siempre que la persona interesada haya dado su consentimiento. Los profesionales que tengan acceso a estos datos estarán sujetos al deber de secreto de forma permanente.

En cuanto a la conservación de los datos, éstos podrán conservarse durante un periodo mínimo de cinco años desde la fecha que fueron obtenidos y, si no existiera solicitud del interesado, podrán conservarse el tiempo necesario para garantizar la salud de la persona que proceda. Fuera de estos supuestos, los datos sólo podrán guardarse con fines de investigación y de forma anónima.

Según dicha Ley, el proceso de consejo genético deberá ser realizado por personal cualificado, y la práctica de análisis genéticos con fines sanitarios debe llevarse a cabo

CONGRESO Y SALÓN

26ª EDICIÓN



infarma

MADRID 2014

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

25, 26 y 27 de marzo - Feria de Madrid



www.infarma.es

#infarma



CONVOCAN:



ORGANIZA:



EN:





en centros acreditados para dicho fin por la autoridad competente.

Conclusión

El mercado de la nutrigenética está dando pasos de gigante y, hoy en día, pueden encontrarse numerosos productos basados en la aplicación de test genéticos que tratan de personalizar los consejos nutricionales en función del genoma (tabla 2). Sin embargo, todavía hay que ser cautos con los test genéticos que se están comercializando, ya que aún no se conocen todos los SNP involucrados en la respuesta a la dieta y se está empezando con el estudio de las principales interacciones entre nutrientes y polimorfismos. Estas interacciones pueden no ser iguales en los diferentes grupos étnicos y pueden estar sujetas a la influencia de numerosos factores ambientales que todavía no están bien definidos. Para que los test nutrigenéticos tengan suficiente fiabilidad científica, los SNP que se incluyen en ellos deberían proceder de meta-análisis de estudios GWAS, cosa poco habitual en los test ya comercializados.

Por otra parte, las recomendaciones dietéticas nunca pueden venir determinadas únicamente por el análisis genético, sino que

éste debería ser un complemento para los datos obtenidos a través de un análisis antropométrico, bioquímico y de historia familiar y dietética.

Por último, muy difícilmente tendrán éxito esas recomendaciones si no existe un buen planteamiento inicial y un adecuado seguimiento posterior por parte de un profesional cercano al paciente (tabla 2). Dicho profesional debe estar correctamente formado, y es el encargado de interpretar los datos antropométricos, bioquímicos y genéticos, y de establecer con ellos una dieta personalizada de manera adecuada. Por otra parte, un ambiente adecuado y el respaldo de un profesional de confianza, como los proporcionados por el farmacéutico, pueden ser de gran ayuda para conseguir los objetivos propuestos con la dieta personalizada. ■

Bibliografía

- Abete I, Navas-Carretero S, Martí A, Martínez JA. Nutrigenetics and nutrigenomics of caloric restriction. *Prog Mol Biol Transl Sci.* 2012; 108: 323-346.
- Asselbergs FW, Guo Y, Van Iperen EP, et al. Large-scale gene-centric meta-analysis across 32 studies identifies multiple lipid loci. *J Hum Genet.* 2012; 91: 823-838.
- Costanza MC, Beer-Borst S, James RW, Gaspoz JM, Morabia A. Consistency between cross-sectional and longitudinal SNP: blood lipid associations. *Eur J Epidemiol.* 2012; 27: 131-138.
- Gillies PJ. Nutrigenomics: the Rubicon of molecular nutrition. *J Am Diet Assoc.* 2003; 103: S50-S55.
- Kathiresan S, Willer CJ, Peloso GM, et al. Common variants at 30 loci contribute to polygenic dyslipidemia. *Nat Genet.* 2009; 41: 56-65.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica. *BOE,* 2007; 159: 28.826-28.848.
- Manning AK, Hivert MF, Scott RA, et al. A genome-wide approach accounting for body mass index identifies genetic variants influencing fasting glycemic traits and insulin resistance. *Nat Genet.* 2012; 44: 659-669.
- Nettleton JA, Hivert MF, Lemaitre RN, et al. Meta-analysis investigating associations between healthy diet and fasting glucose and insulin levels and modification by loci associated with glucose homeostasis in data from 15 cohorts. *Am J Epidemiol.* 2013; 177: 103-115.
- Speliotes EK, Willer CJ, Berndt SI, et al. Association analyses of 249,796 individuals reveal 18 new loci associated with body mass index. *Nat Genet.* 2010; 42: 937-948.
- Walley AJ, Asher JE, Froguel P. The genetic contribution to non-syndromic human obesity. *Nat Rev Genet.* 2009; 10: 431-442.

PEDIATRÍA

Los niños conforman una población única con diferencias fisiológicas y de desarrollo definidas con respecto a los adultos. Este curso pretende concienciar al farmacéutico sobre esta circunstancia así como de su papel a la hora de ofrecer consejo sanitario a los padres de niños y adolescentes.

Objetivos

La terapia farmacológica en pediatría plantea en la práctica el reconocimiento de unas características diferenciales respecto a la utilización de los medicamentos a lo largo de la edad adulta. Estas diferencias se pueden concretar en los siguientes puntos: 1) una adaptación fisiológica progresiva desde el nacimiento hasta la adolescencia y, posteriormente hasta la edad adulta, que condiciona la respuesta farmacológica; 2) un déficit de medicamentos específicos, salvo excepciones (preparados y formulaciones pediátricas para algunos síndromes y enfermedades de alta prevalencia); 3) una carencia de un método universal para el cálculo de las dosis pediátricas, para cada uno de los tramos de edad y desarrollo; 4) una falta de ensayos clínicos específicos; 5) unas patologías específicas de la edad infantil, y 6) una asistencia habitual de cuidadores en la administración de medicamentos (Herrera Carranza J, 2007).

Objetivos específicos

Conocimientos

- Conocer los cambios fisiológicos que sufre desde la infancia a la adolescencia.
- Estudiar los problemas de salud frecuentes.
- Actualizar la farmacología segura en el niño y adolescente.
- Revisar los cuidados de salud en la infancia.
- Profundizar en los problemas de salud frecuentes en la infancia y conocer las soluciones a ellos.
- Detectar los requerimientos nutricionales específicos durante el desarrollo del niño.
- Conocer la prevención que se debe realizar durante el desarrollo del niño: vacunación, higiene bucodental, etc.

Habilidades/actitudes

- Facilitar formación para mejorar el consejo farmacéutico a los padres de niños y adolescentes.
- Ayudar a detectar o prevenir los efectos adversos más frecuentes o graves que pueden aparecer durante el consumo de medicamentos en estas situaciones.
- Transmitir de forma concreta la información que precisan conocer los padres para llevar a cabo la gestión del cuidado del niño de manera correcta
- Conocer la información necesaria para transmitir a las familias sobre hábitos de vida saludable durante el desarrollo del niño.
- Realizar correctamente la dispensación y dar información sobre cómo utilizar racionalmente sus medicamentos.
- Desarrollar la actitud de refuerzo a los padres como educador sanitario.
- Detectar los casos que requieren derivación a otros profesionales sanitarios.

Metodología

A lo largo del año 2013 se presentan tres módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publican en la revista *El Farmacéutico*. A partir del 15 de abril de 2013 el curso se iniciará en www.aulamayo.com con la publicación de los temas aparecidos en la revista *El Farmacéutico* durante marzo así como la publicación simultánea de los siguientes temas tanto en la revista como la web hasta la finalización del curso.

Con la aparición del último tema de cada módulo se publicará la evaluación correspondiente a ese módulo, que debe contestarse on line en www.aulamayo.com. Será necesario aprobar las 3 evaluaciones para obtener el diploma.

PROGRAMA DEL CURSO 2013

Unidad temática	N.º publicación
-----------------	-----------------

Módulo 1: Generalidades

1	Cambios fisiológicos del niño	485
2	Requerimientos nutricionales durante el desarrollo del niño	486
3	Atención integral del niño desde la oficina de farmacia	487
4	Utilización de fármacos en pediatría	488
5	Fitoterapia en pediatría	489
6	Manejo del dolor en el niño	490

Módulo 2: Patologías

7	Enfermedades crónicas más frecuentes en los niños	491
8	Tratamiento de las patologías gastrointestinales. Diarrea, estreñimiento y vómito	492
9	Tratamiento de las enfermedades respiratorias en el niño. Asma, tos y procesos infecciosos	493
10	Formulación magistral en trastornos dermatológicos del niño	494
11	Trastornos psiquiátricos en niños (depresión, TDAH...)	495
12	Alergias e intolerancias a los alimentos	496

Módulo 3: Prevención y situaciones de riesgo

13	Trastornos de la alimentación: Anorexia y bulimia. Obesidad Infantil	497
14	Prevención de las sustancias de abuso en el adolescente	498
15	Salud bucodental. Problemas más frecuentes durante el crecimiento	499



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

3,1 créditos



Secretaría Técnica: Tels.: 932 090 255/932 020 643
(de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)

Aribau, 185-187, 2.ª planta • 08021 Barcelona
secretaria@aulamayo.com • www.aulamayo.com



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

módulo 3

Prevención
y situaciones de riesgo

- 13 Trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia. Obesidad infantil
- 14 Prevención de las sustancias de abuso en el adolescente
- 15 Salud bucodental. Problemas más frecuentes durante el crecimiento

Salud bucodental. Problemas más frecuentes durante el crecimiento

Marta Ribelles Llop

Departamento de Odontología. Universidad CEU-Cardenal Herrera

La odontología pediátrica se ha convertido en una parte cada vez más relevante de la atención integral para la salud. Consideramos que algunas funciones básicas, como la deglución, la fonación y la respiración, que se inician en la esfera cráneo-facial, deben desarrollarse de forma óptima para evitar secuelas en el crecimiento general del niño. Por consiguiente, es muy importante que los pediatras estén capacitados para diagnosticar problemas bucales, como parte de la atención integral de la salud del niño, y ante estas situaciones clínicas debe remitirse al paciente al odontopediatra para que se lleve a cabo un correcto plan de tratamiento.

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) recomienda la primera visita al odontopediatra cuando el niño cumpla el primer año de edad. El objetivo de esta visita es evitar la instauración de la enfermedad mediante la educación sanitaria específica a los padres. No debemos olvidar el concepto actual de odontología prenatal y perinatal, en el que cobra importancia la educación sanitaria bucodental precoz desde la madre gestante y los primeros meses de vida del bebé, evitando con ello la instauración de enfermedades bucales en la infancia. Consecuentemente, hoy en día son muchas las sociedades científicas (como la AAPD, la Academia Europea

©Banamastock/Thinkstock



de Odontopediatría [EAPD] o la Sociedad Española de Odontopediatría [SEOP]) que consideran que la promoción de la salud es uno de los pilares básicos para evitar la instauración de las enfermedades bucales en la población pediátrica.

A continuación, se analizan diferentes circunstancias clínicas que pueden darse en nuestras consultas y que requieren especial atención: la caries dental, las enfermedades gingivales, los traumatismos, los hábitos orales relacionados con maloclusiones y otras afecciones bucales.

Caries dental

Es una enfermedad infecciosa multifactorial caracterizada por una destrucción de las estructuras dentarias, que origina cavitaciones y pérdidas dentarias. En el niño, las repercusiones tienen gran relevancia, ya que alteran las funciones del sistema estomatognático e interfieren en el crecimiento general y craneofacial, así como en el desarrollo psicológico. Su presencia, como enfermedad infecciosa, puede derivar en serias complicaciones locales (como abscesos) o a distancia (pudiendo provocar patología en corazón, riñones, articulaciones y otros órganos). Todavía hoy ciertos profesionales siguen pensando que los dientes temporales con caries no necesitan ser tratados porque son «dientes que se van a perder». Esta idea es totalmente incorrecta, pues los dientes temporales, como hemos comentado, cumplen unas funciones básicas para el correcto desarrollo del niño, y si el tratamiento no se lleva a cabo podemos tener secuelas importantes en la dentición permanente.

La caries dental constituye hoy en día el principal motivo de visita en la consulta odontopediátrica. En Estados Unidos, recientes investigaciones registraron una disminución significativa de la prevalencia de la caries dental entre los niños de edad escolar desde principios de la década de

1970; sin embargo, el porcentaje de caries en niños en edad preescolar (de 2 a 5 años) ha tenido un incremento significativo. Así, se confirma que la caries de aparición temprana (ya sea provocada por la lactancia natural a demanda más allá del año de vida, por el uso indebido de biberones nocturnos con azúcares o de chupetes impregnados en azúcares y miel, o por medicamentos azucarados, etc.) constituye la enfermedad crónica más prevalente en la niñez en Estados Unidos, siendo cinco veces más común que el asma y siete veces más que la fiebre por alergias. En España, la última encuesta realizada por el Consejo General de Dentistas refiere datos similares.

La caries se considera una enfermedad multifactorial, en la que interaccionan factores dependientes del huésped o del propio individuo (surcos y fosas profundas, apiñamiento, defectos estructurales del esmalte, déficit de saliva, etc.), de la dieta (hidratos de carbono simples...) y de la placa dental (película bacteriana adherente, proliferativa y con actividad enzimática que se forma en la superficie del esmalte). Por tanto, las estrategias preventivas frente a la caries dental se orientan hacia cada uno de los factores etiológicos mencionados.

Entre los factores protectores y preventivos de los riesgos individuales del huésped, cabe destacar el uso de los fluoruros con acción tópica, que tienen diferentes formas de presentación: dentífricos, colutorios, barnices y geles.

- Existen en el mercado dentífricos fluorados de baja concentración que contienen de 250 a 500 ppm de flúor, y dentífricos fluorados estándar de 1.000 ppm de flúor. La evidencia científica actual recomienda el cepillado con un dentífrico fluorado de 500 ppm tras las comidas principales, desde los 18 meses hasta los 6 años de edad, y por tanto son los padres los res-

ponsables de éste. En estas edades, si el paciente presenta alto riesgo de caries se recomienda el uso de dentífricos fluorados de 1.000 ppm. En pacientes mayores de 6 años, se emplearán de forma sistemática, independientemente del riesgo de caries, dentífricos fluorados de 1.000 ppm de flúor, supervisando los padres el cepillado hasta los 10 años, aproximadamente.

- Los programas de colutorios de flúor supervisados pueden reducir la caries dental entre un 20 y un 50%. Las dos principales formas de presentación son colutorios de uso diario de fluoruro sódico al 0,05%, o colutorios semanales de fluoruro sódico al 0,2%, ideales ambos como medida preventiva de salud pública. Se recomiendan a partir de los 6 años, una vez se ha establecido el reflejo de la deglución (lo que evita ingestas accidentales), sobre todo en individuos con moderado y alto riesgo de caries o durante periodos en los que se aumenta la susceptibilidad de ésta, como ocurre con los niños que se encuentran bajo tratamiento ortodóncico o en los que presentan hiposalivación postirradiación.
- Los barnices de flúor son eficaces en ambas denticiones, y se aplican de 2 a 4 veces al año en el gabinete dental en pacientes con alto riesgo de caries. Pueden emplearse en niños menores de 6 años, no debiendo exceder la cantidad de 0,25 mL de aplicación, para evitar riesgo de fluorosis.
- Los geles de flúor, también de uso profesional, se emplean como tratamiento anticaries, 1 o 2 veces al año, dependiendo del riesgo. Los resultados de estudios realizados en varios países durante las dos últimas décadas indican que los suplementos fluorados tienen una aplicación limitada como medida de salud pública, aunque pueden ser beneficiosos (con limitada efi-

cacia) en individuos con alto riesgo de presentar caries en comunidades no fluoradas. En vista de la dudosa efectividad de los suplementos de flúor en la prevención de la caries, y teniendo en cuenta el posible riesgo de fluorosis y la variabilidad en el cumplimiento, no se recomiendan dichos suplementos.

Para finalizar con el control del factor huésped, resulta de utilidad el empleo de selladores de fosas y fisuras en las caras oclusales de dientes temporales y permanentes, al igual que en otras zonas susceptibles (como cúngulos marcados de incisivos superiores), ya que con ello se evita la acumulación de placa.

Algunos hábitos dietéticos han cambiado en los últimos cincuenta años en los países occidentales, y existen muchos alimentos que no se consideran cariogénicos pero que tienen azúcares ocultos e hidratos de carbono fermentables. Por ello, resulta muy útil realizar diarios dietéticos que identifiquen a niños de alto riesgo para modificar hábitos dietéticos anómalos y establecer recomendaciones individuales, prácticas y realistas. Entre otros consejos, conviene considerar que la frecuencia de ingesta tiene más importancia que la cantidad total ingerida, no se debe «picotear» entre horas, y han de evitarse los zumos de frutas y las bebidas deportivas, no sólo por su efecto cariogénico, sino porque son erosivas y calóricas. También deben limitarse en lo posible los dulces a las horas de las comidas principales, y ser prudentes con muchos alimentos que incluyen en la etiqueta «sin azúcares añadidos», ya que contienen niveles elevados de azúcares naturales.

Para el control de la placa dental, debe animarse a los niños a que adopten buenos hábitos de cepillado. Éste debe iniciarse cuando aparecen los primeros dientes, y ha de hacerse con gasas, manoplas o cepillos suaves. A medida que el niño

vaya creciendo, iremos usando cepillos infantiles adaptados a su edad. Es recomendable cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día, aunque lo ideal es que se haga tras cada comida. Como métodos auxiliares de control de la placa podemos usar seda dental, reveladores de placa o incluso agentes antimicrobianos (como colutorios de clorhexidina) en pacientes con alto riesgo de padecer caries.

Enfermedades gingivales

La exploración de la mucosa y el periodonto en el niño debe ser sistemática. La mayoría de las lesiones bucales en tejidos blandos aparecen en niños que, por lo general, están sanos, pero éstas pueden ser signos de enfermedades sistémicas cuya primera manifestación se presenta en la boca.

La gingivitis es la enfermedad gingival más común en los niños, y se caracteriza por la presencia de inflamación en las encías y sangrado cuando el niño se cepilla o cuando procedemos a su exploración. Se produce por una ausencia de cepillado o porque éste se hace de forma incorrecta. Responde favorablemente tras la eliminación de depósitos bacterianos, y con la mejora en las técnicas de higiene oral por parte del paciente.

También existe un tipo de enfermedad gingival modificada por factores sistémicos, con influencia de las hormonas esteroideas. Conocida como gingivitis de la pubertad, se caracteriza por un aumento de la inflamación gingival debido a fluctuaciones hormonales en presencia de poca o nula placa bacteriana. Suele estabilizarse en una etapa tardía de la adolescencia. Algunos factores locales, como placa acumulada, caries, apiñamiento, respiración oral, recambio dental y/o aparatología ortodóncica, pueden agravar el proceso. El tratamiento se basa en una limpieza bucal profesional, en caso de que existan depósitos, y en me-

©Y. Nedopskin/Thinkstock



jorar las técnicas de higiene por parte del paciente.

La enfermedad gingival inducida por fármacos se asocia al tratamiento con antiepilépticos, inmunosupresores o antagonistas del calcio. La hiperplasia gingival no aparece en todos los pacientes tratados con estos fármacos, ya que depende de factores predisponentes genéticos. No parece existir una relación entre la dosis del fármaco y la gravedad de la hipertrofia. Normalmente, las hiperplasias se localizan en la zona anterior de la boca, donde las encías adquieren un aspecto multinodular, pudiendo cubrir casi toda la corona dental. El tratamiento es quirúrgico, acompañado de programas preventivos de control de placa, puesto que la medicación (como agente causal) no es sustituible.

Estas enfermedades gingivales son un hallazgo habitual en los niños y adolescentes que acuden a nuestras clínicas dentales. En el niño sano no suele darse la típica evolución de gingivitis a periodontitis, un nivel más grave de enfermedad gingival, en la que se produce pérdida ósea del tejido de sostén del diente que obliga a explorar la posible movilidad de los dientes afectados.

A pesar de la elevada prevalencia de gingivitis, la incidencia de formas crónicas y agresivas de enfermedades periodontales es baja, y suelen asociarse a enfermedades sistémicas.

Traumatismos

Los traumatismos dentales son lesiones frecuentes en la infancia. La gran mayoría de estas lesiones presentan picos de incidencia entre los 2-4 años y los 8-10 años. Son más frecuentes en niños que en niñas, y los incisivos superiores son los dientes más afectados. La etiología de estas lesiones varía con la edad. En la primera infancia, los traumatismos se producen cuando los niños aprenden a mantenerse erguidos y a caminar, y se deben sobre todo a golpes con el triciclo, a caídas del columpio, y a malos tratos de padres o educadores, por desgracia más frecuentes de lo que pudiera pensarse. Durante la edad escolar, la causa más habitual son las caídas, al jugar, correr y muchas veces al montar en bicicleta. A partir de los 10 años, los traumatismos suelen producirse durante la práctica de algún deporte (fútbol, patinaje, artes marciales, atletismo...), mientras que en la adolescencia suelen asociarse a la práctica deportiva y a accidentes de tráfico, casi siempre con motocicletas.

Ante un traumatismo dentario debe actuarse con serenidad y seguridad. Las preguntas y respuestas deben proporcionar tranquilidad y calma, intentando establecer una correcta relación paciente-padres-profesional. En estas situaciones no siempre es fácil conseguirlo, ya que tanto el paciente como sus familiares y acompañantes suelen mostrar un alto grado de excitación, lo que dificulta la anamnesis y la exploración. En la anamnesis hay que averiguar si el paciente ha tenido pérdida de conciencia, cefaleas, náuseas y vómitos, y si es así debe ser remitido al hospital por posible conmoción cerebral. Esto no quiere decir que se deba abandonar el tratamiento de la lesión dentaria, pues indudablemente cuanto más precoz sea esta atención mejor será el pronóstico.

Es importante averiguar «cómo» ha ocurrido el accidente (para valorar

la localización de posibles lesiones que puedan pasar desapercibidas), el «lugar» en que se ha producido (para tener en cuenta las implicaciones legales, la posibilidad de contaminación, la necesidad de vacuna antitetánica, etc.), y «cuándo» ha tenido lugar, ya que ello nos indicará el tiempo transcurrido, de gran interés para el pronóstico y la elección terapéutica específica ante cada tipo de traumatismo.

Para muchos padres los traumatismos son motivo de gran preocupación, lo que los lleva a acudir al pediatra o al hospital. Debemos ser sensibles a esta preocupación, y por mínimo que sea un traumatismo el paciente debe ser remitido con urgencia a la clínica dental para realizar una exploración clínica y radiográfica y un plan de tratamiento precoz. Será importantísimo el establecimiento de revisiones semanales, cada 15 días, al mes, a los 3, 6 y 12 meses tras el traumatismo, y sucesivamente todos los años, ya que pueden darse complicaciones a largo plazo. La Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT) ha actualizado recientemente los últimos protocolos de actuación ante cada uno de los diferentes tipos de traumatismos.

Ante un traumatismo en dentición temporal, debemos informar a los padres de las posibles complicaciones que puede sufrir el diente permanente en formación, situado cerca de las raíces de los dientes temporales. También está demostrado que el niño que se da un golpe suele darse más, por lo que debe tenerse en cuenta que las nuevas fuerzas traumáticas incidirán sobre dientes sensibilizados, que manifestarán complicaciones más severas. Hoy en día, para evitar estas complicaciones en niños que practican ciertos deportes recomendamos el uso de protectores bucales. También resulta fundamental la educación a padres, educadores y profesionales sanita-

©Ingram Publishing/Thinkstock



rios acerca de los cuidados básicos que deben seguirse en caso de un traumatismo dental.

Hábitos orales y desarrollo de maloclusiones

En los primeros años de vida pueden estudiarse las funciones básicas del ser humano que, interrelacionándose entre sí, sentarán las bases fundamentales para el desarrollo armónico del niño de forma integral. El proceso de desarrollo es delicado y puede alterarse por múltiples causas, por lo que es fundamental que los modos de vida y hábitos que se implantan sean beneficiosos y no nocivos. El conflicto surge cuando determinadas acciones, que por sí mismas son beneficiosas, se transforman en nocivas si el modo de llevarlas a cabo se modifica. Como ejemplo puede mencionarse la lactancia natural, cuyos beneficios son indudables tanto para la madre co-

mo para el niño, pero que realizada «a demanda», y especialmente por la noche, da lugar a cuadros graves de caries en niños pequeños.

En el momento del nacimiento, el niño tiene ya desarrollado el reflejo innato de succión que le permite alimentarse. Aproximadamente a partir del cuarto mes, la maduración nerviosa transforma este reflejo innato en reflejo adquirido, hasta que ese patrón de conducta cesa. La persistencia, más allá de lo razonable, de una conducta de succión puede tener serios efectos nocivos en el desarrollo de las estructuras bucales, por lo que será necesario detectarla a tiempo. Entre los hábitos de succión no nutritiva, los más perjudiciales son el uso prolongado del chupete, la succión digital, la deglución atípica y la succión labial.

El dedo y el chupete son los elementos más utilizados por el niño de corta edad para realizar la succión no nutritiva. A partir del primer año, los padres deben plantearse que el niño vaya perdiendo progresivamente el hábito de succión del chupete. Es cierto que no en todos los niños que continúan usándolo se producen deformaciones, pero en niños con determinados patrones de crecimiento craneofacial, gran intensidad de la succión y largos periodos diarios, el riesgo es alto. A nivel bucal, puede provocar adelantamiento de la premaxila y los incisivos superiores, y crecimiento asimétrico de los maxilares (originando mordida cruzada y mordida abierta anterior). Además, los labios suelen estar hipotónicos y la lengua permanece baja, con lo que persiste una deglución infantil. Ante estas complicaciones, sólo nos quedará interrumpir y reducir el hábito e iniciar un tratamiento de ortodoncia interceptiva; en muchos casos, serán necesarias la ayuda de logopedas y la implantación de terapia miofuncional.

Diferentes escuelas del pensamiento han intentado explicar las

CASO PRÁCTICO

Planteamiento

María es una niña de 3 años y 3 meses que acude a la clínica dental «porque tiene caries». A pesar de la corta edad de la paciente, es una situación habitual en la clínica odontopediátrica. En la anamnesis, los padres refieren que la niña es «mal comedora», y que para sustituir ciertas carencias alimentarias toma zumos azucarados y leche con cereales en el biberón. Los padres comentan que le cuesta masticar y que tiene dolor, por lo que intentan triturarle todas las comidas. Por las noches, muchas veces se toma un biberón con leche y cacao, y se duerme sin cepillarse los dientes. María sólo se los cepilla una vez al día. ¿Qué pautas debemos tener en cuenta para tratar a María, que sufre caries de aparición temprana?

Resolución

1. En el tratamiento de la caries dental es fundamental valorar y tratar los factores etiológicos. En este caso, deberemos modificar el factor dieta y el factor placa. También reforzaremos el factor huésped.
2. Será crucial explicar a los padres la necesidad de modificar la dieta, evitando los zumos azucarados y la leche con cacao; también deberá evitarse el uso del biberón, pues aumenta el riesgo de caries y provoca maloclusiones. Al mismo tiempo, les explicaremos que una vez hayamos tratado los dientes afectados la niña podrá volver a llevar a cabo una masticación correcta, pues no tendrá dolor. Deberemos ofrecerles una lista de alimentos «sustitutos» que resulten agradables a la niña, como frutas, lácteos, quesos e hidratos de carbono complejos (el queso tiene un excelente potencial anticaries). Los cambios dietéticos que se aconsejan deben implantarse de forma progresiva. Debe advertirse a los padres que los resultados potencialmente esperables no serán inmediatos, y que hasta que no finalice el tratamiento restaurador la niña tendrá molestias y dolor. Por lo tanto, deben saber que el proceso requiere mucha paciencia, y que sólo con disciplina y un cambio de hábitos el tratamiento tendrá éxito.
3. Recomendaremos a los padres la necesidad del cepillado como mínimo tres veces al día (tras el desayuno, la comida y la cena); si la niña toma algún dulce por la tarde, tras la merienda también deberá cepillarse con un dentífrico fluorado de 1.000 ppm. Los padres deben ayudarla en el cepillado de sus dientes.
4. En la clínica dental deberemos establecer un diagnóstico y un plan de tratamiento específico para cada uno de sus dientes, y una vez finalizada la etapa reparadora será necesario establecer revisiones cada 3 meses para ver su evolución y reforzar y reevaluar las medidas preventivas enseñadas a los padres. En este tipo de pacientes, se recomienda la aplicación de un barniz de flúor cada 3-6 meses.

bases psicológicas de la succión digital, sin que por el momento se haya llegado a un consenso. Muchas veces aparece como consecuencia

de conductas regresivas ante ciertos trastornos emocionales o deseos de llamar la atención. Este hábito se presenta con mucha frecuencia, y

suele terminar a los 3-4 años aproximadamente, pero en algunos casos se mantiene durante más tiempo. Las manifestaciones clínicas son similares a los efectos producidos por la succión del chupete, aunque dependerán de varios factores: la cantidad de dedos que se succionan, su posición, y la intensidad, frecuencia y duración.

Ante estas complicaciones, el tratamiento debe ir enfocado al uso de rejillas, pero si ya se han producido secuelas deberá iniciarse un tratamiento de ortodoncia interceptiva.

La succión labial se aprecia más fácilmente en invierno, por las manifestaciones dérmicas visibles. Es muy difícil de eliminar y muchos padres no la detectan o la aceptan como algo normal. En algunos casos puede provocar maloclusiones, por la descompensación de fuerzas entre la lengua y los músculos orofaciales.

Los distintos estudios realizados sobre cuándo se produce o debe producirse el cambio de patrón de deglución infantil (con interposición de la lengua entre la parte anterior de ambas arcadas) a deglución adulta (donde el dorso de la lengua se apoya en el paladar) no son concluyentes. La mayoría de ellos sitúa esta edad sobre los 18 meses, momento en que ya han erupcionado los incisivos, los caninos y los primeros molares temporales. Entre las principales complicaciones que pueden darse si no se produce el cambio de patrón, cabe destacar la mordida abierta anterior y la protrusión de los incisivos. La corrección del hábito incluye la enseñanza del modo correcto de deglutir, pero hay que tener en cuenta que en muchos de estos niños la persistencia de una deglución infantil se asocia al hábito de respiración bucal debido a algún trastorno. Por tanto, el tratamiento será multidisciplinario, con la participación de pediatra, otorrino, logopeda y odontopediatra.

TABLA 1

Cronología del desarrollo de la dentición temporal	
Erupción (promedio de edad en meses)	
Dientes temporales superiores	
Incisivo central	10 (8-12)
Incisivo lateral	11 (9-13)
Canino	19 (16-22)
Primer molar	16 (13-19)
Segundo molar	29 (25-33)
Dientes temporales inferiores	
Incisivo central	8 (6-10)
Incisivo lateral	13 (10-16)
Canino	17 (15-21)
Primer molar	16 (14-18)
Segundo molar	27 (23-31)
Tomada de: Logan y Kronfeld (ligeramente modificada por McCall y Schour).	

Conviene señalar que el hecho de que el hábito de la respiración bucal pueda considerarse como tal o como una enfermedad tiene poca relevancia; en cambio, sí es importante tener en cuenta que, una vez eliminado el problema que impedía al paciente respirar por la nariz, el niño continuará respirando por la boca si no se le ejercita su respiración nasal. En la respiración bucal los labios quedan entreabiertos y la lengua baja, lo que provoca una falta de crecimiento maxilar con paladar estrecho y protrusión incisiva, y con ello el desarrollo de mordidas cruzadas. En casos muy extremos, este hábito puede provocar cambios esqueléticos y dentarios que afectarán a la cara del individuo, que se volverá más larga; además, su incompetencia labial será más manifiesta, desarrollando un labio superior corto por la elevación de la base de la nariz y las narinas expuestas frontalmente, ofreciendo un aspecto que se conoce como «síndrome de cara larga o facies adenoide».

Finalmente, debe señalarse también que un hábito nocivo no siem-

pre causa la patología esperable. Hay que tener en cuenta la susceptibilidad del niño y la capacidad natural del organismo para compensar la acción de un agente deletéreo. Por tanto, no debemos asustar a los padres con rotundas afirmaciones causa-efecto, sino educarlos para la salud. La eliminación del hábito siempre es difícil si el niño no desea abandonarlo, y en cambio cuando el niño muestra interés es probable que cualquier método que utilicemos resulte efectivo. Lo importante no es el tipo de aparato, sino el deseo de erradicar el hábito por parte del paciente, lo que precisará estímulos muy positivos de reafirmación de conducta tanto por parte de los progenitores como por parte de los profesionales sanitarios: pediatras, logopedas y odontopediatras.

Otras afecciones bucales

En la exploración que se realiza al bebé, la evaluación de la cabeza y el rostro suele realizarla el pediatra. Por desgracia, el odontopediatra no conoce al paciente hasta que ha transcurrido bastante tiempo; por

este motivo, suele ser el pediatra quien detecta algunas patologías, ya sean congénitas, traumáticas o de otra etiología, como perlas de Epstein, nódulos de Böhn, quistes epiteliales, hematomas o quistes de erupción, dientes natales y neonatales y enfermedad de Riga-Fede, que en algunos casos requieren tratamiento y obligan a remitir al paciente al odontopediatra.

Es habitual que la aparición de los dientes temporales produzca una escasa sintomatología, presentándose un ligero enrojecimiento e hinchazón de la mucosa hasta que el diente emerge. Los dientes temporales comienzan a aparecer a los 6 meses de edad, y siguen una cronología eruptiva determinada (tabla 1).

En la aparición de la segunda dentición se da una mayor variabilidad, debido a la influencia de factores hormonales y a la diferencia de sexo. La cronología de erupción que siguen los dientes permanentes se muestra en la tabla 2.

TABLA 2

Cronología del desarrollo de la dentición permanente

	Erupción (años)
Dientes permanentes superiores	
Incisivo central	7 a 8
Incisivo lateral	8 a 9
Canino	11 a 12
Primer premolar	10 a 11
Segundo premolar	10 a 12
Primer molar	6 a 7
Segundo molar	12 a 13
Dientes permanentes inferiores	
Incisivo central	6 a 7
Incisivo lateral	7 a 8
Canino	9 a 12
Primer premolar	10 a 12
Segundo premolar	11 a 12
Primer molar	6 a 7
Segundo molar	11 a 13

Tomada de: Logan y Kronfeld (ligeramente modificada por McCall y Schour).

Puntos clave

- La odontología pediátrica se ha convertido en una parte cada vez más relevante de la atención integral de la salud del niño.
- La promoción de la salud es uno de los pilares básicos para evitar la instauración de la enfermedad bucal en la población pediátrica y su evolución a la edad adulta.
- La caries dental constituye hoy en día el principal motivo de visita en la consulta odontopediátrica. Los dientes temporales deben ser tratados para evitar complicaciones en la dentición permanente.
- Las estrategias preventivas frente a la caries dental se orientan hacia la valoración e intercepción de cada uno de los factores etiológicos: factor huésped, factor dieta y factor placa dental.
- La gingivitis es la enfermedad gingival más común en los niños, y se caracteriza por la presencia de inflamación en las encías y sangrado cuando el niño se cepilla o cuando procedemos a su exploración.
- Los traumatismos dentales son situaciones clínicas frecuentes en la etapa de crecimiento, y debe seguirse un riguroso protocolo de atención y seguimiento tanto en los casos más leves como en los más severos.
- Los malos hábitos orales (como succión digital, succión del chupete, succión labial, deglución atípica o respiración bucal) causan gran número de maloclusiones.
- No siempre un hábito nocivo causa la patología esperable, ya que ello depende de varios factores. Por tanto, no debemos asustar a los padres con rotundas afirmaciones causa-efecto, sino educarlos para la salud.
- Entre las afecciones de los tejidos blandos, uno de los principales motivos de visita es la hipertrofia del frenillo lingual asociada a anquiloglosia.

Existen trastornos locales que acompañan a la erupción dental (como quistes de erupción, y opérculos o foliculitis que pueden ser asintomáticos o presentar sintomatología), y en algunos casos se hace necesario llevar a cabo algún tipo de tratamiento. Los casos graves de erupción precoz a tardía se asocian a enfermedades sistémicas o síndromes (p. ej., síndrome de Down, disostosis cleidocraneal, hipotiroidismo, hipovitaminosis D...).

Entre las afecciones de los tejidos blandos, uno de los principales motivos de visita es la hipertrofia del frenillo lingual asociada a anquiloglosia. El pediatra debe explorar que la movilidad del frenillo lingual sea adecuada para evitar serios problemas de alimentación, fonación y desarrollo adecuado de las estructuras óseas bucales. El tratamiento de la frenectomía lingual debe ser lo más precoz posible, a diferencia del tratamiento quirúrgico de frenillo labial superior, que requiere un tratamiento más tardío, entre los 12 y 13 años, cuando ya han erupcionado los caninos permanentes superiores. Otras de las afecciones de los tejidos blandos que pueden darse durante el crecimiento son: candidiasis, aftas, gingivo-estomatitis herpética primaria, infección secundaria por herpes, y lesiones exofíticas, como fibromas por irritación, granulomas o verrugas, y lengua geográfica.

Bibliografía

- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. Reference manual. 2013; 35(6): 114-122.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on caries-risk assesment and management for infants, children, and adolescents. Reference manual. 2013; 35(6): 123-130.
- Andersson L, Malmgren B, Andreasen JO, Flores MT, Robertson A, DiAngelis AJ, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol. 2012; 28: 88-96.
- Barbería E. Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos. Madrid: Editorial Ripano, 2005.
- Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, Planells P. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. Madrid: Editorial Ripano, 2011.
- Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. Barcelona: Editorial Masson, 2005.
- Bravo M, Llodra JC, Cortés FJ, Casals E. Encuesta de salud oral de preescolares en España 2007. RCOE. 2007; 12(3): 143-168.
- Cameron AC, Widmer RP. Manual de odontología pediátrica, 3.ª ed. Madrid: Editorial Elsevier Mosby, 2010.
- DiAngelis AJ, Malmgren B, Andreasen JO, Flores MT, Robertson A, Trope M, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. Dent Traumatol. 2012; 28: 2-12.
- Elías M, Arellano C. Odontología para bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico. Madrid: Editorial Ripano, 2013.
- European Accademy of Paediatric Dentistry. Policies and Guidelines. Guidelines on prevention of early childhood caries. 2008.
- Guido M, Castillo JL. Manejo odontológico materno-infantil basado en la evidencia científica. Madrid: Editorial Ripano, 2012.
- International Workshop for a classification of periodontal diseases and conditions. Ann Periodontol. 1999; 4(1): 1-112.
- Malmgren B, Andreasen JO, Flores MT, Robertson A, DiAngelis AJ, Andersson L, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injures in the primary dentition. Dent Traumatol. 2012; 28: 174-182.
- Powel LV. Caries prediction: a review of the literature. Community Dent Oral Epidemiol. 1998; 26: 361-371.
- Savage MF, Lee JY, Kotch JB, Vann WF Jr. Early preventive dental visits: effects on subsequent utilization and costs. Pediatrics. 2004; 114: e418-e423.
- Varela M. Problemas bucodentales en pediatría. Barcelona: Editorial Ergón, 1999.

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

Contabilización del activo donado

Mi padre me acaba de donar su farmacia y tengo la duda de contra qué cuenta contabilizar la composición del activo donado.

A.M. (Madrid)

Respuesta

Dentro del concepto «oficina de farmacia» nos encontramos varios elementos diferenciados:

- Mobiliario: en una cuenta del grupo 216.
- Maquinaria: en una cuenta del grupo 213.
- Instalaciones técnicas: en una cuenta del grupo 212.
- Otras instalaciones: en una cuenta del grupo 215 (por ejemplo, un robot).
- Existencias: en una cuenta del grupo 3.

Tras las últimas reformas contables, la amortización del fondo de comercio (aspecto que no le afecta a usted, al haber adquirido su oficina de farmacia por donación) no ha de contabilizarse, pero el hecho de que no se contabilice la amortización no significa que no se contabilice el propio fondo de comercio.

Este activo debería ir contabilizado en una cuenta del «grupo 204. Fondo de Comercio».

Consulta vinculante

Si planteo una consulta a la Dirección General de Tributos, ¿me verá vinculado a su respuesta necesariamente?

P.T. (Teruel)

Respuesta

Los contribuyentes tenemos la posibilidad de plantear consultas a la Administración Tributaria, de entre cuyos mecanismos parece especialmente recomendable el de consulta vinculante. Este concepto de «vinculante» puede resumirse en que la Administración tendrá que atenerse a su interpretación, frente a ese administrado concreto y para el caso planteado. Así, si a usted se le dice, por ejemplo, que en tal circunstancia puede practicar una determinada deducción, no le podrá sancionar luego si usted ha aplicado esta respuesta, por mucho que el criterio empleado en su momento por Hacienda fuera erróneo o, simplemente, hubiera cambiado.

Usted, además, puede no estar conforme con la respuesta dada, y aplicar una conclusión distinta a la que le ha dado Hacienda, puesto que tal respuesta únicamente es vinculante para la Administración. Es más, incluso la propia Administración, por ejemplo los Tribunales Económico-Administrativos, puede desdeñar a favor del contribuyente el criterio contenido en una respuesta vinculante.

Por lo tanto, si usted no está conforme con la respuesta dada en una consulta vinculante, puede aplicar su propio criterio y tendrá abiertas todas las vías de recurso, administrativo o judicial, en caso de que Hacienda trate de sancionarle.



¿QUÉ NECESITAS?

Si estás pensando en comprar o vender una farmacia, seguro que te planteas una gran cantidad de preguntas.

En Farmaconsulting tenemos la respuesta que esperas escuchar a cualquiera de tus necesidades: **SÍ.**

Confianza. Sí.

Porque cada farmacia es distinta y tus **necesidades son únicas**, contarás con un **asesor personal** a tu disposición desde el primer día hasta el último.

Seguridad. Sí.

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

Financiación. Sí.

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

Experiencia. Sí.

22 años dan para mucho. Para más de 1.900 transacciones y, sobre todo, clientes satisfechos. Puedes conocer la experiencia de muchos de ellos pidiéndonos referencias en tu zona o en nuestra web.



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

22 AÑOS
1991-2013

Puedes contactar con nosotros por teléfono **902 115 765** o en **www.farmaconsulting.es**

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

Se vende farmacia en Madrid centro por jubilación y sin empleados. Buena ubicación. Local en alquiler. Sin intermediarios. Tel.: 680 194 108.

Vendo farmacia rural en pueblo de Toledo, a 30 km de Talavera, en la A5. Baja facturación, pero rentable. Local y vivienda con bajo alquiler. Residencia 3.ª edad. Tel.: 687 082 780.

Vendo farmacia en Vigo. Contacto: sinfilstrup@gmail.com

Se vende farmacia por jubilación, sin empleados, local en propiedad de 43 m². Facturación: 337.000 euros. Mobiliario moderno. Sureste de Madrid capital. Sin intermediarios. Tel.: 654 968 108.

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

TRABAJO

Divico Consultores, S.L. selecciona a farmacéuticos sustitutos/adjuntos y a

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

Farmacéutica con dominio de inglés nivel nativo (dos años trabajando en USA), buena comunicadora, colaboradora de *El Farmacéutico* y con más de 20 años de experiencia como supervisora en laboratorios de análisis clínicos, se ofrece para trabajar en áreas técnicas o comerciales de la profesión en Barcelona y provincia. Tels.: 935 442 573/661 801 554 (Dolors).

Farmacéutica con más de 12 años de experiencia como adjunta se ofrece para trabajar en Santa Pola, Elche y sus pedanías y Alicante. Para mayor información diríjanse a: mcarmen789@hotmail.com o al teléfono 667 237 684.

VARIOS

Vendo mi licencia de farmacia en Barcelona. Interesados llamar al teléfono 935 111 147.

Se vende báscula de segunda mano marca mixta modelo MX-1 por 400 euros. Precisa hacerle una calibración y arreglo del manguito de la tensión. Tel.: 954 860 269.

Se vende cruz de leds verde, fija, con señal de 12 h, de 90 x 90. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 616 079 891.

Vendo piso de 180 m² en Madrid (calle Reina Mercedes n.º 12-1.º B), con trastero y garaje. Precio: 700.000 €. Interesados llamar al teléfono 670 288 478 (Jorge Fernández-Lomana).

Vendo vitrina para las guardias de aluminio con luz. Entran cuatro guardias. Está impecable. Tel.: 625 647 481.

frikton
— champú • loción capilar —

Cuida su cabello
Elimina la caspa y seborrea

frikton
loción capilar

FADER
250 ml.
ACTIVA EL FOLICULO PILOSO

ESTIMULA EL CRECIMIENTO Y FORTALECE EL CABELLO

COMBATE LA CASPA Y LA SEBORREA

C.N. 261701
LABORATORIO Q.B. PELAYO
Tallers, 16
08001 Barcelona

champú **frikton**
Higiene del cabello
Acondicionador y Tratante

FADER
125 ml

Suave • Equilibrante
Conserve el cabello hidratado
brillo natural y elasticidad
Indicado en caspa y seborrea

LABORATORIO Q. B. PELAYO
Tallers, 16
08001 Barcelona

USO EN FRICCIONES
Véase prospecto
LOCION CAPILAR

INGREDIENTES: POLIDIONE CLARIMEX, POLIDIONE SUCROPERINA, POLIDIONE PARAFINA, POLIDIONE MILETOSILUM, POLIDIONE AROMA, ALCOHOL, POLIDIONE AGUA PURA.

C.N. 261701
Licencia D.G.F.P.S. n.º 1537 C
Director Técnico Farmacéutico
M. Pujol

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

Vinos & Libros

Glühwein, vino caliente

Muchas veces se discute sobre la buena temperatura de servicio de un vino. Temperatura ambiente, un poco más frío en verano, temperaturas bajas para vinos blancos y vinos de postre. Pero para este tipo de vino no hay duda alguna, su temperatura de servicio es bien caliente. Estamos hablando de los *Glühwein* o vinos calientes.

En algunos países europeos, principalmente los que presentan temperaturas muy bajas, es muy típico tomar esta bebida caliente para combatir los fríos días de invierno. Es una bebida muy típica durante el adviento. Es una costumbre que según muchos expertos se remonta a la Europa medieval para ayudar a aplacar el crudo frío. Otros expertos dicen que tiene su origen en el *conditum paradoxum*.

El *conditum paradoxum* era un tipo de vino especiado que se tomaba en época romana. Este tipo de brebaje se describió ya en el libro *De re coquinaria* de Marco Gavio Apicio en el s. I d.C., considerado el mejor gastrónomo del Imperio Romano. Gracias a él nos llegaron las tradiciones y rituales gastronómicos del Imperio. A este vino se le añadía pimienta, laurel, azafrán, dátiles asa-

dos, pasas y miel, dejándolo calentar a fuego lento para que macerara mejor.

Hoy en día es muy popular en Suecia, Dinamarca, Alemania, Finlandia, Rumanía, Austria y Letonia, entre otros países, y recibe diferentes nombres como *Glögg* o *Forralt bor*, pero es sin duda en los mercados navideños alemanes donde se convierte en la bebida típica del invierno.

Para la elaboración del *Glühwein* se usa vino tinto (más típico de Alemania), o vino blanco (más típico de Austria e Italia). Se pone a macerar el vino generalmente con canela, clavo, cáscaras de limón y anís estrellado, y tras unas horas macerado se calienta a fuego lento sin dejarlo hervir y se le añade azúcar al gusto. Para evitar que el clavo se coma el aroma del vino, otra forma de elaborarlo es clavar el clavo de especie directamente en el limón o en una naranja sin pelar y echarlo todo junto en el recipiente.

Y, como hemos dicho antes, no hay problemas referentes a la temperatura de servicio: ¡el *Glühwein* se sirve muy caliente! ■

Pep Bransuela

Farmacéutico y enólogo

Blanco Pazo Baión 2011

Bodegas Pazo Baión, Rías Baixas

Precio: 16 euros

Estas bodegas datan del siglo XV, y han ido cambiando de dueños hasta nuestros días. Este vino blanco joven con 9 meses de crianza en acero inoxidable y 13% volumen está elaborado en toda su totalidad con la variedad Albariño.

En nariz es aromático e intenso. Predominan las frutas tropicales como la papaya, la piña y el mango. Tiene un fondo cítrico y salino muy elegante. En boca es muy estructurado y frutal, con una acidez cítrica no demasiado intensa que le da una frescura en boca muy succulenta. Es un vino largo e intenso, muy buen acompañante de pescados de roca, mejillones o arroces marineros con cigalas y almejas. ■



Ser farmacéutico

Susana Frouchtmann (compiladora)

Plataforma Editorial

Barcelona, 2013

¿Cómo funcionan las oficinas de farmacia? ¿Qué hay detrás de la profesión farmacéutica? *Ser farmacéutico* responde a estas preguntas a través de 18 entrevistas a farmacéuticos, realizadas y compiladas por Susana Frouchtmann en colaboración con la Fundación Grünenthal. La obra está dirigida tanto a profesionales del sector como a lectores curiosos.

La labor farmacéutica abarca ámbitos tan amplios y variados como son la sanidad, la botánica, la alimentación y la nutrición, el ejército, la administración, la industria, el control y la calidad de las aguas, los análisis clínicos, la bioquímica, la docencia, la investigación, etc. A través del testimonio de los distintos profesionales del sector, *Ser farmacéutico* tiene el objetivo de acercar este ámbito laboral tan plural a la población y al resto de profesionales de la salud. Cada entrevista supone una incursión a una nueva especialidad y, a través de ellas, nos familiarizaremos con la apasionante trastienda del farmacéutico. Una lectura que sorprenderá a muchos que creían conocer bien a este profesional.

Susana Frouchtmann es periodista, escritora, traductora, profesora de escritura creativa y contertulia habitual en diversos medios audiovisuales. En la actualidad está plenamente dedicada a la escritura y la edición. *Ser farmacéutico* es su segundo libro de entrevistas. El primero, *Ser enfermera*, salió a la venta en 2011 y daba a conocer el quehacer diario de la enfermería. ■



Terapia de riesgo

Amàlia Lafuente

Plaza & Janés Editores

Barcelona, 2013

Poco después de la inauguración del nuevo Hospital del Mediterráneo, la clínica se empaña de misterio tras la desaparición de Manuel Lucena, uno de los técnicos de laboratorio. La depresión que sufría a causa de la muerte de su esposa induce a la policía a pensar en un posible suicidio. Sin embargo, dos colegas del laboratorio – Mark Günev y Diana Cladelas– se niegan a aceptar esta versión y emprenden una indagación para desenmascarar la verdad velada que esconden los muros de este centro y que apunta hacia la existencia de una línea de investigación oculta. Juntos se enfrentarán a un universo con pocos escrúpulos, capaz de transgredir las reglas de su profesión.

Una novela fascinante que combina la intriga con la reflexión perspicaz sobre la ambición desmesurada de los investigadores, la obsesión por el envejecimiento y el culto al cuerpo.

Amàlia Lafuente es médico y catedrática de Farmacología en la facultad de Medicina de la Universitat de Barcelona. *Terapia de riesgo* es su segunda novela. ■



Las buenas personas

Nil Baram

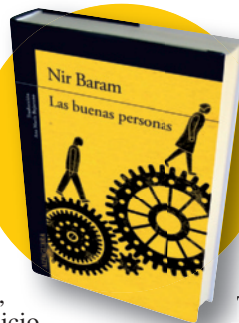
Editorial Alfaguara

Madrid, 2013

Europa, 1938. Cuando se ve forzado a abandonar una prometedora carrera en una empresa estadounidense, Thomas Heiselberg decide trabajar para la maquinaria nazi en Polonia. Mientras tanto, en Leningrado, Aleksandra Weissberg, hija de un intelectual judío, debe elegir entre traicionar a sus padres, a quienes cree condenados sin remedio, o poner en juego su propia vida y la de sus hermanos pequeños, y accede a implicarse con el Comisionado del Pueblo para Asuntos Internos de Stalin.

Thomas y Aleksandra han resuelto sobrevivir a cualquier precio. En el camino aprenderán que ciertas decisiones pueden marcar el curso de una vida. Y otras cambian el curso entero de la historia.

«*Las buenas personas* está escrita con gran talento. En su núcleo late una curiosidad inmensa que es, ante todo, una curiosidad moral. El trabajo de investigación ha sido arduo y la novela seduce enormemente.» Amos Oz. ■



Infección por VIH: Revisión 2013

Antonio Rivero Morán

2013

Infección por VIH: Revisión 2013 es una publicación en formato electrónico con las novedades clínicas para profesionales que atienden a pacientes afectados por el virus del VIH. Se trata de un trabajo recopilatorio con los 90 hitos más relevantes en el campo de la infección por VIH divididos en nueve temas: epidemiología y prevención del VIH; terapia antirretroviral de inicio; nuevos fármacos antirretrovirales y nuevas estrategias de tratamiento de la infección; optimización del TAR: simplificación y rescate; terapia antirretroviral en situaciones especiales; efectos adversos del tratamiento antirretroviral; infecciones oportunistas, comorbilidades y enfermedades asociadas a la infección; hepatitis C en coinfectados, y nuevos fármacos para el tratamiento del VIH.

El eBook ha sido editado por el Dr. Antonio Rivero, jefe de la Sección de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Está disponible de forma gratuita en el iBook Store (Apple). ■



La sed de sal

Gonzalo Hidalgo Bayal

Tusquets Editores

Barcelona, 2013

«Llamadme Travel.» Así comienza el relato de su aventura el narrador de esta novela, un hombre que viaja a Murania tras las huellas de un hispanista que recorrió la región en los años treinta. Es tiempo de fiestas y, por intrigas del conductor que lo recoge en el camino, Travel es arrestado en relación con la oscura desaparición de una joven. Desde el calabozo siente que, fuera, la muchedumbre quiere lincharlo. Y ni las conversaciones con los guardias ni la huida, frustrada, logran rescatarlo de la pesadilla. Con



los referentes cinéfilos de *Sed de mal*, de Orson Welles, o *Al final de la escapada*, de Godard, el narrador no puede dejar de pensar en el destino y la culpabilidad, el desamparo o la traición, mientras trata de reconstruir la red y los intereses de los posibles culpables.

Intrigante y reflexiva novela policiaca, *La sed de sal* ofrece una deslumbrante interpretación sobre la fragilidad de lo que sabemos, sobre la fatalidad y el sentimiento de culpa. ■

Cuando pintan bastos, es una buena idea desviar la atención hacia noticias irrelevantes. Se calcula que, de pillar un otoño frío, millones de mariposas monarca sucumben bajo las heladas en su migración de Canadá a México. Forman una alfombra de considerables proporciones. No obstante, la magnitud de esta masacre ecológica apenas ocupa media columna en los periódicos americanos.

Durante la travesía bajo la helada de los impagos, han fallecido por congelación un puñado de farmacias de la Comunidad Valenciana, fecunda en corrupción y despilfarros y, hoy por hoy, con el aliento del colapso financiero en el cogote. Sin llegar a congelarse, bastantes han rozado el abismo con expedientes de regulación de empleo, deudas bancarias, concursos de acreedores y otros purgatorios financieros. La opinión pública ha hecho el mismo caso que los americanos a las mariposas monarca, ya que nadie discute que, de cada dos millonarios que van por la calle, uno es farmacéutico.

La actitud de los gestores colegiales ante tímidos atisbos de sublevación podría calificarse como de muro de contención. Un extraño virus ha anulado nuestra otrora legendaria rebeldía. Dos huelgas de minúscula eficacia y, eso sí, muchas palabras y reuniones. Los farmacéuticos anónimos han permanecido como boxeadores noqueados en la esquina del cuadrilátero: la guardia



Mariposas

Rafael Borrás

Doctor en Farmacia. Ex presidente del COF de Valencia. Miembro de AEFLA

y la autoestima caídas, el rostro tumefacto a la espera del siguiente gancho...

Ha llegado dinero, sí, pero como lluvia de sardinas, diezmado por rigurosos intereses sobre pólizas de crédito y sin un céntimo de más por los de demora. No hay datos sobre lo que sucederá en el futuro ni posibilidad de predecirlo a partir de informaciones sólidas. Vaticinar en España acerca del dinero público resulta empeño inútil, pervisión melancólica.

Sobre lo que uno sí puede aventurarse es sobre lo que podría suceder de darse otro periodo de terror. Si se diese con la misma virulencia, acaso sólo las pocas farmacias de elevada venta libre sobrevivirían mejor o peor. Las de segunda división se verían abocadas a la mendicidad. Las regionales, sin barricada ni coraza, sucumbirían como las monarca y, con suerte, los propietarios pasarían a realquilados una vez cazados por la banca.

El boticario aficionado a los momentos históricos que abra los ojos y se prepare para ser testigo de excepción. Lo que puede caer encima no es una escaramuza de foguero. Bajo trampos argumentos a rebufo de la crisis, las élites financieras pre-

sionarán a la casta política subordinada para introducir leyes de mercado libre en el sector y finiquitar nuestra red, social e igualitaria, de farmacias. Ninguno se atreve a decirlo en voz alta, porque quien más quien menos ha estado con el agua al cuello y sólo piensa en bendecir el chaleco salvavidas del PPP (Plan de Pago a Proveedores).

Vivimos tiempos en los que resulta difícil encontrar coartadas a tantas actitudes dóciles, ingenuas, resignadas. Tiempos en los que las soluciones de ayer no valen para los problemas de hoy. En los que al leer la trivial noticia de la masacre de las mariposas me da por imaginarme clavado en un corcho como uno de esos lepidópteros color naranja. Disecado. Bien es cierto que América queda lejos y que, aunque para poder pagar facturas demos tantas vueltas como ellas viajando, un farmacéutico normal no se parece en nada a una monarca. Ni siquiera en el color.

Ya es una razón para el optimismo, ¿no? Pero bueno, no vayamos a entusiasmarnos. ■

NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Ácido Fusídico Isdín 20 mg/g crema. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo contiene 20 mg de ácido fusídico. Excipientes: La crema también contiene 0,04 mg de butilhidroxianisól (E202), 111 mg de alcohol cetílico y 2,70 mg de sorbato de potasio (E202) por gramo de crema. Para consultar la lista completa de excipientes ver Lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA.** Crema. Crema homogénea y blanca. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: impétigo y dermatosis impetiginizada, en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones, en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas; desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente furunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Ver Propiedades farmacodinámicas para obtener información importante referente a la actividad clínica contra los diferentes tipos de microorganismos sensibles al ácido fusídico. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. La forma de crema está adaptada particularmente para lesiones maceradas e infiltrantes y pliegues cutáneos. **Uso cutáneo. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al ácido fusídico o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales.** Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). **Precauciones de uso.** Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico, sorbato de potasio y butilhidroxianisól o irritación de los ojos y membranas mucosas porque contiene butilhidroxianisól. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No aplicable. **Embarazo y lactancia. Embarazo.** No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. **Lactancia.** Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No aplicable. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1000$), muy raras ($< 1/10.000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: - frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes in vivo vuelven a ser sensibles después de un corto periodo de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. **Sobredosis.** No aplicable. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Butilhidroxianisól (E202) Alcohol cetílico Glicerol Parafina líquida Polisorbato 60. Sorbato de potasio (E202) Agua purificada Parafina blanda blanca Ácido clorhídrico (para ajuste de pH). **Incompatibilidades.** Ninguna. **Periodo de validez.** 2 años. La crema es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. **Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 g y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** No aplicable. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN SA Provençals 33 08019 Barcelona España. **NUMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 74.064. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Mayo de 2011. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Agosto de 2010. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Ácido fusídico Isdín® 20 mg/g crema 15g CN 680446.9 PVL: 1,85 €; PVP: 2,78 €; PVP IVA: 2,89 €. Ácido fusídico Isdín® 20 mg/g crema 30g CN 680448.3 PVL: 3,28 €; PVP: 4,92 €; PVP IVA: 5,12 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Enero 2014.

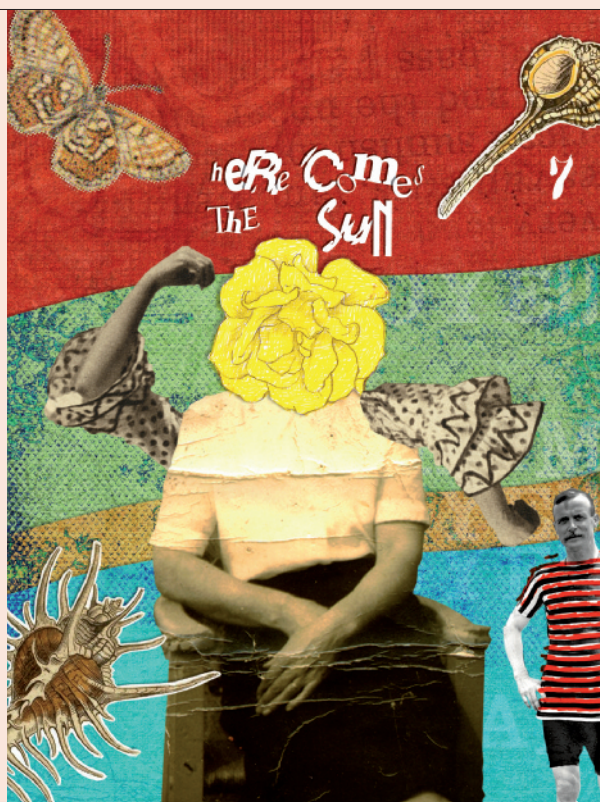
NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Fusidato de sodio 20 mg/g pomada. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo contiene 20 mg de fusidato de sodio. Excipientes: La pomada también contiene 4 mg de alcohol cetílico y 46 mg de lanolina (o grasa de lana) por gramo de pomada. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: impétigo y dermatosis impetiginizada, en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones, en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas; desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente furunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Ver sección Propiedades farmacodinámicas para obtener información importante referente a la actividad clínica contra los diferentes tipos de microorganismos sensibles al fusidato de sodio. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. No utilizar en lesiones maceradas e infiltrantes, ni en pliegues cutáneos ni en caso de úlceras en las piernas. **Uso cutáneo. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad conocida al ácido fusídico/fusidato de sodio o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales.** Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). **Precauciones de uso.** Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico y lanolina (o grasa de lana). **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No aplicable. **Embarazo y lactancia. Embarazo.** No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. **Lactancia.** Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No aplicable. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1000$), muy raras ($< 1/10.000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: - frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes in vivo vuelven a ser sensibles después de un corto periodo de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. **Sobredosis.** No aplicable. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Parafina blanda blanca Alcohol cetílico Lanolina (o grasa de lana) Parafina líquida. **Incompatibilidades.** Ninguna. **Periodo de validez.** 2 años. La pomada es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. **Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 g y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** No aplicable. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN SA Provençals 33 08019 Barcelona España. **NUMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 74.063. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Mayo de 2011. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Agosto de 2010. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Fusidato de sodio® 20 mg/g pomada 30g CN 680445.2 PVL: 3,28 €; PVP: 4,92 €; PVP IVA: 5,12 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Enero 2014.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Mupirocina ISDIN® 20 mg/g pomada. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de pomada contiene 20 mg de mupirocina. Para consultar la lista completa de excipientes, ver lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA:** Pomada. Pomada de color blanquecino. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas:** Mupirocina ISDIN está indicada para el tratamiento de las siguientes infecciones cutáneas causadas por microorganismos sensibles. Infecciones primarias, tales como impétigo, foliculitis y furunculosis. Infecciones secundarias, tales como dermatitis atópica, dermatitis eczematosa y dermatitis de contacto sobreinfectadas y lesiones traumáticas infectadas, siempre que su extensión sea limitada. Deben tenerse en cuenta las recomendaciones nacionales referentes al uso apropiado de antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Posología: Adultos y niños. Una aplicación 2-3 veces al día durante 5-10 días, dependiendo de la respuesta. Si tras 3-5 días de tratamiento con mupirocina no se aprecia mejoría se debe reconsiderar el diagnóstico y/o el tratamiento. Pacientes de edad avanzada. No es necesario efectuar un ajuste posológico a menos que exista riesgo de absorción sistémica de polietilenglicol y haya evidencia de insuficiencia renal moderada o grave. Pacientes con insuficiencia renal. Mupirocina ISDIN debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal. Forma de administración: Uso cutáneo, mediante la aplicación de una pequeña cantidad de pomada sobre la zona afectada. En caso necesario puede cubrirse la zona tratada con un vendaje oclusivo o de gasa. La zona a tratar debe lavarse y secarse cuidadosamente antes de la administración. Mupirocina ISDIN no es adecuado para administración nasal (existe otra presentación para administración por vía nasal). **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la mupirocina o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Mupirocina ISDIN debe administrarse exclusivamente mediante uso cutáneo, debiéndose evitar el contacto con los ojos y las mucosas. En caso de contacto con los ojos, éstos se deben lavar cuidadosamente con agua hasta eliminar los residuos de pomada. Mupirocina ISDIN no es adecuado para administración nasal. Mupirocina ISDIN contiene polietilenglicol (macrogol), motivo por el que debe administrarse con precaución a pacientes con insuficiencia renal o a pacientes de edad avanzada, en los que la presencia de insuficiencia renal y la posibilidad de absorción sistémica de polietilenglicol a través de piel dañada podrían empeorar la función renal. En el caso de que se produjera sensibilización o irritación local grave durante el empleo de este medicamento, el tratamiento debe interrumpirse y el resto de crema eliminarse, instaurándose un tratamiento alternativo apropiado para la infección. El uso prolongado de este medicamento puede dar lugar a la selección de microorganismos resistentes. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han realizado estudios de interacción con otros medicamentos. Sin embargo, no se recomienda el uso simultáneo con otras preparaciones de uso cutáneo. **Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo: No se dispone de datos adecuados sobre el uso de mupirocina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no muestran efectos perjudiciales directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embriofetal, parto o desarrollo postnatal. Este medicamento debería prescribirse con precaución a mujeres embarazadas. Lactancia: No se dispone de información suficiente sobre la excreción de mupirocina por la leche materna. Dado que no se puede descartar la exposición del lactante a este antibiótico, especialmente cuando el riesgo de absorción sistémica sea mayor, el uso de mupirocina debe basarse en la relación beneficio-riesgo tanto para la madre como para el lactante. Si se usa para tratar grietas en el pezón, éste debe lavarse bien antes de dar el pecho. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No se han llevado a cabo estudios específicos pero es poco probable que este medicamento afecte la capacidad para conducir vehículos y manejar máquinas. **Reacciones adversas:** A continuación se enumeran las reacciones adversas clasificadas por órganos y frecuencia. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$), muy raras ($< 1/10.000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones adversas frecuentes y poco frecuentes se determinaron a partir de los datos de seguridad de una población de ensayos clínicos de 1.573 pacientes tratados en 12 ensayos clínicos. Las reacciones adversas muy raras se determinaron fundamentalmente a partir de los datos de post-comercialización. Trastornos del sistema inmunológico. Muy raras: Reacciones alérgicas sistémicas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Frecuentes: Quemazón localizada en el área de aplicación. Poco frecuentes: Picor, eritema, escozor y sequedad localizados en el área de aplicación. Reacciones de hipersensibilidad cutánea. **Sobredosis.** La toxicidad de mupirocina es muy baja. Se dispone de información limitada sobre casos de sobredosis con Mupirocina ISDIN. En caso de ingestión accidental se debe administrar tratamiento sintomático. En caso de ingerir grandes cantidades de pomada, se debe monitorizar estrechamente la función renal en pacientes con insuficiencia renal debido a los efectos adversos del polietilenglicol. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Macrogol 400, Polietilenglicol 3350. **Incompatibilidades.** No procede. **Periodo de validez:** 2 años. Una vez abierto, no conservar a temperatura superior a 25°C, hasta un máximo de 6 meses. No utilizar este medicamento si observa que la pomada no tiene un color blanquecino. **Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 25°C. Para las condiciones de conservación tras la primera apertura del medicamento ver periodo de validez. **Naturaleza y contenido del envase:** Tubo de aluminio con boquilla y tapón conteniendo 15 ó 30 gramos de pomada. **Precauciones especiales de eliminación:** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se establecerá de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Isdín, SA. Provençals, 33. 08019 Barcelona. **NUMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 75.862. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Abril 2012. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Marzo 2012. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Mupirocina 20 mg/g pomada 15 g CN 689960.0 PVL 2,44 €; PVP: 3,66 €; PVP IVA: 3,81 €. Mupirocina 20 mg/g pomada 30 g CN 689962.4 PVL: 4,81 €; PVP: 7,22€; PVP IVA: 7,51€. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Enero 2014.

La noche del domingo no paré de dar vueltas en la cama. Mi marido, que había sido muy comprensivo hasta esa hora, optó por dejarme sola en la cama y acomodarse con nuestro hijo. Para colmo me bajó la regla, y eso que no me tocaba todavía. Según mis cuentas, que no suelen ser mucho de fiar, al menos me faltaban diez días para menstruar. Estaba en esos días que denominamos algunas mujeres «peligrosos». Quizá por eso, y por los nervios que tenía, le dije que no a los cariños de Marcelo cuando nos fuimos a la cama.

Cuando me levanté me dolía la cabeza, como si ayer hubiera estado disfrutando de un gran asado y buen tinto de Mendoza. Ya sabes lo poco que tomo y lo mucho que me afecta cuando lo hago. Pero anoche no había tomado y la cena fue de lo más ligera. No tenía apetito y yo pienso que era un aviso a la noche de nervios que estaba por llegar.

Marcelo se había marchado a llevar a nuestro hijo a la escuela, por lo que estaba sola en casa. Me preparé un café y saqué un par de medias lunas para no llegar a la facultad con el estómago vacío. Como siempre, prendí la computadora para conocer las noticias del día. Ya sabes que las noticias de mi país no suelen alegrarle a una la vida, pero debo ser bastante masoquista y, al igual que creo en la atención farmacéutica, me gusta saber lo que pasa por acá. Me hace gracia lo de vuestra crisis. No sé cómo os despertaríais con noticias como las de hoy, en las que nos dicen que acabaremos el año con un



Parece imposible hasta que se hace

Manuel Machuca González

www.farmacoterapiasocial.es

30% de inflación, el peso cada vez más devaluado y subidas de la gasolina para pagarlos a los españoles, ¿o es a los catalanes?, la deuda por lo del yacimiento de Vaca Muerta. Aun así sobrevivimos.

Como cada lunes desde que inauguramos la Unidad de Optimización de la Farmacoterapia, nuestra querida UOF, teníamos un desayuno de trabajo en la Cátedra, para revisar los avances y los innumerables problemas de todo proyecto nuevo e ilusionante. Solemos ir la representante del Colegio de Farmacéuticos, las becarias del proyecto y las profesoras que estamos implicadas. Ya sabes que mi papel es sobre todo coordinador y animador, a mí me toca lidiar con otros problemas, aunque mi ilusión por la Unidad es tan grande como la de las demás.

La UOF ha evolucionado muchísimo en apenas un año de vida. Los farmacéuticos llevan poco a poco a sus pacientes a la sede del Colegio para las entrevistas, pero debido a que algunos tienen dificultades para desplazarse (ya sabes que Rosario tiene dos millones de habitantes) hemos tenido que hacer un dispositi-

vo de atención domiciliaria. De esta forma, una de las becarias se desplaza dos días a la semana a las casas de pacientes para sus visitas programadas. La gran sorpresa fue el enorme interés de los médicos en nuestro proyecto. Te reírás cuando lo leas, tú nos trataste de convencer de que los médicos nunca serían un problema sino todo lo contrario. Tenés razón, lo que decíamos no eran más que pelotudeces de boticarios temerosos. Ahora trabajamos con los médicos del PAMI, la obra social de los jubilados del país. Ante el éxito que está cobrando el proyecto, el Colegio negocia ahora los honorarios que se van a recibir, y lo que más le preocupa es que seamos capaces de formar a todos los farmacéuticos que se van a necesitar para atender la demanda.

Y en esa estamos. Y te preguntarán por qué hoy he dormido mal y me duele la cabeza. Se debe a que el ministro de Salud de la Provincia viene hoy al desayuno de trabajo y le expondremos el proyecto.

Dejo una línea de esta carta para contarte la impresión que se llevó. Quedó impactado. Mandela tenía razón. ■

El horizonte se difumina en un continuo de nubes y el viento pronostica galerna, un paisaje que nos desmaya el ánimo en melancolías varias. Los amigos son para estas ocasiones, dicen, y por otros decires me pierdo. De jóvenes creíamos que una amistad, la que nos unía a los amigos del alma, nunca podría marchitarse. Estar juntos era parte esencial de la euforia. «La risa no es mal comienzo para una amistad y está lejos de ser un mal final.» Aquí el corrosivo Oscar Wilde me desfallece, pero menos que Ramón y Cajal en su: «A los amigos, como a los dientes, los vamos perdiendo con los años, no siempre sin dolor». Sin dolor es imposible porque la ausencia es sufrimiento. La amistad, su voz, viene del latín *amicus* y deriva de *amore*, un amor con diversos grados de importancia y trascendencia pero siempre amor; sólo así se entiende ese respeto mutuo, esa sinceridad cómplice y ese olvidarse de los pequeños detalles e incluso de los involuntarios agravios, e incluso de los voluntarios, un amigo es alguien con quien puedes enfadarte a diario. Es algo que va más allá de las diferencias, afinidad y variedad no son incompatibles, más bien estimulantes. «Creo que la amistad entre el hombre y el perro no sería duradera si la carne de perro fuera comestible», refrán de Torrecasar. El amor es ciego y la amistad cierra los ojos; en ambos casos lo esencial es la presencia y el malabarismo mantener esa presencia en la distancia, que la distancia no sea olvido. La



El marchitarse de la amistad

Raúl Guerra Garrido

amistad comienza donde termina el interés y dura si hasta el silencio es ameno y no se necesita dar explicaciones, mucho menos pedir las. Esa confianza maravillosamente plena de gracia. Una permanencia que exige esfuerzos por ambas partes, mayores según se cumplen años; la amistad es una de las mejores flores regalo de la vida y como todas las plantas ha de cultivarse con naturalidad y esfuerzo, esfuerzo natural que nada nos costaba, al contrario, era una alegre recompensa... y de pronto ¿qué está ocurriendo? Esos pasos perdidos, ¿por qué se pierden? De pronto hacer, hacer cualquier cosa, es un esfuerzo complementario al hecho del sobrevivir cotidiano que a veces no podemos superar y la cita con el amigo se pospone. El paseo, la tertulia, lo que sea ese vernos, charlar y recordarnos sigue siendo apetecible, pero ya es más fuerte la querencia de no hacer el esfuerzo de llamar, quedar, cambiarnos, ir y venir. Nos abandonamos en la pereza del *tedium vitae*. La noluntad crece y el tejido de la amistad se deshilacha, sus lazos se desentrelazan y cuando queremos darnos cuenta apenas si quedan jirones de tan preciada tela en nuestras manos. Nada se opone, no hemos muerto, pero el marchitarse de

nuestra piel resulta ser el agostarse de esa entrañable amistad, la de ese amigo del alma, que era amigo hasta la muerte, y quién iba a decir que tan sin querer nos distanciaríamos de esta tonta manera: sin motivo, sin hostilidad alguna, sólo por no vencer esa nimia dificultad, nimia pero ya invencible. De tocarle a él antes escribiré el más hagiográfico de los obituarios, y cuando eso ocurra lamentaré, lamentaremos todos, que aún queden amigos vivos a los que no abrazamos desde hace tanto. La vejez es la enfermedad por excelencia y quizás el marchitarse de la amistad sea uno de sus síntomas más característicos, por otra parte el único capaz de vencerse con fuerza de voluntad. Ese marchitarse me hiere, pero quizá sea que en víspera de galerna el ánimo se desmaya y se torna tristemente lúcido. Lluève. ■



Farmacias rentables

Farmacia Sandomingo, Galicia

Interiorismo Arquitectura Imagen Corporativa Comunicación visual Marketing Automatización

Más info: 902 10 59 37

www.tecnyfarmashop.com



www.tecnyfarma.com



Linitul®

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No se debe utilizar sobre pieles acrílicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolu y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc, y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8 Reacciones adversas:** Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. **4.9 Sobredosis:** Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinamena, mezcla de benzoato y cinamato de benzoilo y de cinamato de cinámico. El resto está constituido por una resina (peruresinotanol) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, vainilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. **5.2 Propiedades farmacocinéticas:** Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad:** No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosis de complejo polietileno/aluminio/opalino: Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con el se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona. **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 52391. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/05/2009. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

BAMA - GEVE

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