



n.º 539  
15 septiembre 2016

el farmacéutico.es  
PROFESIÓN Y CULTURA



## Alberta:

LA APUESTA CANADIENSE  
POR LA PRESCRIPCIÓN  
FARMACÉUTICA

 **Mayo**  
EDICIONES  
www.edicionesmayo.es



TRATAMIENTO  
INTEGRAL

## Lambdapil® ANTICAÍDA

Recupera cuanto antes  
la vitalidad

### Loción

Fórmula patentada  
con 3 principios activos<sup>1,2,3</sup>

55% de crecimiento de nuevos cabellos<sup>4</sup>  
41% de aumento de la densidad<sup>4</sup>

20 monod., 3ml  
CN 165561,5



### Cápsulas

Doble mecanismo de acción  
Evita la regresión del folículo piloso  
Estimula el crecimiento capilar

100 ml CN 175712,8  
200 ml CN 164819,8  
400 ml CN 175710,4



### Champú

Complemento ideal  
para los tratamientos anticaída

Ayuda a prevenir y frenar la caída del cabello  
Activa la microcirculación del folículo piloso

60 cáp., CN165335,2  
180 cáp., CN176179,8



Referencias: 1. Tobias Fisher. Melatonin as a major skin protectant: from free radical scavenging to DNA damage repair. *Experimental Dermatology* 2008; 17:713-730. 2. Slominski A. et al. FASEB J. 2005, 19, 2:176-194. 3. Baldari, Montinari, Guarrera. Topical Melatonin in the treatment of early stages of male androgenetic alopecia. *Ital Dermatol venereol* 2007;142. 4. Sandra Lorenzi & Mauro Barbaresi. MEL-COS AS03. Efficacy and safety of topical cosmetic melatonin. Instituto Dermatológico Europeo de Milano, abril 2004 a 2005. Data on file.

 [elfarmacorevista](http://elfarmacorevista)

 @elfarma20

[www.elfarmacorevista.es](http://www.elfarmacorevista.es)  
[www.elfarmacorevistajoven.es](http://www.elfarmacorevistajoven.es)

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





TRATAMIENTO INTEGRAL

## Labdapil® ANTICAÍDA

Recupera cuanto antes la vitalidad

### Loción

Fórmula patentada con 3 principios activos<sup>1,2,3</sup>

55% de crecimiento de nuevos cabellos<sup>4</sup>  
41% de aumento de la densidad<sup>4</sup>

20 monod., 3ml  
CN 165561.5



### Cápsulas

Doble mecanismo de acción  
Evita la regresión del folículo piloso  
Estimula el crecimiento capilar

100 cáp. CN 175712.8  
200 cáp. CN 164819.8  
400 cáp. CN 175710.4



### Champú

Complemento ideal para los tratamientos anticaída  
Ayuda a prevenir y frenar la caída del cabello  
Activa la microcirculación del folículo piloso

60 cáp. CN165335.2  
180 cáp. CN176179.8



Referencias: 1.Tobias Fisher, Melatonin as a major skin protectant: from free radical scavenging to DNA damage repair, Experimental Dermatology 2008; 17:713-730. 2. Slominski A, et al,FASEB J2005, 19,2:176-194. 3. Baldari, Montinari, Guarrera, Topical Melatonin in the treatment of early stages of male androgenetic alopecia, Ital Dermatol venereal 2007;142, 4. Sandra Lorenzi & Mauro Barbareschi, MEL-COS AS03, Efficacy and safety of topical cosmetic melatonin, Instituto Dermatológico Europeo de Milano, abril 2004 a 2005. Data on file.



¡Quítatelos de la cabeza de una vez!

## Anti Piojos ISDIN®

Tratamiento completo eficaz contra piojos y liendres



Anti Piojos ISDIN Gel Pediculicida  
100ml CN 169026.5  
Anti Piojos ISDIN Repelente de piojos Spray  
100ml CN 171370.4



# el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

## Sumario

EF n.º 539  
15 septiembre 2016

14



### Entrevista

Del 19 al 21 de octubre Castellón acogerá el 20 Congreso Nacional Farmacéutico. Hablamos con Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Farmacéuticos, sobre los temas que se abordarán en el encuentro.

18



### La farmacia en el mundo

Jody Shkrobot explica que los farmacéuticos comunitarios de Alberta (Canadá) tienen autoridad para recetar desde 2007, y que disponen, por tanto, de una magnífica herramienta para ayudar a los pacientes a mejorar su salud.

30



### Avances terapéuticos

La autora describe los productos naturales que se encuentran en fases avanzadas de investigación y aquellos en los que los resultados de los ensayos clínicos hacen pensar que pronto se encontrarán en el mercado.

### 5 Editorial

A pesar de los pesares  
F. Pla

### 6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 12 Con firma

La farmacia rural y el cambio de paradigma  
F. J. Guerrero

### 14 Entrevista

Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos  
S. Estebarán

### 18 La farmacia en el mundo

Alberta: la apuesta canadiense por la prescripción farmacéutica  
J. Shkrobot

### 24 Salud pública

Complementos alimenticios que ayudan al tránsito, una opción natural  
F. Cobo

### 30 Avances terapéuticos

Estado actual de la investigación de productos naturales  
T. Martín

### 38 Curso sobre preparados alimenticios en la farmacia comunitaria

Ácidos grasos esenciales  
E. Baltziskueta

### 46 Consulta de gestión patrimonial

División de la liquidación entre copropietarios/  
Derecho preferente de compra  
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

### 48 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

### 50 La fórmula del éxito

La cesta de mis clientes  
A. Pantaleoni

### 52 Vinos y libros

P. Bransuela  
Novedades literarias

### 57 Detrás del espejo

Exceso de oferta  
J. Esteva de Sagrera

### 58 Tertulia de rebotica

Diccionario Sampedro  
R. Guerra

¿Para sentirse descansado  
es necesario tener  
un correcto **ciclo de sueño?**

*¡Naturalmente!*



ANUNCIADO  
EN TV



**MELATONINA TRI ANGELINI**, te ayuda a regular el ciclo del sueño<sup>(1)</sup>. Contribuye a disminuir el tiempo necesario para conciliar el sueño<sup>(2)</sup>, y aliviar la sensación subjetiva de desfase horario<sup>(3)</sup> (*Jet Lag*).

**COMPLEMENTO ALIMENTICIO A BASE DE:**

- MELATONINA
- VITAMINA B6 Y ZINC
- L-TRIPTÓFANO DE ORIGEN VEGETAL
- VALERIANA Y PASIFLORA

1,99 mg  
MELATONINA

1  
al día

Sin azúcares  
añadidos

Disponible en dos presentaciones:  
30 y 60 comprimidos recubiertos.

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

  
ANGELINI

(1,2,3) Por su contenido en melatonina.

**Director emérito:**

Josep M.ª Puigjaner Corbella

**Director científico:**

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

**Directores:**

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

**Redactor jefe:**

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

**Redacción:**

Mercedes López, Ángel López del Castillo

**Corresponsales:**

Andalucía: F. Acedo

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

País Vasco: M.J. Esnal

**Fotografía:**

O. Gómez de Vallejo, M. Marco

**Dirección artística y diseño:**

Emili Sagóls

**Comité científico:**

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

M.ª C. Vidal Casero, M. Ylla-Català

**Edita:**

www.edicionesmayo.es

**Redacción y administración:**

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

**Publicidad:****Barcelona:**

Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

**Madrid:**

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

David Rubio: davidrubio@edicionesmayo.es

**Depósito legal:**

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

**Suscripciones:**

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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



# A pesar de los pesares

España continúa sin gobierno. Se trata de una situación excepcional en la historia de la democracia española, aunque existe algún precedente parecido en algún país de la UE. Las consecuencias de esta situación serán variadas en muchos ámbitos –el político, el económico, el diplomático–, pero lo que realmente importa es saber el impacto que tendrá en la vida de los ciudadanos. En sus bolsillos, en las prestaciones a las que tienen derecho, en el mantenimiento y creación de las infraestructuras que utilizan, en los servicios básicos que el Estado está obligado a ofrecer. Todo eso, aunque el Gobierno que democráticamente sea escogido pueda modificarlo según los criterios que haya presentado en su programa, no debería quedar afectado por la incapacidad de llegar a acuerdos entre los partidos políticos. Lamentablemente existen indicios de que puede ser así.

Es una perversión del sistema democrático basado en el parlamentarismo que el debate quede secuestrado por las cúpulas de los partidos, transformándose ellas y sus intereses en el objeto del debate, olvidando, con una dosis elevada de cinismo, que son meros instrumentos canalizadores de la voluntad de los ciudadanos.

No todo es negativo en este escenario. Esta situación excepcional y perjudicial en muchos aspectos nos permite comprobar la fortaleza de la sociedad civil, que el trabajo bien hecho continúa haciéndose, que los profesionales son capaces de superar el hastío que provoca una desconexión cada vez más profunda entre los ciudadanos y los que deberían ser sus reales representantes.

Una parte de esa sociedad perpleja es el colectivo de profesionales farmacéuticos que prestan sus servicios en las más de veinte mil farmacias distribuidas por todo el territorio y que atienden diariamente a más de dos millones de ciudadanos. Una vez más, a pesar de todos los pesares y de una dosis de incertidumbre muy elevada, el servicio farmacéutico se mantiene sin deterioro y los usuarios continúan manifestando un grado de satisfacción muy elevado. Seguramente porque saben que las farmacias tienen claro a quien se deben. ●

Francesc Pla

©keya79/Stock/Thinkstock  
y ©3Dmask/Stock/Thinkstock



# Notifarma

## Rowa® Technologies celebra su veinte aniversario

Rowa® Technologies celebra su vigésimo aniversario a nivel global, manteniendo su compromiso con el desarrollo de soluciones innovadoras que satisfagan los retos del mercado sanitario.

En las últimas dos décadas, la compañía ha logrado posicionarse como una marca de referencia en la industria farmacéutica y se ha convertido en un *partner* fundamental para afrontar la automatización y la transformación digital de las farmacias.

Rowa® Technologies llegó a nuestro país en 2003 y desde entonces está firmemente comprometida con el desarrollo tecnológico del sector *retail* farmacéutico en España. Muestra de ello son los más de 600 sistemas Rowa que están instalados en farmacias a lo largo de todo el país.

### Veinte años de tecnología a medida

Desde sus inicios, la compañía mantiene la filosofía de crear sistemas tecnológicos que permitan al farmacéutico implantar procesos más ágiles y eficaces, con el propósito de facilitar una mayor atención personalizada a los clientes.

Ejemplo de ello es la actualización y mejora de Rowa Vmax®/Rowa Smart®. Estos sistemas de almacenamiento y dispensación han evolucionado sus conceptos en materia de espacio, dado que ahora los medicamentos pueden ser almacenados de forma mucho más compacta con una huella global más reducida.

Además, una nueva tecnología patentada permite la recogida múltiple de varios envases de forma simultánea.

Por otro lado, una de las mayores innovaciones en los últimos años ha sido la creación de los sistemas de empaquetado de medicamentos, Rowa® Dose. Gracias a esta tecnología, se reduce el riesgo de errores de medicación en los envases prescritos a pacientes concretos. Además,

con este sistema se envasan las pastillas conforme a los horarios de administración establecidos.

Otras innovaciones han sido Rowa Vmotion®, que muestra los productos sin receta y OTC al cliente a través de grandes pantallas multitáctiles, y Rowa Vpoint™, una solución que facilita el proceso de consulta y compra directa por parte del cliente.



 <http://www.rowa-spain.es/>



## Magnesia Lainco 200 mg/ml suspensión oral

Lainco, S.A. anuncia la comercialización de Magnesia Lainco 200 mg/ml suspensión oral (C.N. 706118.2), indicado en el tratamiento sintomático y temporal del estreñimiento ocasional en adultos y adolescentes a partir de 12 años.

Magnesia Lainco 200 mg/ml pertenece al grupo de medica-



mentos denominados laxantes osmóticos; al no absorberse, aumenta el gradiente osmótico en el intestino, atrayendo agua hacia la luz intestinal, disminuye la consistencia de las heces e incrementa su volumen, aumentando el peristaltismo.

Magnesia Lainco 200 mg/ml se presenta en un envase de 220 ml de suspensión oral.

 <http://www.lainco.es/#>





# Lambdalina<sup>®</sup>

Lidocaína 40mg/g

La seguridad de no sentir



Financiados por el S.N.S.

Crema 5g CN 660933.0  
Crema 30g CN 660937.8

Ver ficha técnica en pág. 36

 **ISDIN**

## Uno de cada cuatro españoles sufre dolor de espalda de forma crónica

El dolor de espalda se ha convertido en un problema importante de salud pública en todo el mundo; constituye la segunda causa de consulta en atención primaria y es uno de los motivos más frecuentes de consulta en la oficina de farmacia. De él se derivan un elevado número de incapacidades laborales y sociales. Se estima que el 84% de la población mundial lo ha padecido alguna vez y que en un 12% de los casos ha causado baja laboral. Además, un 23% de los pacientes lo sufre de forma crónica.

A la hora de valorar el tratamiento farmacológico, existen diferentes alternativas dependiendo del dolor de espalda a tratar. Los tratamientos más utilizados son los antiinflamatorios y los analgésicos. La combinación de antiinflamatorios con complejos de vitamina B<sub>1</sub>, B<sub>6</sub> y B<sub>12</sub> potencia su efecto acelerando la recuperación y aliviando más el dolor, lo que permite acortar el tratamiento con antiinflamatorio.

### Hidroxiil®: complejo vitamínico

Hidroxiil®, de Almirall, es una asociación de las vitaminas hidrosolubles B<sub>12</sub> (cianocobalamina), B<sub>6</sub> (piridoxina) y B<sub>1</sub> (tiamina), que participan en la

médula espinal y en la síntesis de mielina. Su uso combinado con un AINE inhibe la transmisión del estímulo doloroso. Así, este tratamiento produce un mayor alivio del dolor, mejora la movilidad y ofrece una mayor rapidez de recuperación del paciente. Además, permite disminuir la dosis y acortar el tratamiento.

La deficiencia de vitamina B se puede producir debido al aumento de las necesidades, la reducción de su consumo o la disminución de su absorción. Hidroxiil® está indicado en adultos y mayores de 14 años, generalmente en una dosis de un comprimido al día, durante 15 días, pudiéndose alargar el tratamiento a criterio del médico. Hidroxiil® es un producto ampliamente recomendado por los médicos desde hace años y actualmente está disponible sin receta, pudiéndose adquirir de forma directa en la oficina de farmacia.



 [www.almirall.com](http://www.almirall.com)

## Aboca inicia en España su proyecto de información científica con una nueva red de visita médica

Después del trabajo realizado en farmacia por parte de Aboca en España, con resultados positivos, la estrategia de la empresa quiere reforzarse en el ámbito de la salud poniendo en marcha el proyecto de información científica dirigido a médicos (en especial a médicos de familia y pediatras), con la finalidad de guiar a la clase médica hacia el conocimiento y el uso del potencial de los complejos moleculares naturales en su práctica clínica cotidiana, tal como está haciendo la empresa en Italia desde hace un tiempo.

Para ello ha creado una nueva red de visita médica que tendrá como objetivo establecer una buena relación directa con los médicos, para poder facilitarles información seria y rigurosa y contenidos acreditados.

Durante los primeros meses del proyecto, la red presentará a los médicos tres productos sanitarios Aboca junto con el material científico correspondiente: Grintuss, para la tos seca y productiva; Neobianacid, para la acidez y el reflujo, y Melilax, micronemas desechables, todos a base de complejos moleculares vegetales.

Aparte de comentar las diferentes líneas de productos, la red de visita médica Aboca tiene previsto facilitar información médico-científica referente a las líneas de investigación y desarrollo llevadas a cabo por la empresa para destacar el potencial terapéutico que ofrecen y para exponer las evidencias científicas y clínicas sobre las ventajas terapéuticas de los productos Aboca.

Además, explicará la historia y la filosofía de esta empresa que nació en 1978, sus valores, el uso de agricultura biológica en el cultivo de sus productos y la importante inversión sostenida en el tiempo en I+D+i para el desarrollo de productos sanitarios y complementos alimenticios naturales.

La red de visita médica de Aboca tiene previsto empezar a desarrollar el trabajo en ciudades como Alicante, Córdoba, Barcelona, Madrid, Valencia y Sevilla, y visitar a 4.000 médicos inicialmente, después del buen resultado del test de esta iniciativa llevado a cabo en el último cuatrimestre de 2015 con 100 médicos.



 <http://www.aboca.com/es>

# La última innovación para el control y la prevención de las infecciones urinarias



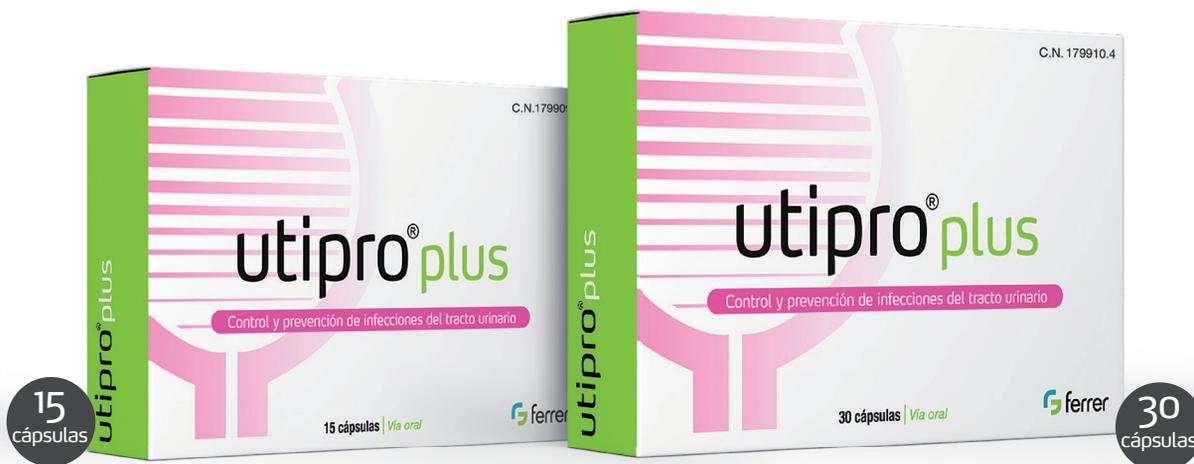
Xiloglucano-Gelatina



Hibisco



Própolis



## utipro<sup>®</sup> plus

## El Plus contra las infecciones urinarias

**Composición:** combinación de xiloglucano y gelatina, própolis, Hibiscus sabdariffa, dióxido de silicio, estearato de magnesio y almidón de maíz. **Ámbito de aplicación:** este producto sanitario se utiliza para el control y la prevención de las infecciones de las vías urinarias ocasionadas por patógenos como la *E. coli* y otras bacterias gramnegativas que habitualmente contribuyen a provocar infecciones urinarias. A base de gelatina y xiloglucano (hemicelulosa) actúa mecánicamente en el interior del intestino, impidiendo que los agentes patógenos entren en contacto con la mucosa intestinal. **Envase:** se presenta en forma de cápsulas envasadas en un blíster. **Posología:** cuando aparezcan los primeros síntomas de molestia en las vías urinarias, el paciente debe tomar 2 cápsulas diarias durante 5 días. Para la prevención de infecciones recurrentes, debe tomarse 1 cápsula diariamente durante al menos 15 días consecutivos al mes (en caso necesario, se puede tomar este producto durante varios ciclos). **Indicaciones de uso:** ingerir la cápsula con ayuda de agua. **Contraindicaciones y efectos secundarios:** no deben tomar este producto aquellos pacientes a los que se haya diagnosticado hipersensibilidad a la gelatina o a alguno de los componentes de este producto sanitario. **Dispensación:** sin receta médica, NOVINTETHICAL PHARMA SA, Via Pian Scairolo, 6915 - Lugano (Switzerland) **Distribuido:** Ferrer Internacional, S.A. Avenida Diagonal, 549 08029 Barcelona  
Este producto cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios

NOVINTETHICAL PHARMA SA  
Via Pian Scairolo, 11  
6915 - Lugano (Switzerland)

Distribuido: Ferrer Internacional, S.A.  
Avenida Diagonal, 549  
08029 Barcelona

CE  
0373



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

ferrer

## Curso online acreditado con 2,2 créditos

### Indicaciones de la fibra en patologías gastrointestinales

Las dietas occidentales han reducido la ingesta normal de fibras durante las comidas, por lo que se ha hecho necesaria la administración de suplementos de fibras en forma de especialidades farmacéuticas; sin embargo, no todas las fibras son iguales, ni todos los efectos de las fibras son beneficiosos. Por ello, y con el objetivo de incrementar entre los farmacéuticos el conocimiento sobre los tipos de fibras y sus efectos sobre el tubo digestivo en sujetos sanos y pacientes con enfermedades digestivas, Ediciones Mayo, con el patrocinio de MEDA Formación, ha organizado el curso online «Beneficios de la fibra en patologías gastrointestinales».

El curso, acreditado con 2,2 créditos, consta de dos módulos. El primero, que se activa este mes, se centra en la fibra y la función digestiva, mientras que el segundo (que se activa en noviembre) trata sobre la fibra y las enfermedades funcionales gastrointestinales. Los alumnos que sigan estos dos módulos actualizarán sus conocimientos sobre las indicaciones de las fibras, y podrán detectar tanto

su consumo deficitario como evitar su consumo excesivo, aconsejando el consumo de fibras que produzcan poca fermentación colónica.

La dirección del curso corre a cargo de Jordi Serra, jefe de la Unidad de Pruebas Funcionales Digestivas, del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, de Badalona (Barcelona), quien cuenta con la colaboración de María José Alonso, farmacéutica comunitaria y especialista en Farmacia Galénica e Industrial, miembro fundador de la Sociedad Española de Fitoterapia, y profesora del Posgrado y del Máster de Fitoterapia de la Universitat de Barcelona.



Más información e inscripciones:  
<http://cursobeneficiosfibra.es/>



## Un estudio del CSIC avala la eficacia de Vichy Catalán en la prevención de enfermedades cardiovasculares

El estudio *Efectos del consumo de agua mineral natural carbónica Vichy Catalán*, realizado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), avala las propiedades mineromedicinales de esta agua mineral carbónica, que contribuyen a la prevención de determinadas patologías como diabetes, hipertensión, osteoporosis y obesidad.

María Pilar Vaquero, investigadora científica del CSIC y autora del trabajo, fue la encargada de presentar el estudio, con el que se pretendía medir los biomarcadores de la salud cardiometabólica, a través del consumo del agua Vichy Catalán y un agua de control.

Según explicó, las personas seleccionadas fueron sometidas a un tratamiento de bebida de 1 litro de agua durante 8 semanas, 8 de descanso y vuelta a 8 semanas de tratamiento de bebida de 1 litro de agua. Las conclusiones más importantes son que se confirma la reducción del colesterol-LDL, gracias al aporte de los 2 g por litro de bicarbonato, y que tiene un efecto alcalinizante sistémico que compensa los efectos de las dietas ácidas. Lo que viene a demostrar el estudio es que se puede proponer el consumo de Vichy Catalán en la dieta



para la prevención de enfermedades como la diabetes, la osteoporosis o el síndrome metabólico, que habitualmente se asocian a las dietas ácidas. Además, esta propiedad del agua tiene un efecto directo en el aparato digestivo, ya que reduce la acidez del estómago durante la digestión.

María Pilar Vaquero recalcó que «los efectos de esta agua se hacen patentes a los pocos minutos de su consumo, al activar de forma inminente las moléculas presentes en el proceso digestivo». Además, «su consumo habitual favorece que esta mejora se mantenga durante las 4-8 semanas posteriores, aconsejando así su ingesta frecuente unida a un ritmo de vida y alimentación saludables».

Asimismo, el estudio demuestra que el consumo habitual de agua

mineral natural carbónica de Vichy Catalán contribuye a la mejora del metabolismo de los lípidos y a la reducción de los niveles de glucosa, además de agilizar el proceso de filtrado de los riñones por su alto contenido en sodio.



<http://www.vichycatalan.com/es/>



## Almalax® y Almalax® Plus, dos nuevas alternativas de origen natural para el tránsito intestinal

La compañía farmacéutica Almirall cuenta con dos nuevos productos para el tránsito intestinal: Almalax® y Almalax® Plus.

Ambos productos se presentan en sobres individuales, lo que permite la preparación de una suspensión oral de forma fácil. Con el lanzamiento de las dos nuevas alternativas, Almirall ha pensado en todo tipo de consumidoras, ya que ambos productos están elaborados con edulcorante y sin gluten.



La combinación de ambos ingredientes ayuda a mantener el buen funcionamiento del intestino y favorece el tránsito intestinal.

Almalax® está destinado a mujeres que lo quieran consumir como mantenimiento para ayudar a un tránsito intestinal normal.

### Almalax® Plus

Al igual que Almalax®, se compone de *Plantago ovata* y ciruela. Su ingrediente adicional es *Aloe barbadensis*, una planta de origen

africano rica en barbaloina que ayuda a regular el tránsito intestinal acelerándolo y estimulando la evacuación desde el primer día.

Este complemento alimenticio está formulado especialmente para los momentos en los que se necesita apoyo adicional que facilite el tránsito intestinal.



### Almalax®

Es un complemento alimenticio a base de *Plantago ovata*, una planta originaria de Asia cuyas semillas contienen un tipo de fibra natural con gran capacidad para la absorción de agua por parte del bolo intestinal, formando un gel que aumenta su volumen y su fluidez. Ayuda a mantener el intestino saludable. Otro de sus componentes es la ciruela, una fruta que contribuye al aporte de fibra.

 [www.almirall.com](http://www.almirall.com)

## PRANARÔM

AROMATERAPIA  
CIENTÍFICA



Noches tranquilas  
con aceites esenciales

OLEOCAPS 7 + MIEL - SUEÑO

### Pranarôm

Laboratorio belga experto en Aromaterapia Científica. Trabaja exclusivamente con aceites esenciales quimiotipados 100% puros y naturales, para ofrecer soluciones efectivas, naturales y de calidad para cuidar la salud de toda la familia.

### Oleocaps 7 y Miel Sueño

Dos grandes aliados en caso de estrés pasajero, tensión, ansiedad o dificultades para conciliar el sueño. La equilibrada sinergia de aceites esenciales que forman parte de su composición, te ayudarán a relajarte y a inducir un sueño natural y reparador.

Información y puntos de venta  
en [www.pranarom.com](http://www.pranarom.com)

Encuentra los mejores consejos para cuidarte en [www.solucionesesenciales.com](http://www.solucionesesenciales.com)  
También puedes descargar la revista  SOLUCIONES  
ESENCIALES - Síguenos en @S\_Esenciales

con aceites esenciales  
100% puros y  
naturales



**Francisco  
Javier  
Guerrero  
García**

Presidente de la SEFAR

«**Especialmente preocupante resulta la situación de las farmacias ubicadas en pequeñas poblaciones del medio rural, porque necesitan otra forma de ser retribuidas y un abordaje personalizado»**

## La farmacia rural y el cambio de paradigma

La actual red de oficinas de farmacia constituye el resultado de una colaboración público-privada mediante la cual se pretende garantizar la universalidad del acceso a esta prestación con criterios de libertad e igualdad.

Atendiendo a este objetivo, se ha diseñado lo que la Administración ha entendido como el mejor modelo posible de distribución de establecimientos, el cual, mediante criterios prácticamente homogéneos, intenta, desde la generalidad, ofrecer una cobertura asistencial universal.

De acuerdo con estos criterios podríamos determinar que el modelo funciona razonablemente bien, al menos en lo que respecta a su accesibilidad, porque, como diría el ministro de Economía y Competitividad en funciones, Luis de Guindos, éste «llega y se mantiene con acceso a toda la población española», asumiendo y permitiendo para ello que se conculquen derechos básicos y elementales como el libre establecimiento.

Sin embargo, dicho esto no podemos obviar que esta amalgama de bases organizativas y asistenciales de carácter general presenta desequilibrios lo suficientemente graves como para poner en tela de juicio tanto la justificación del diseño de la red asistencial como la viabilidad de la misma, porque, sencillamente, la homogeneidad del sistema no ofrece respuestas a la heterogeneidad de establecimientos que lo conforman.

Especialmente preocupante resulta la situación de las farmacias ubicadas en pequeñas poblaciones del medio rural, las que ofrecen sentido y justificación a estos objetivos y cuya viabilidad económica es, a día de hoy, una auténtica quimera, ya que está claro que necesitan otra forma de ser retribuidas y un abordaje personalizado.

En respuesta a esta singularidad, desde la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) entendemos que la solución debería abordarse de la siguiente forma:

1. Evaluación del impacto en la red de forma previa a la implementación de mecanismos de ahorro, hasta ahora lineales.
2. Selectividad en estos mecanismos o inclusión de elementos correctores.
3. Garantía de ingresos dignos (cubrir gastos más rendimiento neto equivalente al de un farmacéutico de atención primaria).

El objetivo final consistiría en seleccionar qué farmacias esenciales para esta altísima accesibilidad presentan un déficit de ingresos, en suplementarlos y, a cambio, ofertar una cartera de servicios completa y específica para este medio.

La ventaja de esto radicaría en que se garantiza no una supervivencia, sino unas condiciones dignas de ejercicio profesional, y a cambio la Administración salvaguarda la parte esencial de la red, con un gasto fijo, independiente del 100% del coste o número de envases que haya de dispensar y con una cartera de servicios por desarrollar, ilimitada y costeada dentro de este presupuesto cerrado.

Garantizar los gastos y un rendimiento neto equivalente al sueldo de un farmacéutico de atención primaria supondría pasar del 1% que hasta ahora «cuestan» al Estado las casi mil farmacias VEC (el 4,53% de la red) al 1,5%, y todo ello mediante una redistribución de lo que éste destina actualmente a costear el conjunto de la red (factible mediante ampliación de mecanismos como el Real Decreto-Ley 09/2011).

Un cambio de paradigma de esta magnitud no debería asustar a nadie. Lo que debería provocar miedo y estupor es observar cómo una actuación negligente deja al desnudo la legitimidad de las restricciones y conduce a la destrucción de la red por motivos atribuibles a las condiciones del mercado, cuando éstas no son las reglas que intervienen en un sector regulado. ●



## ¿Ha oído hablar de Rent-a-Rowa? Alquile tecnología Rowa desde 1040€\* al mes.

Ya es posible alquilar todos los productos de nuestro catálogo, incluidas las nuevas soluciones digitales, para que el proyecto de su farmacia se haga realidad.

\*Precio para un Rowa Smart con salida directa, servicio de mantenimiento incluido. Oferta válida en el territorio español. Precio sin IVA.

Visite nuestra web [rowa-spain.es](http://rowa-spain.es)

Rowa® Technologies



© 2016 BD. All rights reserved. BD, the Logo, Rowa and Rowa Vmax are the property of Becton, Dickinson and Company.

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

## ● Entrevista

Jesús Aguilar  
Presidente del Consejo Nacional de  
Colegios Oficiales de Farmacéuticos

“  
Las administraciones  
tienen que dar el paso  
de entender que la  
farmacia y el  
farmacéutico  
comunitario forman  
parte de verdad de  
este sistema  
sanitario»

# «Nuestra farmacia es una farmacia marca España, envidiada en muchos países y con mucho que aportar a la sociedad»

Texto y fotografías: Silvia Estebarán

Del 19 al 21 de octubre Castellón acogerá el 20 Congreso Nacional Farmacéutico. Esta edición será el marco de presentación del trabajo asistencial del farmacéutico del siglo XXI, un farmacéutico que trabaja para mejorar la farmacoterapia de los pacientes y la salud pública. Jesús Aguilar nos adelanta los temas que se van a abordar en este encuentro y reitera la idea de que en el cambio que está logrando la profesión no hay vuelta atrás, ya que todos están remando en la misma dirección.



# Queremos verte Sonreír

nuevo  
**Bexident®**  
**ANTICARIES**

**TRIPLE ACCIÓN ANTICARIES**

Su tecnología Cranperals Tech®, una innovadora combinación de fluoruro sódico y extracto de arándano rojo, aporta una triple acción anticaries y evita la colonización de las bacterias, incluso en las zonas de más difícil acceso.



Colutorio 500ml CN 178073.7  
Pasta dentífrica 125ml CN 178074.4

**ISDIN**

«Nuestra farmacia es una farmacia marca España, envidiada en muchos países y con mucho que aportar a la sociedad»

– **El lema del 22 Congreso Nacional Farmacéutico es «Nuestra innovación es tu salud». ¿Por qué este lema en estos momentos? ¿Consolidar la farmacia asistencial es el futuro?**

– Así es, efectivamente; estamos en ese proceso de cambio que nos hemos marcado. La farmacia lleva siglos innovando, adaptándose a la sociedad y adecuándose a los cambios, y ahora mismo la profesión farmacéutica lo sigue haciendo y está inmersa en esta situación.



## **La farmacia lleva siglos innovando, adaptándose a la sociedad y adecuándose a los cambios»**

– **Una de las ponencias del congreso se titula «Atención sociosanitaria y domiciliaria: profesionalidad y cercanía de la farmacia comunitaria». Siguiendo esta línea, ¿cómo ve el papel de la farmacia comunitaria en la atención domiciliaria en estos momentos? ¿Tenemos algo que envidiar a otros países europeos?**

– Yo creo que nuestra farmacia no tiene nada que envidiar a los sistemas de otros países. La farmacia española es una farmacia cercana, absolutamente accesible (es de los primeros puntos de contacto del ciudadano con el sistema sanitario, no sólo en los casos de enfermedad, sino también en lo que a prevención se refiere), y está claro que el cambio que la farmacia está haciendo se debe a que la sociedad está más envejecida, más polimedicada, con enfermedades crónicas, y esto da lugar a una mayor atención de ese ciudadano en su propio domicilio. Cada vez más las personas, y en especial en nuestro país por razones no sólo culturales, quieren estar en su casa cuando envejecen, y hay que adaptarse a este escenario, ahí está la atención farmacéutica domiciliaria. De hecho, en muchas áreas, sobre todo en el mundo rural, se lleva haciendo desde hace tiempo de una manera constante.

– **¿Cree que a día de hoy es necesario que las administraciones públicas apuesten por el farmacéutico comunitario y por la red asistencial de farmacias para que las innovaciones farmacoterapéuticas sigan siendo accesibles a los pacientes desde las farmacias?**

– Yo creo que lo primero que tienen que hacer las autoridades sanitarias, y entiendo que lo intentan, es hacer que los medicamentos estén en las farmacias para que haya accesibilidad gracias a la gran red de oficinas de farmacia. No sirve que, sólo por razones económicas, haya medicamentos que no estén presentes en las oficinas de farmacia y se obligue a los pacientes a desplazarse y a utilizar tiempo y recursos económicos para lograr la dispensación. Esto

es muy importante; las administraciones tienen que dar el paso de entender que la farmacia y el farmacéutico comunitario forman parte de verdad de este sistema sanitario, que hay que contar con ellos, que son profesionales sanitarios de primera magnitud, que están al servicio de los ciudadanos. Simplemente, viéndolo desde un punto de vista egoísta, si yo fuera la Administración contaría con los farmacéuticos tanto por el bien de los ciudadanos como porque podemos conseguir unos ahorros sanitarios para el propio Sistema Nacional de Salud.

– **El farmacéutico es el agente sanitario más cercano a la población. ¿Cree que esta puesta en valor de su función está lo suficientemente reconocida en las estrategias tanto de las comunidades autónomas como del propio Estado?**

– Llevamos muchos días sin gobierno, lo que complica la situación y es difícil tener datos absolutamente objetivos, ya que todas las mejoras y los acuerdos hay que gestionarlos con las administraciones. Lo que sí es verdad es que hemos trabajado y estamos trabajando de forma muy intensa para conseguir unos mayores avances profesionales, para demostrar con datos que los servicios, que de manera permanente y constante repetimos, son buenos para los ciudadanos y para el Sistema Nacional de Salud.

– **Es inevitable hablar de la Declaración de Córdoba. Después de dos años y de mucho trabajo, a día de hoy y haciendo algo de autocrítica, ¿qué destacaría?, ¿qué se ha conseguido y qué no?**

– Hemos conseguido un consenso muy importante y vamos todos en el mismo sentido. Un cambio no se produce porque haya una Declaración, sino que se produce en el tiempo después de haber marcado unos principios y una hoja de ruta; no es un cambio legislativo, sino un cambio en toda la red de los farmacéuticos que trabajan en las oficinas de farmacia y de las administraciones (no sólo de la central, sino también de las 17 administraciones sanitarias soportadas por distintos partidos políticos). Es un cambio que se va a producir porque no hay vuelta atrás, y toda la profesión está remando en el mismo sentido para que poco a poco se vaya produciendo.

– **Uno de los puntos de la Declaración de Córdoba era: «Impulsar una mayor coordinación de los farmacéuticos comunitarios con los de hospital y atención primaria, así como una práctica colaborativa con otros profesionales sanitarios, favoreciendo el trabajo en equipo y la continuidad». ¿Cree que se ha avanzado lo suficiente en este escenario?**

– Para mí nunca es suficiente, pero sí, estamos trabajando en proyectos colaborativos entre profesionales; tenemos el proyecto Concilia, que hemos establecido dentro de lo que es el mundo de la farmacia con la farmacia comunitaria,



“**La profesión está en un momento de mucha ilusión, y muy comprometida con los cambios que queremos llevar a cabo»**

hospitalaria y la de atención primaria, y yo creo que vamos a obtener resultados muy interesantes, ya que todos trabajamos en una misma dirección con respecto al paciente.

**– En lo que se refiere a la farmacia rural, y aunque desde el Consejo se ha trabajado en ello, ¿qué situación está viviendo a día de hoy?, ¿está en riesgo su continuidad?**

– Hay una diferencia importante a nivel del Estado entre las 17 comunidades autónomas. Por ejemplo, yo vengo de Castilla y León, que cuenta con el segundo índice de nivel de ruralidad más importante, y obviamente la situación es diferente a la que podemos tener en la costa. En este momento contamos con más de 2.000 farmacias que están en poblaciones con menos de 1.000 habitantes donde tenemos establecido el concepto de las farmacias con viabilidad económica comprometida (VEC); es ahí donde la Administración tiene que demostrar si se quiere contar o no con esta farmacia asistencial que defendemos.

Creo que el mejor banco de pruebas para la Administración y para las propias farmacias sería empezar a establecer y trabajar en los servicios profesionales a través de esas farmacias rurales. Por otro lado, es cierto que dentro de la ruralidad hay de todo y que, aunque parezca raro, también hay farmacias VEC en capitales de provincia.

En mi opinión, ese papel que desempeña la farmacia rural vertebró todo el Estado, y por eso es tan importante que se haga una apuesta desde todas las administraciones y con toda la colaboración de los farmacéuticos para lograr que estas farmacias tengan una viabilidad económica suficiente para poder desarrollar su labor.

**– Entre sus prioridades de futuro, ¿cuál ocupa la primera posición?**

– En estos momentos estoy muy centrado en que seamos capaces de ir produciendo ese cambio de varias maneras, ya que hay que gestionarlo a través de los colegios profesionales, lo que lleva consigo, entre otras cosas, una línea política para convencer a las autoridades sanitarias de que éste es el camino por donde debemos ir. Tenemos que demostrarlo y que el resto de la cadena de los profesionales «comprenda» esta aportación que podemos desempeñar.

En definitiva, lo que tengo ahora es un concepto, es intentar ver la manera (y que creo que hemos conseguido este año) de que todos hablemos de lo mismo y llevemos la misma línea para ir mejorando la profesión.

**– Tras un periodo marcado por las elecciones, ¿cómo ve el futuro de la profesión?**

– El futuro lo veo estupendo, porque entre otras cosas hay un nuevo cambio generacional, la profesión está en un momento de mucha ilusión, y muy comprometida con los cambios que queremos llevar a cabo. Yo soy un enamorado de mi profesión y creo que podemos dar un valor importantísimo a los ciudadanos y a la sanidad; en mi opinión, en estos momentos gozamos de una muy buena salud.

**– ¿Serán los años venideros épocas de mayor estabilidad económica para la farmacia?**

– Que tenga mucha ilusión no significa que crea que van a ser años de mayor estabilidad económica, porque las cosas van cambiando continuamente. Nosotros necesitamos estabilidad, pero también está claro que la sociedad no la ha tenido últimamente; es muy importante que el país tenga un gobierno que pueda gobernar y en esa línea seremos capaces de seguir adelante. Yo soy un convencido de que nuestra farmacia es una farmacia marca España, muy envidiada en muchos países, y que es un modelo que por sus características tiene mucho que aportar a toda la sociedad. ●

## ● La farmacia en el mundo

Jody Shkrobot

B. Sc. Pharm., RPh. Farmacéutico.  
SalvusRxellence Professional  
Dispensary. Profesor clínico  
asistente. Universidad de Alberta

“  
Actualmente, a todos  
los farmacéuticos de  
Alberta les está  
permitido recetar casi  
todos los  
medicamentos, a  
excepción de  
narcóticos y fármacos  
controlados»

# Alberta: la apuesta canadiense por la prescripción farmacéutica

Como farmacéutico comunitario que trabaja en Alberta (Canadá), reconozco que soy extraordinariamente afortunado por estar en una jurisdicción que me proporciona la oportunidad de aplicar mis conocimientos de farmacia y mi experiencia para optimizar los tratamientos médicos de mis pacientes. Es un placer compartir nuestra historia con farmacéuticos de otros lugares del mundo. Los farmacéuticos de Alberta tienen autoridad para recetar desde el 2007<sup>1</sup>. Es una herramienta para ayudar a nuestros pacientes a mejorar su salud y reforzar su acceso al sistema de salud, que a menudo lucha por satisfacer las demandas de los pacientes.

### La «tormenta perfecta»

Tanto la profesión, a través del Colegio de Farmacéuticos de Alberta (el organismo regulador de la profesión en Alberta) y de la Asociación de Farmacéuticos de Alberta (el organismo de defensa de la profesión en Alberta), así



©xtockimages/123RF

Queremos  
verte  
sonreír



nuevo  
**Bexident®**  
BLANQUEANTE

**WHITENS & CARES**

Su tecnología Pro-Whitening Tech® genera una acción blanqueante, antimanchas y remineralizante fortaleciendo y protegiendo el esmalte desde los primeros días. Previene la sensibilidad dental asociada al uso de blanqueantes.

Colutorio 500ml CN 179340.9  
Pasta dentífrica 125ml CN 179342.3



como el gobierno de Alberta (en especial algunas personas clave del gobierno y algunos funcionarios clave electos), presionaron para conseguir la autoridad de recetar. En cierto sentido fue la «tormenta perfecta», pues además de tener a las personas adecuadas en la posición adecuada, con el objetivo compartido de mejorar el acceso y la calidad de la asistencia de los ciudadanos de Alberta, era el momento en que el gobierno estaba haciendo una revisión de la legislación reguladora de las profesiones de la salud.

Como parte del proceso, el gobierno quería eliminar las barreras y los ámbitos profesionales tradicionales, y en su lugar quería permitir que todos los profesionales de la salud definiesen en qué áreas se podían involucrar en función de sus competencias. Los farmacéuticos, como expertos en medicamentos, consideraron que debían tener la capacidad de recetar medicamentos, puesto que los médicos, los profesionales de enfermería, los dentistas, higienistas dentales, dietistas y podólogos también reclamaban la misma autoridad de prescripción.

Otro aspecto que nos ayudó a obtener esta autorización guardaba relación con el acceso de los pacientes a la asistencia sanitaria. En aquel momento, aproximadamente un tercio de los ciudadanos de Alberta afirmaban que no tenían médico de familia y que el tiempo de espera para conseguir una visita con uno en algunas comunidades rurales superaba las seis semanas. Eso hacía que los farmacéuticos llevaran años renovando «ilegalmente» recetas para continuar los tratamientos. El gobierno reconoció que el hecho de permitir que los farmacéuticos recetasen mejoraría el acceso a los servicios de salud.

Finalmente, en aquella época el gobierno también estaba revisando los gastos de los servicios de salud, y se dio cuenta de que el compromiso de los farmacéuticos en esta área podía ahorrar algunos costes (por ejemplo, evitando visitas de los pacientes a urgencias simplemente para renovar recetas de tratamientos crónicos).

Actualmente, a todos los farmacéuticos de Alberta les está permitido recetar casi todos los medicamentos, a excepción de narcóticos y fármacos controlados (como opiáceos, estimulantes del sistema nervioso central o benzodiazepinas), porque nuestra legislación federal todavía no reconoce a los farmacéuticos como posibles prescriptores de estos fármacos. Se espera de los farmacéuticos que prescriban colaborando con el prescriptor primario del paciente, que habitualmente es su médico de familia. No obstante, no es un acuerdo «formal» o «definido», sino que se deja a criterio del farmacéutico. Eso sí, por lo menos se exige que comunique lo que ha prescrito a los demás profesionales de la salud que participan en la asistencia del paciente, una vez que haya cumplimentado la receta. Es importante indicar que no se pretende que los farmacéuticos sustituyan al médico de asistencia primaria del paciente. Nuestras actividades de prescripción están

destinadas a mejorar la eficacia de la asistencia sanitaria y su acceso para el paciente.

Si bien todos los farmacéuticos pueden recetar medicamentos, también tenemos denominaciones «reforzadas» que nos permiten prescribir de una forma más amplia.

Todos los farmacéuticos de Alberta podemos:

- Renovar recetas de tratamientos establecidos para una asistencia continuada.
- Modificar dosis, formulaciones o posologías de nuevas prescripciones. Un farmacéutico, por ejemplo, puede reducir la dosis de una prescripción original de ciprofloxacino (de 500 mg/2 veces al día a 250 mg/2 veces al día), si detecta que el tiempo de aclaramiento de la creatinina del paciente es de 30 mL/min. Esto reduce el riesgo de peligro para el paciente, al no tener que esperar para poder empezar un tratamiento adecuado, puesto que el farmacéutico realiza los cambios sin tener que consultar con el prescriptor.
- Sustituir un fármaco de nueva prescripción por otro, si dicho fármaco proporciona un efecto terapéutico similar al originalmente recetado.
- Recetar un fármaco en situaciones de emergencia, que se definen como una situación en la que no existe ningún otro prescriptor razonablemente accesible para el paciente, que además necesita de inmediato tratamiento médico (esto último a discreción del farmacéutico).



**Nuestras actividades de prescripción están destinadas a mejorar la eficacia de la asistencia sanitaria y su acceso para el paciente»**

Otras cosas que podemos hacer los farmacéuticos de Alberta que hemos recibido una «Autorización adicional de prescripción» son:

- Iniciar tratamientos con fármacos de prescripción basándonos en nuestra propia evaluación de un paciente. Por ejemplo, una paciente se presenta en la farmacia con síntomas de alergia estacional. El farmacéutico, basándose en su propia evaluación de los síntomas del paciente, determina que el tratamiento más adecuado sería un spray nasal con corticosteroides y receta la correspondiente medicación al paciente. Esta intervención ahorra una visita al médico y proporciona un mejor acceso del paciente a la asistencia.
- Recetar tratamientos médicos para un paciente basándonos en la recomendación de otro prescriptor autorizado. Un ejemplo sería un médico que desease administrar un tratamiento con warfarina a un paciente y

## Jody Shkrobot, B. Sc. Pharm., RPh.



Jody Shkrobot se licenció en farmacia en la universidad de Alberta. Desde su licenciatura, ha dedicado toda su carrera de farmacia a obtener experiencia en diversas situaciones prácticas, y después la ha utilizado para motivar a farmacéuticos y estudiantes de farmacia a impulsar su profesión hacia el siguiente nivel de asistencia a los pacientes.

Su carrera lo ha llevado a practicar en oficinas de farmacia comunitaria, tanto en centros urbanos como rurales. También ha practicado en entornos hospitalarios y de asistencia continuada. Ha creado y gestionado un dispensario centralizado para varias farmacias, y ha participado directamente en el desarrollo y la puesta en práctica de programas de formación y de seguimiento de las enfermedades para farmacéuticos con oficina de farmacia. Además, Jody ha participado en la defensa de la profesión en numerosas juntas y comités, incluido un

mandato como presidente de la Asociación de Farmacéuticos Canadienses, y actualmente es el presidente electo de la Asociación de Farmacéuticos de Alberta. Jody y su mujer poseen y gestionan una farmacia comunitaria en Saint Albert (Alberta); además, es profesor asistente clínico de la Universidad de Alberta.

Jody se siente extraordinariamente orgulloso de llamarse farmacéutico, y tiene una visión optimista del futuro de la profesión de la farmacia. Comprende los retos a los que se enfrentan los farmacéuticos, y es el primero que quiere alzarse para enfrentarse a ellos. Todo para ayudar a garantizar que los farmacéuticos proporcionen la mejor asistencia posible a sus pacientes.

mantener un INR de 2-3. Puede escribir, mandar un fax o hablar con el farmacéutico para definir los objetivos del tratamiento. A continuación, el farmacéutico solicitaría los análisis de laboratorio necesarios, controlaría los resultados y prescribiría los cambios de dosis de warfarina adecuados para mantener los objetivos terapéuticos acordados.

### Normas y directrices

Existen diversas normas y directrices redactados por nuestro organismo regulador, el Colegio de Farmacéuticos de Alberta, que definen los requisitos de documentación y comunicación<sup>2</sup> de los farmacéuticos que participan en estas actividades. Cuando entró en vigor la autorización de prescripción por primera vez, todos los farmacéuticos del registro clínico tuvieron que asistir a una sesión de formación antes de poder ejercer como prescriptores. Todos aquellos que hayan obtenido la licenciatura después de 2007 tienen que pasar un examen de jurisprudencia para conseguir la autorización, con el que se confirman sus conocimientos de la estructura legislativa para poder prescribir. Los farmacéuticos que además deseen obtener una «Autorización adicional de prescripción» necesitan la aprobación del Colegio de Farmacéuticos de Alberta. Estos profesionales deben haber estado en contacto directo con pacientes por lo menos durante un año y haber desarrollado relaciones de cooperación con otros profesionales regulados de la salud; además, deben aportar pruebas de que tienen el juicio clínico y los conocimientos necesarios para comprometerse en la prescripción, y han de demostrar que tienen los recursos necesarios para gestionar el

tratamiento farmacológico. Han de presentar una solicitud que incluya tres casos reales de pacientes, y que demuestre de qué modo habrían decidido su prescripción si hubieran tenido autorización para ello. Estas solicitudes son revisadas por asesores farmacéuticos expertos que aprueban o deniegan la designación según la solicitud del farmacéutico. Aproximadamente el 25% de los farmacéuticos de Alberta la han obtenido<sup>3</sup>, y la cifra sigue subiendo.

No ha sido fácil poner en práctica estos cambios. El día en que se anunció la nueva legislación, los artículos en los periódicos y las noticias en televisión hicieron que los pacientes acudieran a las oficinas de farmacia comunitarias diciendo que estaban encantados por no tener que esperar en la consulta del médico ni tener que pedir tiempo libre en el trabajo para conseguir recetas. Vieron la accesibilidad de su farmacéutico comunitario y la confianza en sus conocimientos como una oportunidad para mejorar la comodidad del servicio de asistencia. Huelga decir que los farmacéuticos, por nuestra parte, tuvimos que educar un poco a los pacientes y explicarles cómo se aplicaría en realidad nuestra nueva «autoridad». Lo mismo sucedió con los médicos y otros profesionales de la asistencia sanitaria. La desinformación empeoró algunas relaciones entre farmacéuticos y médicos, relaciones que tuvimos que reforzar para obtener los resultados que deseaban los pacientes y el sistema de salud. Y si bien la mayoría de los pacientes ahora ya entienden el alcance de nuestra nueva «autoridad», sigue habiendo algunos problemas con los médicos y otros profesionales del sistema de salud. Crear y mantener una relación requiere su tiempo: es un trabajo continuo.

## Logística compleja

La logística para asumir estas actividades también planteó sus retos. Los farmacéuticos no tenían sistemas informáticos de gestión que permitiesen esta nueva actividad. No había coherencia ni unas directrices claras sobre cómo documentar nuestras actividades de prescripción de los pacientes, planes de seguimiento, seguimiento programado y métodos para compartir estos planes de asistencia de forma eficaz y eficiente con otros profesionales de la salud implicados en la asistencia de nuestros pacientes. Afortunadamente, la mayoría de seguros de asistencia confirmaron enseguida que las recetas emitidas por los farmacéuticos se reembolsarían con los correspondientes planes de beneficios de medicamentos, pero no había un modelo de reembolso para el mayor tiempo y responsabilidad de los farmacéuticos que asumían estos nuevos papeles. El flujo de trabajo de las farmacias estaba diseñado basándose únicamente en la dispensación, pero hacer una evaluación más detallada de los pacientes exigía más tiempo y planteaba nuevas demandas, y se necesitaba espacio para hacerlo. Aun así, había que empezar por algún sitio. Y el principal motivo por el que los farmacéuticos tienen que comprometerse en estas actividades es que es lo correcto para nuestros pacientes. Fue extraordinariamente útil que la inmensa mayoría de nuestros pacientes apoyasen nuestra nueva «autoridad». La profesión se inspiró para satisfacer estas expectativas. Los farmacéuticos empezaron a crear plantillas de documentos y listas de comprobación en papel, en Word o en Excel, crearon procedimientos para documentar las actividades que pudieran funcionar con los programas informáticos de gestión a su alcance, renovaron las oficinas para crear espacios más eficientes que permitieran consultas en profundidad, e involucraron más a sus asistentes y técnicos de farmacia en el proceso de dispensación: todo para que estas nuevas demandas se convirtieran en una realidad práctica.

Ahora, en 2016, creo que los farmacéuticos de Alberta han conseguido beneficios sustanciales al abrazar este nuevo papel, pero sigue habiendo numerosos retos. Tenemos la suerte de que el gobierno de Alberta haya demostrado su liderazgo, al ser el primero en proporcionar una estructura legislativa que permita a los farmacéuticos utilizar sus habilidades para prescribir medicamentos, y además ahora también compensan a las farmacias por la inmensa mayoría de visitas atendidas en relación con sus actividades prescriptoras. La confianza de los farmacéuticos para utilizar esta herramienta como parte de su trabajo de oficina va en aumento. Tenemos acceso a un registro electrónico de la salud que abarca toda la provincia, y que proporciona a los farmacéuticos acceso a resultados de análisis, además de permitirles solicitar las pruebas de laboratorio necesarias para valorar la seguridad y la eficacia del tratamiento.

Sin embargo, en la mayoría de las oficinas de farmacia no siguen faltando herramientas informáticas de gestión del proceso continuo de planificación y monitorización de la asistencia del paciente, y a menudo nos falta también el espacio físico necesario y el flujo de trabajo para satisfacer las necesidades de nuestros farmacéuticos y pacientes. Asimismo, carecemos de un método eficaz para comunicar claramente la información sobre la asistencia a los pacientes entre farmacéuticos y médicos. También necesitamos trabajar en la mejora del papel de las explicaciones entre médicos y farmacéuticos, para asegurarnos de que no se sacrifique un tratamiento medicamentoso óptimo, en beneficio del paciente.



**Fue extraordinariamente útil que la inmensa mayoría de nuestros pacientes apoyasen nuestra nueva “autoridad”. La profesión se inspiró para satisfacer estas expectativas»**

Como reflejo de mi propia práctica y de la experiencia compartida por muchos de mis colegas, reconozco que muchos de los papeles que asumimos con nuestra nueva «autoridad de prescripción» eliminan algunas de las barreras a la asistencia a los pacientes. Ahora, los farmacéuticos no permitimos que el paciente se vaya sin su tratamiento antihipertensivo cuando les ha caducado la receta, ni que una persona se tome una dosis inadecuada de antibióticos porque no hayamos podido contactar con el médico que se los recetó. Ahora tenemos una herramienta que nos permite una aplicación más eficaz de los recursos de salud a nuestros pacientes. Y a medida que otras jurisdicciones nos sigan, podremos romper más barreras que nos encontramos en el camino, hasta alcanzar el objetivo de mejorar los resultados de los tratamientos medicamentosos de nuestros pacientes. Nuestra meta no está ni a un tiro de piedra, sino apenas a un paso. Y espero que mis colegas farmacéuticos de España también puedan darlo. ●

## Bibliografía

1. Pharmacists and Pharmacy Technicians Profession Regulation (2011). Alberta Queen's Printer. Disponible en: [http://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=2006\\_129.cfm&leg\\_type=Regs&isbncln=9780779758197](http://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=2006_129.cfm&leg_type=Regs&isbncln=9780779758197).
2. Standards of Practice for Pharmacists and Pharmacy Technicians (2011). Alberta College of Pharmacists. Disponible en: <https://pharmacists.ab.ca/sites/default/files/StandardsOfPractice.pdf>.
3. Wing M. Comunicación personal. 22 abril 2016.

Queremos  
verte  
sonreír

nuevo

# Bexident® FRESH BREATH

24H DE ALIENTO FRESCO

Su tecnología VSC Neutralizing Tech® neutraliza las bacterias y bloquea los compuestos sulfurados volátiles causantes del mal aliento. Proporciona un aliento fresco y duradero con una acción prolongada de hasta 24h. Ayuda a controlar eficazmente la sequedad bucal.

Colutorio 500ml CN 177989.2  
Spray 15 ml CN 177990.8



**ISDIN**

## ● Salud pública

Francisco Cobo Jiménez

Farmacéutico titular de Farmacia Quintalegre Granada, y cofundador de Loyalty Pharmacy Laboratory. COF Granada

“**El estreñimiento no se vive como una enfermedad, sino como una dificultad para afrontar rutinas diarias como la alimentación y el sueño»**

# Complementos alimenticios que ayudan al tránsito, una opción natural

**E**l estreñimiento es uno de los trastornos digestivos con mayor prevalencia en España, tanto en adultos como en niños, ya que afecta a entre el 12 y el 20% de la población, principalmente mujeres y mayores de 65 años, según datos de la Fundación Española del Aparato Digestivo (FEAD)<sup>1</sup>.

Aunque no es una dolencia grave, el estreñimiento puede tener un impacto sobre la calidad de vida ya que, con frecuencia, las manifestaciones intestinales se asocian con molestias (dolor o malestar abdominal, hinchazón, sensación de plenitud, meteorismo –gases– y sensación de evacuación incompleta). El farmacéutico es un referente sanitario para el paciente y puede recomendar tanto medidas higiénico-dietéticas como tratamientos de indicación farmacéutica.

Vamos a repasar cómo es la vivencia de esta dolencia en el paciente, cuál es la percepción que el paciente tiene de esta categoría y las oportunidades para el farmacéutico, que vienen principalmente de nuevos lanzamientos en el área natural con efecto progresivo, de acuerdo con las conclusiones de un reciente estudio realizado por Ipsos Healthcare<sup>2</sup>.



©Andriy Popov/123RF

# Almalax<sup>®</sup> Plus

## REGULARIDAD INTESTINAL

CON INGREDIENTES DE ORIGEN

# NATURAL

## NUEVO



The central focus is a box of Almalax Plus, a dietary supplement. The box is green and white, featuring the product name 'Almalax Plus' in a stylized font. Below the name, it states 'Facilita el tránsito intestinal' and 'Desde el primer día Complemento alimenticio con edulcorante'. The Almirall logo is visible at the bottom left of the box, and '20 sobres' (20 sachets) is indicated at the bottom right. Surrounding the box are images of natural ingredients: a whole plum and a sliced plum to the left, and a sliced piece of aloe vera to the right. Small circular icons on the box depict the ingredients: aloe vera, green leafy vegetables, and a plum.

## DESDE EL PRIMER DÍA<sup>1</sup>

 Almirall

Soluciones pensando en ti

[www.almalax.com](http://www.almalax.com)

1. EMA Assessment report on aloe barbadensis miller and aloe (various species, mainly aloe ferox miller and its hybrids). Doc. Ref: EMEA/HMPC/76313/2006

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

## Vivencia del paciente

El estreñimiento es un trastorno que afecta física y psicológicamente, que limita la actividad del día e imposibilita el disfrute. Ocasiona molestias que van desde la sensación de hinchazón o pesadez hasta el dolor de cabeza o la irritabilidad.

**El estreñimiento no se vive como una enfermedad, sino como una dificultad para afrontar rutinas diarias como la alimentación y el sueño.** Genera emociones negativas y, en contrapartida, sensación de alivio cuando se resuelve el problema.

Podemos identificar hasta **4 tipologías de pacientes**, según su nivel de información y de implicación para solucionar el trastorno:

- **Paciente informado e implicado:** diferencia entre laxantes y productos que facilitan el tránsito, y hace un uso más respetuoso y precavido del laxante.
- **Paciente informado no implicado:** es un paciente que no desea cambiar su estilo de vida (viajes, estrés...) y, por tanto, recurre a productos que le alivien el problema sin pensar en las consecuencias. Busca alternativas fáciles y cómodas, sean de consumo regular o puntual.
- **Paciente no informado e implicado:** no diferencia entre laxantes y productos que facilitan el tránsito, pero tiene claro que su estilo de vida es clave y actúa en consecuencia. Busca una solución y es sensible a los remedios naturales.
- **Paciente no informado y no implicado:** busca alternativas fáciles y cómodas para solucionar el problema, sin entrar a discernir cuál es mejor opción.

Si analizamos el ciclo de vida, **hay dos etapas en las que esta dolencia se manifiesta con mayor frecuencia: el embarazo y la tercera edad.** De acuerdo con la clasificación de pacientes, ambos responderían a perfiles informados, pero con muy diferente nivel de implicación para solucionar el problema.

En el caso de la **embarazada**, muchas mujeres, aun no siendo estreñidas, se ven en la necesidad de consumir con regularidad productos destinados a favorecer el tránsito. Suelen seguir la prescripción del ginecólogo y buscan facilitadores del tránsito más naturales. No buscan un efecto inmediato, sino un cuidado más preventivo y regulador. Durante el embarazo acuden a la farmacia con frecuencia, por lo que la embarazada es un perfil sensible a la recomendación del farmacéutico; es un perfil próximo a *Plantago ovata* y los complementos alimenticios que ayudan al tránsito no irritativos.

Con respecto a los **senior**, con frecuencia estamos ante un paciente crónico polimedicado, que ya lo ha intentado todo y no ha conseguido resolver el problema de forma definitiva. De algún modo acepta su condición de «estreñido» y consume laxantes de forma regular, banalizando incluso los efectos adversos. Le cuesta modificar sus hábitos, bus-



©Wavebreak Media Ltd/123RF

ca soluciones efectivas a corto plazo y está más predispuesto al uso de reguladores del tránsito por su menor exigencia hacia la posología. La oportunidad desde el punto de vista del farmacéutico está en llevarle a alternativas más naturales.

En cualquiera de los casos, existe una transversalidad común a estos dos grupos de pacientes: su sensibilidad por la búsqueda de alternativas naturales y no agresivas.

## Percepción de la categoría

El estreñimiento no se percibe como una enfermedad, de ahí que el rol del médico sea secundario, ya que salvo complicaciones, el paciente no acude a él. En estos casos, se suele guiar de:

- El entorno cercano. Se deja influir por familiares y amigos, que comparten su experiencia y los productos que han probado.
- La comunicación, útil para conocer novedades y productos «olvidados».
- El farmacéutico, actor relevante al que se le suelen consultar alternativas y dudas sobre productos y posibles soluciones.

A pesar de que estamos ante un trastorno muy generalizado, existe un enorme desconocimiento de la categoría. La mayoría de consumidores no diferencia entre laxantes y productos que facilitan el tránsito, y tampoco sus posibles efectos secundarios.

El consumidor estructura la categoría basándose en su propia experiencia: laxantes de efecto rápido versus lento; los que producen molestias frente a los que no; cómodos de tomar versus incómodos... La naturalidad está presente en su evaluación de la categoría, aunque no siempre es consciente de lo que es más natural.

En la figura 1 se ve de manera muy sencilla cómo la consumidora estructura la categoría del tránsito intestinal en función de 4 ejes:

# Farmanager

## Únete al cambio

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

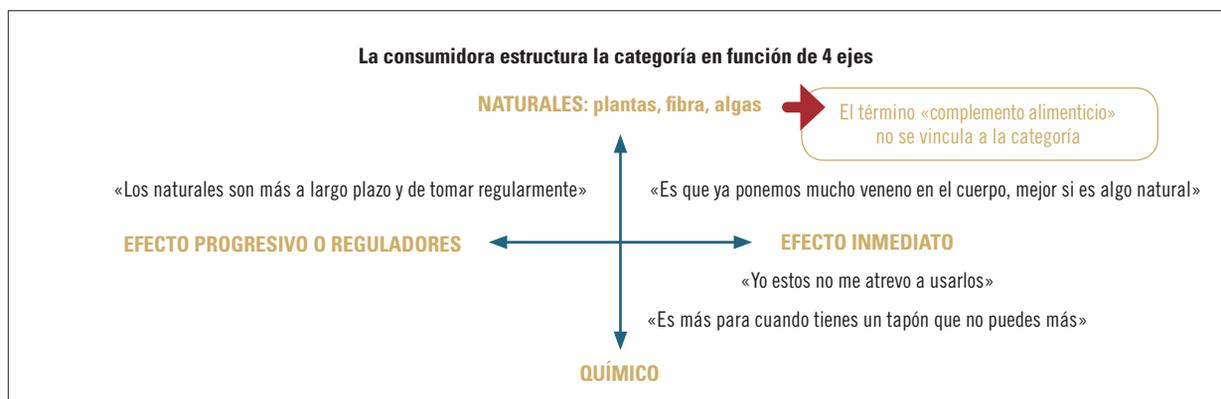
- Optimización de stock pedido a pedido
- Ventas rápidas e intuitivas
- Actualización automática de la base de datos de medicamentos



**Para más información:**

 902 195 935  Días laborables de 9:00 h a 19:00 h  [info@farmanager.es](mailto:info@farmanager.es)





**Figura 1.** La categoría del tránsito intestinal: estructuración

- Origen natural: plantas, fibras, algas.
- Origen químico.
- Efecto inmediato.
- Efecto progresivo (reguladores).

En opinión de los consumidores, el producto ideal se situaría en la zona de producto natural, efecto progresivo y algo rápido.

En cambio, **para el farmacéutico la clave es la irritabilidad o no irritabilidad del tratamiento (laxantes frente a productos que facilitan el tránsito)**. Entrando ya en el ámbito de los productos que facilitan el tránsito, los estructuran en 3 grupos:

- Productos a base de *Plantago ovata*: es el grupo más numeroso por ventas y potencial de mercado. Esto es así por el número de unidades de este tipo de productos.
- *Plantago ovata* + otro principio activo: son más irritantes que el resto, pero también más efectivos y rápidos.
- Fibras solubles: aunque no acaban de funcionar en la farmacia, los perciben como los más naturales y no irritantes.

Además, el farmacéutico separa en su discurso los productos con mayor salida de aquellos que empiezan a ser demandados y constituyen una tendencia: los probióticos. Tienen una percepción muy positiva por su naturalidad y, además, en su opinión, ayudan a conectar con el perfil de paciente joven, que apuesta por el autocuidado y un estilo de vida saludable.

Los principales frenos para el desarrollo de los productos que facilitan el tránsito son la falta de información, la percepción de que tardan en hacer efecto y de que requieren constancia, así como el desconocimiento de los efectos de algunos laxantes.

Para el farmacéutico, en términos generales, siempre será más fácil convencer de usar productos que facilitan el tránsito a un paciente nuevo en la dolencia, que reconvertir a uno que ya utiliza irritativos.

Los perfiles con mayor potencial para utilizar productos que facilitan el tránsito son:

“

Para el paciente, el producto ideal debería ayudar a regular el tránsito de forma constante, ser eficaz, tener una posología cómoda y contar con un perfil más natural»

- La embarazada. El más proclive porque es un perfil informado, que entiende los riesgos del laxante, y que busca alternativas naturales –huye de lo químico– y no agresivas para resolver el trastorno.
- El senior, especialmente si la dolencia es de reciente aparición, ya que será más fácil convencerle de empezar a utilizarlos.
- El saludable. Es aquella consumidora que busca productos naturales que no irriten su organismo (o algo parecido).

Para el paciente, el producto ideal debería ayudar a regular el tránsito de forma constante, ser eficaz, tener una posología cómoda y contar con un perfil más natural, referido esto especialmente a la ausencia de químicos que pueden ocasionar reacciones desagradables. Dicho de otro modo, **el consumidor busca que el cuerpo pueda fluir de forma natural**. Por tanto, el tipo de producto que más desarrollo tiene, por sus características, origen y percepción, es el que se refiere a aquellos productos de origen natural y que van a tener una acción reguladora. Además, la tendencia es hacia una acción que ayude a regular el tránsito, pues se busca evitar los efectos secundarios de los laxantes. No obstante, el laxante siempre será una opción para aquellos casos en los que el problema es más grave.

**Desde el punto de vista del farmacéutico, el futuro está claramente en los productos que facilitan el tránsito por ser una opción más natural y respetuosa con el organis-**

mo, con efecto más rápido y una posología más cómoda. Eso sí, parece necesaria una mayor comunicación pedagógica con el paciente, así como un mayor esfuerzo comercial para desarrollarlos.

### Innovación en la categoría

Considerando la relevancia que los productos que facilitan el tránsito están tomando en esta categoría, laboratorios como Almirall han optado por desarrollar nuevos productos como Almalax y Almalax Plus.

Almalax es un complemento alimenticio que contribuye al tránsito intestinal, compuesto por ciruela y *Plantago ovata*, mientras que Almalax Plus, que añade en su composición *Aloe vera*, facilita el tránsito intestinal desde el primer día.

Estas dos referencias, según el estudio desarrollado por Ipsos Healthcare<sup>2</sup>, reciben muy buena acogida por parte de los consumidores, ya que se perciben como:

- Productos naturales.
- Buenos para el organismo, ya que trabajan más la línea de ayuda al tránsito intestinal que de la agresión.
- Un valor añadido sobre lo que ya hay.
- Atractivos por su presentación y las sensaciones que transmiten (positivas, ligadas a la tranquilidad, naturalidad, ligereza...).

Para el farmacéutico, esta doble propuesta es también atractiva, ya que logra comunicar un buen equilibrio entre lo natural y lo eficaz. Además, consigue rejuvenecer tanto la categoría como el *Plantago*, al tener un *look* moderno y llamativo, con la incorporación de ingredientes novedosos y en tendencia como la ciruela y el *Aloe vera*.

De acuerdo con el estudio, la gama de Almalax muestra clara superioridad, tanto por su composición como por su imagen, con respecto a los competidores. Algunas de las palancas para el desarrollo comercial de la gama son:

- La ciruela, por su sabor y el reconocimiento que tiene entre los consumidores.
- El efecto rápido desde el primer día y reforzado de Almalax Plus.
- Que constituyen una alternativa más moderna y completa a los actuales *Plantago*, gracias a su imagen y a la incorporación de la ciruela y el *Aloe vera*.

Todas estas razones recogidas en el estudio nos permiten concluir que **la far-**

**macia tiene una excelente oportunidad si promueve la renovación de la categoría del tránsito intestinal.**

Las claves, además de la necesaria formación del paciente, pasan especialmente por la recomendación de fórmulas con mayor perfil natural, eficacia continuada y posología cómoda, que ayuden al paciente a conseguir su gran objetivo: que el cuerpo funcione de forma regular sin ayuda externa. ●

### Bibliografía

1. Escudero Sanchís A, Bixquert Jiménez M. Guía para prevenir y tratar el estreñimiento [En línea]. Madrid: Fundación Española del Aparato Digestivo; 2012. Disponible en <http://www.saludigestivo.es/wp-content/uploads/2016/guia-estreñimiento-para-web-20120425180854.pdf>
2. Ipsos Healthcare (2016). Estudio sobre la imagen y el posicionamiento de Almalax (España).

**frikton**

**PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO**

LABORATORIO Q. B. PELAYO

## ● Avances terapéuticos

Teresa Martín López  
Profesora Titular de Farmacología.  
Departamento de Ciencias  
Biomédicas. Universidad de Alcalá

“**La epigalocatequina galato es un polifenol que se encuentra en las hojas del té verde y que ha sido objeto de numerosos estudios, principalmente por sus propiedades antioxidantes»**

# Estado actual de la investigación de productos naturales

Tradicionalmente, las plantas y los hongos han sido las principales fuentes de obtención de nuevas sustancias activas. Sin embargo, en los últimos años el descubrimiento de nuevas moléculas con estructuras únicas a partir de organismos marinos ha experimentado un aumento sustancial.

Los productos naturales pueden ser útiles por sus posibilidades directas como agentes terapéuticos, para obtener sustancias de valor terapéutico con una mínima transformación, y como modelos moleculares para desarrollar nuevos medicamentos de síntesis.

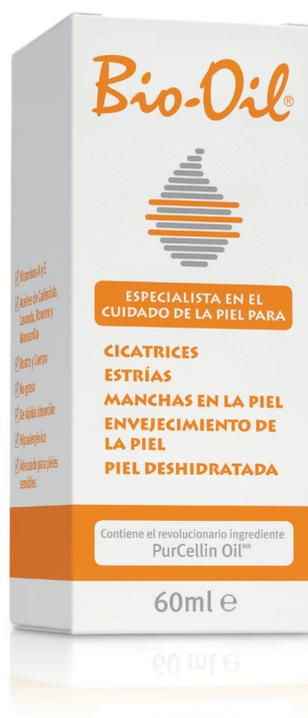
Sin duda alguna, la búsqueda de fármacos antitumorales es el principal campo de interés actual en la investigación de productos naturales. Hoy en día, casi la mitad de los fármacos que aparecen en el mercado están relacionados con los productos naturales, y en el caso del cáncer la cifra supera el 30%.

En la actualidad, la investigación de productos naturales se desarrolla principalmente en dos aspectos: en la búsqueda de nuevos medicamentos, sobre todo a partir de organismos marinos, y en la investigación de nuevas aplicaciones terapéuticas de productos naturales ya conocidos con otra indicación.

En las líneas siguientes, describiremos los productos naturales que se encuentran en fases avanzadas de investigación y aquellos en los que los ensayos clínicos están dando resultados tan prometedores que pueden hacer pensar que pronto se encontrarán en el mercado.



©Sarawut Nirothom/123RF



Bio-Oil® es un aceite para el cuidado de la piel, que ayuda a mejorar el aspecto de las cicatrices, estrías y manchas en la piel. Contiene aceites naturales, vitaminas y un componente innovador, PurCellin Oil<sup>MR</sup>. Para obtener más información sobre el producto y conocer los resultados de los ensayos clínicos, visite [bio-oil.com](http://bio-oil.com). Bio-Oil® es el producto n.º 1 en ventas en 18 países para el tratamiento de las cicatrices y estrías. Precio recomendado: 11,95 euros (60 ml) y 19,95 euros (125 ml).

## Búsqueda de nuevos medicamentos

El primer fármaco de origen marino con actividad antitumoral fue la trabectedina, comercializado como Yondelis® por la empresa PharmaMar. En Europa, fue aprobado en 2007 para el tratamiento del sarcoma de tejidos blandos, y en 2009 para el tratamiento del cáncer de ovario recurrente. En el año 2015 recibió la aprobación de comercialización de la Food and Drug Administration (FDA) para el tratamiento de pacientes con liposarcoma o leiomiomas. La trabectedina actúa sobre las células tumorales por interacción con el complejo de transcripción y bloqueando la replicación del ADN.

La trabectedina también se comercializa como Caelix® asociada con doxorubicina liposomal pegilada, y se utiliza para el tratamiento del cáncer de ovario recurrente platino-sensible.

Actualmente, existen otros antitumorales de origen marino en fases de investigación avanzadas, que describiremos a continuación.

“La investigación de productos naturales se desarrolla principalmente en dos aspectos: en la búsqueda de nuevos medicamentos, sobre todo a partir de organismos marinos, y en la investigación de nuevas aplicaciones terapéuticas de productos naturales ya conocidos con otra indicación”

### Plitidepsina (Aplidin®)

La molécula fue aislada por los laboratorios PharmaMar a partir de un tunicado encontrado en Baleares denominado *Aplidium albicans*.

La plitidepsina se une específicamente al factor eEF1A2 y actúa sobre la función no canónica de esta proteína, lo que provoca la muerte de las células tumorales por apoptosis.

El fármaco ha recibido designación de «fármaco huérfano» por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y la FDA. La plitidepsina se encuentra actualmente en desarrollo clínico para tumores hematológicos en distintos ensayos: un estudio de fase III en mieloma múltiple en recaída o refractario, un ensayo de fase Ib en mieloma múltiple en recaída o refractario en combinación con bortezomib y dexametasona, y un estudio de fase II en linfoma de células T. Recientemente, se ha obtenido la licencia para su comercialización en el tratamiento de tumores hematológicos en 12 países asiáticos.

### Lurbinectedina (PM1183)

Se trata de un análogo de trabectedina obtenido también por PharmaMar. El fármaco pertenece a la familia de los inhibidores de la ARN polimerasa II, esencial para el proceso de transcripción. La lurbinectedina reduce la expresión de ciertos factores involucrados en la progresión del tumor y bloquea el sistema de reparación del ADN, lo que induce la muerte de las células tumorales.

Actualmente, se encuentra en fase III de investigación clínica en cáncer de ovario resistente a platino, en un ensayo de fase II en cáncer de mama asociado a mutaciones en *BRCA1/2*, y en un estudio de fase Ib en cáncer de pulmón microcítico.

### PM184

Este compuesto se obtuvo por síntesis química a partir de una molécula aislada de una esponja marina de Madagascar, *Lithoplocamia lithistoides*, por los laboratorios PharmaMar.

El fármaco actúa como inhibidor de la función microtubular. Se dirige a una proteína conocida como «tubulina» de una forma novedosa, alterando la división celular de las células tumorales.

En febrero de 2016, se inició el estudio de fase II multicéntrico, abierto y en dos fases para evaluar la eficacia y seguridad del fármaco frente al cáncer de mama avanzado o metastásico. Se estudiará en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado y/o metastásico positivo para receptores hormonales y negativo para HER2, que presentan una progresión de la enfermedad tras haber sido previamente tratados con antraciclinas y taxanos.

### MI130004

Se trata de un anticuerpo conjugado compuesto por un nuevo inhibidor de la tubulina de origen marino (aislado de la esponja *L. lithistoides*) unido de forma covalente al anticuerpo anti-HER2 trastuzumab.

El conjugado ejerce una acción citostática potente y selectiva *in vitro* en líneas celulares de cáncer de mama, estómago y ovario que expresan HER2. Actúa bloqueando la polimerización de la tubulina, lo que conduce a la desorganización de la red de microtúbulos y al fallo mitótico. Estos efectos se comprobaron en todos los tumores HER2 positivos, que a las 24 horas de tratamiento ya mostraban aberraciones mitóticas.

### Briostatina

Se aisló a partir del briozoo invertebrado marino *Bugula neritina*. Inicialmente, fue investigada como antitumoral, pero en la actualidad su principal interés científico se centra en su papel en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

Actúa como un potente activador de la proteína quinasa C. En estudios en animales, la activación de esta proteína se tradujo en una disminución de la acumulación de pla-

# POSTINOR®

Levonorgestrel 1,5 mg

“GOLD STANDARD”  
en anticoncepción de emergencia<sup>1-4</sup>



¿Quién espera más de 24 horas en una **situación de emergencia?**

**95%** de eficacia las primeras 24 horas



GEDEON RICHTER

Expertos en anticoncepción de emergencia



cas amiloides en el cerebro de estos pacientes, uno de los signos clásicos de esta patología. Además, el fármaco fue capaz de crear nuevas sinapsis, hecho que puede ser responsable de la mejora que parece producir en la memoria de estos pacientes.

En 2015, se inició la segunda parte de los ensayos en fase II en enfermos con Alzheimer moderado a severo, de los que se esperan buenos resultados.

### Investigación de nuevas aplicaciones terapéuticas de productos naturales ya conocidos

#### Etamsilato

Es un compuesto análogo, aunque más potente que el ácido genticónico. Está comercializado como hemostático y anti-hemorragico. El interés actual de este compuesto es el estudio de su eficacia en el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), tanto en su forma seca como en la húmeda, forma esta última que, hasta el momento, es la única que tiene tratamiento.

El tratamiento de esta patología se realiza actualmente con fármacos antiangiogénicos, como bevacizumab (Avastin®), ranibizumab (Lucentis®) y aflibercept solución oftálmica (Eylea®). Este tratamiento produce a largo plazo importantes efectos adversos que pueden estar localizados incluso fuera del ojo. En este sentido, ya se relaciona su uso intravítreo con algún caso de cardiopatía isquémica, derivada de las alteraciones vasculares que producen este tipo de fármacos.

El etamsilato actúa inhibiendo el factor de crecimiento de fibroblastos (FGF), expresado en altas cantidades en el ojo patológico y produciendo una inflamación asociada a la angiogénesis y a la degeneración de las células visuales. En condiciones normales, el FGF permanece secuestrado en la matriz extracelular. Cuando se produce un daño, la matriz se rompe y la proteína se libera, lo que origina un efecto rebote. El FGF provoca un aumento de las prostaglandi-

nas y éstas, a su vez, producen un aumento del FGF. Tras la inflamación, se produce la DMAE.

La ventaja de etamsilato frente a los fármacos antiangiogénicos es que sólo actúa sobre el FGF patológico (sin afectar al que está haciendo su función fisiológica) y que desaparece en unos minutos tras su inyección. Por tanto, recupera la funcionalidad sin provocar efectos secundarios.

Inicialmente, se realizó un estudio observacional con 320 pacientes, durante 4 años, en el Hospital de Día Pío XII de Madrid. Como el etamsilato ya se utilizaba como hemostático, su seguridad hizo que pudiera utilizarse directamente en humanos.

Recientemente, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha autorizado un nuevo estudio para seguir sistematizando la eficacia de etamsilato frente a la DMAE. El objetivo del ensayo es demostrar que la administración de una única inyección intravítrea de etamsilato consigue frenar la enfermedad y hacer que el paciente gane agudeza visual.

Se trata de un ensayo clínico de fase IV-II de comprobación, distribuido al azar, controlado y enmascarado con tratamiento fingido en dos grupos. Los resultados estarán en 18 meses.

#### Silibinina

Es un flavonoide que aparece en las semillas del cardo mariano (*Silybum marianum*). Está comercializado como Legalon® y se trata de un hepatoprotector. La silibinina también bloquea la captación de amatoxina (principal toxina de la *Amanita phalloides* y de otras especies), por lo que está indicada en el tratamiento de la intoxicación por esta especie.

Recientemente, un grupo de oncólogos del Institut Català d'Oncologia (ICO) de Girona han demostrado la capacidad de la silibinina de reducir las metástasis cerebrales de pacientes con cáncer de pulmón resistentes a radio- y quimioterapia. El papel antitumoral de la silibinina se había estudiado en modelos celulares y en animales, y ahora es la primera vez que se demuestra su eficacia en humanos.

Se ha ensayado en dos pacientes con enfermedad avanzada y que recibían cuidados paliativos, y se ha comprobado que, administrado 5 veces al día por vía oral, ha logrado reducir hasta un 85% el tamaño de las metástasis. En este estudio se ha demostrado que la actividad del compuesto es sólo sobre estas metástasis y no en el resto de lesiones del cuerpo.

Los investigadores del ICO pretenden impulsar un ensayo clínico que permita ver si la silibinina es eficaz en otro tipo de cánceres (mama, melanoma o tumores cerebrales primarios como el glioblastoma multiforme) y determinar su mecanismo de acción, hasta ahora desconocido.

Por otra parte, se está investigando el papel de la silibinina como protector del daño producido en la piel por la radiación ultravioleta (UV). Dos estudios demuestran

# Xilaplus®

## ¡Que la diarrea no te pare!



Para menores de 14 años\*

\*A partir de 3 meses<sup>2</sup>

Para mayores de 14 años

Con componentes de origen natural<sup>1</sup>

Xilaplus cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios

**Contraindicaciones:** Aunque no se conocen efectos secundarios, se recomienda no utilizar el producto durante el embarazo o en los primeros meses de lactancia.

**Bibliografía:** 1. Información al consumidor de Xilaplus (consultado el 17 de mayo de 2016) disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/botplus.aspx>. 2. Condratovici CP, Llop X, Piqué N, Bacarea V. Xyloglucan and gelatin for the treatment of acute gastroenteritis in children: results of a randomized, controlled, open-label, parallel group, multicentre, national clinical trial. Hindawi Publishing Corporation. Gastroenterology Research and Practice. Volume 2016, Article ID 6874207, 7 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6874207>

NOVINTETHICAL PHARMA SA  
Via Pian Scairolo, 11  
6915 - Lugano (Switzerland)

Distribuido: Ferrer Internacional, S.A.  
Avenida Diagonal, 549  
08029 Barcelona

CE  
0373



ferrer

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

# Lambdalina®

## Lidocaína

NOMBRE DEL MEDICAMENTO LAMBDALINA 40 mg/g crema COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA 1 g de crema contiene 40 mg de lidocaína. Excipientes: Propilenglicol 75 mg. Lecitina de soja hidrogenada 73,2 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver Datos farmacéuticos. FORMA FARMACÉUTICA Crema. Crema blanca a amarillenta DATOS CLÍNICOS Indicaciones terapéuticas. Anestesia tópica de la piel asociada a inserción de agujas. Posología y forma de administración. Aplicar una capa gruesa uniforme de crema en la zona de la piel a tratar. Niños de 6 a 12 años: La dosis única a aplicar es de 2-3g. El tiempo de aplicación recomendado es de 60 minutos, pero nunca superior a dos horas. Adolescentes mayores de 12 años y adultos: La dosis única a aplicar es de 2-3g. La dosis máxima diaria es de 5 gramos. El tiempo de aplicación recomendado es de 60 minutos, pero nunca superior a dos horas. Niños de 2 a 6 años: Dado que no hay suficientes datos, LAMBDALINA no se recomienda en este grupo de edad. Niños de 0 a 2 años: Dado que no hay datos disponibles, LAMBDALINA no debe usarse en este grupo de edad. 1 gramo de crema corresponde aproximadamente a una longitud de 2,5 cm. Se recomienda un vendaje para evitar que la crema se desprenda antes de que finalice el tiempo de aplicación. Contraindicaciones. Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Hipersensibilidad a anestésicos locales del tipo amida, a soja o a cacahuets. Bebes prematuros nacidos antes de la semana 37 completa de gestación. Advertencias y precauciones especiales de empleo. En inflamaciones agudas del oído medio para las que sea necesaria la punción del tímpano o en otros procesos quirúrgicos del canal auditivo o del oído interno, ya que existe riesgo de dañar el oído interno. Se debe evitar un uso extenso en pacientes con condiciones graves subyacentes; en particular si se tiene afectada la conducción cardíaca, insuficiencia cardíaca no compensada o shock cardiogénico o hipovolemico. Los pacientes tratados con antiarrítmicos de clase I y III (por ej. tocainida, mexiletina y amiodarona) deben ser supervisados de cerca y se debe considerar la monitorización ECG, ya que los efectos cardíacos de la lidocaína y de estos antiarrítmicos puede ser aditiva. No existen actualmente estudios clínicos de LAMBDALINA en el tratamiento de heridas, membranas mucosas y áreas de piel con dermatitis atópica. LAMBDALINA solo debe ser por tanto utilizada en piel no dañada. LAMBDALINA debe ser utilizada con precaución en zonas cercanas a los ojos, ya que la lidocaína puede causar irritación ocular. Además, con la pérdida de reflejos protectores, se puede dar irritación corneal o rasguños. Si LAMBDALINA entra en contacto con los ojos, estos deben ser lavados con agua o con solución salina inmediatamente y protegerlos hasta que vuelva la sensación. Con el fin de prevenir la reducción de la eficacia de vacunas vivas, como la BCG, las vacunas no se deben administrar en áreas donde se haya aplicado LAMBDALINA. Debido a un aumento del riesgo de concentraciones elevadas de lidocaína en plasma, LAMBDALINA debe ser utilizada con precaución en pacientes con insuficiencia hepática grave. No se recomienda el uso frecuente de altas dosis de lidocaína. LAMBDALINA contiene propilenglicol, que puede causar irritaciones cutáneas. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Se debe tener en cuenta un aumento de la toxicidad sistémica si se coadministra LAMBDALINA con una terapia de lidocaína administrada a dosis altas, así como otros anestésicos locales y sustancias con estructura similar (por ej. agentes antiarrítmicos de clase I como la tocainida y mexiletina). No se han realizado estudios específicos de interacción entre anestésicos locales y medicamentos antiarrítmicos de clase III (por ej. amiodarona), pero se aconseja precaución. Embarazo y lactancia. Embarazo. No existen datos suficientes sobre la utilización de LAMBDALINA en mujeres embarazadas. Los estudios en animales son insuficientes para determinar las reacciones en el embarazo, desarrollo embrional/fetal, parto y desarrollo postnatal. La lidocaína atraviesa la barrera placentaria y puede ser absorbida en el líquido amniótico. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. Con un uso temporal de LAMBDALINA durante el embarazo, se considera que el beneficio supera el posible riesgo. Durante el embarazo, se debe utilizar la mínima dosis posible de LAMBDALINA durante el menor tiempo posible. Lactancia. La lidocaína se excreta a través de la leche materna en pequeñas cantidades. Sin embargo, se considera poco probable que LAMBDALINA afecte al niño. Así pues, la lactancia se puede continuar durante el tratamiento. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. LAMBDALINA no tiene influencia conocida sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Reacciones adversas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Poco frecuentes ( $\geq 1/1000$  a  $< 1/100$ ). Reacciones locales cutáneas, como palidez y enrojecimiento en el área tratada. Estos síntomas son causados por un efecto directo del anestésico local sobre los vasos sanguíneos y son normalmente transitorios y ligeros. Irritaciones cutáneas como picor y quemazón, especialmente al principio del tratamiento. Estos síntomas son transitorios. Trastornos del sistema inmunológico: Raras ( $\geq 1/10000$  a  $< 1/1000$ ). Eczema alérgico de contacto. Muy raras ( $< 1/10000$ ). Reacciones alérgicas (en casos graves, shock anafiláctico) a anestésicos locales tipo amida y lecitina de soja hidrogenada. Sobredosis. La toxicidad sistémica es extremadamente poco probable con un uso normal de LAMBDALINA. Sin embargo, si se observan signos de sobredosis, es de esperar que los síntomas sean similares a los descritos para otros anestésicos locales, por ej. Síntomas de excitación del SNC y, en casos graves, depresión del SNC y depresión miocárdica. La administración tópica de 8,6 – 172 mg/kg de lidocaína ha causado intoxicación muy grave en niños pequeños. Si aparecen signos de toxicidad sistémica aguda, la administración del anestésico local debe ser discontinuada inmediatamente. Las reacciones neurológicas graves (convulsiones, depresión SNC) requieren tratamiento sintomático, como soporte respiratorio y terapia anticonvulsivante. En relación a la absorción sistémica crónica, un paciente con síntomas de toxicidad debe ser observado durante varias horas después del tratamiento de estos síntomas. La ingesta oral accidental de la crema por parte de los niños puede causar síntomas tóxicos, dependiendo de la dosis. No existe un antídoto específico para la lidocaína. DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes. Agua purificada, Propilenglicol, Lecitina de soja hidrogenada, Alcohol bencilico, Polisorbato 80, Carboxmero 940, Trolamina, Colesterol Incompatibilidades. No procede. Periodo de validez. 30 meses. Tras apertura: 6 meses. Precauciones especiales de conservación. No conservar a temperatura superior a 30o C. Mantener el tubo perfectamente cerrado. Naturaleza y contenido del envase. Tubo de aluminio: 5 g, 10 g, 20 g, 30 g, 40 g o 50 g de crema. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. Precauciones especiales de eliminación, Ninguna especial. TITULAR DE LA AUTORIZACION DE COMERCIALIZACION. ISDIN, S.A. Provencals 33. 08019 Barcelona, España. NUMERO DE AUTORIZACION DE COMERCIALIZACION. 69.789. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACION/ RENOVACION DE LA AUTORIZACION. Diciembre 2007. FECHA DE LA REVISION DEL TEXTO. Mayo 2008. PRESENTACIONES Y PVP: LAMBDALINA 5 g. CN 660933.0 PVL. 2,42 € PVP. 3,63.€ PVP IVA. 3,78 €. LAMBDALINA 30 g. CN 660937.8 PVL. 10,02 € PVP. 15,04 € PVP IVA. 15,64 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Abril 2015.

la eficacia de la silibinina en la prevención de algunos tipos de cáncer de piel inducidos por la radiación UV, no melanomas, al aumentar las defensas de las células de la piel.

Su mecanismo de acción estaría vinculado con un efecto estimulante de la liberación de radicales libres superóxido (ROS) en las células expuestas a radiación ultravioleta A (UVA), que aumentan la muerte celular. En el segundo estudio se deduce que no sólo contribuye a eliminar las células dañadas por la exposición a los rayos UVA, sino que además podría ejercer un efecto protector contra los daños ocasionados por exposición a UVB4, la radiación UVA de mayor energía. Esto podría deberse a que la silibinina estimula la expresión de FL-12, una citocina que reduce el daño al ADN provocado por la exposición a UVB4, posiblemente por aumentar los mecanismos de reparación. Además, la silibinina no tiene efectos sobre los queratinocitos sanos, es atóxica.

## Epicatequinas del té verde

La epigallocatequina galato (EGCG) es un polifenol que se encuentra en las hojas del té verde (*Camellia sinensis*) y que ha sido objeto de numerosos estudios, principalmente por sus propiedades antioxidantes.

En los últimos años, se ha demostrado que la EGCG es un potente inhibidor de la actividad enzimática del gen *Dyrk1A*, que causa el deterioro cognitivo de la personas con trisomía 21 (síndrome de Down). Este gen está sobreexpresado en personas con esta patología. Su modulación podría ser una herramienta terapéutica para revertir los déficits cognitivos.

Un equipo de investigadores del Instituto de Investigación Hospital del Mar (IMIM) y del Centro de Regulación Genómica de Barcelona realizó estudios preclínicos que mostraron que la EGCG produce cambios a nivel cerebral, tanto anatómicos como neuronales y funcionales, que se traducen en una mejora del rendimiento cognitivo en modelos animales con trisomía en el cromosoma 21. Partiendo de estos estudios preclínicos, se realizó un estudio inicial (fase I) que sirvió para comprobar la seguridad y tolerabilidad de la sustancia y de su eficacia.

Posteriormente, se realizó un estudio de fase II, doble ciego, en el que se combinó EGCG y estimulación cognitiva frente a un placebo con la misma estimulación cognitiva. Las conclusiones señalaron que el tratamiento con este compuesto mejoraba la plasticidad sináptica cerebral de las personas con síndrome de Down, lo que se traduce en una mejora de ciertas formas de memoria, en las funciones ejecutivas y en su competencia en la vida diaria.

El estudio también determinó que la EGCG es una sustancia segura y bien tolerada en las dosis administradas (600-800 mg/día según el peso). ●

## ● Publiirreportaje



# Canal Cofares, la comunicación para la farmacia en la era de las pantallas

La farmacia en España está afrontando un cambio en el tipo de paciente al que presta sus servicios. A medida que las nuevas generaciones van madurando pasan a formar parte de la clientela habitual de las boticas, y con ellas llevan el salto digital que en los últimos años ha transformado, quizá de manera decisiva, la sociedad.

Estas nuevas generaciones, tanto los llamados *millennials* como las generaciones que les seguirán, están habituadas a otra forma de consumo, en la que las tecnologías adquieren un papel protagonista, y esperan de la farmacia una respuesta igualmente adecuada a sus demandas.

Como parte de su apuesta por los servicios tecnológicos para las farmacias, el Grupo Cofares ha rediseñado el servicio de Canal Cofares, una cartelería digital ubicada en el propio punto de venta que permite digitalizar las comunicaciones de la botica, ofreciendo contenidos tanto publicitarios como informativos personalizados, orientados siempre hacia sus clientes. Este servicio aporta a la farmacia valor añadido y permite modernizar su sistema de publicidad y promociones, además de permitir promocionar también otros productos y servicios.

Gracias al Canal Cofares, la farmacia ve incrementados sus ingresos en dos aspectos. El primero de ellos, la propia publicidad que se emite desde las pantallas, que posibilita autofinanciar cómodamente el servicio; y en segundo lugar, la digitalización de las pantallas repercute positivamente sobre las ventas, ya que se capta mejor la atención de los pacientes. Estudios indican que el alrededor del 60% de las decisiones de compra se toman sobre la marcha, por impulso, por lo que el apoyo de este canal comunicativo se convierte en una opción muy atractiva, que además cuenta con el extra de generar un valor añadido para la oficina de farmacia mediante la personalización de publicidades y comunicaciones a través de una *app* persona-

lizada para cada una de las boticas que los clientes pueden descargar en sus dispositivos móviles.

El Canal Cofares, en resumen, se erige como una herramienta que permite potenciar las ventas de las boticas, con la ventaja de estar especializado en el sector farmacéutico, y el añadido de establecer un nuevo canal de comunicación autofinanciado entre la farmacia y sus clientes. ●



# Canal Cofares

## Publicidad dinámica en tu farmacia



Acreditado por el  
Consell Català de Formació Continuada  
de les Professions Sanitàries-  
Comisión de Formación Continuada del  
Sistema Nacional de Salud con  
**5,3 créditos**



Evaluación y acreditación en:  
[www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)



## Preparados alimenticios

- 1 Aspectos legales y recomendaciones para la selección (I)
- 2 Aspectos legales y recomendaciones para la selección (y II)
- 3 Micronutrientes (I): vitaminas
- 4 Micronutrientes (y II): minerales
- 5 Ácidos grasos esenciales**
- 6 Fibra alimentaria
- 7 Probióticos, prebióticos y simbióticos
- 8 Complementos para deportistas
- 9 Complementos para la piel (nutricosméticos)
- 10 Complementos para personas mayores
- 11 Complementos para la mujer
- 12 Complementos para niños
- 13 Alimentos para diabéticos
- 14 Productos para personas con problemas articulares
- 15 Productos para personas con problemas digestivos
- 16 Productos para pacientes oncológicos
- 17 Complementos para la salud mental

# Atención farmacéutica

TEMA 5

## Ácidos grasos esenciales

Eder Baltziskueta

Farmacéutica comunitaria en Bilbao. Doctora en Biomedicina

### Introducción

Los ácidos grasos esenciales son un grupo de nutrientes que no pueden ser sintetizados por el organismo, y por tanto deben obtenerse a través de la alimentación. Dado que en sus moléculas contienen varios dobles enlaces, reciben también el nombre de ácidos grasos poliinsaturados. Existen dos familias: la serie del ácido linoleico (AL), u omega-6, y la del ácido alfa-linolénico (ALA), también denominada omega-3 (figura 1).

El organismo convierte el ALA en ácido eicosapentanoico (EPA) y posteriormente en ácido docosahexanoico (DHA). El porcentaje de transformación de ALA a EPA es mayor que a DHA, de manera que únicamente una pequeña proporción del ALA ingerido se convierte en DHA (<1%), por lo que es importante incluirlo en la dieta, ya que una aportación elevada de ALA no incrementa la ratio de conversión a DHA e incluso llega a reducirla. La capacidad de conversión a DHA es mayor en mujeres que en hombres. Por su parte, a partir del AL se sintetizan ácido gamma-linolénico (GLA) y ácido araquidónico (AA).

Los ácidos grasos esenciales intervienen en el mantenimiento de las membranas celulares de los tejidos (piel, retina, cerebro, vasos sanguíneos...) y dan lugar a compuestos con actividad biológica como los eicosanoides (prostaglandinas [PGE], tromboxanos [TXA] y leucotrienos [LT]), que participan como mediadores en el sistema nervioso central, en los procesos inflamatorios y en la



©greggr/123RF

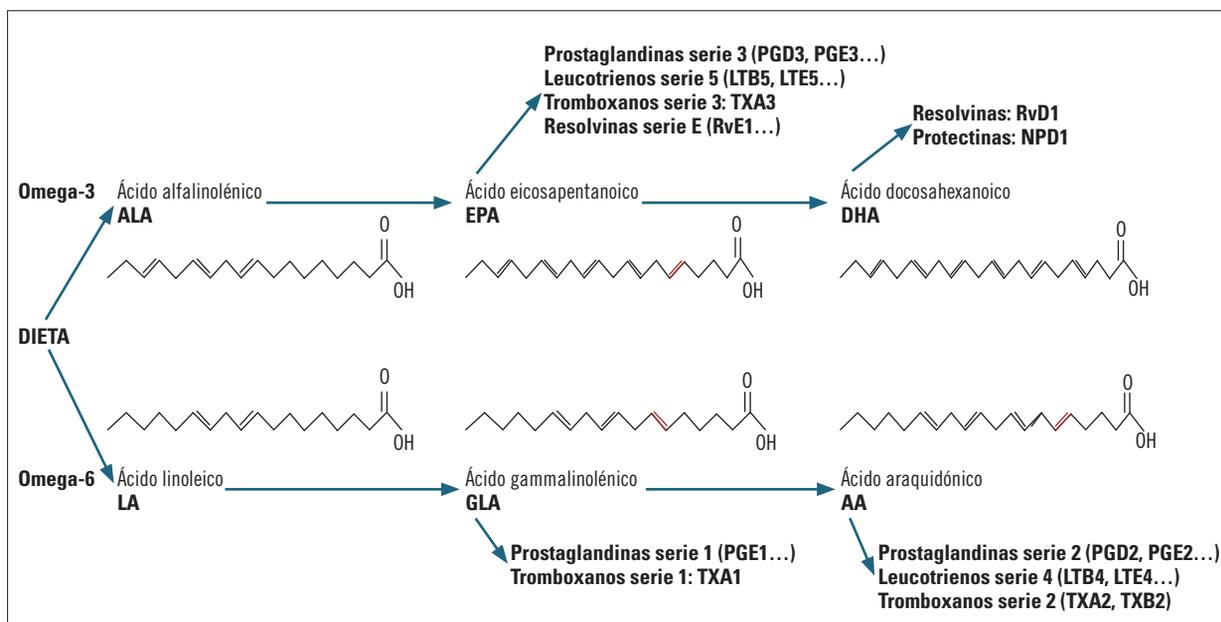


Figura 1. Esquema de la ruta metabólica y estructura de los ácidos grasos esenciales

respuesta inmunitaria. De esta manera, el EPA es el precursor de los eicosanoides de la serie 3, que tienen poca actividad biológica, el AA de los eicosanoides de la serie 2, y el GLA de la serie 1 y de las resolvinas de la clase E, que conducen a la resolución de la respuesta inflamatoria. El DHA produce el antiagregante plaquetario neuroprotectina D1 y las resolvinas de la serie D, con acción neuroprotectora y antiinflamatoria.

En este artículo se revisan las propiedades de los ácidos grasos esenciales, los alimentos que los contienen, las situaciones en las que puede ser necesaria una suplementación, los productos disponibles en la farmacia y las precauciones, contraindicaciones y posibles efectos adversos, con el fin de ayudar al farmacéutico en la selección del preparado más adecuado y en el asesoramiento profesional a los usuarios.

### Recomendaciones dietéticas

Las necesidades de los ácidos grasos esenciales varían a lo largo de la vida y según el estado de salud. Para que una dieta sea equilibrada, se recomienda que el aporte calórico de la grasa inge-

## Tabla 1. Objetivos nutricionales. Márgenes de ingesta de grasas por la población

	Objetivos nutricionales (energía total [%])
Grasas totales	<35
Ácidos grasos saturados	<10
Ácidos grasos monoinsaturados	<15
Ácidos grasos poliinsaturados	6-10
Ácidos grasos poliinsaturados omega-6	5-8
Ácidos grasos poliinsaturados omega-3	1-2

rida en adultos suponga del 20 al 35% de la energía total consumida (tabla 1). Por su parte, el aporte de ácidos grasos esenciales debe ser de un 6-10%. Concretamente, según se recoge en el informe de la OMS/FAO, la ingesta de omega-6 ha de suponer entre el 5 y el 8%, y la de omega-3 del 1 al 2%.

Diversos organismos internacionales, sociedades científicas e instituciones han publicado recomendaciones de ingesta de ácidos grasos omega-3 y omega-6 en lactantes, niños y adultos (tablas 2 y 3). La EFSA (Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, en sus siglas en inglés) establece una ingesta

diaria para adultos de 250 mg de ácidos grasos omega-3 (EPA más DHA) para conservar una buena salud cardiovascular y preservar tanto la función cerebral como la visión, así como una dosis de 10 g/día de AL y de 2 g/día de ALA, para el mantenimiento de los niveles normales de triglicéridos en sangre. Durante el embarazo y la lactancia, la OMS/FAO recomienda asegurar un aporte de 300 mg de omega-3, de los cuales al menos 200 mg deberían ser de DHA.

El AL y el ALA compiten por las mismas enzimas, teniendo el primero de ellos mayor afinidad. El predominio

de una u otra vía metabólica dependerá de la cantidad de ácidos grasos ingerida de una u otra clase.

En la dieta habitual de los países occidentales, el balance de ácidos grasos omega-3/omega-6 puede llegar a ser de 1:25, debido al descenso del consumo de alimentos que contienen omega-3, como los pescados azules. El exceso de omega-6 origina un aumento de la producción de AA que induce un desequilibrio en la producción de eicosanoides. Aumentan los niveles de TXA2, PGE2 y LTB4, que sólo deberían producirse en pequeñas cantidades para mantener una proporción adecuada con los eicosanoides como la PGE1. Todo ello conlleva el desarrollo progresivo de trastornos cardiovasculares (p. ej., aumento de la presión arterial), inmunitarios (alteraciones de la respuesta inflamatoria) y desequilibrios hormonales (diabetes) y metabólicos (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia).

Por este motivo, se recomienda aumentar la proporción de ácidos grasos esenciales omega-3 con el fin de mantener la relación entre la ingesta de ácidos grasos omega-3 y omega-6 de 1:5 a 1:10, y reducir así el riesgo de padecer enfermedades cuya prevalencia es elevada en países desarrollados.

La concentración de los ácidos grasos esenciales en los diferentes tejidos varía en función del tipo de ácidos grasos (tabla 4). El DHA es el principal y más activo omega-3, localizándose en mayor concentración en la retina, el cerebro y el esperma. Tanto por su requerimiento como por su almacenamiento limitado en el tejido adiposo, la aportación diaria en la alimentación de DHA es de vital importancia. La proporción de EPA en el corazón, el hígado y el bazo es mínima, mientras que el ALA apenas se almacena. El AA se distribuye en los diferentes tejidos.

### Acciones Omega-3

#### Sistema cardiovascular

El EPA y el DHA tienen efecto antiagregante y antiarrítmico, por lo que son útiles en pacientes hipertensos, ya que

**Tabla 2. Recomendaciones dietéticas de ingesta diaria adecuada de ácidos grasos esenciales en lactantes y jóvenes hasta 18 años**

	Omega-3		Omega-6	
	EPA	DHA	AL	AA
0-6 meses	–	0,1-0,18*	Leche materna	0,2-0,3*
6-24 meses	–	10-12 mg/kg	3,0-4,5*	–
2-4 años	100-150 mg		4-13*	
4-6 años	150-250 mg			
6-10 años	200-250 mg			
10-18 años	1-2 <sup>a</sup>			

\*Porcentaje de la energía consumida. AA: ácido araquidónico; AL: ácido linoleico; DHA: ácido docosahexanoico; EPA: ácido eicosapentanoico.

**Tabla 3. Recomendaciones dietéticas de ingesta diaria adecuada de ácidos grasos esenciales en adultos**

		Omega-3		Omega-6	
		EPA	DHA	AL	AA
Adultos	EFSA	>250 mg/día			
	OMS/FAO	0,250-2 g/día		2,5-9*	–
Embarazo y lactancia	EFSA	>250 mg/día		–	
		–	100-200 mg/día	–	
	OMS/FAO	300 mg/día		–	
		–	200 mg/día	–	

\*Porcentaje de la energía consumida. AA: ácido araquidónico; AL: ácido linoleico; DHA: ácido docosahexanoico; EPA: ácido eicosapentanoico.

**Tabla 4. Proporción de ácidos grasos esenciales en diferentes órganos**

Órgano	Omega-3*		Omega-6*	
	EPA	DHA	ALA	AA
Tejido adiposo	–	–	<1	<1
Músculo	–	<5	–	>10
Corazón	<1	<5	<1	<10
Hígado	>1	<5	–	>10
Bazo	<1	<5	–	>15
Corteza cerebral	–	<15	–	<10
Esperma	–	<15	–	<5
Retina	–	>20	–	>10

\*Concentración de ácidos grasos (g/100 mg de los ácidos grasos totales). AA: ácido araquidónico; ALA: ácido alfa-linolénico; DHA: ácido docosahexanoico; EPA: ácido eicosapentanoico.

reducen la presión sanguínea y contribuyen a prevenir la aterosclerosis al disminuir las concentraciones de colesterol y los niveles de triglicéridos en plasma, consiguiendo una relación HDL/LDL favorable. De hecho, los estudios realizados han demostrado que los aceites de pescados ricos en omega-3 pueden prevenir y disminuir la incidencia de la aterosclerosis, angina de pecho, ataque cardíaco, arritmias e infartos, aunque la dosis requerida es alta, por lo que el tratamiento debe ser supervisado por el médico. Existen medicamentos que contienen EPA y DHA (1-3 g diarios) y están aprobados en el tratamiento adyuvante en la prevención secundaria de infarto de miocardio. También la ingesta de GLA se ha relacionado con una reducción de los valores elevados de presión sanguínea.

## **Sistema nervioso**

Los omega-3 son necesarios para el correcto funcionamiento y desarrollo cerebral. También mejoran los problemas visuales, pues favorecen la síntesis de las membranas celulares de las neuronas del nervio óptico.

Las dietas deficitarias en DHA pueden inducir bajos niveles de serotonina, lo que se relaciona con un aumento de la incidencia de depresión, agresividad y pérdida de memoria, con la consiguiente disminución de la capacidad de aprendizaje. Los ácidos grasos de la familia omega-3 tienen un papel destacado en la prevención de algunas enfermedades degenerativas, y podrían disminuir los síntomas de los individuos con trastorno bipolar, depresión, enfermedad de Alzheimer, alcoholismo, síndrome de Zellweger y fenilcetonuria.

También los niños con trastornos de hiperactividad y déficit de atención presentan menores niveles de omega-3 y omega-6.

## **Sistema inmunitario**

El EPA es necesario para la síntesis de PGE3, de acción inmunoestimuladora. Puede influir de manera positiva en la

psoriasis, la artritis reumatoide, el lupus y otros problemas relacionados con la inmunidad. Estudios en pacientes a los que se les ha añadido al tratamiento tópico de la psoriasis suplementos en omega-3 han demostrado que los síntomas mejoran. El EPA y el DHA reducen la respuesta inflamatoria.

## **Aparato digestivo**

Un aporte adecuado de omega-3 puede aliviar los síntomas de la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, e incluso reducir el riesgo de padecer cáncer de colon.

## **Otros**

Los omega-3 pueden proporcionar beneficios sobre la diabetes, ya que algunas personas con esta patología no pueden convertir eficientemente el ALA a EPA y DHA.

Por otra parte, estudios epidemiológicos sugieren que las dietas ricas en omega-3 reducen la incidencia y riesgo de padecer cáncer de próstata o de mama. También se ha descrito que la ingesta de ácido graso esencial y la disminución de omega-6 mejoran los síntomas de la artritis reumatoide.

Además, las mujeres mayores de 65 años con aporte de EPA y GLA suelen presentar menor pérdida de la masa ósea, por lo que la complementación de la dieta con estos ácidos grasos podría disminuir la incidencia de osteoporosis.

## **Omega-6**

Además de sus efectos beneficiosos sobre la hipertensión, la hiperactividad y el déficit de atención, la artritis reumatoide y la psoriasis, estos ácidos grasos también pueden resultar útiles en la prevención y tratamiento de otras patologías:

- Neuropatías diabéticas. Varios estudios han demostrado que la toma de GLA durante 6 meses podría reducir el dolor en las personas con neuropatías diabéticas.
- Alergias. Aunque no se ha demostrado un efecto directo sobre la reducción de los síntomas de alergia, se ha

descrito que las mujeres propensas a este tipo de trastornos presentan bajos niveles de GLA.

- Con respecto al cáncer de mama, al menos un estudio ha demostrado que las mujeres que toman GLA presentan mejor respuesta al tratamiento con tamoxifeno que aquellas que sólo reciben tamoxifeno. Otros trabajos sugieren que podría inhibir la actividad de las células tumorales, pero la evidencia disponible es aún controvertida, ya que otros estudios concluyen que las dietas ricas en omega-6 podrían favorecer el desarrollo del cáncer de mama.
- En cuanto al posible efecto del ALA y el GLA en el control de los síntomas vasomotores de la menopausia, no se dispone de evidencia que apoye su uso en dicha indicación.

## **Beneficios de la ingesta de ácidos grasos esenciales en determinadas etapas de la vida**

Una adecuada ingesta de ácidos grasos esenciales es fundamental a lo largo de toda la vida, pero resulta de especial importancia en distintas situaciones especiales.

## **Gestación y primera infancia (lactantes y jóvenes de hasta 18 años)**

El EPA y el DHA son necesarios para el crecimiento y desarrollo del cerebro. El DHA contribuye al desarrollo visual normal desde la etapa embrionaria hasta los 12 meses de edad. Los lactantes alimentados con leche materna o con leches enriquecidas con omega-3 (en concreto con DHA) presentan un mejor desarrollo, además del beneficio preventivo frente a diversas patologías.

## **Mujeres gestantes**

Estudios realizados en diversos países europeos sugieren que una ingesta de ácidos grasos esenciales omega-3 de 270 mg/día durante la gestación reduce la incidencia de nacimientos prematuros, aumenta el peso de los recién

**Tabla 5. Alimentos ricos en omega-3 y omega-6**

Alimentos	Omega-3*		Omega-6*
	EPA	DHA	AL + GLA
<b>Pescados</b>			
Atún	0,283	0,890	0,053
Bacalao	0,064	0,120	0,006
Salmón	0,321	1,115	0,467
Sardinas	0,473	0,509	4,041
Trucha	0,202	0,528	0,330
<b>Mariscos</b>			
Cangrejo	0,219	0,008	—
Gambas	0,293	0,252	0,019
Mejillones	0,188	0,253	0,038
Ostras	—	—	0,470
Vieiras	0,042	0,061	0,007
<b>Frutos secos</b>			
Almendras	—	—	12,323
Avellanas	—	—	7,920
Cacahuetes	—	—	15,558
Nueces	—	—	47,173
Pistachos	—	—	14,380
Pipas de girasol	0,014	—	23,110
<b>Aceites vegetales</b>			
Aceite de oliva	—	—	10,523
Aceite de girasol	—	—	65,700
<b>Otros</b>			
Huevo	—	0,058	1,543

Datos obtenidos de la base de datos del US Department of Agriculture Nutrient (<http://ndb.nal.usda.gov/ndb/foods/list>).

\*Porción comestible. Por 100 g de alimento crudo. AL: ácido linoleico; DHA: ácido docosahexanoico; EPA: ácido eicosapentanoico; GLA: ácido gammalinolénico.

nacidos y favorece el desarrollo del sistema nervioso y la función visual.

### Población anciana

El EPA y el DHA tienen un efecto positivo sobre la longevidad debido a su beneficio para la salud, ya que disminuyen el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y previenen las muertes prematuras por ictus o infartos.

### Deficiencia

Cuando no se ingiere suficiente cantidad de ácidos grasos esenciales a lo

largo de un tiempo prolongado, aumenta el riesgo de hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. También puede verse disminuida la capacidad retentiva (alteraciones de la memoria), y pueden producirse cambios de humor o depresión.

Si esta deficiencia se produce durante el desarrollo embrionario, puede aumentar la posibilidad de partos prematuros y verse reducido el peso del neonato, comprometiendo el desarrollo normal del sistema nervioso y alterando la función visual y la evolución cognitiva y motora.

### Alimentos que los contienen

Los pescados, los frutos secos y algunos alimentos de origen vegetal, como los aceites (maíz, soja, girasol...), son ricos en ácidos grasos esenciales (tabla 5). El AL, concretamente, se encuentra en cantidades apreciables en el aceite de girasol y en algunos pescados. Las principales fuentes de omega-3 son los pescados grasos de agua fría (atún, caballa, sardina y anchoa, salmón, arenque, trucha...), que se conocen como pescados azules, y algunos mariscos (como mejillones y gambas).

Actualmente, existen además alimentos enriquecidos con ácidos grasos omega-3, como leche, carne y huevos.

Las leches infantiles incorporan ácidos grasos esenciales en cantidades similares a las existentes en la leche materna, y están enriquecidas con DHA.

### Complementos alimenticios

Aunque se ha de aconsejar una dieta sana y equilibrada, ya que los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de la dieta, la ingesta de ácidos grasos esenciales puede ser insuficiente, sobre todo en algunos grupos de población. Por tanto, en esos casos se requiere un aporte extra que puede realizarse con los complementos existentes en el mercado. En la actualidad, existen preparados de omega-3 registrados como medicamentos de prescripción médica, con una cantidad de EPA de 460 mg y 380 mg de DHA por cápsula, indicados en la prevención secundaria de los infartos y/o en el tratamiento de la hipertrigliceridemia.

Por otra parte, se dispone de una amplia gama de complementos alimenticios especialmente formulados para cubrir las necesidades nutricionales, tanto de adultos sanos como de embarazadas y madres lactantes. No todos los complementos indican claramente la cantidad o la naturaleza de los ácidos grasos, por lo que desde la farmacia deberían seleccionarse aquellos que facilitan una información más detallada y que, por tanto, permiten la

recomendación más adecuada en cada caso.

Lo más habitual es que estos productos contengan aceite de krill o de salmón y se presenten en forma de cápsulas o perlas. Además, suelen contener antioxidantes como vitamina E y vitamina A. En la tabla 6 se recogen la mayoría de los complementos nutricionales que tienen código nacional, pertenecen al grupo V0136 («Alimentación: aceites vegetales y de pescado») y especifican claramente su contenido en ácidos grasos esenciales.

A través de los suplementos, es posible mejorar el balance omega-3/omega-6. Estos suplementos son especialmente recomendables en:

- Personas que no consumen suficiente pescado (la ingesta necesaria de ALA en vegetarianos puede cubrirse con alimentos, pero se necesitarían suplementos de DHA).
- Pacientes con patologías cardiovasculares.
- Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Con respecto a los posibles riesgos en casos de utilización excesiva, la EFSA considera que una ingesta suplementaria combinada de EPA y DHA (incluso en dosis superiores a 5 g diarios) no representa riesgo para los adultos.

### Precauciones y contraindicaciones

Los complementos de ácidos grasos esenciales están contraindicados en:

- Personas alérgicas o con hipersensibilidad al pescado o marisco.
- Pacientes que reciben tratamientos anticoagulantes o con trastornos de la coagulación (dosis mayores de 3 g de EPA y DHA diarias aumentan el riesgo de hemorragias internas).
- Personas con disfunciones hepáticas o enfermedad renal.

También deben emplearse con especial precaución en pacientes asmáticos sensibles al ácido acetilsalicílico, y no están recomendados en niños ni en mayores de 70 años debido a la ausen-

**Tabla 6. Contenido en ácidos grasos esenciales de algunos de los complementos alimenticios de venta en farmacia**

	Omega-3*		Omega-6*	
	EPA	DHA	AL	GLA
Aceite de Krill ARKO	60	27,5	–	–
Acutil EPA	460	180	–	–
Algatrium Plus Líquido	62	700	–	–
Brudy Kids Jarabe	–	280	–	–
EPADHAX D3 Omega-3 Activo	40	130	–	–
Farmavital Basic Omega 3	150	100	–	–
Linatox	–	–	500	–
Nature's Plus Ultra Omega 3/6/9	120	80	174	46
Nuadha 1000	30	1.120	–	–
Nuadha 400	–	460	–	–
Oligen Complemento Alimenticio	20	400	–	–
Om3gafort EPA 900 mg+Omegafort	915	140	–	–
Omegabiane Capelan Borraja	9,5	9,5	42,5	–

\*mg por cápsula, perla, 1 mL, etc. AL: ácido linoleico; DHA: ácido docosahexanoico; EPA: ácido eicosapentanoico; GLA: ácido gammalinolénico.

### Puntos clave

- Es indispensable que la dieta sea rica en ácidos grasos esenciales, ya que no pueden ser sintetizados por el organismo.
- Las investigaciones indican que, con las pautas dietéticas que se siguen habitualmente en los países occidentales, es necesario incrementar el consumo de omega-3 para conseguir el equilibrio necesario con respecto a los omega-6.
- La fuente principal de omega-3 en los alimentos son los pescados azules. Es aconsejable consumirlos al menos 2 o 3 veces por semana.
- En las personas que no consumen suficiente omega-3 (DHA y EPA) en su dieta habitual (especialmente en niños que no suelen comer pescado, en personas alérgicas a este alimento, vegetarianos estrictos, mujeres embarazadas y mujeres lactantes) es necesario recurrir al uso de alimentos enriquecidos o complementos alimenticios.

cia de datos clínicos sobre su utilización.

### Efectos adversos

Cuando se consumen en dosis altas, los preparados con ácidos grasos esenciales pueden causar:

- Náuseas, dispepsia y diarrea.
- Descenso moderado de la presión arterial e incremento de los efectos de los fármacos antihipertensivos.
- Ligera reducción de los niveles de glucemia.
- Aumento de los valores de colesterol total en sangre. ●

## Bibliografía

- Arterburn LM, Hall EB, Oken H. Distribution, interconversion, and dose response of n-3 fatty acids in humans. *Am J Clin Nutr*. 2006; 83(6 Supl): 1467S-76S.
- Berquin IM, Min Y, Wu R, Wu J, Perry D, Cline JM, et al. Modulation of prostate cancer genetic risk by omega-3 and omega-6 fatty acids. *J Clin Invest*. 2007; 117(7).
- Catálogo de medicamentos. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2015.
- Catálogo de productos de parafarmacia. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2015.
- Cheema D, Coomarasamy A, El-Toukhy T. Non-hormonal therapy of post-menopausal vasomotor symptoms: a structured evidence-based review. *Arch Gynecol Obstet*. 2007; 276: 463-469.
- Días JL, Vera CJ. Bases moleculares de los derivados metabólicos de ácidos omega-3 en el proceso antiinflamatorio. *UCV- Scientia*. 2012; 4(2).
- Fabian CJ, Kimler BF, Hursting SD. Omega-3 fatty acids for breast cancer prevention and survivorship. *Breast Cancer Res*. 2015; 17: 62.
- Fats and fatty acids in human nutrition. Report of an expert consultation. *FAO Food Nutr Pap*. 2010; 91: 1-166.
- FAO/WHO Expert Consultation *Annals of Nutrition & Metabolism. Fats Fatty Acids Human Nutrition*. 2009; 55(1-3).
- Greenberg JA, Stacey J, Van Ausdal B, Van Ausdal W. Omega-3 fatty acid supplementation during pregnancy. *Obstetric Gynecol*. 2008; 1(4).
- González MJ. Ácidos grasos poliinsaturados omega 3. Suplementación enzimática. *Offarm*. 2008; 27(10).
- Hormaechea M, Santolaria C, Rodríguez C, Uriarte J, Zarraga M, Arco del J. Dispensación de complementos alimenticios. Tema 3: Ácidos grasos vegetales y de pescado. *Farmacia Profesional*. 2010; 24(3).
- Jump DB, Depner CM, Tripathy S. Omega-3 fatty acid supplementation and cardiovascular disease. *J Lipid Res*. 2012; 53.
- Molina ME, Martín AP. Ácidos grasos esenciales omega-3 y omega-6. Papel en el embarazo y la lactancia. *Offarm*. 2010; 29(1).
- Prados-Bo A, Bach-Faig A. El papel de los ácidos grasos omega-3 en la enfermedad. *El Farmacéutico*. 2015; 529.
- Prados A, Ros P, Bach-Faig A. El papel de los ácidos grasos omega-3 en las diferentes etapas de la vida en población sana. *El Farmacéutico*. 2015; 521.
- Pietrantonio E, Chierico del F, Rigon G, Vernocchi P, Salvatori G, Manco M, et al. Docosahexaenoic acid supplementation during pregnancy: a potential tool to prevent membrane rupture and preterm labor. *Int J Mol Sci*. 2014; 15: 8.024-8.036.
- Ros S, López-Miranda J, Picó C, Rubio MA, Babio N, Sala-Vila A, et al. Consenso sobre las grasas y aceites en la alimentación de la población española adulta; postura de la Federación Española de Sociedades de Alimentación, Nutrición y Dietética (FESNAD). *Nutr Hosp*. 2015; 32: 435-477.
- Seidl MM, Stewart DE. Alternative treatments for menopausal symptoms. Systematic review of scientific and lay literature. *Can Fam Physician*. 1998; 44: 1.299-1.308.
- University of Maryland Center. Omega-3 fatty acids. Actualizado el 08/05/2015. Disponible en: <http://umm.edu/health/medical/altmed/supplement/omega3-fatty-acids>
- University of Maryland Center. Omega-6 fatty acids. Actualizado el 08/05/2015. Disponible en: <http://umm.edu/health/medical/altmed/supplement/omega6-fatty-acids>



# La máxima calidad en Omega-3 del mercado

**SIN GLUTEN  
NI PROTEÍNA  
DE PESCADO**

**LIBRE DE  
METALES PESADOS,  
PCBS Y DIOXINAS**



**MÁXIMA  
PUREZA Y  
CONCENTRACIÓN**

**CERTIFICADO DE  
CALIDAD MÁXIMA**



**nua**  
biological

Nua Biological Innovations, S.L. es el **único laboratorio español** que posee el **sello de calidad IFOS** en todos sus Omega-3.

[www.nuabiological.com](http://www.nuabiological.com)

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

# ● Consulta de gestión patrimonial



**División de la liquidación entre copropietarios**  
**Varios familiares hemos heredado un local. Uno de nosotros abona el IBI y luego hace cuentas con los demás. ¿Podemos pedir al Ayuntamiento que a cada uno le cobre su parte?**

H.B. (Almería)

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

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

## Respuesta

**S**í. Cualquiera de los familiares interesados puede solicitar la división de la liquidación entre los copropietarios. Para ello deberá aportar los datos y domicilio de todos, y acreditar la proporción o cuota de propiedad que ostenta cada uno.

No obstante, tengan en cuenta que en el caso de que uno de los copropietarios no abone su parte la Administración podrá reclamar el importe impagado a los demás, puesto que la obligación de abono, conforme dispone la Ley General Tributaria, es solidaria entre los obligados tributarios.

**Derecho preferente de compra**  
**Tengo mi oficina de farmacia en un municipio en el que existen dos farmacias, cada una situada en uno de los extremos del pueblo. En caso de vender la mía, ¿tiene el otro farmacéutico derecho preferente de compra?**

F.G. (Jaén)

## Respuesta

**P**arece usted aludir al conocido como «derecho de amortización», que se regulaba en el antiguo Real Decreto 909/1978, de 14 de abril, por el que se regulaba el establecimiento, transmisión o integración de las oficinas de farmacia.

Según esta norma, en resumen, cuando se transmitía una oficina de farmacia, los farmacéuticos con oficina instalada a menos de 250 metros tenían derecho a adquirir la farmacia con preferencia sobre otros eventuales compradores, con el fin de proceder a su cierre. Era una norma que tenía como fin adecuar el número de oficinas de farmacia en función de la distancia.

Pero esa norma ya no está vigente, y la normativa andaluza no contiene una previsión equivalente, por lo que usted no tendrá que contar con el otro farmacéutico para transmitir su oficina de farmacia y entendemos que puede venderla libremente.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 e-mail: [consultasef@edicionesmayo.es](mailto:consultasef@edicionesmayo.es)

“Al ser nuestra primera farmacia buscábamos seguridad y trato personal. Farmaconsulting nos acompañó en cada detalle hasta conseguir que cumpliéramos todas nuestras expectativas”

**Dolores Cortizo  
y Maribel Diéguez**

Compraron en copropiedad  
su farmacia en Vigo en 2015



El líder en transacciones

*25 años de compromiso con Dolores, Maribel  
y con todos los farmacéuticos*

**25 años**  
2500 TRANSACCIONES

602 115 765  
902 115 765

[www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)

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

# Pequeños anuncios

## Farmacias

### Ventas

**Preciosa farmacia** recientemente remodelada se vende. Está situada a 25 km de Naval Moral de la Mata y a 50 km de Talavera de la Reina. Facturación: 260.000 euros. Teléfono de contacto: 687 861 732.

**Venta de farmacia** en población de la provincia de Cuenca. Entorno rural. Fácil gestión y posibilidades de crecer. Local y vivienda en alquiler: 347 €/mes. 80% venta Seguridad Social. Ventas últimos 12 meses: 240.000 €. Precio: 150 000 €. Existencias no incluidas.

Para más información, pueden contactar en el 696 460 368.

**Gavà.** Venta farmacia. Factura: 700.000 euros. Local de alquiler. Tel.: 608 493 480.

**Venta de farmacia** en población de la provincia de Cuenca. Local y vivienda en alquiler: 347 €/mes. 80% venta Seguridad Social. Ventas en 2015: 213.000 €. Precio: 200.000 €. Existencias no incluidas. Tel.: 696 460 368.

**Andorra la Vella.** Venta farmacia. Factura: 660.000 euros. Valor de venta: 600.000 euros. Se regalan existencias, valor 150.000 euros. Tel.: 608 493 480.

**Se vende** farmacia rural en la provincia de Toledo a pocos kilómetros de la localidad de Talavera de la Reina. Farmacia única. Local vivienda en alquiler. Facturación baja. Se vende por debajo del coeficiente 1,5. Precio muy interesante. Tel.: 618 166 703.

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

## Trabajo

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

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

# ODAMIDA



**Laboratorio Químico Biológico Pelayo**

## Varios

**Se venden** albarellos antiguos en forma de copa. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 616 159 735.

**Vendo** mobiliario de oficina. Consta de una mesa con 2 cajones, 3 módulos, de los cuales uno con archivadores incluidos, y 2 sillas. Todo por 300 euros. Tel.: 647 736 397.

**Vendo** cruz de neón verde de farmacia de 87 × 87 cm en buen estado y con 4 años de uso. Marco de color plateado en metal. Precio: 275 euros. Tel.: 670 872 111.

**Vendo** dos mostradores de oficina de farmacia en perfecto estado. Correo electrónico: farmaciabrunete@gmail.com

**Se venden** letras de acero inoxidable para fachada. Texto «botika» «farmacia». Tamaño 25 × 5 × 17. Precio: 200 euros cada texto. Tel.: 647 614 491.

# Blenuten®

Energía extra para comerse el mundo

NOVEDAD  
2016



Neutro

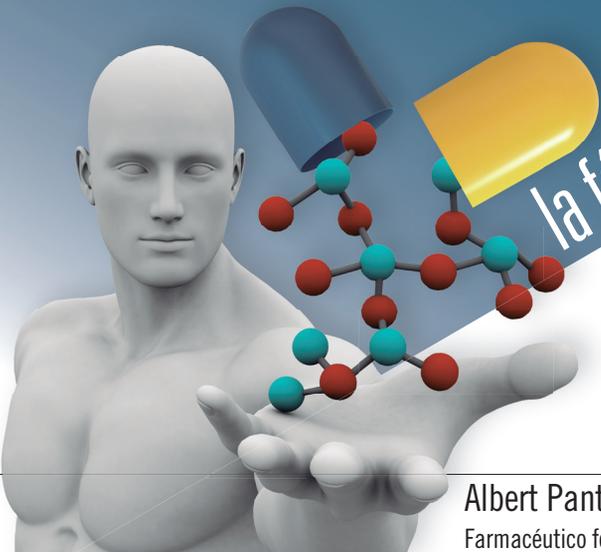
Vainilla

Chocolate

La energía de los niños parece no tener límites. Por eso es tan importante una buena alimentación. Sin embargo, ya sea porque tienen poco apetito, porque su organismo necesita un aporte superior de nutrientes o por una convalecencia, a veces no ingieren los nutrientes suficientes.

**Blenuten** es la gama de suplementos nutricionales que ayuda a cubrir las necesidades de energía y nutrientes en aquellas circunstancias en las que se requiere un aporte extra... ¡para que puedan seguir comiéndose el mundo!

A partir del  
año de edad



la fórmula del éxito

# La cesta de mis clientes

Albert Pantaleoni @pantafarma

Farmacéutico formulista en *marketing*. [www.linkedin.com/in/pantacv/es](http://www.linkedin.com/in/pantacv/es)

“  
En la farmacia damos  
diariamente miles de  
consejos a la población  
a través de las  
preguntas que nos  
formulan nuestros  
clientes; se trata de  
una valiosa  
información que no  
debemos ignorar”

## Ticket medio= ventas totales / número de operaciones

La cadena americana de supermercados Wal-Mart, actualmente líder mundial, ya en los años noventa se preocupaba de cuál era la cesta de la compra de sus clientes e inició un amplio análisis de la información que tenían del ticket de ventas.

Inicialmente los resultados no parecieron muy espectaculares, viendo que quien compraba pasta dentífrica también compraba cepillos de dientes; tampoco sorprendió que quien comprase whisky inevitablemente adquiriese Coca Cola... La sorpresa fue observar una correlación estadísticamente significativa entre la compra de pañales y cerveza.

Tras incorporar la información de las tarjetas de fidelización para profundizar en el estudio, se comprobó que los compradores de cerveza y pañales eran varones de entre 25 y 35 años, que solían comprar estos productos conjuntamente los viernes por la tarde. Por ello se tomó la decisión de colocar las cervezas cerca de los pañales, con la intención de que los padres que compraban pañales y que no solían comprar cerveza se acordasen de que faltaba cerveza en casa. De esta manera consiguieron aumentar un 15% las ventas de cerveza.

Este ejemplo de «escuela de negocio», y que podríamos ampliar con ejemplos de otros sectores, es un buen ejercicio que debemos hacer cuando vamos a un supermercado y observamos cómo están ordenados los productos, pensando en el consumidor y buscando potenciar la venta cruzada y la compra por impulso. Tampoco debemos dejar de observar las propuestas de ampliación de menú en las cadenas de hamburgueserías.

Las farmacias, afortunadamente, no se lo juegan todo al *merchandising* y a la promoción, gracias a que son establecimientos sanitarios y a que existe la figura de un profesional conocedor de lo que dispensa y formado en atención farmacéutica. Gracias a ello puede hacer recomendaciones tanto de productos complementarios (p. ej., antibiótico más probiótico) como de servicios de valor añadido, como sería el control de la presión arterial. La actitud activa en el mostrador va desde preguntas tan obvias como si se desea alguna cosa más, hasta ofrecer una muestra de un producto complementario al que acaba de comprar. Obviamente no es la mera entrega mecánica de la muestra; lo que realmente añade valor a esta entrega es el consejo farmacéutico que explique al paciente por qué necesita ese producto complementario, como, por ejemplo, un emoliente antipicor para el paciente diabético. De esta manera, el farmacéutico demuestra que conoce los síntomas asociados al problema por el cual el cliente acude

a la farmacia, o los efectos secundarios de un tratamiento (p. ej., una muestra de un reparador labial para un paciente tratado con isotretinoína). Así, el farmacéutico transmite seguridad, a la vez que se anticipa y propone una solución a un problema que el paciente se va a encontrar, aumentando las probabilidades de fidelizarlo.

En la farmacia damos diariamente miles de consejos a la población a través de las preguntas que nos formulan nuestros clientes; se trata de una valiosa información que no debemos ignorar, ya que nos ofrece pistas de cómo podemos crecer o incluso de cómo nos podemos especializar. Gracias a esta orientación, encontramos farmacias especializadas en el paciente celiaco o en el público corredor y deportista en general (tan de moda en los últimos años).

El hecho de estar especializado en dermofarmacia, por ejemplo, te puede hacer dar un paso más, que es lo que hizo una farmacia de referencia de Santa Cruz de Tenerife. Sensible a las preguntas sobre qué productos son los más recomendados en estética oncológica, se ha especializado en este tipo de clientas, creando un servicio de maquillaje para este público tan sensible debido a la agresión que supone el tratamiento oncológico para la piel.

Pero volvamos al caso de los pañales y la cerveza: ¿podemos pensar en situaciones parecidas en nuestra farmacia? ¿Somos conscientes de que el envejecimiento de la población ha creado la figura del cuidador, que tiene preocupaciones más allá de la propia medicación, como puede ser el cuidado de la piel o la incontinencia? ¿Tenemos en cuenta que el público de fin de semana es distinto del que viene entre semana? ¿Contamos con alguna estrategia para el público masculino que nos visita el fin de semana? ¿Nos hemos planteado crear una sección para él?

En España tenemos muchas fiestas patronales. Recuerdo una farmacia de Sevilla que, con motivo de la Feria de Abril, tenía bien visibles en el mostrador un expositor de analgésicos y otro de antiácidos, suponiendo que las compras por impulso de estos productos aumentarían de manera exponencial.

Algunas farmacias del Camino de Santiago han creado un «pack peregrino», que incluye un botiquín de viaje, con especial interés en las ampollas y productos para la recuperación de las piernas cansadas.

Otras fechas o épocas clave en que la farmacia no debe dejar escapar la oportunidad creando campañas específicas son el día de la madre, el día de los enamorados, botiquín de verano, operación bikini, regalar salud por Navidad, y todas aquellas de sentido común que hagan más dinámica la farmacia.

Si queremos aumentar el ticket medio y el número de operaciones debemos trabajar con nuestro equipo, haciéndonos preguntas como las que he planteado en esta columna. Recordemos que nuestros clientes evolucionan y debemos estar listos para evolucionar con ellos. ●



## Georgia

Este pequeño país fronterizo entre los continentes asiático y europeo enclavado entre el Mar Negro y la vertiente sur del Cáucaso es considerado el país natal de la uva y del sarmiento. Los yacimientos arqueológicos demuestran que en esta región ya se cultivaba el vino hace unos 7.000 años. Además, la presencia de gran número de cepas natales confirma a Georgia como el origen de los viñedos cultivados y salvajes.

En los últimos años el país ha visto un renacer de su industria del vino de la mano de unos cuantos jóvenes viticultores y bodegueros, que lo han hecho con el máximo respeto por el método tradicional autóctono, un factor importante, pues Georgia cuenta con un método de elaboración del vino blanco con nombre propio: el método georgiano.

Este método consiste en elaborar todo el proceso en unos recipientes de barro cocidos (*qvevris*) enterrados en el suelo, en los que se introduce el mosto pisado con delicadeza y con las pieles, pepitas y raspón, y se realiza una fermentación lenta y una maceración pelicular más larga. Se tapan con una piedra o vidrio y se sellan herméticamente con barro o tierra para que se produzca la fermentación maloláctica, y se entierran hasta la primavera. Al llegar la primavera se escurre y se vierte el vino en otro *qvevri* y se deja envejecer durante un año. Los tintos se elaboran de igual forma pero durante un periodo más corto. Este método ha sido reconocido como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad por la UNESCO.

Otra singularidad de este país es la gran cantidad de variedades de uva autóctona, unas 45, aunque llegó a tener 525. En la actualidad se están recuperando y replantando viñedos autóctonos en su afán por preservar su tipicidad varietal. Las principales uvas blancas son Chinuri, Rkastsiteli, Mtsvane Kakhuri, Tsitska y Tsolikouri, y entre las tintas, la Saperavi.

**Pep Bransuela**  
Farmacéutico y enólogo

## Boig per tu

**D.O. Montsant**

**Variedades: Garnacha negra, Mazuelo**

**Precio: 14 €**

Limpio, brillante y rojo rubí. En nariz franco, envolvente y con una fuerte intensidad a fruta madura, grosella negra, romero y tomillo. En boca tiene mucha vida, es goloso y largo, sabroso y persistente. Ideal para tomar un buen trozo de carne con hierbas mediterráneas o un buen cocido con setas. Un placer.



## El bosque de los sueños

**Daniel de María**  
**Edelvives**  
**Zaragoza, 2016**

Con la llegada de la noche, los más pequeños y los no tan pequeños van cayendo rendidos... El plácido descanso nos abre la puerta al «bosque de los sueños». Allí encontraremos un libro con nueve cuentos, ilustrados de manera artesanal en acuarela, y protagonizados por animales que habitan este mágico bosque: el álamo Alfredo, el zorro Rodolfo, la ardilla Isabel, la hormiga Gertrudis, la abeja Julia, la serpiente Susana, y algunos más, vivirán entretenidas aventuras cada noche, mientras los humanos nos vamos quedando dormidos. A lo largo de sus 115 páginas, estos cuentos alimentan valores como la educación, el respeto, la amistad, el compañerismo, la solidaridad...



El precio es de 10 € y los beneficios se destinarán, a través de la Asociación Estrella de la Mañana, ubicada en Zaragoza, a facilitar máquinas Perkins (para la escritura braille) al Centro Residencial de Formación Profesional Light of Karma, en Mundgod (India), que proporciona una educación integral adaptada a las necesidades de jóvenes con ceguera o baja visión provenientes de áreas rurales. Los ejemplares pueden adquirirse contactando con la asociación. El autor del libro es el farmacéutico Daniel de María y las ilustraciones han corrido a cargo de Alicia Requena.

<http://www.estrelladelamanana.org/>

# Cinnulin®

*Cinnamomum zeylanicum*

- Extracto de canela de Ceilán 13 : 1
- Cromo
- Vitamina E
- Magnesio
- Aceite de lino

Las cápsulas Cinnulin están elaboradas a base de un extracto especial de corteza de Canela de Ceilán *Cinnamomum zeylanicum* (exento de cumarina) así como cromo que contribuyen a mantener normales niveles de glucosa en sangre.

Además tanto el cromo como el magnesio contenido en el preparado ayudan al normal metabolismo energético.

## INDICACIONES DE USO

Adultos: tomar 1 cápsula al día después de la comida con suficiente líquido.

- ✓ Sin OMG
- ✓ Sin gluten
- ✓ Sin lactosa

- ✗ Embarazo/lactancia
- ✗ Vegetarianos
- ✗ Veganos



Cinnulin 40 cápsulas - C.N. 157899.0

[www.salus.es](http://www.salus.es)



PUBLICITADO  
EN  
DIVERSOS  
MEDIOS

# Cinnulin®

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

¡Cuida tu salud!

Llámanos y te aconsejaremos  
**965 635 801**

[www.salus.es](http://www.salus.es)  
[info@salus.es](mailto:info@salus.es)

Síguenos en   
[facebook.com/salus.es](https://facebook.com/salus.es)





## Todo lo que debe saber sobre gestión de la farmacia. Liderar personas

Varios autores.  
**Director y editor: Juan Carlos Serra**  
**Profit Editorial**  
**Madrid, 2016**



*Todo lo que debe saber sobre gestión de la farmacia. Liderar personas* es un libro práctico y completo que pone al alcance del farmacéutico todo lo que necesita saber para liderar el equipo de su farmacia o sobre cómo debe actuar dentro de un equipo, si es uno de sus miembros.

Este libro –segundo tomo de la *Colección Gestión de la Farmacia*, compuesta en total por seis volúmenes– responde, entre otras, a preguntas como qué derechos y deberes tiene el equipo, qué requisitos legales debo cumplir y cómo implementarlos, cómo puedo hacerme valer y liderar...

<http://www.profiteditorial.com/libros-de-empresa-y-negocios/habilidades-directivas/todo-lo-que-debe-saber-sobre-gestion-de-la-farma>

## En pleno verano

Zsuzsa Bánk  
**Editorial Acantilado**  
**Barcelona, 2016**

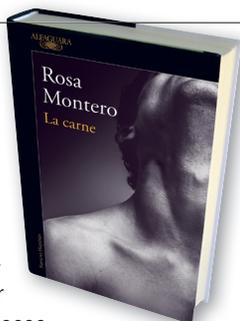


*En pleno verano* reúne doce relatos que comparten una atmósfera melancólica y nostálgica; en todos ellos algún cambio, por imperceptible que sea, señala el final de una etapa. El tiempo parece fluir sigiloso en el viaje que acaba, la amistad que languidece, la lejana infancia o el amor que ya sólo pervive en el recuerdo. Historias cotidianas en las que la autora se sirve de la elipsis, así como de su intuición y empatía, para recrear la soledad, el miedo o el sentimiento de pérdida de los personajes. Bánk plasma con calculada sobriedad un intenso mundo afectivo, rico y destilado, y retrata la complejidad de las relaciones humanas con el gran talento narrativo que ya mostró en su primera novela, *El nadador*.

<http://www.acantilado.es/catalogo/en-pleno-verano-765.htm>

## La carne

Rosa Montero  
**Editorial Alfaguara**  
**Barcelona, 2016**



Una noche de ópera, Soledad contrata a un gigoló para que la acompañe a la función y así poder dar celos a un examante. Pero un suceso violento e imprevisto lo complica todo y marca el inicio de una relación inquietante, volcánica y tal vez peligrosa. Ella tiene sesenta años; el gigoló, treinta y dos.

Desde el humor, pero también desde la rabia y la desesperación de quien se rebela contra su destino, el relato de la vida de Soledad se entrelaza con las historias de los escritores malditos de la exposición que está organizando para la Biblioteca Nacional.

La carne es una novela audaz y sorprendente, con una intriga emocional que nos habla del paso de tiempo, del miedo a la muerte, del fracaso pero también de la esperanza, de la necesidad de amar y de la gloriosa tiranía del sexo, de la vida entendida como un lance fugaz en el que devorar o ser devorado.

<http://www.megustaleer.com/libro/la-carne/ES0148616>

## La mujer de la libreta roja

Antoine Laurain  
**Salamandra Editorial**  
**Barcelona, 2016**



Una mañana, Laurent Letellier, el feliz propietario de una pequeña librería parisina, camino del trabajo se topa con un bolso de mujer abandonado sobre un cubo de basura, y decide llevárselo a la tienda con la noble intención de devolvérselo a su dueña. Desaparecidos el billettero y el móvil, su propósito parece casi imposible si no fuera porque encuentra una libreta roja llena de anotaciones, pensamientos y recuerdos. Cediendo a la curiosidad, se sumerge en la lectura y empieza a reconstruir la vida de Laure, amparado por la excusa de hallar alguna pista que le permita localizarla.

Antoine Laurain ha escrito un relato encantador, una historia sencilla pero sofisticada que atrapa desde la primera página. Con un estilo claro y fluido, y un talento incuestionable para engarzar los pequeños detalles y esas extrañas casualidades que constituyen las pinceladas del azar, ha dado luz a una novela de una sutil y fascinante belleza.

<http://salamandra.info/libro/mujer-libreta-roja>



# CASTELLÓN 2016

## 20 CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

19 - 21 de octubre

# ¡Inscríbete!

Accede a toda la información del congreso en [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)

#20CNF

100 años

Con la colaboración de:



Organizado por:



[www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Postinor 1,5 mg comprimido. **2. COMPOSICIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA.** Cada comprimido contiene 1,5 mg de levonorgestrel. Excipiente con efecto conocido: 142,5 mg de lactosa monohidrato. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Comprimido. Comprimido casi blanco, plano, con borde, de unos 8 mm de diámetro, con la marca "G00" impresa en uno de los lados. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Está indicado como anticonceptivo de emergencia dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o fallo de un método anticonceptivo. **4.2 Posología y forma de administración.** Para administración por vía oral: Se debe tomar un comprimido, tan pronto como sea posible, preferiblemente dentro de las 12 horas siguientes, y no más tarde de 72 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección (ver sección 5.1). Si se producen vómitos durante las tres horas siguientes a la toma del comprimido, debe tomarse otro comprimido inmediatamente. Postinor 1,5 puede tomarse en cualquier momento del ciclo menstrual, a menos que se haya producido un retraso de la hemorragia menstrual. Tras la utilización de la anticoncepción oral de emergencia se recomienda utilizar un método de barrera (preservativo, diafragma, espermicida o capuchón cervical) hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual. La utilización de levonorgestrel no contraindica la continuación de la anticoncepción hormonal regular. *Población pediátrica.* Postinor 1,5 no está recomendado para su empleo en niñas. Los datos disponibles en mujeres menores de 16 años son muy limitados. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.**

La anticoncepción de emergencia es un método de uso ocasional. En ningún caso debe sustituir a un método anticonceptivo convencional. La anticoncepción de emergencia no evita el embarazo en todos los casos. Si no existe certeza sobre el momento en el que se produjeron las relaciones sexuales sin protección o si dichas relaciones tuvieron lugar hace más de 72 horas en el mismo ciclo menstrual, puede haberse producido un embarazo. Por lo tanto, si el tratamiento con levonorgestrel se administra tras una segunda relación sexual puede no ser eficaz para evitar el embarazo. Deberá descartarse un posible embarazo si la menstruación se retrasa más de 5 días, si se produce una hemorragia anormal en la fecha habitual prevista para la regla o si se sospecha un embarazo por cualquier otro motivo.

**Si se produjera un embarazo tras el tratamiento con levonorgestrel, se debe considerar la posibilidad de un embarazo ectópico.** Es probable que el riesgo absoluto de aparición de un embarazo ectópico sea bajo, ya que levonorgestrel impide la ovulación y la fecundación. El embarazo ectópico puede continuar, a pesar de la aparición de hemorragia uterina. Por lo tanto, no se recomienda administrar levonorgestrel a pacientes con riesgo de sufrir un embarazo ectópico (con antecedentes de salpingitis o embarazo ectópico). Levonorgestrel no está recomendado en pacientes con insuficiencia hepática grave. Los síndromes graves de malabsorción, como la enfermedad de Crohn, pueden disminuir la eficacia de levonorgestrel. Tras la ingesta de Postinor 1,5 los periodos menstruales suelen ser normales y aparecen en la fecha prevista. Algunas veces se pueden adelantar o retrasar algunos días con respecto a la fecha prevista. Se debe aconsejar a las mujeres que acudan al médico para iniciar o adoptar un método regular de anticoncepción. Si no aparece hemorragia por privación, en caso de anticoncepción hormonal normal, en el próximo periodo libre de comprimidos tras la administración de levonorgestrel debe descartarse un posible embarazo. La administración reiterada dentro de un ciclo menstrual está desaconsejada debido a la posibilidad de alteraciones en el ciclo. Datos limitados y no concluyentes sugieren que la eficacia de Postinor 1,5 se puede ver reducida por el aumento de peso o del índice de masa corporal (IMC) (ver sección 5.1). Todas las mujeres, deben tomar el anticonceptivo de emergencia lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección, independientemente del peso corporal de la mujer o de su IMC. Levonorgestrel no es tan eficaz como los métodos anticonceptivos convencionales y sólo está indicado como medida de emergencia. Deben recomendarse métodos anticonceptivos convencionales a aquellas mujeres que demandan tratamientos anticonceptivos de emergencia en reiteradas ocasiones. Los anticonceptivos de emergencia no reemplazan las precauciones necesarias frente a las infecciones de transmisión sexual. Postinor 1,5 contiene lactosa. Las pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa-galactosa no deben utilizar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** El metabolismo del levonorgestrel aumenta con el uso concomitante de inductores enzimáticos hepáticos. Entre los fármacos que se sospecha tienen la capacidad de reducir la eficacia de los medicamentos que contienen levonorgestrel se incluyen barbitúricos (incluyendo primidona), fenitoína, carbamazepina, plantas medicinales con *Hypericum Perforatum* (Hierba de San Juan), rifampicina, ritonavir, rifabutin y griseofulvina. Los medicamentos que contienen levonorgestrel pueden aumentar el riesgo de toxicidad de la ciclosporina debido a la posible inhibición del metabolismo de la ciclosporina. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia.** *Embarazo.* Levonorgestrel no debe administrarse a mujeres embarazadas. Su administración no interrumpirá el embarazo. En el caso de que el embarazo continúe, los limitados datos epidemiológicos de que se dispone no indican efectos adversos sobre el feto, no obstante, no existen datos clínicos sobre las consecuencias potenciales si se toman dosis mayores de 1,5 mg de levonorgestrel (ver sección 5.3). *Lactancia.* Levonorgestrel se excreta con la leche materna. La exposición potencial del lactante a levonorgestrel puede reducirse si la mujer toma el comprimido inmediatamente después de una toma y evitar la lactancia al menos 8 horas después de la administración de levonorgestrel. *Fertilidad.* Levonorgestrel aumenta la posibilidad de alteraciones en el ciclo que a veces pueden conducir a adelantar o retrasar la fecha de ovulación, modificando en consecuencia las fechas de fertilidad. A pesar de que no hay datos de fertilidad a largo plazo, después del tratamiento con levonorgestrel se espera un rápido retorno a la fertilidad y por lo tanto, se debe continuar con los anticonceptivos habituales o iniciarlos tan pronto como sea posible, después de haber utilizado levonorgestrel (Anticonceptivo de Emergencia). **4.7 Efectos sobre la capacidad de conducir y usar máquinas.** No se han realizado estudios acerca de los efectos sobre la capacidad para conducir vehículos o manejar maquinaria. **4.8 Reacciones adversas.** La reacción adversa más comúnmente notificada fueron las náuseas. **Muy frecuente. (≥10%):** Trastornos del sistema nervioso: Cefalea. Trastornos gastrointestinales: Náuseas. Dolor en el bajo abdomen. Trastornos del sistema reproductor y de las mamas: Sangrado no relacionado con la menstruación\*. Trastornos generales y del lugar de administración: Cansancio. **Frecuente (≥1% a <10%):** Trastornos del sistema nervioso: Mareo. Trastornos gastrointestinales: Diarrea. Vómitos. Trastornos del sistema reproductor y de las mamas: Retraso de más de 7 días en la menstruación\*\*. Menstruación irregular. Mastalgia. \*Las pautas de sangrado pueden verse temporalmente alteradas, pero la mayoría de las mujeres tendrá su siguiente periodo menstrual en los 5-7 días que se encuentran alrededor de la fecha esperada. \*\*Si el siguiente periodo menstrual se retrasa más de 5 días, debe descartarse un posible embarazo. *Además, la vigilancia postcomercialización ha informado de las siguientes reacciones adversas:* *Trastornos gastrointestinales:* Muy raro (> 1/10.000): dolor abdominal. *Trastornos de la piel y tejido subcutáneo:* Muy raros (< 1/10.000): exantema, urticaria, prurito. *Trastornos del sistema reproductor y de las mamas:* Muy raros (> 1/10.000): dolor pélvico, dismenorrea. *Trastornos generales y del lugar de administración:* Muy raro (> 1/10.000): edema facial. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **4.9 Sobredosis.** No se han registrado reacciones adversas graves tras la ingestión aguda de grandes dosis de anticonceptivos orales. Una sobredosis puede provocar náuseas y una posible hemorragia por privación. No existen antidotos específicos y el tratamiento debe ser sintomático. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** Ver ficha técnica completa. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes.** Almidón de patata. Almidón de maíz. Sílice coloidal anhidra. Estearato de magnesio. Talco. Lactosa monohidrato. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Periodo de validez.** 5 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. **6.5 Naturaleza y contenido del recipiente.** Blíster de aluminio/PVC que contiene un comprimido. El blíster se incluye en un envase de cartón. **6.6 Instrucciones de uso y manipulación.** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Medimex UK Limited. 127 Shirland Road. London W9 2EP. Reino Unido. **REPRESENTANTE LOCAL.** Gedeon Richter Ibérica, S.A. C. Sabino de Arana, nº 28, 4º 2º, 28028 Barcelona, Tfno.: +34 93 2034300. **8. NÚMERO(S) DEL REGISTRO DE MEDICAMENTOS.** 67.515. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN O RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Enero 2006. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 30 septiembre 2014. La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es/>. **11. Sin Receta Médica PVP (IVA):** Postinor 1,5 mg comprimido, 18,73 € [CN: 653694.0]. **No financiado por el Sistema Nacional de Salud.**

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Task Force on post-ovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet*, 1998; 428-433. 2. *BMJ* 2003; 326:775-776. 3. Fine *et al.* *Obstetric & Gynecology* 2010;115 (2 part 1); 257-263. 4. Gemzell-Danielsson *et al.* *International Journal of Women's Health* 2010; 2:53-61.

## Exceso de oferta

Juan Esteva de Sagra

Las sociedades contemporáneas se caracterizan por un exceso de oferta a todos los niveles, que no puede ser consumida ni procesada. No sólo se trata de bienes de consumo o de objetos más o menos superfluos, ya que sucede lo mismo en la economía, la política, la cultura, el arte, la pornografía y la delincuencia. Las sociedades posmodernas han liberado una cantidad tal de energía que ha desbordado todos los diques, y configura lo que hace años se llamaba «sociedad de consumo» y posteriormente el «mundo como supermercado», un espacio donde cada persona configura su propio perfil de consumidor, desde la religión a la política, pasando por la dieta, el deporte y los espectáculos.

Creo recordar que fue Huzinga, hace muchos años, quien afirmó que en una democracia de masas se extinguiría la calidad para ser sustituida por la cantidad, y que la cultura sería reemplazada por el espectáculo. El análisis, la conveniencia e incluso el necesario maquiavelismo en la política es sustituido por el gusto de las masas, lo que conduce directamente al populismo y a la proliferación de políticos aventureros, mediocres e irresponsables. Es una autopista hacia una sociedad frívola y sin referencias, en la que todos los puntos de vista se igualan y en la que todos consideran sus gustos y puntos de vista tan válidos como cualquier otro. «Así pienso yo», remacha el inconsecuente tras defender una majadería, y con eso deja el tema zanjado. No se trata pues de indagar dónde está la razón, sino de que cada uno la tiene, puesto que sostiene su criterio y eso le concede validez. Y si dos sostienen una necesidad y la lucidez sólo tiene un defensor, se da la razón a los dos equivocados puesto que son mayoría.

El exceso de oferta satura los supermercados, las tiendas de electrodomésticos, las páginas web de pornografía, la oferta cultural, el arte contemporáneo... Las universidades lanzan al mercado anualmente miles de



COMENTA EN [www.elfarmacéutico.es](http://www.elfarmacéutico.es)

©Thinkstock

especialistas que nadie precisa, salvo la propia universidad para poder formarlos y justificar su existencia. Todas las profesiones están saturadas y el resultado es la desvalorización del trabajo y el refugio de la economía en la especulación. Acudes a un banco y te dicen que tu dinero no vale nada, que nada pueden darte por custodiarlo y que acaso te acaben cobrando si lo hacen. En situación análoga se encuentran muchos profesionales, a los que las empresas ofrecen contratos basura o les hacen trabajar gratis para formarlos y luego los reemplazan por el siguiente, y es así por el exceso que desvaloriza el valor del capital y del trabajo.

La sociedad actual no puede digerir el exceso de descontento, ira, protestas, reivindicaciones, programas y supuestas soluciones. Todo está desbordado, desde los museos a los

hoteles, metros, aeropuertos, carreteras, bares y restaurantes. No hay signo mejor de esta situación que el drama de los sirios que se agolpan a las puertas de una sociedad herida por su propia opulencia, aterrada por el miedo a perder su bienestar y sus privilegios. Los sirios, que huyen del terror causado por la intervención occidental en su país, llegan a Europa cuando nadie los necesita, cuando incluso la oferta de solidaridad ha sido rebasada y es sustituida por la insensibilidad y el auge de la extrema derecha. Desbordada y atemorizada, nuestra sociedad se refugia en la búsqueda de una seguridad imposible. Incluso las medidas de seguridad son excesivas e inútiles, tanto como el número de terroristas dispuestos a suicidarse para vengarse de esa sociedad que los aparta y que no podría integrarlos aunque lo deseara porque todo se ha saturado. Todo crece, no sé si progresa, porque el mantra progresista es un síntoma más de esa oferta desbordada que no puede ser procesada ni integrada en un proyecto concreto que vaya más allá de las palabras. ●

## Diccionario Sampedro

Raúl Guerra Garrido

Hace ya tres años largos que nos dejó José Luis Sampedro, a los 96 de su nacimiento, y ahora memoro algunos de sus muchos pensamientos en los que coincidíamos mucho antes de conocernos, quizá porque también coincidimos en algún anecdotario. Por ejemplo: «¿Recuerdan cuando les conté mis miedos en Zaragoza, mis experiencias con los jesuitas y los ejercicios espirituales? Allí están los orígenes. Más tarde, al crecer, uno se percató de que las cosas no son como nos las contaron, porque si aquel miedo está justificado es que la vida es pecado y eso no puede ser. Al descubrir que lo que se llamaba pecado es la vida misma, se pierde el miedo al pecado y con él desaparece el paraíso de la inocencia». Puede que a los lectores más jóvenes les parezca trivial esta reflexión, pero su origen marcó una época. También de acuerdo con José Luis cuando desde el otro extremo de la edad suspira: «No soy ajeno a muchas de las cosas que ocurren ahora, pero muchas de ellas me resbalan, no me interesan nada», lo cual no le impedía analizarlas con rigor. La editorial Debate y su viuda y alma siamesa Olga Lucas acaban de publicar *Diccionario Sampedro*, un libro que reúne citas del escritor sobre los temas que le preocuparon agrupándolas por orden alfabético de la A de agua a la V de violencia, y teniendo en cuenta las preocupaciones/explicaciones de este economista, novelista y humanista políticamente incorrecto en tantas ocasiones, la propuesta del diccionario es tentadora para los amigos, como recordatorio, y para quienes no lo hayan leído como entremés previo al suculento menú de su contundencia sobre la injusticia en la distribución de los bienes materiales e intelectuales, el acoso sistemático a la libertad individual, la banalización de la incompetencia, la explotación de la tierra y las finanzas, la presencia del otro en toda persona y su sensibilidad ante amor y erotismo. Que



©Thinkstock

de todo eso hay en sus bellas novelas como *Octubre*, *octubre*, *La sonrisa etrusca*, *El amante lesbiano*... Cómo no coincidir con él cuando dice: «Por ejemplo: si a toda la globalización le quitas Internet e informática, te has cargado la globalización actual y te quedas, sin más, en la explotación del mundo por los más ricos, como se ha hecho siempre. Es decir: el salto cuantitativo, como afirmaban los dialécticos, también es cualitativo. Vuelvo, en otras palabras, a lo de que esa barbarie moderna es tecnología». Y cómo no agradecerle si has vivido los años de plomo el recordatorio de Martin Luther King: «Hay una conducta más escandalosa que la de los malvados y es el silencio de los hombres buenos que callan y miran para otro lado sin protestar de las maldades». Con un estrambote

en otra novela: «¿Sabes? A veces Ahram necesita la palabra. La que comprende o la que aniquila».

Como todo diccionario, éste carece de argumento pero nos proporciona el placer intelectual de la desconexión de significados dentro del riguroso orden alfabético de las palabras, bosque en el que perderse en busca del árbol de la ciencia aunque ya nos sepamos arrojados a la historia. Nos dedicamos algún que otro libro y hoy me emociona la generosidad y afecto de sus dedicatorias. Para los no iniciados un último atractivo de Sampedro: su sentido del humor. Es de una de sus clases: «¿Por qué hablo de sirenas y no de funcionarios que es lo que he sido en mi vida?». Antes de morir pidió un campari con hielo, se lo bebió y dijo: «Ahora empiezo a sentirme mucho mejor, muchas gracias a todos». ●



# DESCUBRE LOS SECRETOS DE UN SPRAY A BASE DE AGUA DE MAR HIPERTÓNICA

## UN CIENTÍFICO DESCUBRIÓ...

En 1990, al examinar los oídos de los submarinistas, que el cerumen cambiaba de aspecto bajo la influencia del agua de mar y se eliminaba más fácilmente.

Así nació **AUDISPRAY**.

## EL AGUA DE MAR DISUELVE

al contener sales minerales que disocian los elementos que constituyen el cerumen.

## EL AGUA DE MAR LIMPIA

los oídos favoreciendo la evacuación natural del cerumen, del polvo y de las impurezas que se acumulan en el oído.

## AGUA DE MAR MICROBIOLÓGICAMENTE CONTROLADA.

Los laboratorios farmacéuticos DIEPHARMEX, fabricantes de **AUDISPRAY** realizan repetidas filtraciones que eliminan cualquier elemento perturbador del agua de mar natural.

Durante estas diferentes filtraciones, los oligoelementos marinos son conservados y participan en el equilibrio necesario del oído.

A partir de 12 años  
Envase de 50ml  
CN 158022.1



A partir de 3 a 12 años  
Envase de 25ml  
CN 158022.1

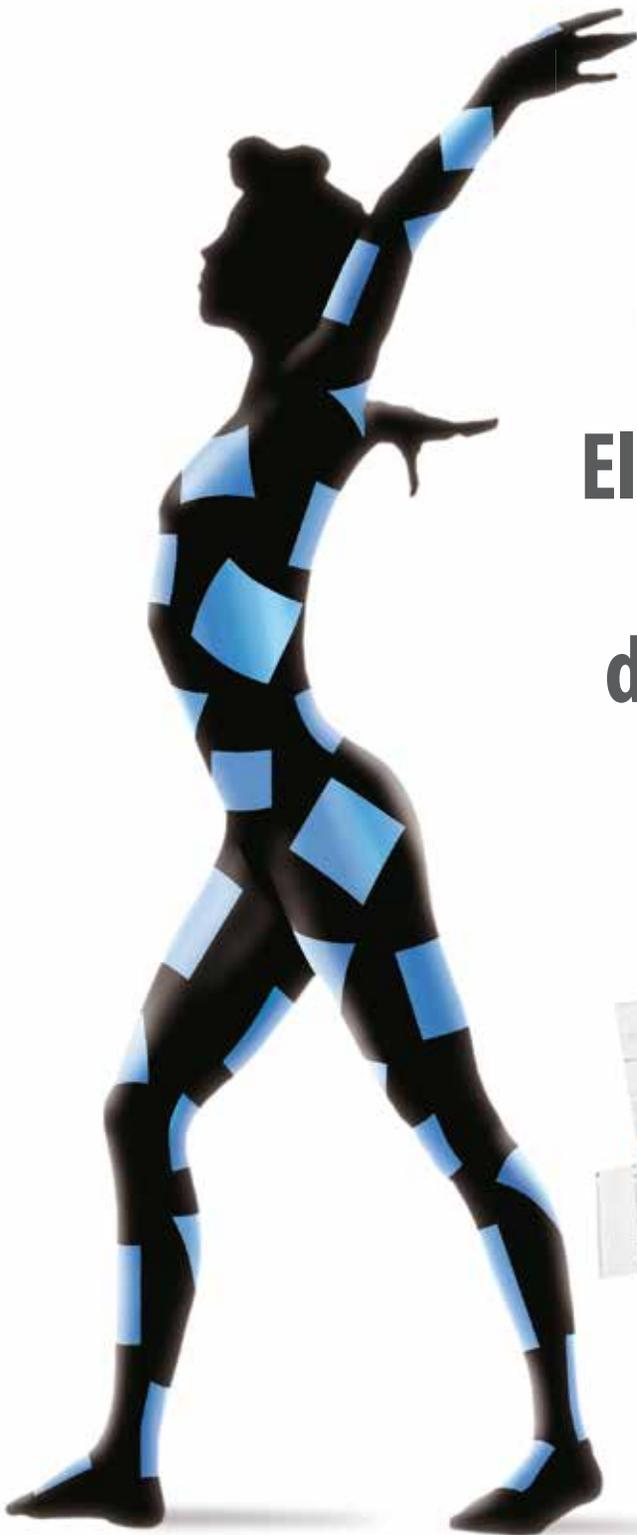


**AUDISPRAY**  
Oídos limpios con suavidad  
Una vaporización por oído 2 a 3 veces  
por semana.  
Sprays sin gas:  
**AUDISPRAY ADULT y AUDISPRAY JUNIOR**

# Linitul<sup>®</sup>

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 la caja de poliestireno hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en 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 del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. **4.9 Sobredosis:** Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** **5.1 Propiedades farmacodinámicas:** Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinameína, mezcla de benzoato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinámico. El resto está constituido por una resina (perussinotano) 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 unidos de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con el se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona. **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 32.591.9. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

**BAMA - GEVE**

Avda. Diagonal, 490, 4<sup>o</sup> - 08006 Barcelona - [www.bamageve.es](http://www.bamageve.es) - e-mail: [laboratorio@bamageve.es](mailto:laboratorio@bamageve.es) - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92

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