



n.º 510
1 octubre 2014

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Probióticos: por qué y para qué




www.edicionesmayo.es

 [elfarmacorevista](https://www.facebook.com/elfarmacorevista)

 [@elfarma20](https://twitter.com/elfarma20)

www.elfarmacéutico.es
www.elfarmacéuticojoven.es



Everclean

Contiene prebióticos bioselectivos y una combinación de ingredientes que equilibran, oxigenan y liberan la piel de grasa e imperfecciones.¹⁻⁶



Por la mañana



Lo ideal es limpiar tu rostro nada más levantarte

Gel Purificante

Limpia los poros en profundidad y elimina el exceso de sebo⁷



Para mantener tu piel bajo control durante todo el día

Gel Crema Ultra Matificante

12 horas tu piel sin brillos⁸

Por la noche



Para una limpieza profunda. Utiliza el Gel Purificante y el cepillo limpiador

Facial Brush

Maximiza el poder de limpieza⁷

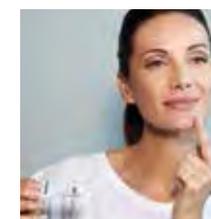


Además, tu piel necesita activos que favorezcan la renovación celular

Gel Crema Anti Imperfecciones

Ayuda a reducir los poros, espinillas y rojeces

En cualquier momento



Para esos días que te sale algún granito...

Gel Secante

Disminuye el volumen del grano

Everclean: Gel Purificante 240 ml CN 172322.2. Pack Gel Purificante 240 ml + Facial Brush CN 172720.6. Gel Crema Ultra Matificante 50 ml CN 172319.2. Gel Crema Anti Imperfecciones 50 ml CN 172321.5. Gel Secante 10 ml CN 172323.9.

Bibliografía: 1. Biolin Cosmetic prebiotic, Preserves the skin natural radiance, Diminishes the negative effect of preservatives. 2. Introduces Glycolic/Salicylic Skincare System, Products to combat acne and hyperpigmentation, promote skin rejuvenation. 3. Clinical and instrumental study of the efficacy of a new sebum control cream, Hristo Dobrev, MD, PhD, Department of Dermatology, Medical University, Plovdiv, Bulgaria. 4. Physio-seboregulator zincidione® www.solabia.com. 5. A review of the effects of Niacinamide in human skin Paul J. Matts, John E. Oblong and Donald Bisset. 6. Acné, José Fernández Vozmediano Schering. 7. Evaluaciones de las usuarias, ISDIN. Pilot study: assessment of the cleansing effect of a cosmetic device and a cleansing gel. 11/06/2014. (Data on file). 8. ISDIN. Evaluation of the mattifying effect of a cosmetic product, Evaluación 03/07/2014 (Data on file).

ISDIN
OIL FREE SKIN



Los prebióticos bioselectivos de ISDIN para la piel grasa con imperfecciones

Everclean

Confía en tu piel



¡Quítatelos de la cabeza de una vez!

Anti Piojos ISDIN®

Tratamiento completo eficaz contra piojos y liendres



NOVEDAD

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



ISDIN



Sumario

EF n.º 510

1 octubre 2014

10



El color de mi cristal

El debate sobre la conveniencia de promover la automedicación no es nuevo, pero en el actual contexto de crisis económica parece oportuno recuperarlo.

12



Nutrición

El uso de los probióticos ocupa un lugar destacado en la medicina clínica, por lo que se hace necesaria la actuación farmacéutica para garantizar un uso correcto.

26



Curso

El farmacéutico comunitario mantiene un contacto frecuente con pacientes mayores, circunstancia que debe ser aprovechada para detectar posibles casos de deterioro cognitivo.

5 Editorial

Antiparras
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

10 El color de mi cristal

Automedicación, ¿el farmacéutico debe promoverla?
J. Lladós, C. Vedia

12 Nutrición

Probióticos: por qué y para qué
A. Prados, A. Bach-Faig

22 Tribuna empresarial

Vender la farmacia heredada: fiscalidad en cadena
J.A. Sánchez

24 Veterinaria

La insuficiencia cardiaca crónica en veterinaria
L. Serrahima

26 Curso de deterioro cognitivo y demencias

Detección del deterioro cognitivo desde la oficina de farmacia
M.T. Climent, L. Moreno

34 Consulta de gestión patrimonial

Régimen matrimonial y farmacia/Venta de farmacia en Andalucía
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

36 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

37 Vinos y libros

Beaujolais nouveau
P. Bransuela
Selección de las novedades literarias

40 Ya viene el sol

Una institución libre de enseñanza para los farmacéuticos
M. Machuca

42 Tertulia de rebotica

El estrés posvacacional
R. Guerra

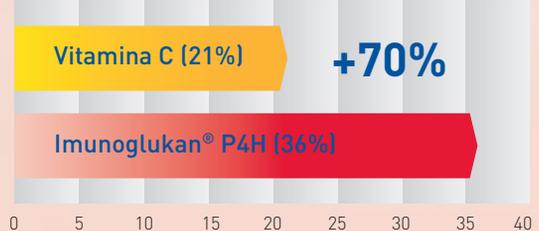
Imunoglukan®
P4H

DEFENSAS A EXAMEN

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

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

% DE NIÑOS SIN NINGUNA INFECCIÓN RESPIRATORIA*



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



SUSPENSIÓN ORAL 120 ML
CN 161317.2

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

ORDESA
www.ordesa.es

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

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

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

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Balears: J. Ferrer

Canarias: A.B. Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

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

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaino, J.M.ª Ventura,

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

Edita:



www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9.

28033 Madrid. Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Begoña Llano: bllano@edicionesmayo.es

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

ISSN 0213-7283

Suscripciones: 90,75 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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

Antiparras

Es una costumbre muy habitual de los que atesoran experiencia, muy útil por otra parte, aconsejar la conveniencia de mirar por donde se pisa. La intención de esos expertos es clara: evitar los tropiezos para dar el siguiente paso. Para poder seguir ese consejo es preciso enfocar bien el primer plano, y aunque es cierto que ese método garantiza lograr el objetivo buscado, no es menos cierto que si lo seguimos a pies juntillas a menudo nos olvidamos de que también es preciso levantar la vista para poder ver lo que nos espera más allá de la primera curva.

El camino por el que transita el sector de las oficinas de farmacia está sembrado de pedruscos y de socavones, una situación que aconseja seguir las indicaciones de esos expertos con experiencia. Los impagos, la disminución sostenida del precio de los medicamentos y el estancamiento del consumo provocado por la crisis económica son los principales accidentes que las farmacias deben intentar sortear en su día a día, ésas son sus principales preocupaciones, por lo que un gran porcentaje de sus energías las están dedicando a poder superarlos. Es una ardua labor, merecedora de elogios y de admiración, pero no deberían olvidar, aunque requiera un sobreesfuerzo, que más allá de superar la inmediatez de ese día a día tienen el reto de acertar la dirección del camino a seguir. Para conseguir ese objetivo es imprescindible levantar la vista y además intentar descifrar todos los indicios que van apareciendo por el horizonte.

Es un falso debate el que pretende aportar razones por las que decidir entre el primer plano y el plano general. Un dilema parecido al que se plantea a un niño cuando le proponen escoger entre su madre y su padre. Los dos son igual de importantes aunque a veces parece que sólo preocupe el primero.

El mundo del *retail*, no es un sacrilegio analizar también la actividad económica de las farmacias desde ese prisma, está sufriendo una convulsión de dimensiones catastróficas, pero además el mundo del sector sanitario también se está transformando a marchas forzadas. En este contexto es un error, a menudo disfrazado de instinto de supervivencia, no ampliar el campo de visión. Un error más grande si cabe, porque en este caso no hay nadie que le ponga antiparras al sector. ●

Francesc Pla





Notifarma

Angelini Farmacéutica lanza Leotron Mujer

Angelini Farmacéutica presenta Leotron Mujer, un polivitamínico especialmente formulado para responder a las necesidades nutricionales de las mujeres.

Leotron Mujer contiene cantidades reforzadas de vitaminas y minerales que constituyen un soporte específico para ellas:

- Reduce el cansancio y la fatiga, gracias a su contenido en vitaminas B2, B3, B5, B6, B12 y magnesio.
- Ayuda al normal funcionamiento del sistema inmunitario, gracias a su contenido en vitaminas C, B6 y B12, cinc y selenio.
- Contribuye al mantenimiento del cabello y las uñas en condiciones normales, por su contenido en cinc y selenio.
- Tiene acción antioxidante por su contenido en resveratrol,



vitaminas C, E y B2, manganeso, cinc y selenio.

- Contribuye al mantenimiento de los huesos en condiciones normales por su contenido en calcio, manganeso, cinc, magnesio y fósforo. Además, el aporte extra de vitamina C contribuye a la formación de colágeno para el normal funcionamiento de huesos y cartílagos.
- Ayuda al equilibrio hormonal gracias a su aporte en vitamina B6.

Leotron Mujer se presenta en envases de 24 comprimidos y es apto para personas con intolerancia a la lactosa.



www.angelinifarmaceutica.es

Antipiox, loción repelente de piojos

Iniciado el nuevo curso escolar, las familias deben enfrentarse de nuevo a los piojos. Cuando en el entorno haya un riesgo elevado de contagio o para evitar una posterior reinfestación después de haber realizado un tratamiento pediculicida, es recomendable utilizar un repelente de piojos.

Antipiox Repelente de Piojos (C.N.: 165728.2) contiene extracto natural de Pyrethrum, activo altamente eficaz a muy baja concentración, que anula la capacidad de orientación de los piojos, por lo que estos huyen de los cabellos tratados con la loción.

Antipiox Repelente no engrasa el cabello ni mancha los tejidos y contiene un agradable perfume hipoalérgico.



<http://www.pharmacie-parfums.com/>

Nuevos cepillos de dientes PHB Limited Edition «Sonríe»

PHB, laboratorio especializado en el cuidado de la salud bucal de las personas, ha presentado los



nuevos cepillos de dientes PHB Limited Edition «Sonríe» con motivo del Día Mundial de la Sonrisa.

«Nadie tiene que renunciar a una sonrisa, y cuidarla no tiene secretos», explica Marc Costa, responsable de Comunicación de PHB, quien añade: «Una sonrisa bonita pero sobre todo sana: éste es nuestro principal objetivo desde hace más de 40 años».

Los nuevos cepillos de dientes PHB Limited Edition «Sonríe» nacen para fomentar los buenos hábitos de higiene bucal de toda la familia, bajo los lemas «Sonríe y el mundo te sonreirá», «Sonríe, ¡hoy será tu día!» y «Keep smiling». Disponibles en cuatro colores diferentes.



www.phb.es

www.elrincondelaspequenassonrisas.es



ISD-ORCO-001/09-13

ISDINIUM® 1 mg/g Pomada Rectal

Hidrocortisona buteprato

Alivia el dolor y picor
asociado a hemorroides



30 g
CN 984336

 **ISDIN**

Calmatopic presenta su nueva web

Con un *look and feel* atractivo, sencillo y con buena usabilidad, Calmatopic presenta su nueva web (www.calmatopic.com) con el objetivo de acercar el producto a todos los miembros de la familia. Desde cada sección de la web se transmite la filosofía de Calmatopic: la seguridad, la prevención y la importancia de la educación en la crianza de los más pequeños de la casa.

En la sección *productos* se encuentran unas completas fichas de las dos versiones del gel reconfortante: roll-on y stick. Cada una indica los ingredientes incluidos en su fórmula y las precauciones antes de su aplicación.

Calmatopic es sinónimo de seguridad y prevención. Así, alineados con su posicionamiento, presentan el *Blog mamás* Calmatopic. Con un simple movimiento del ratón, los padres y madres podrán leer interesantes artículos sobre educación, psicología infantil o hábitos saludables.

En la sección *peques* los niños pueden interactuar con la mascota de Calmatopic mediante canciones, juegos, vídeos y cuentos.

La web incluye un localizador que ayuda a los internautas a encontrar las farmacias en las que pueden comprar el producto en cualquiera de sus dos versiones. Y los farmacéuticos también cuentan con su espacio, ya que mediante un formulario pueden solicitar la inclusión en la guía de farmacias que venden Calmatopic.

En la sección de *prensa*, los internautas tienen al alcance las últimas novedades de la compañía, así como materiales corporativos (logos, imágenes) y un acceso

directo al canal de YouTube de la ranita.

La web está disponible en castellano, portugués e inglés.



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

NeoBianacid contrarresta el ardor y protege la mucosa

Aboca presenta NeoBianacid Acidez y Reflujo, un producto sanitario a base de complejos moleculares vegetales y minerales, que ejerce una acción protectora y lenitiva de la mucosa gastroesofágica. Está indicado para el tratamiento de los trastornos relacionados con la acidez, como ardor, dolor, reflujo gastroesofágico y gastritis, así como para el tratamiento de los síntomas asociados a la dispepsia.

NeoBianacid Acidez y Reflujo puede resultar útil para la prevención de situaciones que puedan provocar irritaciones de la

mucosa (administración de medicamentos antiinflamatorios/analgésicos no esteroideos, periodos de estrés psicofísico, cambios de estación, alimentación y estilo de vida inadecuados). Es apto para su empleo durante el embarazo, la lactancia y para niños mayores de 6 años.

NeoBianacid Acidez y Reflujo es un producto 100% natural, biológico, sin gluten y de sabor agradable.

Se vende en farmacias y parafarmacias en dos formatos:

- Envase de bolsillo: 15 comprimidos masticables en frasco de vidrio. A partir de 4,90 € PVP recomendado.
- Envase ahorro: 45 comprimidos masticables en frasco de vidrio. A partir de 12,40 € PVP recomendado.



www.aboca.com



Pilopectan inaugura página web

Una de cada tres mujeres padece problemas de caída del cabello, y es por ello que Genové ha desarrollado la línea Woman de Pilopectan, para reforzar, nutrir y estimular el crecimiento del cabello en la mujer. Hay ciertos estados en los que la caída del cabello es más exagerada y se necesita un aporte extra de determinados nutrientes (lactancia, menstruación, ferropenias...).

Todos los productos de la gama Woman son de venta en farmacias y están formulados con Pilopectan 3 complex: vitaminas del grupo B, oligoelementos y ácido hialurónico, para tratar desde vía sistémica y tópica la caída del cabello tanto ocasional como aguda en la mujer.

Genové Laboratorio lanza la web www.pilopectan.es donde se pueden encontrar consejos para un mejor tratamiento de la caída del cabello y la alopecia, indicaciones sobre los productos y consultas a realizar a sus expertos.



 www.pilopectan.es y www.genove.com

Nuevos chicles Juanola sabor Regaliz

Bajo la marca Juanola, Angelini Farmacéutica presenta los nuevos chicles Juanola sabor Regaliz, un chicle con todo el sabor de las Juanola de toda la vida: mentol por fuera y regaliz por dentro.

Los chicles Juanola sabor Regaliz, al igual que los chicles Juanola sabor Menta, tienen la garantía y calidad Juanola, que se presenta en blíster para conservar intactas todas sus cualidades.

Los chicles Juanola sabor Regaliz con Xilitol no contienen azúcares.



 www.angelinifarmacutica.es

PHB
active

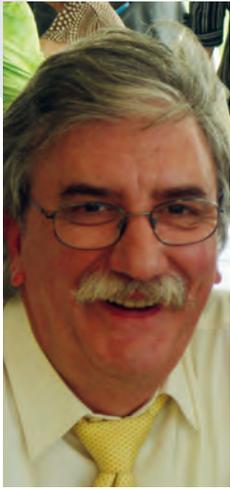


Regala salud bucal

Síguenos en:



www.phb.es



Joan R. Lladós

Farmacéutico
comunitario

jrlldos001@cofb.net @

“
La utilización de medicamentos sin receta es un tema demasiado importante para dejarlo exclusivamente en manos del consumidor o de las recomendaciones publicitarias

Andante sin receta, *ma non troppo*

Cada vez más potentes y específicos, los medicamentos se han consolidado como un arma terapéutica de primera magnitud, y su consumo en las últimas décadas se ha convertido en algo habitual gracias a avances como la universalización de la asistencia sanitaria pública, una mayor democratización de la información sobre salud y un nuevo rol del ciudadano con respecto al control de su propia salud. A pesar del efecto positivo que estas mejoras han producido en los niveles de salud de la población, actualmente la relación entre las limitaciones presupuestarias y la saturación de nuestro sistema sanitario público está provocando una desviación (no siempre transparente) de los recursos hacia el ámbito privado, así como un desplazamiento del propio gasto público hacia el futuro.

En este contexto, la utilización de medicamentos que no precisan receta médica puede suponer una poderosa herramienta para contribuir a la necesaria eficiencia y al ahorro, tanto para el sistema público como para el propio usuario. Para el erario público, el ahorro se produce tanto en el gasto directo en medicamentos (completamente a cargo del usuario) como en el derivado de la desmasificación de las consultas. Para el usuario, en cambio, el ahorro procede del menor desplazamiento necesario (ubicuidad de las farmacias en el territorio) y de una menor pérdida de tiempo (sin cita previa ni listas de espera), aumentando así su productividad. La suma de estos ahorros puede llegar a ser bastante mayor que el coste del propio medicamento.

El mayor acceso a la información, especialmente a través de Internet en páginas no siempre fiables, está consolidando un incremento del interés de los individuos por el cuidado de su propia salud y la automedicación. Es cierto que los principios activos de los medicamentos de venta sin receta presentan numerosos beneficios potenciales para el usuario (eficacia, seguridad, riesgos mínimos, accesibilidad rápida y elevada, amplias posibilidades de elección, coste aceptable y

un rol activo en el autocuidado). Pero también lo es que ningún fármaco está totalmente exento de riesgo, y que ni la eficacia ni la seguridad de un tratamiento farmacológico dependen sólo de las cualidades intrínsecas del medicamento, sino de su correcta utilización. Por ello, la presión creciente de los pacientes por asumir el autocontrol de su salud y su tratamiento no debería convertirse en una opción que, aunque perfectamente válida y aceptada, constituya un camino que deba recorrer en solitario el propio usuario.

Y es precisamente la actuación profesional del farmacéutico la mejor herramienta para optimizar la adecuación, eficacia y seguridad de cada medicamento en cada persona en una circunstancia concreta. Siempre y cuando, ante la demanda del paciente, el farmacéutico sea capaz de activar de forma sistemática una verdadera intervención proactiva, basada en criterios clínicos y amparada en protocolos consensuados. Dicha intervención debe incluir la obtención de información (sobre el paciente, su dolencia actual, otras enfermedades y tratamientos...) para que su posterior evaluación permita establecer un verdadero plan de acción que incluya medidas de autocuidado y la provisión del medicamento más adecuado con la información necesaria o, en su defecto, la correspondiente derivación por escrito al médico.

La utilización de medicamentos sin receta en sociedades como la nuestra es un tema demasiado importante para dejarlo exclusivamente en manos del consumidor o de las recomendaciones publicitarias. Las características de la farmacia y las funciones del farmacéutico deben ser consideradas como un elemento estructural del mecanismo idóneo que permita a los pacientes tomar las decisiones adecuadas para un desarrollo seguro y efectivo del autocuidado y la automedicación. La protocolización de estos servicios y su obligado cumplimiento serían una verdadera garantía para todos. ●

Automedicación, ¿debe el farmacéutico promoverla?

Sí y no

En una sociedad que se caracteriza por un fácil acceso a un gran volumen de información, en un contexto de crisis económica, con recursos sanitarios limitados y disminuidos, con importantes listas de espera y dificultad en la accesibilidad al sistema sanitario, podemos preguntarnos si debemos promover la automedicación. La respuesta puede ser sí y no. Sí, si promovemos una automedicación responsable. No, si promovemos un uso de fármacos indiscriminado, sin indicación ni supervisión facultativa.

Entendemos como automedicación la toma de un medicamento por iniciativa propia, sin ninguna intervención de un médico o farmacéutico en el diagnóstico, prescripción o supervisión del tratamiento.

La automedicación responsable implica el uso de medicamentos para el tratamiento de síntomas menores, que el paciente reconoce de otras ocasiones, y siempre y cuando no haya otros síntomas añadidos que puedan hacer pensar que se trata de una patología distinta. Este concepto va más allá de la simple prescripción de fármacos, ya que pueden ser medicamentos de acceso libre o medicamentos prescritos con receta previamente por el médico.

La Organización Mundial de la Salud considera que la automedicación responsable puede ser una forma de atención válida de la salud en los países desarrollados. De esta manera, para determinados procesos no sería necesaria la atención sanitaria directa, lo que evitaría visitas a centros de salud y disminuiría los costes sanitarios.

La automedicación responsable lleva implícito un aumento del conocimiento de la cultura sanitaria por parte de los pacientes; se promueve el uso de medicamentos en el tratamiento de determinados síntomas de patologías crónicas o recurrentes, el paciente los reconoce y toma la medicación que otras veces ya se le había prescrito. De esta manera se incrementa la autonomía y la responsabilidad en el cuidado de la salud. No obstante, no podemos dejar de mencionar

los riesgos que comporta la automedicación, como son:

- Toxicidad: aparición de efectos secundarios, reacciones adversas o intoxicaciones por medicamentos.
- Diagnóstico incorrecto, que puede traducirse en una falta de eficacia del fármaco, por utilizarlo en situaciones en que no está indicado, o en una prolongación o enmascaramiento de un síntoma o enfermedad.
- Aparición de resistencias, sobre todo en la utilización de antibióticos.
- Mayor riesgo de provocar dependencia a fármacos.
- Errores en la utilización del fármaco: infra o supradosis, aparición de interacciones con otros tratamientos...

Teniendo en cuenta que la automedicación en nuestra sociedad es una realidad, debemos intentar que sea lo más responsable y segura posible. Para ello, debemos diseñar estrategias para reducir los riesgos. Será imprescindible enseñar a nuestros pacientes la naturaleza de su enfermedad, los síntomas y las características de los distintos tratamientos. El paciente ha de saber cuándo debe consultar a un profesional sanitario porque el riesgo de automedicarse sobrepasa los beneficios. Todo ello englobado en un marco más amplio, que es el incremento de la autonomía y responsabilidad de los pacientes en el cuidado de su salud. ●



Cristina Vedia

Farmacóloga clínica.
SAP Barcelonès
Nord i Maresme.
ICS Departament de
Farmacologia Clínica.
UAB

@cvedia.bnm.ics@gencat.cat

Sí, si promovemos una automedicación responsable. No, si promovemos un uso de fármacos indiscriminado, sin indicación ni supervisión facultativa



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

automedicacion

Nutrición

Andreu Prados¹,
Anna Bach-Faig²

¹Farmacéutico. Dietista-nutricionista.
Máster en Nutrición Humana y
Calidad de los Alimentos.

²Farmacéutica. Máster y Doctorado
en Salud Pública Nutricional. Vocal
de Alimentación y Nutrición del
Colegio Oficial de Farmacéuticos
de Barcelona

Probióticos: por qué y para qué

El término «microbiota» o «flora» intestinal hace referencia al ecosistema microbiano, formado por bacterias y levaduras, que coloniza el tracto gastrointestinal¹. Se estima que cada persona alberga en su tracto gastrointestinal unos 10¹⁴ microorganismos pertenecientes a más de 1.000 especies^{2,3}, entre las que predominan las bacterianas, que han evolucionado con el hombre desde hace milenios⁴. Esto significa que en el intestino humano hay 10 veces más bacterias que células en todo el organismo. Más del 95% de esta población de bacterias vive en la luz del colon⁴. El ciego y el colon derecho (colon proximal) se caracterizan por tener un pH bajo (de 5,5 a 5,9) debido al predominio de la actividad sacarolítica con producción de ácidos grasos de cadena corta, y son segmentos de rápido crecimiento bacteriano. En cambio, el colon izquierdo (colon distal) tiene un pH neutro (de 6,5 a 6,9), predomina la actividad proteolítica y el crecimiento bacteriano es más lento⁵.

La microbiota podría considerarse nuestro segundo genoma. De manera que metafóricamente podemos decir que ya no sólo «somos lo que comemos», sino que también «somos las bacterias que nos colonizan». Además, debido a la elevada cantidad de microorganismos (casi más que el peso y las dimensiones del corazón), se puede considerar la microbiota intestinal o microbioma como un órgano invisible, con sus propias funciones⁶. Las funciones principales de la microbiota se resumen en la tabla 1.

“**La mayoría de los probióticos comerciales son bacterias fermentativas, principalmente de los géneros *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*»**



kaleidon 60

Lactobacillus rhamnosus GG

No todos los probióticos son iguales¹

NUEVO

kaleidon 60

Lactobacillus rhamnosus GG

ATCC 53103

Sobre 2 g
Sachet 2 g



LGG*, UNA DE LAS
CEPAS PROBIÓTICAS
CON MÁS EVIDENCIA¹

Ayuda al bienestar de la flora intestinal

Sobres bucosolubles

Sin necesidad de agua

1 ó 2 sobres al día

Sin gluten y sin lactosa

KALEIDON 60 es un complemento alimenticio a base de fermentos lácticos vivos *Lactobacillus rhamnosus GG* (ATCC 53103). **KALEIDON 60** contiene 12 sobres bucosolubles. Un sobre aporta no menos de 6 mil millones de células vivas de *Lactobacillus rhamnosus GG* (ATCC 53103). **MODO DE EMPLEO:** Se aconseja tomar 1-2 sobres de **KALEIDON 60** al día, preferiblemente con las comidas. Puede disolverse el contenido del sobre directamente en la boca o bien en agua u otros líquidos como zumos o leche (fríos o templados). Consumir inmediatamente después de su preparación. Si se desea dar este complemento alimenticio a niños en los primeros años de vida, consulte previamente con su médico. No superar la cantidad diaria recomendada. Mantener fuera del alcance de los niños más pequeños. Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustituto de una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable. **CONSERVACIÓN:** **KALEIDON 60** contiene fermentos lácticos vivos sensibles al calor por lo que se recomienda evitar la exposición del producto a fuentes de calor, o a cambios de temperatura, conservarlo al resguardo de la luz y preferiblemente a una temperatura inferior a 25°C. La fecha de consumo preferente se refiere al producto correctamente conservado, en envase íntegro. Fabricado por DI COFARM S.p.A.

BIBLIOGRAFÍA: 1. Guarner F, et al. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines Probiotics and prebiotics October 2011.



GRUPO
MENARINI TCFarma

Tabla 1. Funciones principales de la microbiota intestinal⁴

<p>1. Funciones nutritivas y metabólicas</p> <ul style="list-style-type: none">• Fermentación de los hidratos de carbono de la dieta no digeribles (polisacáridos y oligosacáridos) y del moco endógeno. Constituye una fuente de energía importante para la proliferación bacteriana y produce ácidos grasos de cadena corta que el huésped puede absorber, con lo que se favorece la recuperación y absorción de iones como calcio, hierro y magnesio. <p>La diversidad genética de la comunidad microbiana proporciona enzimas y actividades metabólicas que no están presentes en el genotipo humano.</p> <ul style="list-style-type: none">• Síntesis de ciertas vitaminas (K, B₁₂, biotina, ácido fólico y pantoténico).• Síntesis de aminoácidos a partir del amoníaco o la urea.
<p>2. Funciones de protección</p> <ul style="list-style-type: none">• Efecto «barrera»: a través de diferentes mecanismos, la microbiota intestinal previene la invasión de microorganismos patógenos.
<p>3. Funciones tróficas</p> <ul style="list-style-type: none">• Control de la proliferación y diferenciación de las células epiteliales.• Desarrollo y modulación del sistema inmunitario asociado al tubo digestivo o GALT (<i>gut-associated lymphoid tissue</i>). El 80% de las células inmunocompetentes del organismo están alrededor de la luz del tubo digestivo, y la producción más importante de inmunoglobulinas tiene lugar en la mucosa gastrointestinal. Además, existe una comunicación bidireccional entre el cerebro y el sistema gastrointestinal y la microbiota, a través de diferentes péptidos. Estudios recientes realizados directamente con estos péptidos demuestran que, entre otras funciones, podrían estar implicados en la prevención de la obesidad⁷.

La microbiota del colon constituye un ecosistema donde muchas especies distintas participan de ciclos vitales interdependientes, comparable a la gran biodiversidad de los bosques de la superficie terrestre⁴. Recientemente se han identificado en la microbiota humana más de 500 especies desconocidas hasta el momento, que son posiblemente las que marcan la diferencia entre la microbiota de las personas sanas y la de las enfermas⁸.

El ecosistema microbiano del intestino incluye, por un lado, especies nativas que colonizan de forma permanente el tracto gastrointestinal y se adquieren al nacer y durante el primer año de vida, y por otro, un número variable de microorganismos vivos que transitan temporalmente por el tubo digestivo (los ingerimos de forma continua a través de los alimentos, bebidas, etc.)¹.

La microbiota intestinal comienza a adquirirse inmediatamente después del nacimiento, y a los 2 años de edad se completa el proceso de adquisición y diversificación de ésta. El embarazo, el parto y la lactancia condicionan nuestro microbioma y, por lo tanto, tienen un efecto a largo plazo sobre la salud. Después de los 2 años de edad, la micro-



biota establecida es ya prácticamente definitiva, siendo la diversidad de bacterias en el intestino de los niños muy similar a la del adulto⁴. Finalmente, el envejecimiento se acompaña de una disminución de la actividad del sistema inmunitario, y en función de esta inmunosenescencia el número de bifidobacterias en el intestino disminuye de forma marcada después de los 55 o 60 años de edad⁹.

Existen diferentes factores que pueden desencadenar un desequilibrio en la composición bacteriana de un nicho ecológico en comparación con el patrón considerado normal, fenómeno que se conoce como disbiosis¹⁰ (tabla 2).

La microbiota intestinal es única para cada persona, y su importancia radica en que tanto sus genes como sus actividades biológicas pueden contribuir a la salud o al desarrollo de enfermedades. Aunque en estos momentos se están estudiando con más profundidad las bacterias que se encuentran en el intestino, los probióticos son bacterias beneficiosas para la salud que están en todo el organismo. Es un hecho bien documentado que existe una relación de simbiosis entre la microbiota y el organismo anfitrión u hospedador, y se ha estudiado que los probióticos pueden op-

Nuestro cuadro de posología cumple un año



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

MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Síguenos en:    

Tabla 2. Factores que pueden alterar el equilibrio del ecosistema intestinal

<p>1. Factores externos</p> <ul style="list-style-type: none">• Administración de antibióticos, antiinflamatorios, antiácidos, anticonceptivos orales, relajantes musculares, sales de hierro tratamientos de quimioterapia y radioterapia.• Situaciones de estrés.• Dietas pobres en fibra y ricas en proteínas, grasas y azúcares simples.• Cambios en la alimentación debidos a situaciones externas al individuo, como pueden ser el trabajo y los viajes.• Proceso propio del envejecimiento: conduce a la disminución de los microorganismos con efectos beneficiosos (bifidobacterias) y a un incremento de clostridios y enterobacterias.
<p>2. Trastornos gastrointestinales</p> <ul style="list-style-type: none">• Gastroenteritis infecciosas agudas.• Síndrome del intestino irritable.• Malabsorción de la lactosa.• Enfermedad inflamatoria intestinal.• Cáncer colorrectal.• Infecciones por <i>Helicobacter pylori</i>.• Enterocolitis necrotizante.• Diarrea asociada a tratamiento antibiótico.• Diarrea/estreñimiento.• Dolor abdominal, hinchazón, flatulencias y dispepsia.

timizarla. Es por ello que las propiedades beneficiosas para la salud de los probióticos es un tema que despierta un gran interés en la actualidad. La mayoría de los probióticos comerciales son bacterias fermentativas, principalmente de los géneros *Lactobacillus* y *Bifidobacterium*.

El término «probiótico» deriva etimológicamente del griego, y significa «a favor de la vida». Los probióticos han sido definidos por la Organización de Alimentación y Agricultura (FAO, *Food and Agriculture Organization*) de las Naciones Unidas y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como microorganismos vivos que, cuando se administran en cantidades adecuadas, confieren un beneficio a la salud del hospedador¹¹. En la tabla 3 se esquematizan las características que debe cumplir un probiótico.

El primer probiótico usado e incluso inicialmente comercializado en las farmacias es el yogur. La diferencia entre un yogur y un probiótico es que el primero es, según el Codex Alimentarius Español, un producto de leche coagulada obtenida por la fermentación láctica producida exclusivamente por *Lactobacillus delbrueckii* sp. *bulgaricus* y *Streptococcus salivarius* sp. *thermophilus*. Su composición final contiene una cantidad mínima de 10⁷ colonias por gramo o milímetro de estas bacterias. En cambio, los probióticos de venta en farmacia son complementos alimentarios que pueden contener distintas cepas de probióticos, entre otros componentes. Las bacterias están en forma liofilizada y se presentan en polvos, cápsulas, comprimidos, viales, *sticks*, sobres, *bricks* o líquidos, permi-

Tabla 3. Características que debe cumplir un probiótico

<ul style="list-style-type: none">• Seguro (no patógeno, ni inflamatorio y sin resistencia a antibiótico).• Resistente al pH del estómago, jugos pancreáticos y ácidos biliares.• Adhesión a mucus o a células epiteliales.• Proliferación/colonización en el tracto digestivo (temporal).• Actividades deseables (inmunoestimulación, actividad anticarcinogénica...).• Con efectos beneficiosos validados clínicamente para condiciones específicas. El probiótico debe mantener activa su capacidad beneficiosa cuando alcanza los lugares donde interacciona con el hospedador.• Estabilidad y viabilidad durante la vida útil del producto en el que se administra, el cual debe contener la cantidad de microorganismos necesarios para proporcionar el beneficio.
--

Adaptada de FAO/WHO, 2006¹¹.

«El uso de los probióticos ocupa un lugar cada vez más importante en la medicina clínica y, en este contexto, se hace necesaria la actuación farmacéutica para garantizar un uso correcto»

tiendo una administración dosificada con efecto terapéutico. Hay cientos de tipos de probióticos en las farmacias.

El uso de éstos ocupa un lugar cada vez más importante en la medicina clínica y, en este contexto, se hace necesaria la actuación farmacéutica para garantizar un uso correcto. Según se desprende de las declaraciones consensuadas del Workshop «Probióticos y salud: Evidencia científica», la Sociedad Española de Probióticos y Prebióticos apuntó ya en 2009 que los efectos beneficiosos para la salud deben demostrarse mediante estudios realizados en población humana con metodología científica adecuada¹². Por otro lado, los efectos saludables demostrados para una cepa microbiana específica no son extrapolables o atribuibles a otras cepas de la misma especie¹². Además, una cepa microbiana con categoría de probiótico por haber demostrado eficacia en una indicación concreta no es necesariamente válida para otras indicaciones¹².

La eficacia de algunas cepas probióticas está documentada para indicaciones concretas de salud gastrointestinal y sobre el sistema inmunitario. Existe una amplia evidencia científica que avala la eficacia de determinadas cepas probióticas en procesos agudos del aparato digestivo. Sin embargo, el uso de probióticos en procesos gastrointestinales crónicos es mucho más limitado. A la hora de recomendar un probiótico determinado, conviene también tener en



Labdapil®

ANTICAÍDA

Recupera cuanto antes
la vitalidad

Más de **9.800**
nuevos cabellos
en **6 meses***



Labdapil Anticaída Loción 20 monodosis 3ml CN 165561.5

(*) Cálculo realizado a 6 meses sobre la base de datos clínicos (MEL-COS-AS03) y de acuerdo con Burns 36 2010 (616-629) Chi-YuangYua, Ching-Hua Lina, Yi-Hsueh Yang y Holsen JAAD 2004.



Tabla 4. Cepas e indicaciones con evidencia de grado 1a y 1b

Indicación	Cepas
Tratamiento de la diarrea infecciosa aguda en niños	<i>Lactobacillus rhamnosus</i> GG, <i>Saccharomyces boulardii</i>
Tratamiento de la diarrea aguda en adultos	<i>Enterococcus faecium</i> LAB SF68
Prevención de la diarrea asociada a antibióticos en niños	<i>S. boulardii</i> , <i>L. rhamnosus</i> GG, <i>Bifidobacterium lactis</i> , <i>Streptococcus thermophilus</i>
Prevención de la diarrea asociada a antibióticos en adultos	<i>E. faecium</i> LAB SF68, <i>S. boulardii</i> , <i>L. rhamnosus</i> GG, <i>L. casei</i> DN-114 001 en leche fermentada, <i>Bacillus clausii</i> , <i>L. acidophilus</i> CL 1285 + <i>L. casei</i> LBC80R
Prevención de la diarrea por <i>Clostridium difficile</i> en adultos	<i>L. casei</i> DN-114 001 en leche fermentada, <i>L. acidophilus</i> + <i>Bifidobacterium bifidum</i> , <i>L. acidophilus</i> CL 1285 + <i>L. casei</i> LBC80R, <i>S. boulardii</i>
Terapia coadyuvante para erradicación de <i>Helicobacter pylori</i> en adultos	<i>L. rhamnosus</i> GG, <i>B. clausii</i> , <i>S. boulardii</i> , <i>L. reuteri</i> ATCC 55730
Mejora de la remisión de colitis ulcerosa y pouchitis	<i>Escherichia coli</i> Nissle 1917, VSL#3®
Tratamiento sintomático de la mala digestión de lactosa en adultos	Yogur con <i>L. bulgaricus</i> + <i>S. thermophilus</i>

Guía Práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología: probióticos y prebióticos. Octubre 2011¹³.

cuenta que las evidencias científicas observadas sobre un tipo de población no son extrapolables a otra población que varíe en edad (niños y ancianos) o en estado fisiológico (por ejemplo, gestación y lactancia)¹².

Una muestra evidente de la utilidad de los probióticos en la práctica clínica es la Guía Práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología: probióticos y prebióticos¹³. La tabla 4 resume algunas de las indicaciones con evidencia de grado 1a y 1b reseñadas en la Guía de la Organización Mundial de Gastroenterología (WGO, *World Gastroenterology Organisation*) en su edición de 2011.

Los simbióticos son combinaciones apropiadas de probióticos y prebióticos. Los probióticos ayudan a equilibrar la microbiota. Éstos perduran un tiempo en nuestro intestino y finalmente son expulsados con las heces. Mientras están en nuestro intestino, y gracias a su mayor capacidad de adhesión a la mucosa intestinal, contribuyen a la eliminación de los microorganismos nocivos, lo que favorece la restauración de la microbiota. Por otro lado, los prebióticos son fibras que representan el alimento de la microbiota, estimulando el crecimiento o la actividad de una o varias bacterias del colon. Por ello, el consumo de simbióticos hace

que la recuperación de la microbiota sea más rápida. Además, como el prebiótico es una fibra, mejora el peristaltismo e incrementa la rápida eliminación de las toxinas.

Más allá de la relación de la microbiota con las enfermedades gastrointestinales, los avances de los últimos años han aportado nuevos datos que indican que la microbiota también está implicada en trastornos que tienen poca relación aparente con el intestino, como obesidad, síndrome metabólico, enfermedad atópica, enfermedad cardiovascular, enfermedades autoinmunes, esquizofrenia y autismo, pues se han encontrado interacciones entre la microbiota intestinal y el sistema nervioso central^{14,15}. Estas enfermedades conllevan cambios notables en la microbiota, de forma que la población de bacterias intestinales difiere de la de los individuos sanos¹⁴. Por ejemplo, se ha observado que los patrones de colonización microbiana infantil son diferentes en función del índice de masa corporal materno. En este sentido, la microbiota podría actuar como marcador para predecir un posible futuro riesgo de obesidad¹⁶. Es más, algunos estudios muestran que la administración de determinados géneros de bacterias puede disminuir la masa grasa en animales obesos o sometidos a dietas hipergras-



El farmacéutico debería formarse adecuadamente para conocer los probióticos y entender “por qué y para qué” sirven»

sas, lo que abre líneas interesantes de investigación en el campo de la prevención de la obesidad. Esto significa que en el origen multifactorial de este trastorno de la alimentación, la microbiota es otro factor que debe tenerse en cuenta.

Otra área de interés de los probióticos es la posibilidad de trasplantar las heces de un individuo sano a un individuo enfermo. Hasta el momento, sólo se ha desarrollado un estudio de trasplante fecal en pacientes con diabetes de tipo 2 a nivel experimental, y se ha comprobado que se reducían los marcadores de inflamación, aunque no se han observado pérdidas de peso, si bien es cierto que la intervención fue a corto plazo. Aunque en la actualidad todavía no está controlada totalmente la efectividad y seguridad de este tipo de terapia, un reto es identificar bacterias propias del intestino con efectos saludables y, posteriormente, aislarlas y caracterizarlas para comprobar su seguridad y eficacia para los seres humanos para, finalmente, producir las a mayor escala y combinarlas en una proporción adecuada para tratar o prevenir determinadas patologías.

En relación con las potenciales contraindicaciones e interacciones de los probióticos, éstos se consideran seguros, sin interacciones ni efectos secundarios. Se ha observado algún

Pilopeptan **Woman**

La gama específica para la caída
del cabello en **la mujer**



- **Frena la caída del cabello**
gracias a las vitaminas del grupo B
- **Estimula la regeneración capilar**
mediante el aporte de oligoelementos
- **Regenera, hidrata y protege
la fibra capilar**
gracias al ácido hialurónico



Fórmula Sin Riesgos

Compatible con estados de: Embarazo,
Lactancia, Dieta (bajo en calorías), Isotretinoína.

Apto para las intolerancias más comunes:
Hierro, Lactosa, Gluten.



ISDINIUM® 1 mg/g Pomada Rectal

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

caso en el que se asocian a un incremento del meteorismo, que acostumbra a ser transitorio. En pacientes con patologías diagnosticadas (por ejemplo, inmunodeprimidos) con o sin tratamiento, hay que consultar al médico antes de aconsejar la toma de probióticos.

En conclusión, los probióticos pueden utilizarse para mejorar la simbiosis entre la microbiota intestinal y el huésped, así como en la prevención o tratamiento de algunas enfermedades a través del restablecimiento de estados de disbiosis. De ahí que el uso de probióticos sea indudablemente un área de gran interés, y una estrategia prometedora en las situaciones anteriormente descritas, aunque existen todavía numerosos interrogantes científicos sin resolver. El farmacéutico debería formarse adecuadamente para conocer los probióticos y entender «por qué y para qué» sirven, pues ello le permitirá seleccionar y recomendar aquellos productos más adecuados en cada situación, tanto para la prevención como para el tratamiento. ●

Bibliografía

- Guarner F, Malagelada FR. Gut flora in health and disease. *Lancet*. 2003; 361(9356): 512-519.
- Gill SR, Pop M, Deboy RT, Eckburg PB, Turnbaugh PJ, Samuel BS, et al. Metagenomic analysis of the human distal gut microbiome. *Science*. 2006; 312(5778): 1.355-1.359.
- Qin J, Li R, Raes J, Arumugam M, Burgdorf KS, Manichanh C, et al. A human gut microbial gene catalogue established by metagenomic sequencing. *Nature*. 2010; 464: 59-65.
- Guarner F. El colon como órgano: hábitat de la flora bacteriana. *Alim Nutri Salud*. 2000; 7(4): 99-106.
- Lawley TD, Walker AW. Intestinal colonization resistance. *Immunology*. 2013; 138(1): 1-11.
- Eberl G. A new vision of immunity: homeostasis of the superorganism. *Mucosal Immunol*. 2010; 3: 450-460.
- Cryan JF, O'Mahony SM. The microbiome-gut-brain axis: from bowel to behavior. *Neurogastroenterol Motil*. 2011; 23(3): 187-192.
- Nielsen HB, Almeida M, Juncker AS, Rasmussen S, Li J, Sunagawa S, et al. Identification and assembly of genomes and genetic elements in complex metagenomic samples without using reference genomes. *Nat Biotechnol* [Internet]. 2014 Jul 6. doi: 10.1038/nbt.2939.
- Romeo J, Nova E, Wörnberg J, Gómez-Martínez S, Díaz LE, Marcos A. Immunomodulatory effects of fibres, probiotics and synbiotics in different life-stages. *Nutr Hosp*. 2010; 25(3): 341-349.
- Robles-Alonso V, Guarner F. Progreso en el conocimiento de la microbiota intestinal humana. *Nutr Hosp*. 2013; 28(3): 553-557.
- FAO/WHO. Probiotics in food. Health and nutritional properties and guidelines for evaluation. En: *FAO Food and Nutrition Paper 85*, 2006, ISBN 92-5-105513-0. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/009/a0512e/a0512e00.pdf>
- Guarner F, Requena T, Marcos A. Declaraciones consensuadas del Workshop: «Probióticos y Salud: Evidencia Científica». *Nutr Hosp*. 2010; 25(5): 700-704.
- World Gastroenterology Organisation (WGO). Probióticos y prebióticos. En: *Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología* [monografía en Internet]. Octubre 2011 [citado 22 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org/probiotics-prebiotics.html>
- De Vos WM, de Vos EA. Role of the intestinal microbiome in health and disease: from correlation to causation. *Nutr Rev*. 2012; 70(Suppl 1): S45-S56.
- Robles Alonso V, Guarner F. Linking the gut microbiota to human health. *Br J Nutr*. 2013; 109(Suppl 2): S21-S26.
- Sanz Y, Moya-Pérez A. Microbiota, inflammation and obesity. *Adv Exp Med Biol*. 2014; 817: 291-317.

TRANQUILA
DURANTE
TODO EL DÍA
¡Naturalmente!

VALERIANA LEO
ANGELINI

Calidad de vida

NUEVOS CÓDIGOS
NACIONALES

GRACIAS A SU FÓRMULA A BASE DE PLANTAS

VALERIANA • ESPINO BLANCO • PASIFLORA



20 comprimidos
C.N. 170452.8

50 comprimidos
C.N. 170453.5

80 comprimidos
C.N. 170454.2



VALERIANA LEO
ANGELINI FAVORECE
LA RELAJACIÓN
Y LA TRANQUILIDAD.


ANGELINI

Juan Antonio Sánchez
Economista y asesor fiscal.
Socio coordinador de Aspime, S.L.

“**La buena intención de «inmovilizar» el dinero cobrado en la venta de la farmacia para que no pierda valor no nos salva de pasar por la caja impositiva autonómica**”

Vender la farmacia heredada: fiscalidad en cadena

Parece que la Dirección General de Tributos (DGT), máximo organismo en la interpretación de los impuestos en nuestro ordenamiento fiscal (<http://www.min-hap.gob.es>), le ha «tomado el pulso» a la oficina de farmacia en los últimos tiempos.

Y la verdad sea dicha, se agradece el interés que se han tomado las autoridades tributarias por esclarecer los vericuetos de la comprensión y lo más difícil: la aplicación de nuestra normativa impositiva.

Durante los últimos meses han sido frecuentes las resoluciones de consultas vinculantes en nuestro sector laboral y sobre todo profundizando en la planificación sucesoria.

En esta ocasión, trataremos la circunstancia inexorable y por ende reiterada de la herencia de la oficina de farmacia. Al tratarse de una profesión con mucha tradición de continuidad de padres a hijos, la casuística nos depara todo tipo de respuestas a estas situaciones.

Para contextualizar al lector, se trata de una «transmisión de oficina de farmacia por importe inferior al aplicado en su “adquisición *mortis causa*” con reducción en el impuesto sobre sucesiones y donaciones conforme al artículo 20.2.c) de su ley reguladora. Se cuestiona a la DGT si ello comporta la pérdida del beneficio fiscal y, de ser así, si la pérdida sería total o proporcional al porcentaje que suponga el precio obtenido por la venta respecto del valor de la adquisición hereditaria. Aplicación del producto obtenido a un activo financiero no depreciable». Consulta V1627-14. Fecha de salida: 24/6/2014.

Ye hemos hecho referencia en esta tribuna empresarial a las distintas consecuencias tributarias que provoca la actualidad en torno al precio de venta de las oficinas de farmacia en los tiempos que corren. En el caso que nos ocupa, apreciamos un exponente claro:

1. Situación inicial de continuidad de la actividad empresarial (farmacia) por parte de heredero/a que se acoge en octubre de 2012 a los beneficios fiscales de la transmisión de la empresa familiar.
2. Posterior decisión de venta de la farmacia en 2014 a un precio resultante de aplicar un 46,9% de rebaja al valor real reflejado en el impuesto sobre sucesiones y por el que se aplicaron la reducciones impositivas.
3. ¿Y cuáles son las consecuencias fiscales de esta operación?

La DGT nos aclara en su respuesta que el artículo 20.2.c) de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del impuesto sobre sucesiones y donaciones, establece lo siguiente:

«c) En los casos en los que en la base imponible de una adquisición *mortis causa* que corresponda a los cónyuges, descendientes o adoptados de la persona fallecida, estuviese incluido el valor de una empresa individual (oficina de farmacia en nuestro caso), de un negocio profesional o participaciones en entidades, a los que sea de aplicación la exención regulada en el apartado oc-

tavo del artículo 4 de la Ley 19/1991, de 6 de junio, del impuesto sobre el patrimonio, o el valor de derechos de usufructo sobre los mismos, o de derechos económicos derivados de la extinción de dicho usufructo, siempre que con motivo del fallecimiento se consolidara el pleno dominio en el cónyuge, descendientes o adoptados, o percibieran éstos los derechos debidos a la finalización del usufructo en forma de participaciones en la empresa, negocio o entidad afectada, para obtener la base liquidable se aplicará en la imponible, con independencia de las reducciones que procedan de acuerdo con los apartados anteriores, otra del 95% del mencionado valor, siempre que la adquisición se mantenga, durante los diez años siguientes al fallecimiento del causante, salvo que falleciera el adquirente dentro de ese plazo. En los supuestos del párrafo anterior, cuando no existan descendientes o adoptados, la reducción será de aplicación a las adquisiciones por ascendientes, adoptantes y colaterales, hasta el tercer grado y con los mismos requisitos recogidos anteriormente. En todo caso, el cónyuge supérstite tendrá derecho a la reducción del 95 por 100. En el caso de no cumplirse el requisito de permanencia al que se refiere el presente apartado, deberá pagarse la parte del impuesto que se hubiese dejado de ingresar como consecuencia de la reducción practicada y los intereses de demora.»

Por otra parte, por establecerlo así el artículo 20.6 de la misma Ley 29/1987, dice que los causahabientes no podrán realizar actos de disposición u operaciones societarias que, directa o indirectamente, puedan dar lugar a una minoración sustancial del valor de la adquisición (en nuestro caso, oficina de farmacia vendida por un precio un 46,9% inferior), de forma que, de no cumplirse tal requisito, «deberá pagarse la parte del impuesto que se hubiese dejado de ingresar como consecuencia de la reducción practicada y los intereses de demora».

La conclusión final de la autoridad fiscal a este supuesto real es que una minoración del valor como la expuesta tiene carácter sustancial y conlleva la pérdida del derecho a la reducción practicada en su momento, pérdida que será total dado que la Ley no prevé proporcionalidad alguna, por lo que habrá de pagarse el total del impuesto sobre sucesiones no ingresado en 2012, además de los intereses de demora.

Por último, se precisa que destinar el precio obtenido a un determinado producto financiero resulta irrelevante. Es decir, que la buena intención de «inmovilizar» el dinero cobrado en la venta de la farmacia para que no pierda valor (ejemplo, deuda pública, etc.) no nos salva de pasar por la caja impositiva autonómica.

Como en numerosas situaciones, nos encontramos con hechos de carácter puntual en la vida empresarial de una oficina de farmacia, que al no ser planificados con la antelación y rigurosidad necesaria, dan al traste con una serie de ahorros fiscales que pueden generar unas consecuencias «en cadena» de gran calado en la vida del contribuyente farmacéutico.

Firmemente creo que en las decisiones adoptadas por los farmacéuticos titulares de una oficina de farmacia se hace vital un chequeo fiscal de las mismas. Más aún cuando se han practicado bonificaciones fiscales de gran escala. Si no es así, podremos encontrarnos con los inconvenientes de la «fiscalidad en cadena». ●

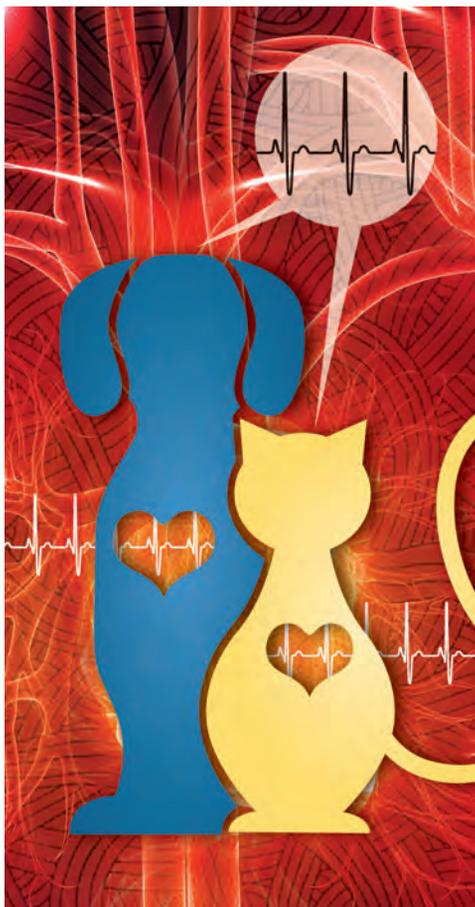
ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Llorenç Serrahima
Veterinario, MBA

Es importante ajustar bien la dieta porque muchos animales con insuficiencia cardiaca pierden el apetito



La insuficiencia cardiaca crónica en veterinaria

La insuficiencia cardiaca crónica es un trastorno que impide que el corazón trabaje correctamente; es decir, no puede bombear la cantidad de sangre necesaria para cada región del organismo. Puede afectar a perros y gatos de cualquier edad, si bien es más frecuente que aparezca en animales de edad avanzada (8 años o más). Provoca un síndrome cuyos síntomas variarán en función de la región o regiones que queden insuficientemente regadas. El primer síntoma que suele notar el dueño del animal es una intolerancia al ejercicio: su mascota se cansa al realizar algunas actividades que antes no le cansaban. Por ejemplo, el paseo cotidiano ha de ser más corto, no puede subir escaleras o ya no tiene tantas ganas de jugar como antes (porque se siente agotado). Es probable que además haya notado que su animal engorda (acumulación de líquidos en el abdomen) o que tose con frecuencia (retención de líquidos en el pulmón). Dado que todos estos síntomas pueden tener diversas causas, se impone una visita al veterinario.

El organismo pone en marcha una serie de mecanismos internos para intentar compensar la insuficiencia cardiaca, como la reducción de la tasa de filtración renal (para aumentar el volumen de sangre circulante) o el aumento de la resistencia vascular (para facilitar la circulación de la sangre por su interior). Pero a medio plazo estos mecanismos acaban agravando la condición del paciente. Por eso, cuando el propietario detecta los síntomas típicos, la enfermedad suele estar bastante avanzada.

Salvo que esté provocada por un trastorno reversible (cosa infrecuente), la insuficiencia cardiaca crónica no tiene curación. Sin embargo, existen tratamientos capaces de frenar su evolución y permitir que el animal tenga una calidad de vida bastante buena durante mucho tiempo. El veterinario dispone de un extenso arsenal terapéutico, en el que tanto la dieta como los medicamentos tienen un papel muy importante. Es importante ajustar bien la dieta porque muchos animales con insuficiencia cardiaca pierden el apetito, lo que acelera el proceso degenerativo de la enfermedad. Sin embargo, es una afección que a menudo aparece en animales obesos, lo que obliga a ajustar muy bien la ingesta. En cuanto a los tratamientos farmacológicos, son similares a los que se aplican en humanos: inhibidores neurohormonales (inhibidores de la ECA, bloqueadores de los receptores de la angiotensina II, bloqueadores beta y otros), diuréticos (diuréticos de asa, ahorradores de potasio, tiazidas), vasodilatadores (nitroglicerina, amlodipino, nitroprusiato sódico), inotropos positivos (glucósidos digitálicos, agonistas adrenérgicos, inhibidores de la fosfodiesterasa, sensibilizadores del calcio y otros) y antiarrítmicos cuando son necesarios.

Una prescripción adecuada a cada caso, junto con algunos ajustes en la dieta y en el ejercicio, permitirán que el perro o el gato con insuficiencia cardiaca crónica alcance una edad avanzada con una buena calidad de vida. ●

Bibliografía

Talavera J, Fernández MJ. Tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva. Clin Vet Peq Anim. 2005; 25(1): 33-41.

Deterioro cognitivo y demencias

El deterioro cognitivo es la manifestación clínica más importante de las demencias, con un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares. Dado el progresivo envejecimiento de la población, se prevé que este problema aumente en los próximos años, así como la movilización de los recursos destinados a contrarrestarlo.

Objetivos generales

El envejecimiento conlleva, en general, un incremento en la variabilidad interindividual de las funciones cognitivas superiores, originando una gran heterogeneidad de perfiles de alteración cognitiva en la población envejecida sana.

El farmacéutico se encuentra en una situación privilegiada para detectar posibles deterioros cognitivos leves, y remitir a estas personas al médico de atención primaria para que sea este último quien realice un diagnóstico y/o remita al paciente a un especialista para una valoración adicional.

Objetivos específicos

Conocimientos

- Conocer la fisiología del envejecimiento.
- Revisar los tipos de demencias y comprender los factores de riesgo y los factores preventivos en el deterioro cognitivo.
- Conocer las exploraciones neurológicas diagnósticas y la importancia de la detección precoz por parte del personal sanitario que contacta con el paciente.
- Actualizar el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de la demencia.
- Facilitar formación para mejorar el consejo farmacéutico a los cuidadores.
- Estudiar los factores de riesgo de deterioro cognitivo.
- Conocer lo que cada profesional sanitario puede aportar en esta patología.
- Analizar el papel del cuidador y de las asociaciones de pacientes en estas patologías.

Habilidades/actitudes

- Saber adaptar la medicación a las características propias del anciano.
- Controlar el cumplimiento farmacológico para asegurar la efectividad del tratamiento.
- Conocer la importancia de la detección precoz por parte del personal sanitario que contacta con el paciente.
- Ayudar a detectar y/o prevenir los efectos adversos más frecuentes y/o graves que pueden aparecer durante el consumo de medicamentos en estas situaciones.
- Transmitir de forma concreta la información que precisan conocer los cuidadores para llevar a cabo la gestión del cuidado del paciente de manera correcta.
- Conocer la información necesaria para transmitir a las familias los factores de riesgo y los factores preventivos en las demencias.
- Realizar correctamente la dispensación y dar información sobre cómo utilizar racionalmente sus medicamentos.
- Detectar los casos que requieren derivación a otros profesionales sanitarios.
- Conocer la importancia de la rehabilitación cognitiva y de la terapia física.
- Solucionar los problemas de deglución con preparados y formulaciones específicas.

Metodología

A lo largo del año 2014 se presentarán tres módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publicarán en la revista *El Farmacéutico*. A partir del 15 de abril de 2014, el curso se iniciará en www.aulamayo.com, con la publicación de los temas aparecidos en la revista *El Farmacéutico* durante el mes de marzo, así como con la publicación simultánea de los temas detallados en el programa, tanto en la revista como en la página web, hasta la finalización del curso.

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

PROGRAMA DEL CURSO 2014

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

MÓDULO 1: Fisiología y farmacología en el envejecimiento

1	Fisiología del envejecimiento	501
2	Adaptación del tratamiento farmacológico al envejecimiento	502
3	Adherencia terapéutica y papel del farmacéutico	503

MÓDULO 2: Demencias: diagnóstico, tratamiento, factores de riesgo y detección precoz

4	Demencias: concepto, clasificación y casos clínicos	504
5	Exploración neuropsicológica e importancia de la detección precoz	505
6	Tratamiento farmacológico de la demencia	506
7	Rehabilitación cognitiva	507
8	Fisioterapia en la enfermedad de Alzheimer	508
9	Prevención del deterioro cognitivo	509
10	Detección del deterioro cognitivo desde la oficina de farmacia	510

MÓDULO 3: Cuidado del paciente con deterioro cognitivo

11	La nutrición en el deterioro cognitivo	511
12	Formulación magistral para facilitar la toma de la medicación en personas con problemas de deglución	512
13	Revisión odontológica para la detección del deterioro cognitivo	513
14	Importancia del cuidador. ¿Quién cuida al cuidador?	514
15	Cuidados de enfermería en el paciente con Alzheimer. Asociación de pacientes	515



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

3,6 créditos



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

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



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



XII Curso
ONLINE

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



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com



módulo 2

Demencias: diagnóstico, tratamiento, factores de riesgo y detección precoz

- 4 Demencias: concepto, clasificación y casos clínicos
- 5 Exploración neuropsicológica e importancia de la detección precoz
- 6 Tratamiento farmacológico de la demencia
- 7 Rehabilitación cognitiva
- 8 Fisioterapia en la enfermedad de Alzheimer
- 9 Prevención del deterioro cognitivo
- 10 Detección del deterioro cognitivo desde la oficina de farmacia

Atención farmacéutica

módulo 2

TEMA 10

Detección del deterioro cognitivo desde la oficina de farmacia

M.^a Teresa Climent¹, Lucrecia Moreno²

¹Farmacéutica comunitaria, SEFAC. ²Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera

El envejecimiento conlleva, en general, un incremento en la variabilidad interindividual de las funciones cognitivas superiores (atención y concentración, memoria, lenguaje, capacidad visoespacial y funciones ejecutivas), originando una gran heterogeneidad de perfiles de alteración cognitiva en la población envejecida sana. Este hecho dificulta el establecimiento de parámetros de normalidad que definan a este tipo de población. Los test de cribado (*screening*) de deterioro cognitivo (DC) y demencia son un método ampliamente utilizado (tanto en la atención primaria como en la especializada) para detectar a los pacientes con alto riesgo de presentar DC. Aunque no se han propuesto como método diagnóstico, sí se emplean como instrumento útil en la valoración de estos pacientes y en la respuesta terapéutica a diversos tratamientos.

El riesgo de sufrir DC se asocia tanto a factores genéticos como ambientales. Los factores genéticos no son modificables en estos momentos. Entre los facto-



©monkeybusinessimages/Stock.com

res ambientales que influyen sobre la función cognitiva, existen factores demográficos no modificables como la edad, el sexo y el nivel de formación. Sin embargo, algunos estudios epidemiológicos apoyan la existencia de ciertos factores de riesgo de demencia prevenibles. Se trata de aquellos factores relacionados con el estilo de vida, como la práctica de ejercicio físico, el entrenamiento cognitivo, las horas de sueño, el uso de algunos fármacos y factores de riesgo vascular (sobrepeso, obesidad, hipercolesterolemia, hipertensión y diabetes). Todos ellos son factores modificables, y por tanto pueden prevenirse con una adecuada intervención facultativa si el paciente recibe la información y el seguimiento necesarios (véase el módulo anterior de este curso en *El Farmacéutico* n.º 509, «Prevención del deterioro cognitivo»).

Los estudios sobre detección de DC en el ámbito de la farmacia comunitaria son escasos, aunque se ha indicado la importancia del cribado de DC mediante pruebas psicométricas en atención primaria, así como la promoción de programas de entrenamiento cognitivo para proporcionar efectos protectores o estrategias compensatorias que ayuden a mitigar el declive cognitivo en la edad avanzada.

El farmacéutico comunitario mantiene un contacto directo y sostenido en el tiempo con este tipo de pacientes, ya que éstos acuden periódicamente a la farmacia a retirar la medicación para sus enfermedades y trastornos crónicos. Esta circunstancia puede ser aprovechada para detectar posibles casos de DC, estudiar los factores asociados y ofrecer a estos pacientes la inclusión en programas de educación sanitaria encaminados a modificar determinados hábitos de vida. En muchos casos, será el farmacéutico quien, ante la sospecha de un posible DC, derivará a un paciente al médico para que pueda recibir la asistencia adecuada. Por lo tanto, la participación del farmacéutico en estudios epidemiológicos de base poblacional, tanto observacionales como de in-

tervención, puede ser muy importante, ya que permitiría un seguimiento continuado de los participantes, reduciría los abandonos y aumentaría la precisión de las estimaciones.

La Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia y farmacéuticos comunitarios de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) han iniciado un estudio para el desarrollo de una metodología de cribado de DC en personas mayores de 65 años no institucionalizadas, en el ámbito de la farmacia comunitaria. El punto clave del proyecto es la *captación* del posible caso. El cribado de deterioro cognitivo leve (DCL) como primer paso para establecer un diagnóstico clínico no puede generalizarse a toda la población de edad ≥ 65 años, ya que el coste en tiempo y recursos humanos sería excesivo.

Por ello, y quizá por la limitada eficacia de los tratamientos disponibles, hasta el momento no se ha propuesto en ningún país el cribado sistemático de DCL en esta población de pacientes en atención primaria, a pesar de que se sabe que el porcentaje de casos no diagnosticados es elevado. Sin embargo, sí se recomienda la «búsqueda de casos», que consiste en un cribado activo en atención primaria ante la detección de un factor de riesgo de demencia: quejas de pérdida de memoria, depresión, declive cognitivo o funcional.

No puede olvidarse que el diagnóstico de la demencia es fundamentalmente clínico, con un papel hasta la fecha limitado de los marcadores biológicos, y que requiere una considerable cantidad de tiempo para recabar la información necesaria de la anamnesis y la exploración. Además, en la mayoría de los casos la instauración de la demencia es gradual, y puede resultar difícil de distinguir de entidades como el envejecimiento normal, la depresión o la baja inteligencia previa. Por ello, en muchas ocasiones requiere, tras la aplicación de los test de cribado y el diagnóstico clínico, un seguimiento en el tiempo.

La metodología que presentamos a continuación está encaminada al criba-

do de población que cumpla determinados requisitos (véase «Metodología»). Asimismo, pretendemos desarrollar un programa de educación sanitaria eficaz encaminado a mejorar la función cognitiva de estos pacientes.

Test de rastreo o cribado cognitivo

Los test de rastreo cognitivo se pueden dividir en:

- Generales: evalúan diferentes funciones cognitivas obteniendo una puntuación global, y correspondería generalmente a pruebas diagnósticas.
- Específicos: evalúan una función cognitiva particular, y correspondería generalmente a normas comparativas.

En la tabla 1 se especifican las pruebas de rastreo cognitivo que gozan de mayor reconocimiento internacional en atención primaria y especializada, y que han sido validadas para la población española (excepto el Mini-Cog).

Como podemos observar, existen muchos test de rastreo cognitivo y funcional para la detección de DC, aunque hasta la fecha no existe una normalización en la utilización de cada uno de ellos. Por ello, actualmente en nuestro país hay algunas líneas de investigación abiertas con el objetivo de buscar estrategias evaluativas que, además de cumplir requisitos de brevedad, aceptabilidad, fiabilidad y validez, sean simples y, en la medida de lo posible, libres de cualquier influencia cultural, de manera que se minimice el riesgo de utilizar instrumentos de evaluación poco sensibles para ancianos con un nivel educativo alto o con un nivel educativo muy bajo, lo que conllevaría un cribado del DCL impreciso, con una alta tasa de falsos negativos y de falsos positivos, respectivamente.

Metodología Población de estudio

La población diana son personas de 65 o más años que acuden a la oficina de farmacia a retirar su medicación habitual y que cumplan alguno de los siguientes requisitos:

Tabla 1. Principales test de rastreo cognitivo en atención primaria y especializada

Test de rastreo cognitivo general	Test de rastreo cognitivo específico
MMSE, con dos versiones: <ul style="list-style-type: none"> • MMSE versión Normacoderm, de Blesa • MEC (mini-examen cognitivo), de Lobo 	MIS (Memory Impairment Screening)
Test del reloj	Test de alteración de memoria M@T
SPMSQ (Short Portable Mental State Questionnaire), de Pfeiffer	Test de las fotos
Test de los 7 minutos	Eurotest
Mini-Cog	Test de fluidez verbal
Evaluación cognitiva de Montreal	
Prueba cognitiva de Leganés (PCL)	

- Que contesten afirmativamente a la pregunta: ¿Ha percibido usted pérdidas de memoria? (debe corroborarlo el paciente o el informador).
- Que contesten afirmativamente a la pregunta: ¿Últimamente, duerme más horas de las habituales (incluida la siesta)?
- Que consuman fármacos vasodilatadores cerebrales u otros fármacos para la memoria.
- Que utilicen de forma crónica medicamentos con propiedades anticolinérgicas.
- Que hayan recibido una prescripción de antidepresivos.

Para participar en el cribado, todas las personas deben firmar la hoja de consentimiento informado (ha de entregarse una copia al paciente).

Se excluirán del cribado las personas que sigan un tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa (ya han recibido un diagnóstico de demencia) y las que presenten incapacidad física o sensorial para cumplimentar el test.

Recogida de datos: variables de estudio

La vía de captación es la entrega de recetas para su dispensación; con ello averiguamos si la receta corresponde a la persona en cuestión y la edad que tiene. Tras la captación del posible caso que cumpla alguno de los requisitos

anteriores, le daremos a conocer el servicio profesional y le pediremos su participación en el mismo (cita 0). En una «hoja de control de participación» anotamos la fecha de captación, el nombre y apellidos del paciente, el código asignado por participante y la fecha de la cita 1 (puede coincidir o no con la fecha de captación). Si el paciente accede a participar en el estudio, lo invitamos a pasar a la zona ZAP (zona de atención personalizada, fuera de estímulos externos que distraigan al paciente y bajen su rendimiento) para realizar la primera entrevista (cita 1). Se le dará hora para otro día si no se dispone de tiempo en ese momento. Le pediremos al paciente que recuerde traer todos los medicamentos que toma en la cita 1. Si hacemos la entrevista en el mismo momento de la captación, le pediremos que se pase de nuevo para completar los datos relativos a la medicación. Aunque con la prescripción electrónica conocemos todos los medicamentos prescritos para este paciente, preferimos (siguiendo la metodología Dáder) que el participante traiga todos los fármacos que está tomando para saber si conoce el proceso de uso de cada medicamento y la indicación del mismo.

En la primera cita se realizará una entrevista personal, explicando el propósito del servicio. Además, se cumplimentará la hoja de consentimiento in-

formado, y un «cuestionario específico de las variables de estudio» que incluye datos demográficos (sexo, edad), antropométricos (índice de masa corporal [IMC]), el nivel de estudios distribuido en cuatro categorías (analfabetos, primarios, secundarios y superiores), la ocupación profesional cuando estaba en activo (se utiliza la «clasificación de ocupaciones por clases sociales», propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología), otros datos relacionados con el estilo de vida (tabaquismo, consumo de alcohol, horas de ejercicio físico semanal, realización de pasatiempos, horas de televisión diarias, afición a la lectura, horas de sueño [noche y día]) y las posibles patologías crónicas que padece (diabetes, hipertensión, hiperlipemia y depresión). Asimismo, se cumplimenta la «hoja de seguimiento farmacoterapéutico» utilizando el «registro Dáder».

A continuación, le pasaremos al paciente los test de cribado, el test de Pfeiffer y el test MMSE (versión Normacoderm de Blesa). En caso de que el paciente tenga muy pocos años de escolaridad o sea analfabeto, se puede sustituir y/o añadir al MMSE el fototest.

La duración de esta primera cita será aproximadamente de 30 minutos.

Herramientas utilizadas

El primer test que utilizamos es el Short Portable Mental State Questionnaire, de Pfeiffer, y el segundo el MMSE de Blesa. Para analfabetos puede utilizarse, además del test de Pfeiffer, el Fototest.

Short Portable Mental State Questionnaire de Pfeiffer (SPMSQ)

El SPMSQ, también denominado test de Pfeiffer, evalúa la orientación (temporal y espacial), la atención y la memoria (reciente y remota) y el cálculo simple (tabla 2). Consta de 10 ítems o preguntas, y lo que se registra son los errores. Para ser puntuadas como correctas (0 puntos), las respuestas deben ser dadas por el paciente sin ninguna ayuda o referencia (como ca-

Tabla 2. Test de Pfeiffer

Preguntas	Respuestas	Errores
¿Qué día es hoy? (día, mes, año)		
¿Qué día de la semana es hoy?		
¿Dónde estamos ahora?		
¿Cuál es su número de teléfono?		
¿Cuál es su dirección? (sólo si no tiene teléfono)		
¿Cuántos años tiene?		
¿Cuál es su fecha de nacimiento? (día, mes, año)		
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?		
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?		
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?		
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar a 0		
Puntuación total		

Adaptada por Martínez de la Iglesia a población española

lendarios, DNI u otra ayuda nemotécnica).

La brevedad de este test (2-3 minutos) y la escasa influencia de variables socioculturales lo convierten en una herramienta de interés para atención primaria y estudios poblacionales. La prueba ha obtenido una sensibilidad y una especificidad del 85,7 y el 78,9%, respectivamente, para la demencia (criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE-10], con un punto de corte [PC] ≥ 3 puntos [1 punto= 1 error]), pero el estudio no revela la gravedad de los pacientes con demencia.

Algunos trabajos han constatado que la edad explica un porcentaje significativo de la varianza del test, no siendo así en el caso de la educación. Sin embargo, este mismo estudio reveló que un PC de 4 puntos mejora la sensibilidad (92%) y especificidad (84%) del test en pacientes analfabetos.

Mini-Mental State Examination (MMSE)

Desde su introducción en 1975 por Folstein et al., el MMSE ha sido el test cognitivo más utilizado en el mundo, y ésta es probablemente su mayor ventaja, ya que se trata de un test breve y

estructurado estudiado en diferentes poblaciones y para diferentes funciones, como es el cribado de demencia en atención primaria y especializada, la determinación del grado de gravedad del trastorno, la evolución de los cambios de la enfermedad a lo largo del tiempo, y la respuesta al tratamiento.

El MMSE presenta, además, la ventaja de que evalúa más dominios cognitivos que otros test breves, con un total de 30 puntos. En concreto valora la orientación (10 puntos), la fijación (3), la concentración y el cálculo (5), la memoria (3), el lenguaje (8) y la praxis constructiva (1). Presenta como desventajas que no puede ser aplicado a analfabetos, una sensibilidad escasa en los estadios leves de demencia y la influencia del nivel cultural, que obliga a hacer correcciones. El tiempo de administración es variable, en torno a 10 minutos. El MMSE ha sido bien estudiado en nuestro medio por diferentes grupos, tanto en adaptaciones de la versión original de 30 puntos como en versiones con ligeras modificaciones.

La versión Normacoderm contempla la corrección por edad y nivel de estudios (tabla 3) y consta de cinco apartados:

1. Orientación. Con 10 preguntas, 5 de ellas hacen referencia a la orientación temporal y 5 a la espacial. Si el paciente falla, tras los 2 segundos de silencio que le concederemos para que rectifique formularemos la siguiente pregunta. Una vez concluidas las 10 preguntas, pasamos al siguiente bloque.

2. Fijación. Mide la memoria inmediata. Se le dice al paciente que vamos a decir tres palabras y que debe prestar atención porque luego tendrá que repetir las. Se le dicen en voz alta y a intervalos de 1 segundo. Sólo contabilizaremos las que repita en el primer intento (no importa el orden). Con posterioridad, si observamos que ha fallado al repetir las, las repetiremos tantas veces como sea necesario hasta conseguir que las aprenda y las repita correctamente. Finalizaremos este apartado pidiéndole que las recuerde, ya que luego se las volveremos a preguntar.

3. Cálculo y atención. Hay dos opciones: la opción A, restar a 100 de 7 en 7, y la opción B, deletrear la palabra «mundo» al revés. Elegiremos la opción en la que el paciente obtenga mejor puntuación.

4. Memoria. Se valora la memoria reciente. Se le pregunta por las tres palabras que se le dijeron antes.

5. Lenguaje y praxis. Este apartado consiste en identificar dos objetos, repetir una frase, y obedecer una secuencia de tres órdenes, leer y hacer una acción, escribir una frase y, por último, copiar un dibujo.

A la hora de realizar el test no debe interrumpirse, sobre todo en la secuencia fijación, cálculo y atención y memoria. Entre el 1 y el 2, y entre el 4 y el 5 podemos hacer una breve pausa si el paciente se cansa o está muy nervioso, intentando tranquilizarlo y comentándole que no se trata de ningún examen. Para la aplicación de la corrección por años de escolaridad, debemos aclarar que el test se refiere a los años en que finalizó los estudios, no a los años que fue al colegio.

Tabla 3. MMSE versión Normacoderm. Plantilla utilizada-anverso

Nombre y apellidos:																							
Fecha de nacimiento:						Estudios:																	
¿A qué edad finalizó los estudios?						Sabe leer: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																	
Profesión:						Sabe escribir: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																	
1. Orientación temporal				2. Fijación				5. Lenguaje															
¿En qué año estamos?				Nombrar tres objetos a intervalos de 1 segundo				Señalando el lápiz ¿Qué es esto?															
¿Qué día del mes es hoy?								Incorrecta		0	Correcta		1										
¿En qué mes del año estamos?				Bicicleta, manzana, cuchara				Señalando el reloj ¿Qué es esto?															
Respuesta			Real			Ahora dígalos usted				Incorrecta		0	Correcta		1								
Día	Mes	Año		Día	Mes	Año				Incorrecta		Correcta											
0	0	0	0	0	0	0	0	Bicicleta		0	1		Quiero que repita lo siguiente:										
1	1	1	1	1	1	1	1	Cuchara		0	1		«ni sí, ni no, ni peros»										
2	2	2	2	2	2	2	2	Manzana		0	1												
3	3	3	3	3	3	3	3			0	1	2	3	Haga lo que le voy a decir:									
4	4	4	4	4	4	4	4	Repetir los nombres hasta que los aprenda				Incorrecta		Correcta									
5	5	5	5	5	5	5	5					0		1									
6	6	6	6	6	6	6	6					0		1									
7	7	7	7	7	7	7	7	3. Atención y cálculo				Incorrecta		Correcta									
8	8	8	8	8	8	8	8	Le voy a pedir que reste desde 100 de 7 en 7				Dóblelo por la mitad		0		1							
9	9	9	9	9	9	9	9					0		1									
¿Qué día de la semana es hoy?				Respuesta				Real		Incorrecta		Correcta		Ahora déjelo en el suelo									
Respuesta								93		0		1		0									
L	M	X	J	V	S	D					86		0		1		0 1 2 3						
Real								79		0		1		Haga lo que dice aquí:									
L	M	X	J	V	S	D					72		0		1		(mostrar el reverso de esta hoja)						
¿En qué estación del año estamos?								65		0		1		«Cierre los ojos»									
Respuesta			Real			0		1	2	3	4	5	0		1								
Primavera			Primavera			Deletree al revés la palabra MUNDO						Escriba una frase que tenga sentido (detrás de esta hoja)											
Verano			Verano							0		1											
Otoño			Otoño			Respuesta		Real		Incorrecta		Correcta											
Invierno			Invierno					0		0		1		Copie este dibujo (detrás de esta hoja)									
0			1			2		3		4		5		0		1							
Orientación espacial								N		0		1		0									
¿En qué país estamos?								U		0		1		Puntuación total									
Incorrecta		0		Correcta		1		M		0		1		0 1 2 3									
¿En qué provincia estamos?								0		1	2	3	4	5	6	7	8	9					
Incorrecta		0		Correcta		1		4. Memoria				Puntuación máxima (30)											
¿En qué ciudad estamos?				Dígame el nombre de los tres objetos que le nombré antes								Edad											
Incorrecta		0		Correcta		1						≤50		51-75		>75							
¿Dónde estamos ahora?								Incorrecta		Correcta		Escolarización											
Incorrecta		0		Correcta		1		Bicicleta		0		1		≤8		0		+1		+2			
¿En qué piso/planta estamos?								Cuchara		0		1		9-17		-1		0		+1			
Incorrecta		0		Correcta		1		Manzana		0		1		>17		-2		-1		0			
0		1		2		3		4		5		0		1		2		3		Puntuación corregida			

Caso clínico

Paciente viudo de 75 años que acude a retirar su medicación habitual a la farmacia acompañado por la cuidadora, quien refiere que ha observado en el paciente pérdida de memoria en los últimos meses. Dicha pérdida no guarda relación con ningún acontecimiento o cambio importante en la vida del paciente, y está asociada a aspectos cotidianos y relacionados con la memoria a corto plazo: se le olvidan detalles, se queda a medias en un razonamiento, a veces no recuerda el nombre de personas conocidas, y se distrae fácilmente.

Intervención farmacéutica

En este caso se pidió el consentimiento informado al paciente para la realización de la entrevista personal y la aplicación de los test de cribado (Pfeiffer y MMSE versión Normacoderm de Blesa) tras registrar las variables de estudio (varón, 75 años, IMC de 23,5 kg/m²). El paciente dejó los estudios a los 16 años. Durante sus años de actividad laboral, estuvo al frente de una pequeña empresa con cinco trabajadores. Camina poco (15 minutos/día), le gusta leer el periódico cada día, aunque últimamente no lo hace de forma tan habitual. Los viernes juega una partida de dominó en el centro de jubilados. Duerme unas 8 horas por la noche, y hace media hora de siesta diaria. Es exfumador, y le gusta beber un vaso de vino en las comidas.

Tratamiento farmacológico

- Atorvastatina 10 mg (0-0-1) desde hace 3 años.
- Enalapril 20 mg (1-0-0) desde hace 3 años.
- Cimetidina 400 mg (1-0-1) desde hace 3 mes.

Como enfermedades crónicas, padece hipercolesterolemia e hipertensión arterial.

Resultado de los test

Puntuación test de Pfeiffer: 2 errores.

MMSE: 25 aciertos tras corrección por edad y nivel de estudios.

La puntuación obtenida no es compatible, inicialmente, con posible caso de deterioro cognitivo, aunque el paciente se encuentra en el límite.

Por ello le proponemos el programa de entrenamiento cognitivo e incidimos en aumentar el ejercicio físico (15 minutos por la mañana y 15 por la tarde). También le aconsejamos disminuir las horas de sueño diario a un máximo de 8 horas (suma de noche y día), y realizar todos los días media hora de entrenamiento cognitivo con cuadernillos específicos. Le proponemos visitas estructuradas y pactadas cada mes.

A su vez, hacemos una intervención farmacéutica con derivación al médico de atención primaria, explicándole la situación por si considera necesario la realización de una analítica (B₁₂, folatos y TSH) o una intervención complementaria, y proponiendo el cambio de cimetidina por otro antisecretor gástrico que tenga menos efectos anticolinérgicos.

El médico de atención primaria respondió positivamente a nuestras recomendaciones, pautó una analítica completa (con buen resultado general) y dejó a nuestro criterio la elección de otro antisecretor gástrico. Se decidió recomendar Bioanacid[®], por ser un producto natural que mantiene la homeostasia del organismo.

Cada mes, citamos al paciente para la revisión de los cuadernillos, el cumplimiento de ejercicio físico, la higiene del sueño y el control de la hipertensión y dislipemia. Además, le animamos a aumentar el número de partidas de dominó con los amigos, así como a esforzarse por continuar leyendo el periódico a diario. Con los meses de seguimiento, hemos conseguido crear una empatía con el paciente, de manera que cada vez se encuentra más motivado para la realización de las tareas pactadas.

Valoración al año de seguimiento

Test de Pfeiffer: 0 errores.

MMSE : 28 aciertos tras corrección por edad y nivel de estudios.

El paciente está contento, pero no quiere acabar con el programa de seguimiento, por lo que nos ha pedido que le facilitemos la compra de los cuadernillos para continuar con el entrenamiento y las visitas mensuales.

El MMSE es, probablemente, el test de cribado cognitivo más utilizado en atención primaria, y aunque, como ya hemos comentado, presenta algunos inconvenientes, éstos pueden ser minimizados con la utilización previa del test de Pfeiffer y con el empleo del

MMSE versión Normacoderm, que contempla la corrección por edad y nivel de estudios (figura 1).

Test de las fotos (Fototest)

Consta de tres partes: denominación de seis objetos, una prueba sencilla de

fluencia verbal (nombres propios de hombres y mujeres), y por último el recuerdo de los seis objetos iniciales, tanto libre como facilitado con clave semántica. Se trata de un test útil para la detección de deterioro cognitivo y demencia, con una sensibilidad y una es-

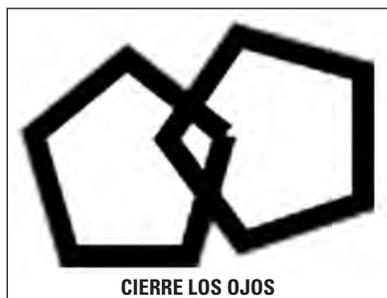


Figura 1. MMSE. Versión Normacoderm. Plantilla utilizada-reverso

pecificidad del 88 y el 90%, respectivamente, para un punto de corte de 25/26. Sus principales ventajas son la facilidad de uso, su brevedad (alrededor de 3 minutos) y el hecho de que no esté influenciado por el nivel educativo, pudiéndose utilizar en analfabetos. En la página web fototest (<http://www.fototest.es>) puede accederse a la lámina y formulario correspondientes.

Formación del farmacéutico

Para participar en el cribado y detección de estos pacientes, los farmacéuticos deben formarse en conocimientos básicos sobre deterioro cognitivo y en el manejo de las distintas herramientas de cribado.

Actuación del farmacéutico tras la cita 1

Todo paciente con unos resultados en cualquiera de los dos tests que sean compatibles con deterioro cognitivo debe ser considerado como «posible caso», y ser invitado a participar, con su consentimiento, en la fase de educación sanitaria, a la vez que ha de ofrecérsele la posibilidad de ser evaluado por un especialista. Con este propósito es importante haber realizado un contacto previo con los servicios hospitalarios de neurología de la zona para la remisión de los casos detectados. Si el paciente no quiere ser evaluado por atención especializada, o no hemos podido contactar con este servicio, debe derivarse el caso a atención primaria.

Los pacientes con resultados no compatibles con DC, pero cuya puntuación en el test de Pfeiffer sea ≥ 1 y



en el MMSE ≤ 27 , serán controlados, a criterio del farmacéutico, cada 6 o 12 meses.

El programa de educación sanitaria para los posibles casos tiene que incidir en tres aspectos relacionados con los estilos de vida: el ejercicio físico, la higiene del sueño y el entrenamiento cognitivo. En este último aspecto, puede utilizarse, para favorecer la actividad intelectual, una colección de cuadernos (los hay de la editorial SM y de la fundación Rubio) que han sido diseñados específicamente para el entrenamiento cognitivo de personas mayores. Estos cuadernos trabajan diferentes áreas, como memoria, orientación, lenguaje, praxis, capacidades ejecutivas o capacidad visuoespacial. Además, se fomenta la práctica libre de la lectura, pasatiempos y cálculo.

Control de la adherencia al programa de educación sanitaria

En cada cita, debemos interesarnos por la adherencia del paciente al programa. Le preguntaremos si le está resultando fácil seguirlo, y trataremos de animarlo si no es así. El control de la adherencia al programa debe realizarse mensualmente, desde la cita 2 hasta la cita 13. Se comprueba, utilizando una «agenda de actividades», la adherencia del paciente al programa, y se

anota en una «hoja de control de adherencia» el seguimiento que hace el paciente del programa, mes a mes. En esta hoja también podemos reflejar la realización de otras actividades (pasatiempos, lectura y cálculo...).

La agenda de actividades tiene una doble finalidad: por una parte comprobar la adherencia del participante al programa, y por otra estimularlo cognitivamente, ya que debe recordar y anotar cada día las horas totales de sueño (día + noche), el tiempo diario de ejercicio, la realización diaria de los cuadernillos, y otras actividades como lectura, pasatiempos y cálculo.

La atención sanitaria es constante, ya que el paciente es citado cada mes. En estas visitas de control debe insistirse en mejorar la higiene del sueño, las horas de ejercicio físico y el cumplimiento del entrenamiento cognitivo.

Valoración final de la función cognitiva

Un año después de haberse iniciado el programa, se realiza una valoración general de la función cognitiva con los dos test utilizados al principio (SPMSQ y MMSE). La puntuación obtenida por el paciente (mejor, igual o peor que la inicial) nos dará una idea de su evolución.

Sin embargo, el hecho de finalizar el programa de entrenamiento cognitivo

no debe suponer el abandono de esta actividad estimulante de la cognición, pues su objetivo es conseguir un cambio en el estilo de vida de nuestros pacientes de mayor edad, con una mayor participación, tanto social como individual, en tareas cognitivamente saludables. ●

Bibliografía

Bermejo-Pareja F. Reflexiones sobre el cribado (screening) de enfermedades neurológicas. *Neurología*. 2003; 18(2): 29-38.

Bermejo F, Morales JM, Valerga C, Del Ser T, Artolazabal J, Gabriel R. Comparación entre dos versiones españolas abreviadas de evaluación del estado mental en el diagnóstico de demencia. Datos de un estudio de ancianos residentes en la comunidad. *Med Clin*. 1999; 22: 112-330.

Blesa R, Pujol M, Aguilar M, Santacruz P, Bertrán-Serra I, Hernández G, Sol JM, Peña-Casanova J; NORMACODEM Group. Normalisation of Cognitive and Functional Instruments for Dementia. Clinical validity of the "mini-mental state" for spanish communities. *Neuropsychologia*. 2001; 39(11): 1.150-1.157.

Carnero-Pardo C, Montoro-Ríos M. El test de las fotos. *Rev Neurol*. 2004; 39(9): 801-806.

Carnero-Pardo C, Sáez-Zea C, Montiel-Navarro L, Del Sazo P, Fera-Vilar I, Pérez-Navarro MJ, et al. Utilidad diagnóstica del test de las fotos (Fototest) en el deterioro cognitivo y demencia. *Neurología*. 2007; 22(10): 860-869.

Contador I, Fernández-Calvo B, Ramos F, Tapias-Merino E, Bermejo-Pareja F. El cribado de demencia en atención primaria. Revisión crítica. *Rev Neurol*. 2010; 51(11): 677-686.

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-Mental State". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatres*. 1975; 12: 189-198.

García FJ, Rodríguez J, Jiménez G, Antón M, Altimir S, Luengo C, et al. Evaluación neuropsicológica en el anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2002; 37(S4): 20-25.

Lobo A, Saz P, Marcos G, et al. Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. *Med Clin (Barc)*. 1999; 112(20): 767-774.

López Pérez-Díaz A, Calero MD, Navarro-González E. Predicción del deterioro cognitivo en ancianos mediante el análisis del

rendimiento en fluidez verbal y atención sostenida. *Rev Neurol*. 2013; 56 (1): 1-7.

Manubens JM, Martínez-Lage P, Martínez-Lage JM, Larumbe R, Muruzábal J, Martínez-González MA, et al. Variación de las puntuaciones en el Mini-Mental State con la edad y el nivel educativo. Datos normalizados en la población mayor de 70 años de Pamplona. *Neurología*. 1998; 13: 111-119.

Martínez de la Iglesia J, Dueñas R, Onís MC, Aguado C, Albert C, Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *Med Clin (Barc)*. 2001; 117(4): 129-134.

Molinuelo JL. Deterioro cognitivo leve. Barcelona: Editorial Glosa, 2007; 164.

Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1975; 23(10): 433-441.

Román-Lapuente F, Sánchez-Navarro J. Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal. *Anales de Psicología*. 1998; 14(1): 27-43.

Tombaugh TN, McIntyre NJ. The Mini Mental State Examination: a comprehensive review. *J Am Geriatr Soc*. 1992; 40: 992-935.

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



aula mayo



● Consulta de gestión patrimonial



Régimen matrimonial y farmacia

Abrí mi farmacia antes de casarme. Al año siguiente me casé en régimen de gananciales.

Posteriormente adquirí un local y trasladé la farmacia. ¿De quién es la oficina de farmacia? ¿Se puede cambiar la propiedad de esos bienes o el régimen matrimonial?

M.S. (Navarra)

Venta de farmacia en Andalucía

¿Es cierto que en Andalucía, al vender la farmacia, la Junta aplica un coeficiente según los beneficios de los tres últimos años y puede reclamar los impuestos correspondientes a la diferencia de valores?

C.C. (Málaga)

«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

Al instalar su oficina de farmacia con anterioridad al matrimonio, entendemos que es un bien privativo de usted, y por lo tanto, a usted exclusivamente le corresponde la propiedad. Por lo que respecta al local que adquirió después de casarse, en principio entendemos que se trata de un bien ganancial, si partimos de la presunción de que se ha pagado con fondos procedentes del trabajo o actividad de cualquiera de los cónyuges. En este caso, y repetimos, en principio, la propiedad corresponde por mitades a ambos cónyuges.

Para modificar su régimen matrimonial, ustedes pueden otorgar capitulaciones matrimoniales, en su notaría habitual, donde también le recomendamos que consulte cuál es exactamente su régimen, puesto que si vive en Navarra, probablemente lo que tenga es el conocido como «régimen de conquistas» que tiene alguna particularidad respecto al de gananciales. Desde la inscripción de ese documento en el Registro Civil, empezará a tener valor frente a terceros su nuevo régimen.

También podrá cambiar la propiedad del local, haciéndose única propietaria, compensando a su cónyuge en metálico o con otros bienes de valor equivalente.

Respuesta

La comprobación de los valores declarados por los sujetos pasivos es una facultad que tiene la Administración, no solo en Andalucía, sino en toda España.

Si las partes afirman que la venta se hace en un determinado precio, Hacienda puede estimar que el precio real de esos bienes es otro superior, con la consiguiente presunta pérdida de ingresos al haberse efectuado una menor tributación, y se iniciaría el correspondiente expediente contra los interesados, con el fin de cobrar la diferencia de tributación, más las sanciones e intereses que pudieran corresponder.

Uno de los sistemas con que nos podemos encontrar, de cara a establecer una valoración por la Administración, es el que usted sugiere, que consiste en capitalizar los beneficios, y llevarlos a un precio mediante un procedimiento que nos permitimos resumir en «una regla del tres».

Pero lo que la Ley dispone es que el valor al que ha de llegarse es el valor de mercado, y el valor de mercado no es necesariamente fruto de una fórmula, o de una opinión de un inspector. De hecho, si el sujeto pasivo no está de acuerdo con el valor «comprobado» por la Administración, puede acudir a la tasación pericial contradictoria, procedimiento en el que el administrado, con ayuda de un experto en la materia, podrá contradecir a Hacienda con los argumentos oportunos.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 **e-mail: consultasef@edicionesmayo.es**

©2014 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



FARMACONSULTING
EL LÍDER EN TRANSACCIONES

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

EXPERIENCIA

...Juan confía al 100% en Farmaconsulting:

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

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



Manuel Hurga
BARCELONA



Mª Eugenia Hernando
MADRID



Inés Pérez
SALAMANCA



Guillermo Navarro
ALBACETE



Juan Ricardo Puchades
VALENCIA



Patricia Carrasco
SEVILLA



Martínez



Rosa Jáuregui
GUIPÚZCOA



Ana Ordóñez
CANTABRIA



Silvana Domínguez
VIGO

CONFIANZA



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

SEGURIDAD



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

FINANCIACIÓN



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

23
años
1991 - 2014

2000 TRANSACCIONES

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

Farmacias

Compras

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

Ventas

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

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

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

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

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

Trabajo

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

Auxiliar de farmacia con 12 años de experiencia se ofrece para trabajar en Ciudad Real, Puertollano o pueblos cercanos. Interesados llamar a los teléfonos 926 467 082/679 433 430 (Leonor).

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

Varios

Compro cajoneras de medicamentos de segunda mano. Precio a convenir. Interesados llamar al 666 889 276 o escribir a: mmestreb@hotmail.com

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

Venta de 3 cajoneras de 1 m fondo blancas de Tecnyfarma. Venta de cruz de led verde 40 x 40 una sola cara.

Venta de góndola blanca doble cara de 123 cm altura, 104 cm ancho y 50 cm de fondo con baldas de cristal y ganchos. Todo en perfecto estado. Motivo, por reforma. Precios a convenir. Tels.: 679 223 829/ 949 228 148.

Mobiliario de farmacia seminuevo TH Kohl. Dos mostradores monopuesto. Tres góndolas con dimensiones 70 ancho, 150 largo y 120 alto. Mueble Hanth Lait de escaparate cristal, acero inoxidable de 160 ancho x 170 alto. No quita visibilidad del interior. Tel.: 680 460 546; francisco@imperial5.es

frikton
champú • loción capilar

Cuida su cabello
Elimina la caspa y seborrea

frikton
loción capilar
FADER
250 ml.
ACTIVA EL FOLICULO PILOSO
ESTIMULA EL CRECIMIENTO Y FORTALECE EL CABELLO
COMBATE LA CASPA Y LA SEBORREA
C.N. 261701
LABORATORIO Q.B. PELAYO
Tallers, 16
08001 Barcelona

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



Vinos & Libros

Beaujolais nouveau

El viñedo de Beaujolais es una zona vinícola del este de Francia, muy conocida por su larga tradición vinícola y más recientemente por sus Beaujolais nouveau.

La mayor parte de los Beaujolais son vinos tintos elaborados con la variedad tinta Gamay. El Beaujolais clásico es un vino frutal, fácil de beber y que no se pretende que se conserve por largo tiempo. Se fermenta durante unas pocas semanas y da aromas típicos a ésteres, de piña o manzana. Se permite usar hasta un 15% de Pinot noir, aunque a partir de 2015 se prohibirá.

Beaujolais nouveau es un nombre comercial creado por un viticultor de la zona para denominar al vino joven local. Se fermenta solamente unas semanas y desde 1951 se presenta en «sociedad» el tercer jueves del mes de noviembre.

La historia antigua del Beaujolais nouveau se remonta al siglo XIX, cuando los primeros vinos se enviaban a los bistrós de Lyon, donde proclamaban su llegada con carteles con la frase: «Le Beaujolais est arrivé!». Desde 1985, y ya con una popularidad creciente y consolidada, el ente que regula los Beaujolais estableció que el tercer domingo del mes de noviembre se podía realizar una presentación uniforme del vino, y los vinos son transportados unos días antes a lugares de todo el mundo donde quedan cerrados con seguridad hasta las 12:01 AM, momento en que se pueden abrir por primera vez para ser consumidos.

El resultado es un vino joven, ligero y afrutado, ya que en boca se encuentran notas de frutos rojos, fresas, cerezas y frambuesas. Es un vino suave y muy fácil de maridar, perfecto para acompañar carnes asadas, pastas, ensaladas y quesos.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Petit Saó Bodega Mas Blanch i Jové

D.O. Costers del Segre
50% tempranillo, 30% garnacha negra,
20% Cabernet Sauvignon
Precio: 8 euros

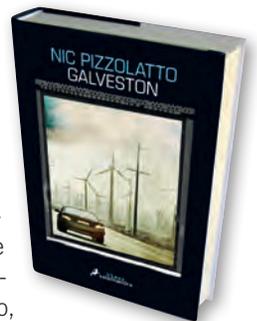
Aromas de frutas rojas y negras, destacando moras, fresas y cerezas; recuerda a mermeladas de higos, tiene sutiles notas de violetas y final mentolado. En boca es especiado, redondo, equilibrado y con volumen; presenta un tanino suave y sedoso y un final largo y elegante. Perfecto para carnes rosadas con salsas de frutas y pasta.



Galveston

Nic Pizzolatto
Ediciones Salamandra
Barcelona, 2014

Alto, corpulento, con barba y melena, sombrero de ala ancha y botas de cowboy, el texano Roy Cady lleva unos años ejerciendo de matón profesional en Nueva Orleans. Roy es un tipo tranquilo, comprensivo, capaz de ver el lado filosófico de las cosas, lo cual no le impide ser implacable cuando la ocasión lo requiere. Pero su vida da un giro radical el día que le diagnostican un cáncer avanzado. De pronto, sus puntos de referencia se trastocan, y el relieve de la realidad cobra una nueva dimensión. Ante la sospecha de que su jefe, el poderoso extorsionador Stan Ptitko, quiere quitárselo de encima, Roy se despoja de sus ataduras e inicia una frenética carrera hacia un horizonte desconocido, donde su encuentro fortuito con una joven desamparada le brindará, tal vez, la ocasión de darle un nuevo sentido a su existencia.



El brillante debut como novelista de Nic Pizzolatto, creador de la exitosa serie *True Detective*, es un relato sórdido y poético, violento y lírico. *Galveston* rompe los moldes de lo establecido con una historia trepidante, ambientada en paisajes desolados y protagonizada por personajes que huyen pese a saberse condenados, anti-héroes que lo han perdido todo excepto la dignidad.

<http://salamandra.info/libro/galveston>



El expreso de Tokio

Seicho Matsumoto
Libros del Asteroide
Barcelona, 2014

Los cadáveres de un funcionario y una camarera aparecen una mañana en una playa de la isla de Kyushu; todo parece indicar que se trata de dos amantes que se han suicidado juntos. Sin embargo, un pequeño detalle que llama la atención de un viejo policía local y el reciente escándalo de corrupción en el ministerio en el que trabajaba el funcionario llevan al subinspector Mihara a iniciar una investigación que le llevará de punta a punta de Japón.

El expreso de Tokio se publicó por entregas en una revista entre 1957 y 1958 y tuvo un éxito inmediato. Su reedición en forma de libro lo convirtió en uno de los mayores *best sellers* de la posguerra japonesa y consagró a Seicho Matsumoto, a quien apodaban «el Simenon japonés», como el mejor escritor de novelas policíacas de su país.

Un nuevo acierto de Libros del Asteroide.

<http://www.librosdelasteroide.com/-el-expreso-de-tokio>



El guardia, el poeta y el prisionero

Lee Jung-Myung
Grijalbo
Barcelona, 2014

«La historia que voy a contar no trata de mí, sino de la destrucción de la humanidad que entraña la guerra.» Esta frase, que aparece en el prólogo de la novela de Lee Jung-Myung, es un acertado aviso de lo que encontrará el lector.

El guardia, el poeta y el prisionero acontece en una cárcel de Japón en 1944, donde un carcelero muere brutalmente asesinado, y un joven guardia, amante de los libros, se ve obligado a emprender la investigación. Allí, en el ambiente cruel de la cárcel, va descubriendo que las relaciones y los acontecimientos no son tan simples como parecen y pronto comprende que nunca podrá volver a ser el de antes.

<http://www.megustaleer.com/img/boletines/11ce7751a30737fdf76a8c2dd756f0d4.pdf>



La comadrona

Katja Kettu
Alfaguara
Madrid, 2014

Laponia, 1944: hasta los rincones más inhóspitos de Finlandia llegan los ecos de la Segunda Guerra Mundial. Por las venas de la comadrona fluye la sangre de un padre comunista salvajemente represaliado. Desde su infancia vive aislada de una sociedad que la desprecia. Pero su mundo sufre un vuelco cuando un enigmático oficial alemán de las SS la descubre con un cordón umbilical entre los dientes: es la primera vez que alguien la mira de verdad. Su amor la impulsa a seguir a Johannes hasta el campo de prisioneros al que ha sido enviado, y más allá. Hasta la muerte si es necesario.

En 2012 *La comadrona* ganó el Premio Runeberg, cuyo jurado la calificó como: «Una gran novela. Una historia de amor aderezada con una pizca de realismo mágico y puñados de durísimas verdades... Kettu sirve un plato de entrañas bien caliente: aterrador y fascinante».

<http://www.alfaguara.com/es/libro/la-comadrona/>



El armario de la ginebra

Leslie Jamison
Editorial Sexto Piso
Madrid, 2014

La muerte de la abuela Lucy saca a la luz una silenciada tragedia familiar que afecta de lleno a tres generaciones de mujeres profundamente heridas. La más joven, Stella, descubrirá que su madre tiene una hermana y su abuela, otra hija, Tilly, cuya existencia ha sido ocultada como una maldición, o una enfermedad. Stella parte en su búsqueda y decide ayudarla a salir del agujero en el que se encuentra y llevarla con su hijo a San Francisco.

El armario de la ginebra es una historia de amor y oscuridad: la crudeza de las narraciones en torno al alcoholismo y la desolación se mezcla constantemente con la belleza del lenguaje, dando lugar a una estremecedora historia sobre la posibilidad –o no– de una vida distinta para cada uno de los personajes.

La novela fue finalista en los premios Art Seidenbaum de Los Angeles Times al mejor debut de ficción.

<http://www.sexto piso.es/7478-el-armario-de-la-ginebra/>



Nutrición completa* para la protección del bebé

Gracias a los **inmunonutrientes protectores**, hierro, zinc y vitaminas A y C, que ayudan al desarrollo de su sistema inmunitario. Además, son las únicas papillas con **Bifidus Bl** similares a los de la leche materna y con **fibras prebióticas**** que ayudan a cuidar su salud intestinal.

Descubre más sobre la **nueva generación** de papillas NESTUM en www.nestlebebe.es

NUEVO

AYUDA A SUS DEFENSAS

- Hierro, Zinc, Vitaminas A y C
- Bifidus Bl y Fibras prebióticas
- 0% Azúcares añadidos***
- De fácil digestión****

NUTRICIÓN COMPLETA*

PAPILLA DE CEREALES DE FÁCIL DISOLUCIÓN

Nestlé NESTUM expert

6 meses

AYUDA A SUS DEFENSAS

- Hierro, Zinc, Vitaminas A y C
- Bifidus Bl y Fibras prebióticas
- 0% Azúcares añadidos
- De fácil digestión

NUTRICIÓN COMPLETA*

8 Cereales

600g

*Papilla preparada con la leche que el bebé toma habitualmente. **Contiene azúcares naturalmente presentes, excepto la variedad 8 Cereales con miel. ***Excepción la variedad 8 Cereales con Galleta y Crema de Arroz. ****Gracias a los Cereales Hidrolizados Enzimáticamente (CHE).

Ya viene el sol

Una institución libre de enseñanza para los farmacéuticos

Manuel Machuca*

En 1876, una serie de catedráticos, políticos y pensadores, liderados entre otros por Francisco Giner de los Ríos, Gumersindo de Azcárate y Nicolás Salmerón, fundaron la Institución Libre de Enseñanza con el deseo de transformar la realidad socioeducativa y cultural de España, en respuesta también al gobierno del conservador Cánovas del Castillo, que los había apartado de sus carreras docentes en la universidad. Buscaba construir una educación integral, activa, fundada en la educación global del ser humano, desde una perspectiva científica y ética, con la ambición de mejorar la sociedad desde diversos ámbitos y en diferentes campos del saber, como la medicina, el derecho o la filosofía.

Me viene a la memoria esta recordada Institución al leer el *Manifiesto por una educación farmacéutica asistencial* que un grupo de estudiantes ha promovido a través de las redes sociales. Que la enseñanza orientada al paciente no ha calado todavía en las facultades de farmacia españolas es algo que se puede constatar en cuanto se rasca algo en la formación de los alumnos de prácticas tuteladas. A pesar de los esfuerzos de algunas, la investigación en atención farmacéutica sigue siendo, como me espantó un renombrado prócer académico de prestigio internacional, «una discusión de tabernilla».

La formación que promovía la Institución Libre de Enseñanza se centraba en aspectos esenciales para la atención farmacéutica. Una visión integral del paciente, insertado en un entorno social, cultural y paisajístico incluso, es un aspecto básico en la formación del farmacéutico actual que hubiera asumido la entidad que fundara Giner de los Ríos.

A día de hoy, esperar que se den de forma rápida los cambios necesarios en las facultades no sería pecar de utópico, sino de cándido. La profesión farmacéutica, sin embargo, tiene la entidad suficiente para no dejar en ma-



COMENTA EN www.elfarmacuticoo.es

©Thinkstock

nos de terceros su futuro asistencial, sin que ello suponga renunciar a la legítima aspiración de que el 80% de los alumnos universitarios de farmacia, que en la actualidad ejercen su actividad en el ámbito asistencial, reciban la formación adecuada para poder ofrecer sus conocimientos a la sociedad.

Una institución educativa promovida por la profesión y desde la profesión podría generar la formación y la investigación que los farmacéuticos necesitamos para avanzar y salir del marasmo en el que estamos inmersos en la actualidad. Es cierto que hay buenas experiencias ya, tanto por parte de los colegios oficiales y el Consejo como de las sociedades científicas, pero se trataría de dar unidad en los objetivos perseguidos, en la filosofía y en la estrategia a seguir para que, más pronto que tarde, los farmacéuticos estemos listos para afrontar los retos que tenemos,

y que la sociedad pueda disfrutar de los beneficios que supondría tener un farmacéutico asistencial que mejore la seguridad del medicamento como bien de salud. Una institución que estandarice la formación, aprenda e innova con la investigación y, sobre todo, ayude a poner en práctica lo que sigue siendo hasta ahora nada más que un anhelo.

Quizá sea utópico y cándido por mi parte soñar con algo así, con una profesión que sea capaz de transformar la realidad sociosanitaria del farmacéutico, que se forme desde una perspectiva científica y ética con la ambición de mejorar la sociedad en el ámbito del medicamento, pero mucho me temo que esto o lo afrontamos desde dentro y con nuestros propios medios, o seguirá siendo el sueño eterno de los idealistas, una buena excusa para los trepas, y la «discusión de tabernilla» a la que aludía aquel insigne catedrático. ●

*@manuelmachucag

Calmatopic

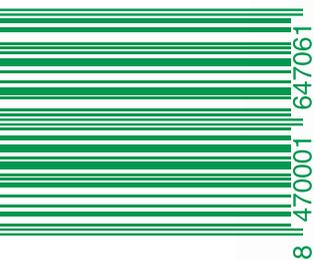
stick



C.N. 164706.1

A prueba
de golpes

Pase el lector por aquí:



L
Laboratorios Viñas sa



ÁRNICA
efecto
reconfortante



HARPAGOFITO
efecto
relajante

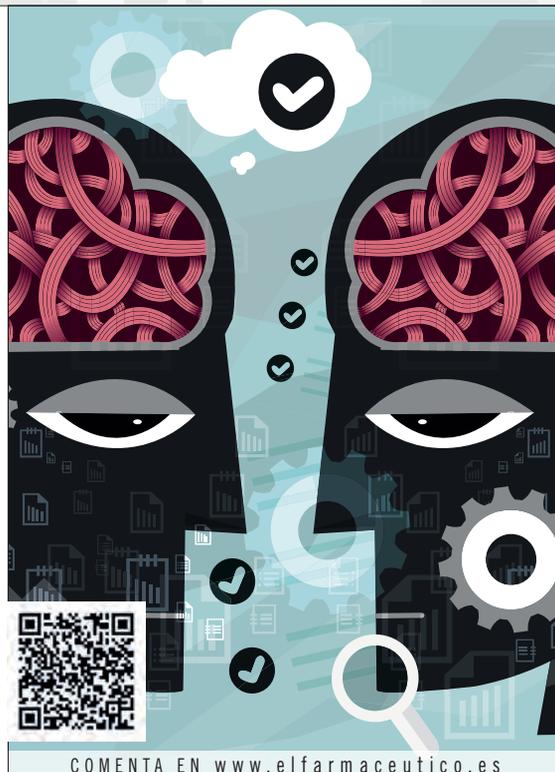


**MATRICARIA
MARÍTIMA**
efecto anti-rojez

El estrés posvacacional

Raúl Guerra Garrido

Que el descanso agote, eso es hedonismo. Veamos, que los últimos días de las vacaciones ya no se viven con la ilusión de los primeros porque entre la realidad y la leyenda siempre es más promisoría la imaginación. Septiembre acuñó el término de estrés posvacacional por una simple acumulación de fechas (los lunes y los puentes son lo verdaderamente traumático) y eso que es mes laboriosamente tan estéril como diciembre. Eso que decimos a la vuelta de las vacaciones de Semana Santa «si es importante, lo dejamos para septiembre» es una promesa que sabemos que no vamos a cumplir. La cosa empieza en octubre y lo que no cumplamos en octubre y noviembre lo dejaremos para la vuelta de vacaciones de verano. Parece una exageración pero consúltese con la almohada de la sinceridad. Las vacaciones, a partir del momento en que en tu ficha policial pone padre o madre, son agotadoras, y hay que saber descansar cuando acaban, el primer o los primeros días de trabajo. Se recomiendan las vitaminas B, el hacer gimnasia en las pausas de la rutina, como sustitución del cafelito, y una reflexión de la que abominamos: sin trabajo no hay vacaciones. Que el descanso vacacional cause estrés es una señal de identidad nacional («el hombre no está hecho para trabajar; la prueba es que se cansa») y confirma la sentencia marxista de que «sólo es rentable el trabajo de los demás». Es duro resistir a tanta felicidad acumulada en agosto, por ese continuo ruido de charanga con la obligación de divertirse hasta la alta noche, por los atascos en la carretera, por la demora indefinida en un vuelo tan largo («¿Adónde íbamos?» «¿Hay huelga de controladores o es de pilotos? No, tranquila, es del personal de tierra»), por la angustia de si aparecerá la maleta en la cinta de llegada, por ese niño que no para de llorar y para colmo no es el tuyo, por el madrugón para colocar la toa-



©Thinkstock

lla en el césped junto a la piscina del hotel, por esa paella que me ha sentado como un tiro, y por el consuelo estético de esa bellísima puesta de sol, codo con codo con los tuyos y mil guiris intentando fotografiar con un teléfono móvil un rayo verde que sólo se ofrece al observador solitario. Difícil escapar de la soledad temida, el silencio imposible y la soledad invencible. Todo esto, por supuesto, referido a funcionarios, políticos y trabajadores con un puesto fijo. O sea, con las vacaciones pagadas. El parado y el autónomo son castas que por motivos opuestos no se pueden permitir el estrés: lo del parado es depresión y lo del autónomo una mala salud de hierro. Para vencer el hedonista traumatismo posvacacional recomiendo un ejercicio que puede vencer a quien lo padezca de

que el mundo ofrece otras posibilidades. Hágase el enfermo un día laborable, avise de que no puede acudir al trabajo y salga a pasear: hay sitio en todas partes, los niños están en el colegio y hace buen tiempo. Disfrútelo. Es un acto deshonesto, sí, pero en este país corrupto ¿quién puede echarse en cara? Al fin y al cabo, toda medicación es un envenenamiento incompleto, y además, creo, ya estamos en octubre. ●

NOVEDAD 2014

Una nueva manera de curar la acidez y el reflujo

neo Bianacid

Contrarresta el ardor, protege la mucosa

Con
poliprotect



COMPRESIDOS MASTICABLES



WITH INGREDIENTS
FROM ORGANIC
FARMING

NeoBianacid acidez y reflujo

- está indicado para el tratamiento de los problemas relacionados con la acidez, como reflujo gastroesofágico, gastritis y dificultades de digestión
- contrarresta rápidamente el ardor, el dolor y la sensación de pesadez con una acción protectora en el estómago y el esófago que no altera las funciones fisiológicas digestivas
- también es apto durante el embarazo, la lactancia y para niños mayores de 6 años

SON PRODUCTOS SANITARIOS  0373

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

CPSP14028CAT

Fabricante: **Aboca S.p.A. Società Agricola**
Località Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia

Distribuido por: Aboca España S.A.U. - C/Sant Josep 23, 1º 1ª
08302 Mataró (Barcelona) - España - www.aboca.es



INNOVACIÓN PARA LA SALUD

www.aboca.com



Un pequeño paso para el hombre. Un gran paso para el blanqueamiento dental.

La primera pasta dentífrica y colutorio formulados con la innovadora tecnología DENTAID technology nanorepair®, con nanopartículas de hidroxiapatita (elemento natural del diente) que devuelven el blanco natural de los dientes tras 10 días de uso* y previenen la sensibilidad dental: **VITIS blanqueadora**



Baja abrasividad



blanqueadora

Blanquea eficazmente y previene la sensibilidad dental

