



n.º 523-524
julio-agosto 2015

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Dieta saludable para la prevención del cáncer



 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



www.elfarmacéutico.es

 [elfarmacéuticorevista](#)

 [@elfarma20](#)

Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

¿QUÉ SON LOS TAPONES DE CERA?

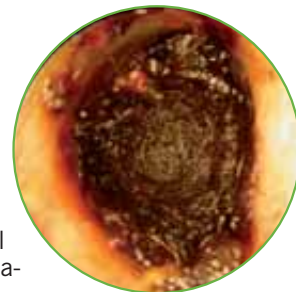
La cera ótica, o cerumen, es una mezcla de secreción de glándulas ceruminosas y sebáceas, y de epitelio escamoso exfoliado. Cuando la acumulación de cera ótica es excesiva, se forman los tapones.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE EL FARMACÉUTICO PARTICIPE EN SU TRATAMIENTO?

Los tapones de cera producen molestias al paciente y una sordera que dificulta la interacción con el medio que le rodea. Los farmacéuticos pueden aconsejar el tratamiento adecuado para la correcta disolución del tapón y descubrir los signos que sugieran otras patologías candidatas a tratamiento médico como infecciones.

¿CUÁNDO PUEDE EL FARMACÉUTICO TRATAR EL ACUMULO DE CERUMEN?

Se puede aconsejar al paciente que se instile gotas de un producto específico para la disolución del cerumen de forma repetida. A menudo la acción del cerumenolítico será suficiente para eliminar el cerumen.



¿QUÉ SON LOS CERUMENOLÍTICOS?

Los cerumenolíticos son una alternativa eficaz a las maniobras físicas de extracción del cerumen.

¿QUÉ TIPOS DE CERUMENOLÍTICOS HAY?

Existen productos que garantizan la total disolución, la asepsia total y la extracción indolora del cerumen auricular. Son productos cuyas indicaciones han sido autorizadas por el Ministerio de Sanidad, por lo que gozan de la indicación de disolución y una gran seguridad. En España el cerumenolítico más usado es **Otocerum®**; debe aplicarse 2-3 gotas en el oído afectado un par de veces al día, durante 3-4 días, taponando cada vez con una torunda de algodón. ●

Dr. Miguel Caballero

Especialista sénior del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Clínic de Barcelona.
Profesor asociado de la Universidad de Barcelona

Otocerum®
GOTAS ÓTICAS



C.N. 799668.2

REIG JOFRE
LÍNEA ORAVAN

SI EL CERUMEN
TE AÍSLA,



DISUÉLVELO

ANTISÉPTICO Y ANALGÉSICO
EXTRACCIÓN INDOLORA

Una solución para tu problema

Otocerum[®]

disuelve el cerumen auricular

A partir de 2 años

Lea las instrucciones
de este medicamento
y consulte al farmacéutico.



REIG  JOFRE
LÍNEA ORRAVÁN



¡Ríete de los mosquitos!

**Anti Mosquitos
ISDIN[®]**

Protege tu piel,
también de los mosquitos



AntiMosquitos ISDIN Spray 100ml CN 167578.1
AntiMosquitos ISDIN Pediatrics Spray 100ml CN 174833.1
AntiMosquitos ISDIN Xtrem Spray 50ml CN 167579.8
CalmaBite ISDIN Emulsión Roll-on 15ml CN 167789.1
MosquiBand ISDIN Pulsera CN 167790.7

 **ISDIN**

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 523-524
julio-agosto 2015

6



Con firma

Jesús C. Gómez defiende la capacitación en servicios de los farmacéuticos comunitarios como único camino para responder a los retos que tienen por delante y para mejorar la integración en el SNS.

11



Prevención

Los autores argumentan que seguir una dieta saludable no sólo contribuye a sentirse mejor, sino también a prevenir el cáncer y a reducir el riesgo de recurrencia de una segunda neoplasia.

21



Curso

La cefalea se presta a la automedicación y por ello es importante que el farmacéutico asesore al paciente acerca de cuál es el tratamiento más adecuado, seguro y eficaz.

5 Editorial

El dato
F. Pla

6 Con firma

¿Tiene sentido la capacitación en servicios?
J.C. Gómez

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

11 Prevención

Dieta saludable para la prevención del cáncer
P. Jiménez, A. Carmona

21 Curso de atención farmacéutica en síndromes menores

Cefaleas
M. Olmedillo, L. Grijelmo, L. Eguiraun

28 Profesión

A propósito de los complementos alimenticios (suplementos) en la farmacia comunitaria
M.A. Gastelurrutia

33 Fitoterapia

Plantas digestivas para uso terapéutico
M. Olagorta, M.A. Díez, M. Hormaechea, A. Lázaro, B. Regil, M. Ugarte

41 Tribuna empresarial

Sentencia «Christel Schriever» y farmacia
J.A. Sánchez

43 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

44 Consulta de gestión patrimonial

Transmisión del patrimonio empresarial/Subrogación
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

46 Vinos y libros

Vinos de Jerez (I)
P. Bransuela
Novedades literarias

48 A tu salud

Bebés de diseño, hijos de tres padres
F. Paredes

49 Ya viene el sol

Prácticas tuteladas
M. Machuca

50 Tertulia de rebotica

Crónica política
R. Guerra



chupetes con personalidad

¿Quieres ofrecer la mejor marca de Chupetes Personalizados?

¡Te la ponemos muy fácil!



Tutete.com, líder en venta de Chupetes Personalizados

Ponte en contacto con nosotros:
Tlf. 968 22 22 06 • profesional@tutete.com

Director emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella**Director científico:** Asunción Redín**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**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. Gelpi, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí,

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

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

Edita:


www.edicionesmayo.es**Redacción y administración:**

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Concepció Gimeno: cgimeno@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9.

28033 Madrid. Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Begoña Llano: bllano@edicionesmayo.es

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones: 90,75 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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

El dato

El momento que está viviendo el país pone de manifiesto de una manera clara la necesidad de la máxima transparencia en las cuentas de las administraciones públicas. Los múltiples casos de corrupción han sensibilizado a la sociedad sobre esa necesidad, ya no para evitar lo que es reprobable a todas luces, sino porque no acepta que las medidas que se aplican ni se expliquen ni se pase cuentas de los resultados obtenidos.

La política del medicamento en España ha tenido un objetivo claro, algunas veces parece que único. Rebajar su precio. Una política que se está llevando a unos extremos que pueden poner en peligro un sector que genera riqueza y puestos de trabajo. Una política que ha confundido el uso racional de los medicamentos con el recorte indiscriminado de precios de un producto de altísimo valor añadido y una modificación del copago sin tener en cuenta suficientemente el valor pedagógico que una medida como ésta debería tener.

En este escenario, que podemos calificar como de alta sensibilidad, sorprende que los resultados de una medida como la de las subastas de medicamentos implantadas en la Comunidad Autónoma de Andalucía no se expliquen con transparencia. Después de infructuosas búsquedas no nos ha sido posible encontrar los resultados de la medida y si éstos existen en qué y cómo se aplican.

Estamos convencidos de que no es positivo dudar sistemáticamente, y no lo hacemos, del objetivo de las medidas de las administraciones, pero nos parece injustificable que los datos objetivos de los resultados de las mismas no sean expuestos y explicados con la claridad que se merece la sociedad y específicamente el sector afectado. ¿Cuánto suma anualmente el ahorro que aporta la medida a las cuentas públicas y en qué partidas se aplica? ●

Francesc Pla





Jesús C. Gómez

Presidente de SEFAC

“**En SEFAC defendemos la capacitación para prestar servicios profesionales que exigen conocimientos concretos, en contacto con pacientes reales y trabajo de equipo con otros profesionales de la atención primaria»**

¿Tiene sentido la capacitación en servicios?

Uno de los aspectos que más controversia suscita entre algunos farmacéuticos comunitarios es la capacitación para prestar servicios profesionales (SPF). Hay quienes sostienen que el Grado de Farmacia capacita automáticamente para prestar todos los servicios de una farmacia comunitaria. En mi opinión, el título confiere un reconocimiento legal a una serie de conocimientos generales que no siempre se adaptan al trabajo diario del farmacéutico comunitario. Sin restar valor al título de Farmacia (uno de los más completos), nuestra profesión vive cambios que exigen una evolución profesional y una respuesta válida a las necesidades de los pacientes. Y es obligado preguntarse si se puede ejercer bien una profesión sanitaria sin una formación continuada específica en el entorno en el que se ejerce y sin certificados que garanticen que las competencias adquiridas (conocimientos, habilidades y actitudes) han sido evaluadas, superadas y pueden llevarse a la práctica con calidad, seguridad y eficacia de manera protocolizada.

En SEFAC tenemos claro que solo así podremos responder a los retos que tenemos por delante y mejorar la integración en el SNS. Nos guste o no, la farmacia comunitaria juega en desventaja respecto a otros agentes de salud (incluidos los farmacéuticos hospitalarios o los que ejercen en centros de salud) en materia de integración, al no estar siempre considerada como debiera en las estructuras del SNS. Y también existe una desventaja formativa, pues otros sanitarios cuentan con formación especializada reglada y acreditada. Por eso defendemos la capacitación para prestar SPF que exigen conocimientos concretos, en contacto con pacientes reales y trabajo de equipo con otros profesionales de la atención primaria.

Pensamos que las sociedades científicas somos un instrumento adecuado para alcanzar esta meta. ¿Significa esto que los farma-

céuticos que no piensen así no pueden dar un buen servicio o que los únicos programas válidos son los de SEFAC? En absoluto, siempre hemos dicho que los caminos para alcanzar un mismo objetivo pueden ser diversos y que nuestro afán es el de ser una herramienta a disposición de la profesión para mejorar la labor asistencial. Pero nosotros apostamos por este camino, al igual que en otros países, y perseguimos un plus de calidad apoyado en protocolos de actuación consensuados con otros profesionales de la salud (pues muchos SPF precisan de criterios bien definidos para la derivación de los pacientes).

Además, buscamos completar nuestros programas con el registro de casos clínicos, con el propósito de crear una cultura de registro, aún muy poco desarrollada en nuestro colectivo, lo cual nos deja en inferioridad para demostrar nuestras cualidades asistenciales y el beneficio que reporta nuestro conocimiento a los pacientes y al sistema sanitario. Sin esto difícilmente nuestra profesión encontrará su sitio en el escenario sanitario (y sociosanitario) actual.

La capacitación no es un capricho interesante, pues requiere muchos recursos desarrollarla y aunque a todos nos gustan los caminos sin obstáculos, algunos ven en esos obstáculos barreras incómodas, mientras que otros vemos retos estimulantes para mejorar. Y también debemos tener en cuenta que si aspiramos a que los SPF sean remunerados (pues de otro modo no son sostenibles) e incluidos en una cartera financiada por el Estado, éste exigirá una garantía de la calidad y un reporte exhaustivo de resultados y eso solo lo podemos lograr con capacitación, registros y el respaldo de otros profesionales de la salud.

Ha llegado el momento de elegir entre varios caminos, pero conviene recordar que muchas veces las sendas más difíciles llevan a los lugares más interesantes y productivos. ●



¡Quítatelos de la cabeza
de una vez!

Anti Piojos ISDIN®

Tratamiento completo eficaz
contra piojos y liendres



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

 **ISDIN**



Notifarma

Farline presentó las ventajas de la Marca Propia

La gira «Farline On-Tour» se presentó en Valencia, Albacete, Bilbao, Badajoz, Madrid, A Coruña y Málaga, como parte del plan de comunicación que el Grupo Cofares ha puesto en marcha para su Marca Propia, enfocado en los clientes y socios de la cooperativa.

En el acto celebrado en Madrid participó Emilio Pellicer, consejero del Grupo Cofares, e intervinieron el director gerente de Farline, José M^a Gómez-Arostegui y varios miembros del equipo de Marketing y Ventas de Farline, que explicaron la situación de la Marca Propia en 2015. Ellos, precisamente, fueron los encargados de poner de relieve la importancia que puede tener hoy en día, para una oficina de farmacia, contar como valor diferencial con una Marca Propia fuerte, atractiva y de confianza, y también de dar las claves que pueden ayudar al farmacéutico a rentabilizar al máximo la marca, tanto en lo referente a su ubicación en el espacio de la farmacia como en las ventas, transmitiendo a los asistentes las ventajas que estos productos les aportan.

Durante la presentación se explicó el porqué de la creación de la nueva imagen que Farline estrenó en 2014 y que ha sido capaz de ubicar dentro de sí las distintas categorías que engloba.



<https://farline.cofares.es>

Aloe vera puro para refrescar la piel

Saluital recupera el aloe vera puro para darle a la piel una dosis calmante y refrescante.

Saluital recupera el uso del aloe vera en su estado puro por sus propiedades naturales y el cuidado de la piel de una manera global, sobre todo en verano. Los efectos principales de Aloe Vera 100% Puro son hidratar y suavizar la dermis, así como prevenir la sequedad. Además, es un buen calmante para las irritaciones, rojeces y quemaduras, lo que la hace idónea para usarla después de la exposición a los rayos solares.

Otros beneficios que se añaden son los de la árnica y el harpagofito, que desinflan los tejidos, relajan los músculos y hacen fluir la circulación.

Aloe Vera 100% Puro, de Saluital, se vende en farmacias y parafarmacias, y tiene un PVP Rec. de 8 euros.



<http://www.unidex-farma.es/saluital/>

Crema limpiadora sin aclarado para las pieles más maduras

Tena presenta un nuevo producto limpiador 3 en 1 sin aclarado, indicado para las personas más mayores que no pueden valerse por sí mismas

La nueva crema limpiadora que ha sacado Tena no precisa aclarado. Nace como una alternativa al agua y el jabón, para el cuidado de los

mayores. Con el paso del tiempo, la dermis se vuelve más delicada, se daña con facilidad y tarda más en curarse. La limpieza frecuente con el agua y jabón puede desfavorecer la prevención de infecciones.

Por este motivo, Tena lanza este nuevo producto junto con las toallitas secas Tena o las manoplas secas Tena. Los cuidadores aprovecharán más su tiempo para atender otras necesidades más importantes de sus usuarios.

La composición del artículo de limpieza incluye una combinación de agua e ingredientes emulsionantes que limpian, restauran y protegen. Ayuda a mantener el ph natural, cosa que reduce los residuos que dan lugar a las infecciones.



<http://www.tena.es>

La Universidad Europea apuesta por la simulación para formar a sus estudiantes del grado en Farmacia

La Universidad Europea implementa avances tecnológicos en su metodología para formar a sus alumnos del grado en Farmacia y dotarlos de las competencias que demanda la sociedad al farmacéutico comunitario.

Los discentes del grado en Farmacia de la Universidad Europea disponen en las instalaciones de su facultad de nuevos recursos tecnológicos para desarrollar su conocimiento. El gran avance con el que cuentan es una farmacia virtual que les permitirá adaptarse más de prisa al trato con el paciente además de la gestión de la oficina y el liderazgo del negocio. Los casos



Estudiantes del grado en Farmacia

tratados son reales y les permitirán aplicar todos aquellos conocimientos que absorben en sus estudios.

La evaluación que se desprende de este nuevo elemento docente tendrá en cuenta el comportamiento profesional del estudiante ante las situaciones que se podrían dar en su carrera profesional.

Los avances tecnológicos en este campo ayudan a conciliar los diferentes agentes de salud de manera que se conciben criterios unificados que beneficiarán al paciente.



<http://madrid.universidadeuropea.es/>

LA UNIVERSIDAD EUROPEA ABRE LAS PUERTAS A TUS SUEÑOS

Abre las puertas a una prometedora carrera en el **sector farmacéutico**.
Fórmate en la realidad del hoy para llegar en primera línea de salida a la realidad del futuro.

Grados • Postgrados

FARMACIA

- Modelo académico innovador e interdisciplinar.
- Formación práctica avanzada con simulación.
- Equipamiento pionero y altamente tecnológico.
 - Estancias tuteladas en farmacias que han implantado buenas prácticas COFM.
 - Preparación para el entorno internacional.

Abre las puertas a tus sueños. Alcanza tu mejor yo.



**Universidad
Europea**

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

universidadeuropea.es | 902 23 23 50

Nestlé presentó en Barcelona sus nuevos tarritos NaturNes Selección

Nestlé Alimentos Infantiles se trasladó a Barcelona para elaborar recetas ideadas para los niños con la colaboración de la cocinera Samantha Vallejo-Nágera

Nestlé Alimentos Infantiles presentó más sabores de los tarritos NaturNes Selección en la capital catalana. Esta es la segunda edición del evento que se celebró en Madrid en 2014. El acto se dirigía a un grupo de madres con la finalidad de añadir la comida saludable en los hábitos de los pequeños y sus familias.

Los nuevos tarritos Nestlé NaturNes Selección eran el ingrediente principal de los platos que la cocinera Samantha Vallejo-Nágera preparó en la jornada, durante la cual recordó a las madres la importancia de alimentar de una manera saludable a sus hijos hoy para contribuir a su salud del mañana.

Los tarritos NaturNes Selección están hechos de cristal con boca ancha y textura casera. Sus ingredientes son naturales, sin conservantes ni colorantes, y controlados desde el origen. Un equipo de nutricionistas ha diseñado las recetas de cada potito.



Samantha Vallejo-Nágera



<https://www.agustoconla vida.es/marcas-nestle/nestle-naturnes/565>

Legvass, la línea vascular de MartiDerm para el cuidado de las piernas

Los productos de esta nueva gama combaten la insuficiencia venosa de las piernas

El flujo sanguíneo de las piernas durante el verano es mucho más fácil que se ralentice y se estanque. A la larga, este estancamiento puede producir varices. Los factores pueden ser desde las altas temperaturas hasta una mala alimentación, pasando por el cruce de las piernas, o pasarse mucho rato sentado o de pie. Para ello, MartiDerm ha creado la línea Legvass, que cuida las piernas para prevenir la falta de flujo sanguíneo en esta zona.

Los ingredientes principales de su fórmula son la vid roja, el castaño de Indias y la centella asiática.

La línea Legvass incluye los siguientes productos:

- Emulsión: hidratación y alivio de las piernas cansadas (19,50 euros).
- Parches transdérmicos: parches reafirmantes para las piernas (16,50 euros).
- Cápsulas: cápsulas de efecto drenante y tonificante (29,50 euros).



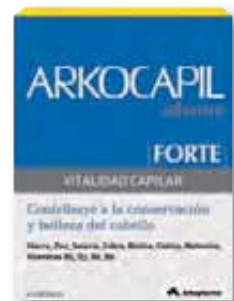
<http://www.martiderm.com>

Arkocapil Advance Forte, vitalidad capilar

Arkopharma presenta Arkocapil Advance Forte, que contribuye a la conservación y belleza del cabello.

Actuando desde el interior, Arkocapil Advance Forte favorece la vitalidad capilar y mejora el estado general del cabello, dándole más fuerza, brillo y volumen. Logra estos efectos gracias a su composición, que incluye: cinc, vitaminas del grupo B, aminoácidos cistina y metionina, vitamina D, cobre, hierro y selenio.

Arkocapil Advance Forte se vende en farmacias y parafarmacias en un envase con 60 cápsulas y con un PVP de 15,90 €.



Prevenición

Paula Jiménez Fonseca*,
Alberto Carmona
Bayonas**

*Servicio Oncología Médica. Hospital
Universitario Central de Asturias,
Oviedo (España)

**Servicio de Oncología Médica y
Hematología. Hospital Universitario
Morales Meseguer. Murcia

“
**Si se adopta un estilo
de vida sano,
se pueden prevenir dos
de cada tres cánceres
y mejorar la salud
general»**

Dieta saludable para la prevención del cáncer

El cáncer es, junto con las enfermedades cardiovasculares, la primera causa de muerte en nuestro país. Se trata de la enfermedad con mayor impacto socioeconómico por las secuelas que causa y el elevado coste de los tratamientos.

La edad es la causa más frecuente de cáncer por un acúmulo de mutaciones celulares inducidas principalmente por carcinógenos ambientales. Por ello, con el envejecimiento de la población, su incidencia aumenta. Al mismo tiempo, los tratamientos son cada vez más eficaces, e incluso en estadios avanzados es posible la curación. El superviviente, término recientemente acuñado para pacientes que superan un cáncer, está expuesto no sólo a la recurrencia, sino también a un segundo tumor.

En este contexto, seguir una dieta saludable, como se explica a continuación, contribuye a prevenir el cáncer y a reducir el riesgo de recurrencia de una segunda neoplasia.

¿Puede una dieta equilibrada reducir el riesgo de padecer cáncer?

La respuesta es que sí, y un ejemplo de ello es el cáncer de estómago, que hasta el año 1988 fue el cáncer más frecuente en España y la primera causa de muerte por cáncer en el mundo. La conservación de la comida en sistemas fri-



©Olha_Afanaseva/Stock/Thinkstock

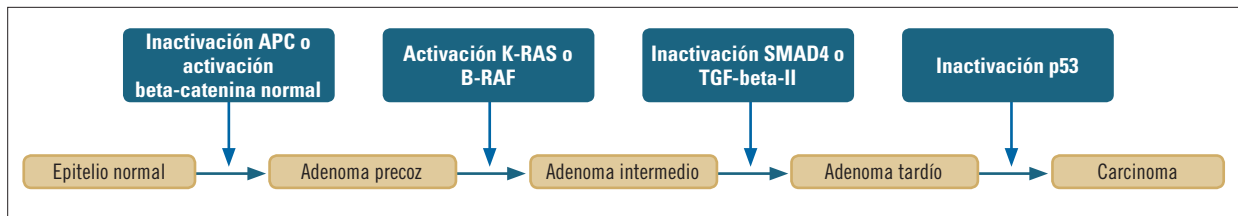


Figura 1. Proceso en múltiples pasos desde epitelio normal a cáncer de colon. La figura muestra cómo, por acción de distintos carcinógenos, el epitelio del colon acumula mutaciones hasta llegar a desarrollar un cáncer

goríficos reduce la ingesta de alimentos en conserva y en salazón, que contienen carcinógenos (nitrosaminas). Además, el frío evita el desarrollo de las bacterias que contaminan dichos alimentos, como *Helicobacter pylori*, asociada a este cáncer (sobre todo el subtipo CagA+). Asimismo, desde que disponemos de frigoríficos ha aumentado el consumo de alimentos frescos. Todo ello ha contribuido a la disminución del número de cánceres de estómago diagnosticados en nuestro país, siendo en la actualidad el noveno tumor, cuando en los años ochenta era el primero en incidencia¹. Por el contrario, otro cáncer digestivo, el colorrectal, ha aumentado mucho en los últimos años, superando en frecuencia al cáncer de pulmón, lo que se asocia al cambio en los hábitos alimentarios de los países desarrollados, al sedentarismo y a la obesidad: dietas hipercalóricas, elevado consumo de grasas animales, estreñimiento, escasa actividad física, ingesta de cantidades insuficientes de agua (<2 litros)². Durante años, los países mediterráneos, gracias a su dieta rica en aceites vegetales y en alimentos con fibra, como frutas, verduras y cereales integrales, tuvieron una incidencia de cáncer colorrectal inferior al resto de países europeos, pero en la actualidad esta incidencia se está igualando¹.

Efecto de la dieta en la génesis del cáncer

Génesis del cáncer

Para la prevención del cáncer es fundamental comprender que esta enfermedad no es un suceso, sino un proceso que tiene lugar tras una serie de cambios genéticos, la mayoría de las veces producidos por exposición a agentes carcinógenos externos, y menos frecuentemente heredados. Por ello, se requieren más de 10 años de exposición a agentes dañinos, carcinógenos, para desarrollar cáncer. Esto explica que una sola transgresión dietética (una única comida excesiva) no origine un cáncer y, en cambio, sí lo haga una dieta inadecuada mantenida en el tiempo. Un ejemplo de que el cáncer se desarrolla en múltiples pasos es la evolución que sufre el intestino desde una situación normal hasta desarrollar pólipos adenomatosos y finalmente un cáncer colorrectal (figura 1)³.

Carcinógenos ambientales

Dado que dos de cada tres tumores se generan por carcinógenos ambientales, está claro que éstos deberían evitar-

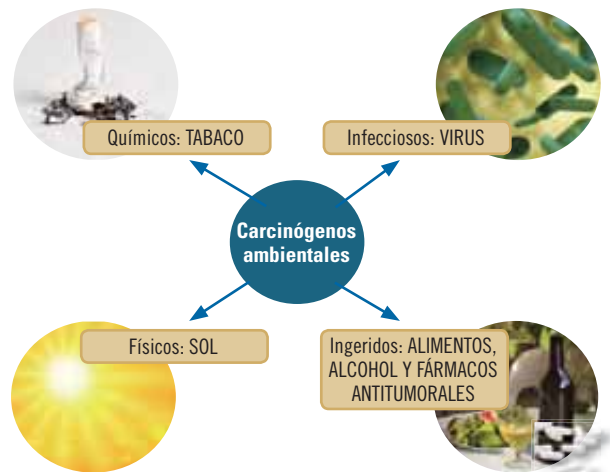


Figura 2. Carcinógenos ambientales. El tabaco, los alimentos refinados, la bollería industrial y los embutidos, el alcohol en cantidades altas, algunos fármacos antitumorales, ciertos virus (hepatitis, papiloma, virus de Epstein-Barr) y bacterias (*Helicobacter pylori*), y la exposición solar. Fuente: Fonseca PJ, Álvarez Álvarez B. Comer para vencer al cáncer. Oviedo: Nobel Ediciones, 2012; pp. 28

se: el abandono del tabaco y el alcohol, una dieta equilibrada, el ejercicio físico regular y una adecuada protección solar son medidas básicas para la prevención. De todos ellos, se sabe que una adecuada alimentación ayudaría a prevenir el 35% de los cánceres (figura 2)⁴.

Dieta y cánceres asociados

La dieta es el agente causal más importante de los cánceres del tracto digestivo:

- **Cáncer de estómago:** nitratos y nitrosaminas contenidos en conservas, alimentos envasados o en salazón, y bacterias como *Helicobacter pylori* que infectan alimentos en mal estado de conservación.
- **Cáncer de colon:** dietas hipercalóricas ricas en grasas animales, azúcares refinados y estreñimiento.
- **Cáncer de páncreas y vía biliar:** obesidad y diabetes.

También la dieta inadecuada se relaciona con cánceres hormonodependientes, como el de mama y útero en mujeres y el de próstata en hombres. En las mujeres menopáusicas, los ovarios dejan de funcionar y los estrógenos se producen

en la grasa depositada sobre todo a nivel abdominal. Por ello, las mujeres obesas tienen mayores niveles de estrógenos, lo que favorece el desarrollo de cáncer de mama⁵ y útero⁶. Lo mismo ocurre en los varones, en los que el exceso de grasa aumenta los niveles de estrógenos, lo que potencia el crecimiento de la próstata⁷ y la génesis de cáncer en dicha glándula.

Prevención primaria del cáncer: Código Europeo Contra el Cáncer

Si se adopta un estilo de vida sano, siguiendo las recomendaciones señaladas a continuación, se pueden prevenir dos de cada tres cánceres y mejorar la salud general:

- No fume: si fuma, déjelo lo antes posible. Si no puede dejar de fumar, nunca fume en presencia de no fumadores.
- Evite la obesidad.
- Realice actividad física de intensidad moderada todos los días.
- Aumente el consumo de frutas, verduras y hortalizas variadas: coma al menos 5 raciones al día. Limite el consumo de alimentos que contienen grasas de origen animal.
- Si bebe alcohol, ya sea cerveza, vino o licores, modere el consumo a un máximo de dos consumiciones o unidades diarias si es hombre o a una si es mujer.
- Evite la exposición excesiva al sol. Es especialmente importante proteger a niños y adolescentes. Las personas que tienen tendencia a sufrir quemaduras deben protegerse del sol durante toda la vida.
- Aplique estrictamente las recomendaciones de las autoridades competentes (Código Europeo Contra el Cáncer) destinadas a prevenir cualquier exposición a sustancias que puedan producir cáncer.
- A partir de los 25 años, las mujeres deberían someterse a pruebas de detección precoz del cáncer de cuello de útero.
- A partir de los 50 años, las mujeres deberían someterse a una mamografía para la detección precoz del cáncer de mama.
- A partir de los 50 años, los hombres y las mujeres deberían someterse a pruebas de detección precoz del cáncer de colon.
- Participe en programas de vacunación contra el virus de la hepatitis B.

Recomendación del Código Europeo Contra el Cáncer: evite la obesidad

El índice de masa corporal (IMC) se calcula dividiendo el peso en kilos entre la altura en metros elevada al cuadrado, y según el valor se clasifica como: bajo (<18,5 kg/m²), normal (18,5-24,9), sobrepeso (25-29,9), obesidad de grado 1 (30-34,9), obesidad de grado 2 (35-39,9), obesidad de grado 3 (>40 kg/m²).

La obesidad⁸ causa, aproximadamente, los siguientes porcentajes de cánceres: mama (9%), colon (11%), próstata (14%), vesícula biliar y páncreas (24%), riñón (25%), esófago (37%) y útero (39%).

La obesidad se debe más a la falta de actividad física y a la ingesta de dietas hipercalóricas que a la cantidad total de alimentos consumidos.

Para mantener un peso «ideal» (IMC de 18,5 a 24,9 kg/m²), debe reducirse la proporción de grasa animal-grasa saturada en la alimentación diaria. Son ricos en grasas saturadas los siguientes alimentos: bollería (pasteles, magdalenas, bizcochos, donuts...), comida rápida o precocinada (hamburguesas, salchichas de Frankfurt, fabada enlatada...), manteca, piel de carne y pescado, sebo y vísceras animales, embutidos y conservas, y la leche o productos lácteos enteros.

“**Un tercio de los cánceres, sobre todo los de colon, mama, útero y próstata, podrían prevenirse con la práctica de ejercicio físico diario, es decir, evitando el sedentarismo»**

Consejos nutricionales para evitar la obesidad^{9,10}

- Realizar cinco comidas al día evita la ansiedad por la comida. Cuantas más veces comamos y de forma más frecuente, menor será el apetito y menor la compulsión por la comida, por lo que necesitaremos menos cantidad para quedar saciados.
- Comer muy despacio, emplear unos 30 minutos, sentado, en un ambiente tranquilo y masticando bien cada bocado de alimento aumenta la sensación de saciedad.
- Si se tiene hambre entre las comidas, beber infusiones como té verde y/o comer piezas de fruta. El agua y los alimentos ricos en fibra, como la fruta, generan saciedad.
- Si durante la comida o la cena nos quedamos con hambre, podemos acompañarlas con caldos, ensalada de lechuga, espárragos, apio, berros, tomar setas o champiñones como guarnición y sandía o melón, que son alimentos ricos en fibra y agua, y por tanto hipocalóricos.
- No eliminar el pan ni la pasta de la dieta, pero evitar consumirlos con salsas. Siempre deben tomarse cantidades pequeñas, y a ser posible tienen que ser integrales.
- Eliminar las bebidas gaseosas y los zumos envasados, y sustituirlos por agua, infusiones, zumos caseros y leche semidesnatada. Esta última siempre fuera de las comidas. Durante la comida es preferible tomar siempre agua como bebida. Es mejor que la leche sea semidesnatada, ya que contiene menos grasa que la entera y, a la vez, permite una mejor absorción de la vitamina D y de calcio.
- Eliminar de la dieta las comidas precocinadas, enlatadas y envasadas, los productos con colorantes, los embutidos y la bollería, y sustituirlos por alimentos crudos y frescos o congelados.

Tabla 1. «Top 10» de alimentos para prevenir la obesidad

Orden	Efecto adelgazante: saciante, hipocalórico, diurético
1	Piña
2	Espárrago
3	Lechuga
4	Acelga
5	Alcachofa
6	Champiñón
7	Coles
8	Melón
9	Algas: <i>fucus</i> , laminaria, espirulina (evitar si se padece enfermedad o cáncer de tiroides)
10	Otros: calabacín, nabo, pepino, pimiento, melocotón, pomelo, chirimoya, apio

- Reducir el azúcar, la sal y las salsas con que se condimentan las comidas, y sustituirlos por hierbas aromáticas como orégano, perejil, laurel, romero, pimienta...

Alimentos hipocalóricos⁹ indicados en personas obesas

Los alimentos recomendados para perder peso son (tabla 1):

- **Saciantes:** es decir, ricos en fibra, ya que al retener el agua aumentan el volumen en el estómago y producen sensación de plenitud. Entre estos alimentos se encuentran las verduras, las algas, las frutas y los alimentos integrales.
- **Hipocalóricos:** como las hortalizas, las verduras, las frutas, el pan y el arroz.
- **Diuréticos:** son ricos en potasio, y entre ellos se encuentran la patata, la acelga, la alcachofa, el tomate, la zanahoria, las setas, la calabaza, las fresas, el plátano, el melón y el melocotón.
- **Alimentos que reúnen las tres propiedades anteriores:** pertenecen a este grupo las acelgas, el calabacín, el champiñón, los nabos, el pepino y el pimiento, el melón, el melocotón, el pomelo, la chirimoya y las algas (como la espirulina), los espárragos, la piña, la lechuga, las coles y el apio.

La piña tiene efecto saciante, e ingerida antes de las comidas calma el apetito, lo que facilita una comida ligera. Tanto el fruto como el tallo son armas eficaces para combatir la obesidad asociada a la retención de líquidos y de grasa por su efecto anticelulítico y sus propiedades antiinflamatorias. Además, actúa como sustitutivo del jugo gástrico, favoreciendo la digestión sobre todo de proteínas, por lo que es un buen aliado en caso de gastritis crónica, digestiones pesadas y otros trastornos digestivos. También evita el aumento brusco de la insulina en sangre tras la



©adriancuare69/Stock/Thinkstock

ingesta de azúcares de absorción rápida (como los de los productos de bollería y bebidas gaseosas), lo que retrasa su transformación en grasas y su almacenamiento en el organismo.

Otro alimento adelgazante es la planta esparraguera. Su raíz seca puede tomarse en infusión. La parte terminal del tallo, los espárragos, tienen un efecto adelgazante por su alto contenido en fibra, que produce sensación precoz de plenitud tras la ingesta y un efecto laxante al aumentar el bolo intestinal, por lo que también evita el estreñimiento. Además, contiene pocas calorías, lo que lo convierte en el alimento ideal para acompañar cualquier plato. También tiene efecto diurético y depurativo, por lo que favorece la eliminación de líquidos, toxinas y desechos por la orina. Los espárragos blancos tienen mayor valor culinario, mejor sabor y mayor concentración de principios activos saludables que los verdes.

Las algas son muy utilizadas como alimentos en países asiáticos por su riqueza en minerales y en propiedades medicinales. En países occidentales como España, el *fucus*, la laminaria y la espirulina se utilizan por su efecto adelgazante. Son alimentos ricos en yodo y fibra, con poder tónico, estimulante del metabolismo, saciante y laxante. Su alto contenido en yodo estimula la glándula tiroides, favoreciendo el consumo de energía o la activación del metabolismo. En este sentido, actúa de manera similar a como lo hace el hipertiroidismo, logrando acelerar la pérdida de peso. Por ello, estos alimentos ricos en yodo están indicados para combatir la obesidad, la bulimia y la celulitis, aunque son preferibles la piña y los espárragos por su efecto más natural. En pacientes con patología tiroidea, es preferible evitar el consumo de algas o hacerlo bajo supervisión médica.

Dado que las algas aportan gran cantidad de minerales y vitaminas (incluida la B₁₂, que suele ser deficitaria en dietas vegetarianas), constituyen un alimento adecuado para quienes siguen este tipo de dietas o cualquier otra dieta adelgazante durante periodos prolongados (superiores a 3-6

Algunas decisiones no son fáciles de tomar



El sector experimenta cambios, el mercado ofrece nuevas oportunidades y su farmacia evoluciona y crece... Es el momento de decidirse por soluciones punteras, solventes y en constante desarrollo.

Más de 6.700 farmacéuticos ya lo han hecho, y gestionan sus farmacias de forma práctica, eficaz y rentable con **Farmatic Windows**.

Y ahora, también es posible integrar en **Farmatic Windows** la gestión de farmacias online, pues permite la conexión con los estándares de comercio electrónico más destacados (Magento, Prestashop, etc...) y soporte multitienda (web de parafarmacia, web de OTC...).

La atención personalizada de nuestros técnicos altamente cualificados le ayudará a tomar la mejor decisión e incorporar **Farmatic Windows** en su estrategia de negocio.

... otras sí

FARMATIC
Windows

La decisión Inteligente

MÓDULOS INTEGRADOS EN FARMATIC WINDOWS

- FARMATIC eCommerce
- FARMATIC Multialmacén
- FARMATIC Grupos
- FARMATIC Mobile
- FARMATIC Pdi
- Formulación Magistral
- Gestión DAC
- Homeosoft

DESARROLLADO POR:

powered by **glint**



www.farmatic.es

Tabla 2. «Top 10» de alimentos para prevenir el cáncer

Orden	Grupo	Alimentos	Contenido
1	Coles	Coliflor, brécol, col pura, col lombarda, coles de Bruselas, nabos	<ul style="list-style-type: none"> • Flavonoides y glucosinatos • Indoles e isocianatos
2	Bulbos	Ajo y cebolla	<ul style="list-style-type: none"> • Compuestos sulfurados
3	Verduras rojizas	Tomate, zanahoria, calabaza, pimiento, remolacha	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamina A • Carotenos, licopeno
4	Cítricos	Naranja, limón, kiwi, pomelo, piña	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamina C
5	Verduras verdes	Espinacas, repollo, acelgas, alcachofas, puerro, apio, berro	<ul style="list-style-type: none"> • Clorofila, fibra
6	Frutos rojizos	Fresas, uvas, moras, frambuesas, arándanos, granada, sandía, ciruelas	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamina A • Licopenos
7	Setas	<i>Shitake, maitake, reishi</i>	
8	Pescado azul	Salmón, atún, sardina, bocarte, trucha, bacalao, caballa	<ul style="list-style-type: none"> • Vitamina E • Ácidos grasos poliinsaturados
9	Yogur natural (kefir) Pan integral		<ul style="list-style-type: none"> • Vitamina D, calcio, bifidobacterias • Fibra
10	Aceite de oliva virgen		<ul style="list-style-type: none"> • Vitamina E • Ácidos grasos poliinsaturados

meses) y para personas que se encuentren débiles, convalecientes o con anemia.

El agua y algunas infusiones ayudan a perder peso, sobre todo si se ingieren fuera de las comidas. Así, una infusión depurativa y adelgazante es aquella preparada con 20 g de raíz de esparraguera, hinojo, apio, ruscus y perejil en un litro de agua. La mezcla debe hervirse hasta que se consuma la mitad del agua, y después ha de ser filtrada. Otra infusión adelgazante, además de diurética y depurativa, puede prepararse añadiendo una cucharada de la mezcla de 20 g de flores de ortosifón, estigmas de maíz, hojas de fresno y 10 g de melisa y grama a un vaso de agua. Se deja hervir durante un minuto y reposar otros 10.

Recomendación del Código Europeo Contra el Cáncer: realice actividad física de intensidad moderada todos los días

La práctica regular de ejercicio físico (3-5 veces por semana) produce efectos beneficiosos para la salud en general y también para fortalecer el sistema inmunitario como defensa frente a las neoplasias.

Un tercio de los cánceres, sobre todo los de colon, mama¹¹, útero y próstata, podrían prevenirse con la práctica de ejercicio físico diario, es decir, evitando el sedentarismo.

La mejor actividad física diaria es la que no nos supone ningún esfuerzo adicional porque puede introducirse en nuestra rutina diaria. Por ejemplo: no utilizar ascensores en nuestro trabajo ni para subir o bajar a nuestra vivienda, hacer todos los desplazamientos en la ciudad a pie, dar o llevar mensajes en persona, y no por teléfono. Lo más adecuado es realizar una actividad dinámica de intensidad aeróbica (suave-moderada) y con bajo impacto (como na-



©dianazh/iStock/Thinkstock

dar, pasear, hacer gimnasia o bicicleta...), ya que transmite pocas presiones al sistema esquelético¹².

El mejor ejercicio en cualquier edad y condición física es el paseo a un ritmo ágil, unos 30-60 minutos diarios, 15-30 minutos por la mañana y 15-30 por la tarde. También son adecuados los deportes como la natación y la gimnasia.

La gimnasia y todas sus variedades (baile, pilates, yoga, taichi) permiten además desarrollar cualidades físicas como la resistencia, la fuerza, la flexibilidad y la coordinación.

Recomendación del Código Europeo Contra el Cáncer: aumente el consumo de frutas, verduras y hortalizas variadas. Coma al menos cinco raciones al día

Las cifras inferiores a las de otros países europeos de algunos cánceres (como el de esófago, estómago y páncreas) que se observan en países mediterráneos, entre los que se incluye España, se atribuyen fundamentalmente a una die-

ta pobre en carnes rojas y en grasas animales, y rica en pescado, aceite de oliva, verduras, hortalizas, frutas y cereales, alimentos que contienen un gran número de vitaminas y minerales con efecto protector frente a determinados cánceres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda «Cinco al día» (es decir, 2-3 raciones de fruta y 2-3 de verduras u hortalizas al día) como la cantidad que puede contribuir a reducir el riesgo de cáncer de cabeza y cuello, esófago, pulmón, mama, estómago, colon y recto, páncreas, útero, ovario, hígado y vejiga.

Las frutas y verduras que han demostrado mayor efecto antitumoral⁴ y que, por tanto, deberíamos incluir en nuestra dieta diaria son (tabla 2):

- Las coles: por ser ricas en flavonoides, glucosinatos, indoles e isotiocianatos (brócoli, coles de Bruselas, coliflor, rábanos, nabos y col lombarda). Dado que son verduras flatulentas, es aconsejable cocerlas al vapor y rehogarlas con un chorrito de aceite de oliva virgen para facilitar la digestión y la absorción de sus vitaminas. Conviene consumirlas una o dos veces por semana.
- Ajo y cebolla: por sus múltiples propiedades anticarcinógenas, pero también antiinflamatorias, antisépticas, antihipertensivas y protectoras frente a enfermedades cardiovasculares, neurológicas y articulares. Por ello deben tomarse al menos dos o tres dientes de ajo y media cebolla cada día, acompañando a otras verduras o en caldos.

“**Lo más adecuado es concienciar a la población de que debe lograr un equilibrio y variedad en el consumo de frutas, verduras, hortalizas, cereales integrales y agua, y en la realización de ejercicio físico que se mantenga en el tiempo»**

- Verduras rojizas: son ricas en carotenoides como el licopeno (tomate, calabaza, zanahoria, pimiento rojo). De todas ellas, la más saludable es el tomate. Así, un estudio médico ha demostrado, en varones mayores de 65 años, que el consumo diario y mantenido de dos tomates disminuye el riesgo de hiperplasia benigna y de cáncer de próstata. Es preferible que estas verduras se consuman crudas, porque en puré o salsa aumentan su contenido calórico y en azúcares. En caso de realizar un puré, se debe añadir cebolla, ajo y verduras de hoja verde antes que patata o solo zanahorias.



©AntoniIgnatenco/iStock/Thinkstock

- Cítricos: por su alto contenido en vitamina C y antioxidantes (limón, kiwi, naranja, pomelo y piña) combaten el agotamiento, la hipertensión, la infección y los procesos inflamatorios. Es aconsejable tomar una pieza al día, preferiblemente entera, puesto que al hacer el zumo se pierde la fibra.
- Verduras de hoja verde: contienen clorofila (repollo, espinacas, lechuga, acelga, escarola, apio, berros, canónigos, puerros...). Es recomendable consumir una de ellas al día como primer plato o guarnición, preferiblemente crudas en ensaladas o cocidas.
- Frutas rojas y frutas silvestres: son hipocalóricas, ricas en vitaminas antioxidantes A, C y E (vitaminas que previenen el envejecimiento), así como en betacarotenos y polifenoles, que les dan su característico color (granada, melocotón, albaricoque, papaya, cerezas, uvas, ciruelas, sandía, moras, arándanos, frambuesas y fresas).
- Setas como *shitake*, *reishi* y *maitake* se consumen en Asia y contienen sustancias inmunomoduladoras, antiinflamatorias y antitumorales. También las setas y champiñones que tenemos disponibles en España (*boletus*, níscalo, senderuela, *lepiota*, pardilla y rebozuelo) son alimentos que conviene tomar al menos una o dos veces por semana, excepto en el caso de padecer gota, dado que contienen cantidades elevadas de urato.

Dieta mediterránea: propiedades antitumorales

El mejor modelo de dieta saludable y antitumoral es la dieta mediterránea.

Esta dieta, propia del sur de Europa, ha demostrado un efecto protector frente al cáncer gracias a cinco características principales:

- Elaboración con productos frescos de la tierra.
- Bajo consumo de grasas de origen animal (manteca) y de carne o embutidos.

- Elevado consumo, mínimo tres veces a la semana, de pescado azul, rico en grasas insaturadas y en omega 3: salmón, atún, sardina, bocarte, trucha, bacalao, caballa.
- Alto consumo (3 cucharadas al día) de aceite de oliva crudo. En ayunas, por la mañana, para favorecer el tránsito intestinal en las personas estreñidas. Como aliño de ensaladas y verduras cocidas, para favorecer la absorción de nutrientes.
- Cinco raciones al día de frutas y vegetales frescos (de nuestra tierra) y de pan y cereales.

El Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM) publicó en 2014 el estudio EpiGEICAM¹³, en el que se demostró el carácter protector frente al cáncer de mama de la dieta mediterránea. Este estudio reclutó a 1.017 mujeres con cáncer de mama y 1.017 mujeres sanas de similar edad. Las mujeres sanas mostraron una mayor ingesta de frutas, verduras, legumbres y pescado azul.

Conclusiones

Lo más adecuado es concienciar a la población de que debe lograr un equilibrio y variedad en el consumo de frutas, verduras, hortalizas, cereales integrales y agua, y en la realización de ejercicio físico que se mantenga en el tiempo. Es decir, que las dietas saludables y la realización de ejercicio no deben ser algo esporádico, sino de por vida. Además, seguir una dieta saludable y evitar el sobrepeso no sólo reduce alrededor de un 33% nuestro riesgo de padecer un cáncer, sino que ayuda a prevenir otras enfermedades que pueden deteriorar nuestra calidad de vida, como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

En definitiva, comer bien contribuye a sentirse mejor, a mantener una vida saludable y a prevenir el cáncer y otras muchas enfermedades.

Bibliografía

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015; 136(5): E359-E386.
2. Wiseman M. The second World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research expert report. Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective. *Proc Nutr Soc*. 2008; 67(3): 253-256.
3. Aslam MI, Hussein S, West K, Singh B, Jameson JS, Pringle JH. MicroRNAs associated with initiation and progression of colonic polyp: a feasibility study. *Int J Surg*. 2015; 13: 272-279.
4. Jiménez Fonseca P, Álvarez Álvarez B. Comer para vencer al cáncer. Oviedo: Nobel Ediciones, 2012; pp. 28, 38-45.

Recursos de internet

SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica)

- Web: <http://www.seom.org>
- Enlace: www.oncosaludable.es

AECC (Asociación Española Contra el Cáncer)

- Web: <http://www.aecc.es>
- Enlace: <http://www.aecc.es/sobreelcancer/viviendo-concancer/alimentacion/paginas/nutricionales.aspx>

GEPAC (Grupo Español de Pacientes con Cáncer)

- Web: www.gepac.es
- Enlace: <http://www.gepac.es/informate/publicaciones/autocuidado.html>

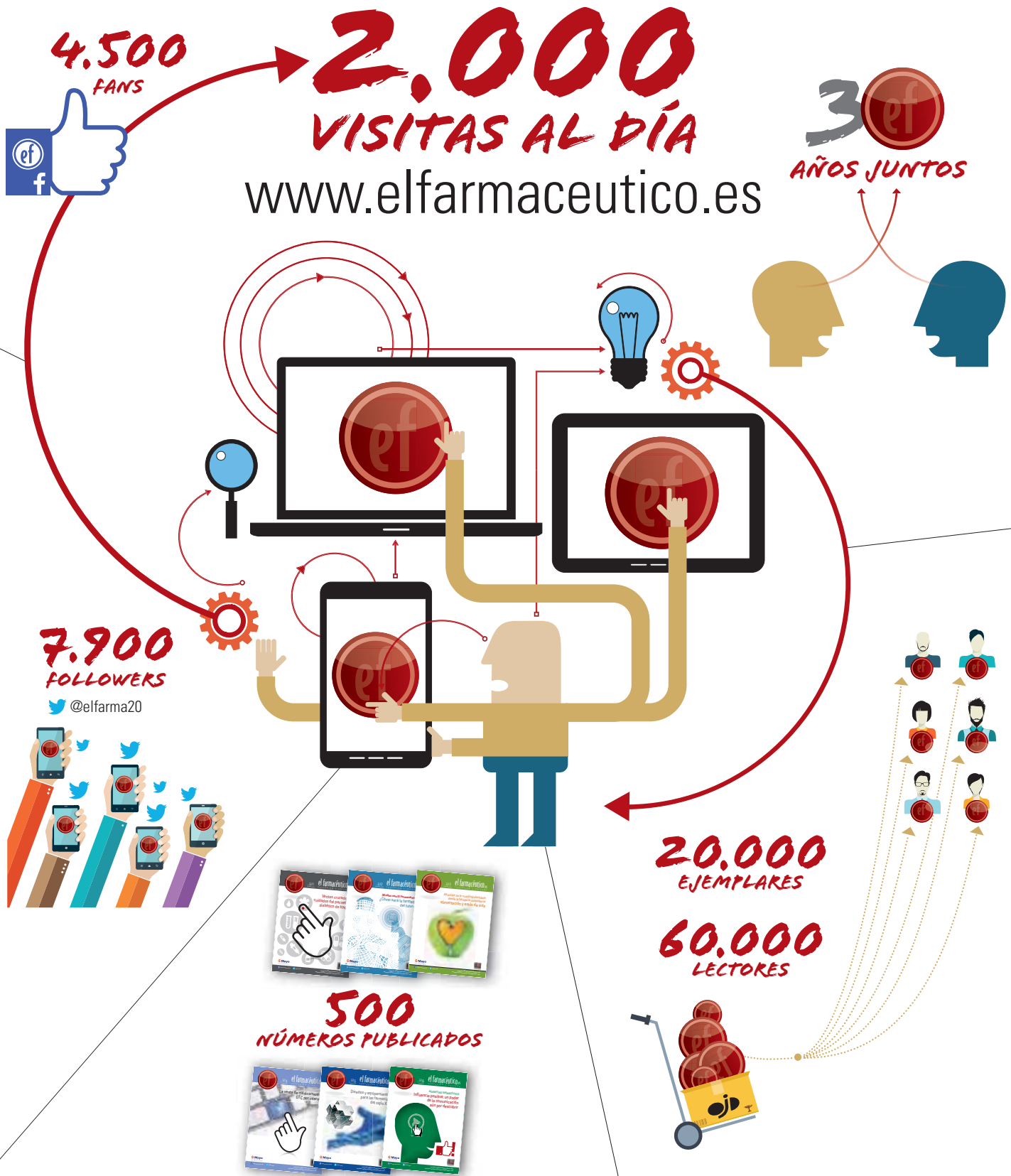
NIH (siglas en inglés de Instituto Nacional del Cáncer)

- Web: <http://www.cancer.gov/espanol>
- Enlace: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/consejos-de-alimentacion.pdf>

5. Chan DS, Norat T. Obesity and breast cancer: not only a risk factor of the disease. *Curr Treat Options Oncol*. 2015; 16(5): 341.
6. Koutoukidis DA, Knobf MT, Lancelley A. Obesity, diet, physical activity, and health-related quality of life in endometrial cancer survivors. *Nutr Rev*. 2015; 73(6): 399-408.
7. Patel VH. Nutrition and prostate cancer: an overview. *Expert Rev Anticancer Ther*. 2014; 14(11): 1.295-1.304.
8. Byers T, Sedjo RL. Body fatness as a cause of cancer: epidemiologic clues to biologic mechanisms. *Endocr Relat Cancer*. 2015; 22(3): R125-R134.
9. Jiménez Fonseca P. Alimentación: dieta recomendada después del cáncer. En: *Todo lo que empieza cuando «termina» el cáncer. Manual para supervivientes de cáncer y sus familiares*. Madrid: GEPAC, 2013; pp. 205-218.
10. Jiménez Fonseca P, Cano S. Remedios Naturales para síntomas habituales. Oviedo: Nobel Ediciones, 2013; pp. 30-37.
11. Chlebowski RT. Nutrition and physical activity influence on breast cancer incidence and outcome. *Breast*. 2013; 22 (Suppl 2): S30-S37.
12. Bourke L, Homer KE, Thaha MA, Steed L, Rosario DJ, Robb KA, et al. Interventions to improve exercise behaviour in sedentary people living with and beyond cancer: a systematic review. *Br J Cancer*. 2014; 110(4): 831-841.
13. Castelló A, Pollán M, Buijsse B, Ruiz A, Casas AM, Baena-Cañada JM, et al. Spanish Mediterranean diet and other dietary patterns and breast cancer risk: case-control EpiGEICAM study. *Br J Ca*. 2014; 111(7): 1.454-1.462.

Los números de el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



XIII CURSO Atención farmacéutica



Síndromes menores

Mayo 2015-Mayo 2016

Director: **Juan del Arco Ortiz de Zárate**

Doctor en Farmacia. Director Técnico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

1. Aftas
2. Fiebre
3. Conjuntivitis y sequedad ocular
4. Estreñimiento
5. Prurito vaginal
6. Diarrea
7. Cefalea



8. Dermatitis
9. Gripe y resfriado
10. Lumbalgia
11. Insomnio
12. Pirosis
13. Tos
14. Hemorroides
15. Prurito

Cada 5 temas se activará un

Test de Evaluación

MEJORA TUS HABILIDADES EN LA TOMA DE DECISIONES

Identifica y valora los síndromes menores

Conoce las alternativas de tratamiento que pueden recomendarse desde la farmacia

Distingue los signos y síntomas que hacen necesaria la derivación al médico o a un servicio de urgencias

Aprende a seleccionar el medicamento más adecuado en cada caso

Adquiere destreza para elaborar una guía de actuación en caso de consultas sobre síndromes menores

Conoce los consejos higiénico-dietéticos que pueden facilitarse desde la farmacia

Inscríbese en Aula Mayo e inicie el curso a partir del 4 de mayo de 2015



Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Secretaría técnica: Tels.: 932 090 255 (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)
secretaria@aulamayo.com

Solicitada acreditación

Atención farmacéutica

TEMA 7

Cefalea

Marta Olmedillo, Leire Grijelmo, Laura Eguiraun

Farmacéuticas. Miembros del grupo Tramadol del COFBI

Síndromes menores

1	Aftas
2	Fiebre
3	Conjuntivitis y sequedad ocular
4	Estreñimiento
5	Prurito vaginal
6	Diarrea
7	Cefalea
8	Dermatitis
9	Gripe y resfriado
10	Lumbalgia
11	Insomnio
12	Pirosis
13	Tos
14	Hemorroides
15	Prurito

Introducción

La cefalea, o dolor de cabeza, es uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Es una sensación dolorosa, a menudo incapacitante, localizada en la bóveda craneal, desde la región frontal hasta la occipital, aunque en muchas ocasiones se aplica también a dolores de localización cervical y facial.

La cefalea es un problema que afecta a personas de todas las edades, razas, niveles de ingresos y zonas geográficas del mundo.

Constituye la primera causa de consulta neurológica y, a pesar de ello, continúa siendo una afección subestimada en cuanto a su gravedad y prevalencia, y sigue estando entre las dolencias poco diagnosticadas y mal tratadas en toda Europa.

Se calcula que prácticamente el 90% de la población española ha presentado al menos un episodio de cefalea de intensidad significativa durante el último año.

Clasificación

Cefaleas primarias

Suponen en torno al 78% de las cefaleas y, aunque no son graves, el dolor puede ser muy intenso. Tienen un gran impacto socioeconómico debido a su alta prevalencia y su carácter incapacitante (tabla 1).

Migraña (jaqueca)

Es un problema de salud muy frecuente e incapacitante que afecta al 12-16% de la población mundial. Según el estudio Global Burden of Disease Survey, de



©Manuel Faba Ortega/Stock/Thinkstock

Tabla 1. Otras cefaleas primarias

- Cefalea asociada a la actividad sexual
- Cefalea benigna por tos
- Cefalea benigna por ejercicio
- Cefalea en trueno benigna
- Cefalea por criostímulo
- Cefalea por presión externa
- Cefalea punzante primaria
- Cefalea numular
- Cefalea hípica
- Cefalea diaria persistente *de novo*

2010, es el tercer trastorno más prevalente y la séptima causa de incapacidad en el mundo. Produce crisis de dolor intenso, que se deben a la liberación de sustancias inflamatorias alrededor de los nervios y vasos sanguíneos craneales. Generalmente, afecta sólo a la mitad derecha o izquierda de la cabeza, y se acompaña de náuseas, vómitos y sensación pulsátil. No es un dolor continuo, sino que se presenta en forma de episodios a lo largo de toda la vida del paciente.

Según la International Headache Society (1988), se clasifican en «migrañas con aura» y «migrañas sin aura».

El aura es un fenómeno generalmente de afectación visual (visión borrosa, aparición de puntos brillantes y centelleantes, pérdida de visión en parte del campo visual...), aunque también puede incluir sensación de hormigueo, entumecimiento o incluso parálisis facial. Aparece unas horas o minutos antes de la crisis, por lo que podría decirse que avisa de la llegada inminente del dolor. Dura entre 20 y 60 minutos.

Algunos pacientes también experimentan una «fase prodrómica», con una serie de síntomas que se presentan varias horas o incluso días antes del dolor, como euforia, irritabilidad, falta de atención o incluso cambios físicos como la palidez.

Existe además la migraña crónica, que se caracteriza por aparecer durante 15 días o más al mes en un periodo de 3 meses.

Cefalea tensional (CTA)

Es la más frecuente, con una prevalencia a lo largo de la vida en la población general que oscila entre el 30 y el 78% según los estudios. El dolor suele afectar a toda la cabeza y es de tipo opresivo, como si una banda rodeara todo el perímetro del cráneo. La causa principal es la tensión que se produce en los músculos de los hombros, del cuello, del cuero cabelludo y de la mandíbula, especialmente en situaciones de estrés o ansiedad. Suele mejorar con la actividad física y la relajación. Si se manifiesta menos de 15 días al mes o menos de 180 días al año, se habla de «CTA episódica», y si es más frecuente, se trata de «CTA crónica». Cuando es episódica, las crisis duran por lo general unas pocas horas, aunque pueden persistir varios días. Suele comenzar en la adolescencia y afecta más a las mujeres que a los hombres, en una relación de 3:2.

Cefalea en racimo

Es un tipo de dolor de cabeza extraordinariamente intenso. Recibe otros muchos nombres, como *cluster headache*, cefalea histamínica y cefalea de Horton. Se considera el dolor más fuerte que puede sufrir un ser humano antes de perder el sentido, lo que le ha dado el nombre de «dolor de cabeza suicida». Se caracteriza por ser un dolor unilateral, de gran intensidad, de distribución en el territorio del nervio trigémino, que se acompaña de síntomas autonómicos como lagrimeo, escurrecimiento de mucosidad nasal, miosis, sudoración facial, inflamación del párpado y de la zona de alrededor del ojo, y enrojecimiento. Las crisis tienen una duración de entre 15-180 minutos, aunque en la mayoría de los casos no superan los 60 minutos.

Cefaleas secundarias

Pueden deberse a patologías muy diversas, como:

- Traumatismos craneales o cervicales.
- Trastornos vasculares craneales o cervicales: accidente cerebrovascular (ACV), arteritis de la temporal, fle-

botrombosis cerebral, apoplejía hipofisaria...

- Trastornos intracraneales no vasculares: elevación o descenso de la presión del líquido cefalorraquídeo, inflamación intracraneal no infecciosa, neoplasias intracraneales, ataques epilépticos o inyecciones intratecales.
- Infecciones: intracraneales, como la meningitis y la encefalitis, o generales, como la gripe.
- Trastornos de la homeostasis: hipoxia, diálisis, hipertensión arterial, hipotiroidismo.
- Afecciones del cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos, dientes, boca u otras estructuras faciales o craneales.
- Trastornos psiquiátricos. Cefaleas debidas a trastornos psicóticos.

Las cefaleas secundarias también pueden ser causadas por la administración de sustancias y fármacos, o tras la supresión de su consumo: por abuso de analgésicos, por consumo de otros fármacos o de drogas de abuso, o por síndrome de abstinencia.

Además, los dolores de cabeza pueden deberse a neuralgias, principalmente del trigémino y del nervio glosofaríngeo, o producirse por estímulos sensoriales (como la cefalea por frío o «cefalea del helado») y por dolores faciales (central y primario).

Etiología

Hay una serie de factores que se relacionan con la aparición de las cefaleas:

- **Antecedentes familiares.** En pacientes con migraña se ha demostrado mayor susceptibilidad cuando otros miembros de la familia la padecen. Aunque la forma de herencia no está totalmente establecida, en algunos tipos de migraña (como la hemipléjica familiar) ya se ha identificado el gen que la transmite, que está situado en el cromosoma 9.
- **Edad.** Los jóvenes tienen más tendencia a sufrir cefaleas primarias, y en los adultos y ancianos la probabilidad de que las cefaleas sean secundarias es mayor.



- **Estrés.** A menudo el dolor se asocia a situaciones de ansiedad o estrés, aunque su tipología es independiente de la causa que la origina y de los factores que desencadenan esa situación.
- **Ingestión de alimentos.** Aunque el consumo de determinados alimentos (como chocolate, plátano, frutos secos, salchichas, quesos fermentados...) se ha relacionado tradicionalmente con la aparición de crisis de migraña, la influencia de los alimentos es muy variable de unas personas a otras. Por ello no se considera acertado hablar de alimentos «migrañógenos», y lo que se recomienda es que cada paciente procure identificar si sus crisis se relacionan con la ingestión de algún alimento determinado y evitar en lo posible su inclusión en la dieta.
- **Consumo de alcohol.** Aunque los vinos tintos que contienen taninos suelen desencadenar migraña con mayor frecuencia, cualquier bebida alcohólica puede favorecer la aparición de este trastorno.
- **Cambios hormonales.** El nivel de estrógenos se relaciona directamente con la migraña, de manera que su incidencia en las mujeres se incrementa tras la aparición de la menstruación, disminuye transitoriamente durante el embarazo y de forma con-

tinuada en la menopausia. También aumenta con la toma de anticonceptivos hormonales, y la aparición de las crisis es más probable durante la ovulación y la menstruación.

- **Uso de medicamentos.** Los vasodilatadores, los antagonistas del calcio y los nitritos son algunos de los grupos de fármacos que se relacionan con una mayor frecuencia de crisis migrañosas.
- **Cambios climáticos.** En algunos pacientes, las crisis de migraña se asocian a las variaciones meteorológicas, sobre todo si son bruscas.
- **Falta o exceso de sueño.** Tanto la falta de sueño como el exceso se relaciona con la aparición de migraña.

Otras causas menos frecuentes de dolores de cabeza son las patologías dentales (como la caries), las anomalías del raquis cervical (como la artrosis cervical), la hipertensión arterial, la sinusitis, la otitis, la fiebre, los problemas de la vista que no se han tratado o corregido, las alergias, etc.

Medidas preventivas

Para intentar evitar la aparición del dolor de cabeza pueden hacerse las siguientes recomendaciones:

- Intentar llevar una vida sana, suprimiendo el hábito de fumar, regularizando la pauta de sueño y haciendo

actividad física con regularidad, ya que ésta aumenta los niveles de endorfinas del organismo que actúan como sustancias analgésicas naturales.

- Procurar evitar las situaciones que produzcan estrés y ansiedad, o controlarlas a través de técnicas de relajación.
- Además, y especialmente en lo que se refiere a la migraña, es importante esforzarse en identificar y suprimir, en la medida de lo posible, los factores desencadenantes, como pueden ser el ruido y la luz intensos, o la ingestión de ciertos alimentos, como los quesos, los embutidos, el chocolate, los ricos en grasas o muy condimentados, el café y en particular el alcohol, sobre todo el vino tinto.

Tratamiento de las cefaleas No farmacológico

Para intentar disminuir la intensidad del dolor, pueden hacerse las siguientes recomendaciones:

- Retirarse a descansar a un lugar tranquilo, con poca luz y libre de ruidos.
- Aplicar frío (mediante bolsas de gel frío o con hielo envuelto en un paño) en la cabeza y cuello durante varios minutos.
- Llevar a cabo técnicas de relajación en el caso de cefaleas desencadenadas por situaciones de estrés.

Farmacológico

Tratamiento agudo de las crisis:

- **Analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE).** Tanto el paracetamol como los AINE son la primera opción terapéutica en cuadros leves y moderados, debido a su demostrada eficacia y tolerabilidad. En ocasiones, estos fármacos se asocian a antieméticos para tratar las náuseas que frecuentemente acompañan a las cefaleas. En la tabla 2 se muestran los más utilizados, las dosis adecuadas y las contraindicaciones. Las reacciones adversas más habituales de estos fármacos son las gastrointestinales y cardiovasculares.

Tabla 2. Analgésicos más utilizados

Fármaco	Dosis*	Recomendado en...	Contraindicaciones y categoría de uso en embarazo
Paracetamol	• 500 mg-1 g/4-6 horas – Dosis máxima: 4 g/día	• Adultos sanos, embarazadas, madres lactantes, pacientes con hipertensión, enfermedad cardíaca, asma, enfermedad renal y úlcera gástrica	• Enfermedades hepáticas. Categoría B
	• 10 mg/kg/4-6 horas – Dosis máxima: 2,6 g/día	• Niños > 12 años	
Ácido Acetilsalicílico	• 500 mg- 1 g/6-8 horas – Dosis máxima: 4 g/día	• Adultos sanos y pacientes con enfermedad hepática	• Úlcera gástrica • Asma • Trastornos de la coagulación • Insuficiencia hepática o renal grave • Niños menores de 16 años Categoría C (en el tercer trimestre, D)
Ibuprofeno	• 400-600 mg/6-8 horas – Dosis máxima: 2,4 g/día	• Adultos sanos, embarazadas (en 1º y 2º trimestre, categoría B) y pacientes con enfermedad hepática	• Úlcera gástrica • Insuficiencia cardíaca grave • Trastornos de la coagulación • Insuficiencia hepática o renal grave • Enfermedad inflamatoria intestinal Categoría B (en el tercer trimestre, D)
	• 400 mg/6-8 horas – Dosis máxima: 4 g/día	• Madres lactantes	
	• 5-10 mg/kg/6-8 horas – Dosis máxima: 40 mg/kg/día	• Niños >12 años	
Naproxeno	• 500 mg/12 horas – Dosis máxima: 1.250 mg/día • Dosis para las crisis: 750 mg	• Adultos sanos y pacientes con enfermedad hepática	• Úlcera gástrica • Insuficiencia cardíaca grave • Insuficiencia hepática o renal grave • Enfermedad inflamatoria intestinal Categoría C (en el tercer trimestre, D)

*Debe emplearse siempre la menor dosis que permita controlar el dolor.

• **Derivados ergóticos.** Son fármacos que sólo se utilizan para las crisis de migraña y que están en desuso debido a sus problemas de seguridad y a su efecto rebote. El más utilizado es la ergotamina, asociada en la mayoría de los casos a cafeína, debido a que ésta incrementa y acelera la absorción del fármaco.

La ergotamina se absorbe mal por vía oral, por lo que también se emplea la vía rectal.

Está contraindicada en trastornos circulatorios periféricos, enfermedad vascular obliterante, cardiopatía isquémica, hipertensión mal controlada, estado de sepsis, *shock*, insuficiencia hepática o renal severa, arteritis temporal y migraña hemipléjica o basilar.

También está contraindicado su uso concomitante con antibióticos macró-

lidos, antirretrovirales inhibidores de la proteasa o de la transcriptasa inversa, antifúngicos azólicos, vasoconstrictores, incluyendo los triptanes (no debe administrarse dentro de las 24 horas siguientes a la toma de un triptán, y si se ha utilizado un ergótico, deben pasar al menos 6 horas antes de administrar uno de estos fármacos).

• **Triptanes: agonistas de los receptores 5-HT₁.** Los triptanes son los fármacos de elección en el tratamiento de las migrañas y las cefaleas en racimo de intensidad moderada a intensa, en pacientes que no responden de forma correcta a los AINE. Aunque pueden ser útiles si se administran en cualquier momento de la crisis migrañosa, cuanto antes se tomen, más efectivos resultan.

En la tabla 3 se muestran los triptanes más utilizados, las dosis e indi-

caciones, y los casos en los que su uso está contraindicado.

Aunque muy usados por su eficacia en las crisis migrañosas de intensidad moderada, los triptanes también presentan reacciones adversas conocidas como «sensaciones triptánicas», que son bastante comunes, consistentes en sensación de parestesias, calor en la cabeza, el cuello y el pecho, mareos, pesadez y rigidez de cuello. Otro efecto característico de estos medicamentos es la sensación de opresión en el pecho y cuello acompañada de disnea, palpitaciones y alteraciones del ritmo cardíaco.

Además de interactuar con ergotamínicos, también está contraindicado su uso concomitante con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), y su asociación a inhibidores selectivos de la recaptación de sero-

Tabla 3. Triptanes más utilizados

Fármaco	Dosis*	Indicaciones	Contraindicaciones y categoría de uso en el embarazo
Sumatriptán	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral: 50 mg/día (en algunos pacientes es necesario 100 mg/día). – Dosis máxima: 300 mg/24 horas Vía intranasal: 20 mg/día en una fosa nasal (en algunos pacientes es suficiente con 10 mg/día) – Dosis máxima: 40 mg/24 horas en dos pulverizaciones Vía subcutánea: 6 mg/día – Dosis máxima: 12 mg/24 horas 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento agudo de migraña con o sin aura Por vía subcutánea, indicado además en el tratamiento agudo de cefaleas en racimo 	<p>En general, los triptanes están contraindicados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Isquemia cardíaca Episodio anterior de infarto agudo de miocardio Enfermedad vascular periférica Episodio anterior de accidente cerebrovascular Hipertensión no controlada Insuficiencia hepática grave <p>Además, rizatriptán y naratriptán en insuficiencia renal grave</p> <ul style="list-style-type: none"> No recomendados en niños, adolescentes y adultos mayores de 65 años <p>Categoría C en el embarazo</p>
Zolmitriptán	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral: 2,5 mg/día (en algunos pacientes se necesita 5 mg/día) – Dosis máxima: 10 mg/24 horas (existen comprimidos recubiertos y comprimidos bucodispersables) Vía intranasal: 5 mg/día – Dosis máxima: 10 mg/24 horas 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento agudo de migrañas con o sin aura Los comprimidos bucodispersables y la vía intranasal se utilizan especialmente en pacientes con náuseas y vómitos Por vía intranasal, también para el tratamiento de la cefalea en racimo 	
Rizatriptán	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral: 10 mg/día – Dosis máxima: 20 mg/24 horas (existen comprimidos recubiertos y liofilizados orales) 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento agudo de la cefalea en migrañas con o sin aura Los liofilizados orales se usan en pacientes con náuseas o vómitos 	
Naratriptán	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral: 2,5 mg/día – Dosis máxima: 5 mg/24 horas (comprimidos recubiertos) 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento agudo de migraña con o sin aura 	
Almotriptán	<ul style="list-style-type: none"> Vía oral: 12,5 mg/día – Dosis máxima: 25 mg/24 horas (comprimidos recubiertos con película) 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento agudo de la cefalea en migrañas con o sin aura 	

*Si el paciente no ha respondido de forma satisfactoria a la primera dosis del tratamiento con un triptán, no debe administrarse otra dosis para la misma crisis y hay que esperar como mínimo 2 horas para administrar otra dosis.

tonina (ISRS) puede producir síndrome serotoninérgico.

Tratamiento preventivo de las crisis

En los pacientes que padecen crisis migrañosas más de tres veces al mes o que no responden bien a la terapia, puede realizarse un tratamiento preventivo que debe mantenerse durante al menos 2 meses, e incluso hasta 6 meses o 1 año.

En la tabla 4 se muestran los fármacos más habitualmente utilizados en el tratamiento preventivo de las crisis migrañosas.

Papel del farmacéutico

La cefalea es una enfermedad que cursa con episodios de carácter autolimitado que se prestan a la auto-



©FlaviuZsido/Stock/Thinkstock

Tabla 4. Fármacos más utilizados en el tratamiento preventivo de las crisis migrañosas

Fármaco	Dosis	Indicaciones	Reacciones adversas	Contraindicaciones
Betabloqueadores (propranolol)	<ul style="list-style-type: none"> • 40 mg/día – Dosis máxima: 160 mg/día 	<ul style="list-style-type: none"> • Migraña sin aura • En pacientes con hipertensión arterial y con cuadros de estrés y ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial baja • Disminución de la frecuencia cardíaca • Extremidades frías • Náuseas y vómitos • Fatiga • Disfunción eréctil 	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes con: <ul style="list-style-type: none"> – Diabetes mellitus – Asma – Insuficiencia cardíaca y arritmias – Antecedentes depresivos destacables • En migrañas con aura
Antagonistas de los canales del calcio (flunarizina)	<ul style="list-style-type: none"> • 5-10 mg/día 	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes con crisis frecuentes y que no responden bien a otros tratamientos • También en pacientes hipertensos y con migraña con aura 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso y apetito • Somnolencia • Depresión • Rinitis 	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes con: <ul style="list-style-type: none"> – Enfermedad de Parkinson – Historial previo de depresión
Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina)	<ul style="list-style-type: none"> • 10 mg/día – Dosis máxima: 75 mg/día 	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes con migraña y depresión acompañada de insomnio, y en pacientes con cefalea tensional 	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia • Sequedad de boca • Náuseas • Estreñimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes que utilizan IMAO
Antiepilépticos (topiramato)	<ul style="list-style-type: none"> • 50 mg/día – Dosis máxima: 200 mg/día 	<ul style="list-style-type: none"> • Migrañas con o sin aura • En pacientes que asocien migraña y epilepsia 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos digestivos • Temblor en las extremidades • Disminución de peso • Mareos • Insomnio 	<ul style="list-style-type: none"> • En embarazadas

Causas de derivación al médico

- Cefalea *de novo* en paciente mayor de 60 años. Las cefaleas primarias suelen debutar a edades más tempranas; en este caso, debería descartarse la presencia de una arteritis de células gigantes, enfermedad que afecta en el 95% a mayores de 60 años y que, si no se trata, puede dar lugar a la pérdida de visión.
- Dolor agudo en la parte posterior de la cabeza, con rigidez de cuello y nuca, ya que puede tratarse de un cuadro de meningitis.
- Antecedentes de traumatismo craneal reciente (menos de 15 días).
- Cefalea de inicio brusco.
- Dolor de intensidad progresiva.
- Cefalea que empeora con el sueño, los cambios posturales, el esfuerzo físico, la tos o la actividad sexual. Hipertensión craneal.
- Dolor asociado a disfunciones neurológicas como disfagia, hemiparesia, alteraciones de la visión o la conciencia...
- Presencia de fiebre que no se justifique por ningún otro problema de salud ya conocido.
- Cefaleas recurrentes de 15 días al mes o más durante un periodo de 3 meses.
- Casos en los que se detecte abuso de medicamentos.
- Síntomas de cefalea en racimo, de migraña grave o que se presente en un paciente que no ha sido previamente diagnosticado.
- Además, deben remitirse al médico los casos en que el tratamiento recomendado desde la farmacia no resulte eficaz.

medicación, y por ello es importante que el farmacéutico asesore al paciente acerca de cuál es el tratamiento más adecuado, seguro y eficaz en función de sus características, la etiología, la naturaleza y la gravedad de su proceso.

Además, desde la farmacia puede actuarse a varios niveles:

- Detectar los casos en los que existen señales de alarma que pueden hacer sospechar que se trata de una cefalea secundaria, y derivarlos con rapidez al médico o incluso a un servicio de urgencias.
- Aconsejar sobre las medidas higiénico-dietéticas que pueden ayudar a prevenir la aparición de los distintos tipos de cefalea y/o mitigar su intensidad.
- Dispensar correctamente los medicamentos prescritos para la prevención y/o el tratamiento de las cefaleas, descartar la posible presencia de problemas relacionados con la medicación e informar sobre la forma de usar los fármacos prescritos.

- Detectar los posibles casos de automedicación, sobredosificación, combinaciones no adecuadas de medicamentos y otros problemas relacionados con la medicación, así como los resultados negativos que puedan surgir a lo largo del tratamiento, ya que en un buen número de casos se trata de un trastorno crónico por el que el paciente acude con cierta frecuencia a la farmacia.

Una vez se haya establecido que la cefalea puede tratarse desde la farmacia, es útil disponer de una guía en la que se recojan los fármacos de elección en cada caso y las dosis en que se utilizan. ●

Bibliografía

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS-CIMA. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

Bassols-Farrés A, Bosch-Llonch F, Campillo-Grau M, et al. Estudio epidemiológico del dolor de cabeza y su tratamiento en la población general de Cataluña. *Rev Neurol*. 2002; 34: 901-908.

Bóveda E, Díez B, Fernández M, Fernández P, Hidalgo E, Salinas E. Cefaleas. *Farmacia profesional*. 2003; 17(1): 46-54.

Dowson AJ, Sender J, Lipscombe S, et al. Establishing principles for migraine management in primary care. *Int J Clin Pract*. 2003; 57(6): 493-507.

Encabo B, Fernández J, Gaminde M, Gurrutxaga A, Gutiérrez A, Rodríguez E, et al. Protocolo de Tratamiento de Cefaleas. En: Arnáez B, Alonso M, Ardo del J, Casado E, Díez MA, Rodríguez C, et al. *Farmacia Osasun. Manual de Dispensación Informada e Indicación Farmacéutica*. Bilbao: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia, 2007.

Ferrari MD. Migraine. *Lancet*. 1998; 351: 1.043-1.051.

Garrote A, Bonet R. Dolor de cabeza (y II): prevención y tratamiento. *El Farmacéutico*. 2004; 312: 54-58.

Guía clínica para síntomas menores neurológicos. *Pharm Letter*. 2009; 11 (6): 49-56.

International Headache Society. The International Classification of Headache

Disorders, 2nd Edition (ICHD-II)-revision of criteria for 8.2 Medication-overuse headache. *Cephalalgia*. 2005; 25: 460-465.

López I, Rodríguez MP, Sánchez de Enciso M. Migraña. *Guías Clínicas Fisterra*. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/migraña/>

Matchar DB. Acute management of migraine. Highlights of the US Headache Consortium. *Neurology*. 2003; 60 (Suppl 2): S21-S23.

Migraña. Protocolo de actuación farmacéutica en la oficina de farmacia. *PharmLetter*. 2005; 5 (Pr 3): 1-8.

Morillo L. Migraine headache. *Clin Evid*. 2006; 15: 1-3. Disponible en: http://www.clinical-evidence.com/cweb/conditions/nud/1208/1208_11.jsp.

Núñez J, Arco del J. Migraña. *Farmacia Profesional*. 2007; 21(4): 50-55.

Núñez J, Arco del J. Terapéutica para pacientes neurológicos. Tema 1. Cefaleas. *Farmacia profesional*. 2014; 28(1): 34-45.

Tratamiento de la migraña y cefaleas. *Pharm Letter*. 2004; 6 (18): 137-145.

Yamada KA, Mozaffar T y Awadalla S. Urgencias neurológicas en medicina interna. En: *Manual Washington de terapéutica médica*. 10.ª ed. Barcelona: Editorial Masson, 1999.

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



Profesión

Miguel Ángel
Gastelurrutia

Dr. en Farmacia.
Farmacéutico comunitario

“**No se debe cuestionar si en la farmacia sólo debe haber medicamentos o si, por el contrario, el objetivo de la farmacia es la salud, ya que ambas opciones son complementarias»**

A propósito de los complementos alimenticios (suplementos) en la farmacia comunitaria

A cabo de leer con mucho interés el artículo titulado «La farmacia actual: entre los medicamentos y los suplementos»¹, en el que se plantea una dicotomía divergente, excluyente, entre farmacéuticos que consideran que «**en la farmacia sólo debe haber medicamentos**» y «**los que creen que el objetivo de la farmacia es la Salud, escrita con mayúsculas**».

Creo que se trata de un planteamiento erróneo. En mi opinión, no se debe cuestionar si en la farmacia sólo debe haber medicamentos o si, por el contrario, el objetivo de la farmacia es la salud, ya que ambas opciones son complementarias. Otro asunto es la reflexión sobre si, junto a los medicamentos, el res-



©siwaporn899/Stock/Thinkstock

to de artículos, en muchos casos orientados hacia la salud y el bienestar, que se venden en nuestros establecimientos tienen suficientes pruebas (evidencias) sobre las indicaciones que les atribuyen sus fabricantes.

Hipótesis alternativa

Antes de seguir planteo mi hipótesis alternativa a la del artículo comentado: el farmacéutico comunitario es un profesional de la salud cuya misión es atender las necesidades de los pacientes relacionadas con el uso de los medicamentos; el farmacéutico, como profesional de la salud, debe asumir también actividades de salud pública y puede, cuando haya suficiente evidencia, utilizar y recomendar otros productos (para lo que se entiende como salud o bienestar) basándose en las pruebas que existan sobre su eficacia y no en la información proporcionada por sus fabricantes. Sólo quiero recordar que para eso nos forma la universidad² y es el papel que nos asigna la legislación^{3,4,5}.

Del análisis de la situación actual que hace la autora del artículo citado, no creo que se debiera concluir que las características de la farmacia son el «inmovilismo y la nostalgia», sino más bien que hace años, durante los «buenos años pasados» que ella cita, faltó un análisis crítico y una previsión de futuro. Se luchó mucho, con éxito moderado, por mantener y defender el margen y otros aspectos económicos y de gestión, olvidando que la función del farmacéutico debía evolucionar, mejorando el proceso de dispensación y orientando la profesión hacia otras actividades más asistenciales. En aquella época se debía haber avanzado y luchado por conseguir un papel más activo en aspectos como la mejora de la adherencia, la información de los medicamentos y la realización de una verdadera promoción de la salud, para pasar más recientemente a desarrollar e implantar nuevos servicios profesionales remunerados basados en el conocimiento. No se hizo y hoy estamos donde estamos.

Sin embargo, y a pesar de la crítica que se hace al Consejo General, estos últimos años, muy recientes, es verdad, se comienza a ver una reacción de la corporación farmacéutica proponiendo, defendiendo y apoyando una farmacia asistencial. No me parece que en la actualidad se pueda decir que, al menos en el discurso de los dirigentes profesionales, los mensajes sean **contradictorios y que no fijen una posición clara**. Como muestra, y por no extenderme, me limito a citar el documento de consenso de Foro de Atención Farmacéutica (AF) (2008), el de Foro AF en Farmacia Comunitaria (FC) (2010), el Acuerdo Marco (2013) y su correspondiente documento de desarrollo técnico (2014), el documento de Buenas Prácticas en FC (2013), y la Declaración de Córdoba (2014). Por otra parte, la profesión tiene la suerte de contar con el impulso de SEFAC, que ha suscrito acuerdos y firmado consensos con diferentes sociedades científicas médicas, ha publicado su propuesta sobre servicios profesionales farmacéuticos en FC

(2013) y acaba de hacer público tanto su Manifiesto Abarrán (2015) como el primer código ético para farmacéuticos comunitarios (2015).

Al margen de esta actividad desconozco qué otras funciones deberían considerarse «como actos propios de la profesión, aunque no figuren de forma explícita en las funciones del farmacéutico». ¿Quizá la venta de complementos alimenticios? ¿Es éste el futuro innovador que plantea la autora del artículo?

Por otra parte, no sé si es inteligente depender de un cliente que no tiene dinero y que, además, fija el precio y el margen, pero de ese mismo cliente viven todos los profesionales que trabajan para la sanidad pública, y es quien fija sus salarios. Asimismo, la farmacia comunitaria tiene un componente de atención privada, que incluye medicamentos prescritos por médicos privados, medicamentos no financiados prescritos por médicos del sistema público, medicamentos que no precisan receta, con los que se puede realizar una gran labor profesional mediante el servicio de indicación farmacéutica, y, ¡por qué no!, se pueden recomendar productos de cosmética (sin indicación terapéutica) y suplementos, pero sólo cuando existan suficientes pruebas sobre su eficacia. Como se ve, hay un amplio margen de actuación individual, aunque la actuación del farmacéutico siempre se debe basar en una farmacia apoyada en la evidencia.

“**Hablar de la salud desde la farmacia debería hacer referencia a la promoción de la salud que incluye la prevención de la enfermedad (incluidos cribados), la información sanitaria y la educación para la salud**”

Necesidades de los pacientes

Añade la autora que hay que emplear el tiempo «en saber lo que necesita y busca el cliente/paciente, para de esta forma poder ofrecérselo con fundamento». Sin embargo, de ahí la autora concluye que el paciente hoy «está más preocupado por el medio ambiente, no le gustan los productos químicos y busca los más naturales posibles». Y cita ejemplos como los desodorantes sin aluminio o la pasta dental sin flúor. Supongo que esto quiere decir que el farmacéutico no debe recomendar pastas fluoradas, debido a esta moda ecológica. No obstante, la literatura científica acaba de confirmar que los beneficios de las pastas con flúor en la prevención de las caries han quedado claramente

te establecidos⁶. A lo mejor lo que el farmacéutico tiene que hacer no es «dar la razón» y «aceptar» las modas y «ciertas necesidades percibidas» sin base real, sino informar con objetividad, aunque para ello en ocasiones deba ir contrarriente.

Precisamente, identificar las verdaderas necesidades de los pacientes y poder ofrecerles respuestas con fundamento me parece clave. Por ello, me resulta cuando menos curiosa la referencia al artículo de Van Mil JW et al.⁷, que aunque efectivamente dicen lo que se afirma en el artículo, lo hacen refiriéndose exclusivamente a los pacientes que utilizan medicamentos y no otros productos como los suplementos. Lo que exactamente concluye el citado artículo es: «Los farmacéuticos deberían salir de detrás del mostrador y comenzar a servir (atender) al público mediante la provisión de cuidados (*care*, que en España se tradujo por “atención” para diferenciarnos del trabajo de los enfermeros) en lugar de proveer sólo medicamentos (*-pills*). No hay futuro en el mero acto de la dispensación. Esta actividad puede y de hecho se realizará mediante internet, máquinas y/o técnicos suficientemente adiestrados. El hecho de que los farmacéuticos tengan una formación universitaria (*academic training*) y actúen como profesionales de la salud les añade un plus en el sentido de que pueden servir mejor a la comunidad a la que atienden que como lo hacen actualmente». Pero, este “servir” al que se refieren los autores no hace referencia a la Salud con mayúsculas, ni a los complementos alimenticios, etc., sino que se refiere a la práctica del *Pharmaceutical Care*, es decir, y según lo que ellos mismos afirman en el artículo, a la «atención (cuidados) individual al paciente **que utiliza medicamentos** con el objetivo de mejorar sus resultados en salud, incluyendo en éstos la calidad de vida». Añaden, «existe una clara necesidad de esto también en Europa (yo añadido, como se verá a continuación, también en España) y su valor ya ha quedado probado»⁷.

Y es que ese problema, esa necesidad social a la que los farmacéuticos todavía no hemos podido dar respuesta, sigue estando vigente. Basta recordar el estudio de Baena MI et al.⁸ en el que demostraban que en 9 hospitales españoles el 35,7% de los ingresos se debía a resultados negativos asociados al uso de medicamentos y, lo más grave, que el 81% de los mismos podía haber sido evitado si, por ejemplo, los farmacéuticos comunitarios hubiéramos realizado lo que Van Mil denominaba *Pharmaceutical Care* o, en terminología de Foro⁹, Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), en nuestras farmacias comunitarias.

¡Eso sí es una verdadera necesidad social y una actividad profesional, y no precisamente nostálgica ni inmovilista, sino, quizá, demasiado avanzada para unos profesionales como los actuales!

En mi opinión, si se consiguiese (si se hubiera conseguido ya) una remuneración digna para un servicio como el SFT y como consecuencia éste estuviese ya implantado, los

farmacéuticos comunitarios estaríamos cumpliendo de verdad nuestra función social y sanitaria, que según Foro es atender las necesidades de los pacientes que utilizan medicamentos¹⁰. ¡Eso sí que sería innovación y un verdadero paso adelante!

Salud y farmacia comunitaria

Sin embargo, como no conseguimos que se remunere nuestro trabajo como farmacéuticos, nos cobijamos en un término «con mayúsculas», el de Salud, en el que cabe todo y lo ampara todo, para promocionar la venta de artículos en muchos casos con escasa evidencia científica. Espero que nadie me malinterprete. Los que me conocen saben de mi lucha en defensa de la profesión, de la salud pública, y de todo lo relacionado con la mejora de la salud de los pacientes y de la información sanitaria y prevención de la enfermedad. Pero bajo la definición de salud de la OMS, «estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad»¹¹, cabe todo. Permite la venta de sillones y colchones, venta de pescado azul por su riqueza en omega 3, teléfonos con teclas grandes, quemagrasas, antioxidantes, moléculas complejas para problemas osteodegenerativos que no se absorben, y todo un sinfín de artilugios y productos que según sus fabricantes «mejoran la salud» de sus usuarios; permítanme que no utilice la palabra paciente en este caso.

En mi opinión, hablar de la salud desde la farmacia debería hacer referencia a la promoción de la salud, que incluye la prevención de la enfermedad (incluidos cribados), la información sanitaria y la educación para la salud¹². Todos ellos son aspectos alejados de la venta de cualquier producto y que, por otra parte, tampoco se encuentran remunerados, con lo que otra vez más se pretende que el farmacéutico comunitario trabaje de manera gratuita, lo que evidentemente no es posible. Pero ello basado en la necesidad de subsistir y no, como se escucha con demasiada frecuencia, basado en la innovación y la profesionalidad.

Por ello, ya en un artículo de opinión que publiqué recientemente¹³ justificaba que, mientras la farmacia comunitaria no consiga implantar servicios cognitivos remunerados y siga viendo cómo sus cuentas de resultados siguen disminuyendo, no tendrá más remedio que dedicar parte de su tiempo, esfuerzo y recursos a «vender» productos que pertenecen a dos grandes grupos: el compuesto por productos cosméticos y el de los complementos alimenticios, que es al que hace referencia el artículo de la Dra. Castells que estoy comentando.

Complementos alimenticios

Los artículos que se comercializan mediante una autorización administrativa como complementos alimenticios incluyen una amplia gama de nutrientes, como algunas vitaminas, minerales, aminoácidos, ácidos grasos esenciales,

fibra, diversas plantas y extractos de hierbas. En el Real Decreto¹⁴ que regula estos productos, se entiende como nutrientes a las vitaminas y minerales, y como complementos alimenticios a los productos alimenticios cuyo fin sea complementar la dieta normal y consistentes en fuentes concentradas de nutrientes o de otras sustancias que tengan un efecto nutricional o fisiológico, en forma simple o combinada, comercializados de forma dosificada, es decir, cápsulas, pastillas, tabletas, píldoras y otras formas similares, bolsitas de polvos, ampollas de líquido, botellas con cuentagotas y otras formas parecidas de líquidos y polvos que deben tomarse en pequeñas cantidades unitarias.

En todos estos productos prima la seguridad, se espera que sean inocuos, que no produzcan efectos adversos y que no presenten contraindicaciones para su utilización, a la vez que se exige que su proceso de fabricación sea de calidad. Sin embargo, a muchos de estos productos se les asignan ciertas indicaciones no del todo contrastadas. La presencia de estos artículos en la farmacia, productos que se venden a través de la recomendación del farmacéutico, hace, en mi opinión, que este profesional olvide en algunos momentos la importancia de trabajar con productos lo más eficaces y seguros posibles. ¡No todo vale con tal de mejorar la maltrecha cuenta de resultados de las farmacias!

Por tanto, sin estar en contra, a priori, de la venta de complementos alimenticios en la farmacia, me parece exagerado y fuera de lugar afirmar que «... el aumento de la presencia y demanda de los suplementos o complementos alimenticios en las farmacias, convirtiéndose (esta actividad) de lleno en una de las competencias del farmacéutico en relación con su promoción, consejo y venta». Recuerda la autora que se trata de una nueva área de negocio para los laboratorios, con la ventaja de que su lanzamiento es «más simple, fácil y menos costoso que el del registro de un nuevo medicamento». Y añade que, además, se presentan con similares formas farmacéuticas «y externamente no se diferencian de los medicamentos».

Todo ello es cierto y probablemente ahí radica el problema que detecto en el artículo comentado. Porque, aunque tienen «aspecto de medicamento», ¡no lo son! Y lo que es más grave, los farmacéuticos sabemos que no lo son. Y más, a pesar de que se autorice su comercialización, no siempre existen pruebas de su eficacia y menos de su efectividad. Sin embargo, se «juega» con su apariencia de medicamento y se recomienda, en ocasiones, sin base científica alguna.

Evidencia científica

Este es un asunto que no me gustaría obviar antes de finalizar. Me gusta mucho que, casi el final, la autora recuerde que **«nuestro objetivo, a mi entender, es la salud, pero sin perder el norte»**. Es precisamente ese «no perder el norte» a lo que me quería referir antes de finalizar mi comentario. Creo que algo que falta en la farmacia comunitaria a la ho-

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

ra de seleccionar artículos diferentes a los cosméticos, que por definición no tienen efecto farmacológico¹⁵, no es tanto su calidad, sino la falta de costumbre en analizar las pruebas (evidencia) que apoyan las supuestas indicaciones que los fabricantes adjudican a sus productos.

Entiendo que estamos hablando de *un terreno no exclusivo de la farmacia en el que la competencia es importante, aunque sea estimulante*. Pero lo que debe quedar siempre claro cuando sea un farmacéutico el que recomienda un suplemento de los que estamos hablando es que, al menos, se haya asegurado de que hay pruebas que garantizan su eficacia y efectividad en su caso. Por poner algún ejemplo, sin ninguna intención de exhaustividad y por no hablar de quemagrasas o productos similares, me gustaría citar dos productos muy recomendados con escasa evidencia sobre su eficacia, la vitamina C y la equinácea, ambas para tratar y prevenir el resfriado^{16,17}.

«Estoy en contra de la recomendación de aquellos [complementos alimenticios] que carecen de evidencia científica y por supuesto estoy en contra de relegar los medicamentos a un segundo plano»

La Dra. Castells finaliza su artículo con una reseña de un documento de OMS/FIP¹⁸, que tal como lo cita, y tal como lo interpreta, parece que «por terapia debemos contemplar todos los recursos de los que disponemos, incluidos los suplementos». Mi interpretación es muy diferente, ya que dicho documento habla, fundamentalmente, de pacientes que utilizan medicamentos, de *Pharmaceutical Care* y de farmacia basada en la evidencia. No creo que dicho documento apoye su versión, por lo que no creo que «por terapia debamos entender todos los recursos de los que disponemos, incluidos los suplementos». En cambio, y según el citado documento, por terapia podemos entender los medicamentos y sólo aquellos suplementos que hayan demostrado su eficacia con pruebas suficientes.

Para concluir, que nadie piense que estoy en contra de la venta de complementos alimenticios en la farmacia comunitaria. Sí estoy en contra de la recomendación de aquellos que carecen de evidencia científica y por supuesto estoy en contra de relegar los medicamentos a un segundo plano, cuando la esencia y la única justificación de la existencia de la farmacia es el medicamento y más concretamente el paciente que los utiliza. ●

Referencias

1. Castells M. La farmacia actual: entre los medicamentos y los suplementos. *El Farmacéutico* 2015; 518: 28-32.
2. Orden CIN/2137/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de farmacéutico. BOE núm. 174, de 19 julio 2008. Páginas: 31.692-31.695.
3. Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. (BOE núm. 100, de 26 abril 1997. Páginas: 13.450-13.452).
4. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. Referencia: BOE-A-2003-21340.
5. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE núm. 178, de 27 de julio de 2006. Referencia: BOE-A-2006-13554.
6. Marinho VC, Higgins JP, Logan S, Sheiham A. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; (1): CD002278.
7. Van Mil JW, Schulz M, Tromp TF. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharm World Sci*. 2004; 26: 303-311.
8. Baena MI, Fajardo PC, Pintor-Mármol A, Faus MJ, Marín R, Zarzuelo A, et al. Negative clinical outcomes of medication resulting in emergency department visits. *Eur J Clin Pharmacol*. 2014 Jan; 70 (1): 79-87. doi: 10.1007/s00228-013-1562-0. Epub 2013 Oct 3.
9. Foro de Atención Farmacéutica, panel de expertos. Documento de Consenso, enero de 2008. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
10. FORO de AF, farmacia comunitaria. La Misión del farmacéutico. «Dispensar y seguir al paciente». AULA de la Farmacia. 2009; noviembre: 61-62.
11. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, n.º 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948.
12. Gard P. A behavioural approach to pharmacy practice. Londres: Blackwell Science Ltd., 2000.
13. Gastellurrutia MA. En busca de la evidencia perdida. Una reflexión personal. AULA de la Farmacia 2014; marzo-abril: 7-13.
14. Real Decreto 1487/2009, de 26 de septiembre, relativo a los complementos alimenticios. BOE núm 244, de 9 de octubre.
15. Real Decreto 944/2010, de 23 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1599/1997, de 17 de octubre, sobre productos cosméticos para adaptarlo al Reglamento (CE) n.º 1272/2008, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas. BOE núm. 189, de 5 de agosto.
16. Hemilä H, Chalker E. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013, Jan 31; 1: CD000980. DOI: 10.1002/14651858.CD000980.pub4.
17. Karsch-Völk M, Barrett B, Kiefer D, Bauer R, Arjomand-Woelk K, Linde K. Echinacea for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014, Feb 20; 2: CD000530. DOI:10.1002/14651858.CD000530.pub3.
18. Wiedenmayer K, Summers RS, Macjie CA, Gous AGS, Everard M, Tromp D. Developing a Pharmacy practice. A focus on patient care. La Haya: Ed. WHO and FIP, 2006.

● Fitoterapia

M. Olagorta, M.A. Díez,
M. Hormaechea,
A. Lázaro, B. Regil
y M. Ugarte

Miembros del grupo
de Fitoterapia del COFBI

“**Las afecciones digestivas se encuentran entre aquellas que pueden tratarse con plantas, y suponen aproximadamente el 20% de las consultas de atención primaria»**

Plantas digestivas para uso terapéutico

La fitoterapia¹ es la ciencia que estudia el uso terapéutico de las plantas medicinales y sus derivados para prevenir o tratar las enfermedades.

Las afecciones digestivas se encuentran entre aquellas que pueden tratarse con plantas, y suponen aproximadamente el 20%² de las consultas de atención primaria. Además, suelen ser motivo de consulta frecuente en las oficinas de farmacia.

Debe tenerse en cuenta también que, aparte de su uso en fitoterapia, algunas de estas plantas pueden utilizarse también con finalidad alimentaria, como se establece en el Real Decreto 3176/1983³.

En función de su acción, las plantas medicinales con propiedades digestivas pueden clasificarse⁴⁻⁶ como se indica en los siguientes apartados.

Plantas estimulantes del apetito

Las que contienen principios amargos que estimulan las secreciones gástricas: achicoria, cardo mariano, manzanilla dulce y romana, menta, poleo-menta, quina roja...



©ZVG/Stock/Thinkstock

Plantas digestivas y eupépticas

Todas las que favorecen la digestión. Se pueden subdividir en:

- Plantas con enzimas proteolíticas: la papaína (obtenida a partir del papayo) y la bromelina (obtenida a partir de la piña) son enzimas capaces de desdoblar las proteínas en peptonas, por lo que son útiles en gastritis, dispepsias, etc.
- Plantas ricas en esencias y principios amargos: estimulan el peristaltismo y las secreciones digestivas, favoreciendo la digestión.
 - Plantas con esencias: manzanilla dulce y amarga, hinojo, melisa, menta, poleo...
 - Plantas con principios amargos: lúpulo, manzanilla común, té de roca...



©SergiyMolchenko/Stock/Thinkstock

Plantas antifatulentas o carminativas

Aquellas que favorecen la eliminación de los gases y previenen su formación. Al entrar en contacto con la mucosa gastrointestinal, las esencias que contienen estas plantas provocan su irritación, favoreciendo un aumento de la motilidad y de la relajación del cardias, con lo que se promueve la expulsión de gases. Pertenecen a este grupo el anís estrellado, el anís verde, el comino y el hinojo.

Plantas con acción antiulcerosa

Se subdividen en:

- Plantas ricas en mucílagos: protegen la mucosa gástrica e impiden su irritación por acción de los jugos gástricos (malvasisco, milenrama...).
- Plantas ricas en saponinas triterpénicas. La más representativa es el regaliz.

Tabla 1. Plantas digestivas y eupépticas

Nombre común <i>Nombre botánico</i> (droga)	Parte activa/acción	Dosificación	Aspectos destacados
Plantas con enzimas proteolíticas			
Papayo <i>Carica papaya</i> L. (Látex desecado, obtenido por incisión de los frutos verdes)	Papaína bruta, que es mezcla de: <ul style="list-style-type: none"> • Papaína • Quimopapaína • Papayaproteinasa omega <p>La papaína facilita la digestión proteica. Por tanto, sola o combinada se propone como enzima de sustitución en casos de insuficiencia gástrica o duodenal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 300 mg extracto seco (5:1) media hora antes de las comidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Contraindicada en trastornos de coagulación y diátesis hemorrágicas • Interacción con antitrombóticos: puede aumentar el INR y el riesgo de hemorragia
Ananás <i>Ananas cosmosus</i> L. (Fruto)	<ul style="list-style-type: none"> • Enzimas proteolíticas: bromelina o bromelaína, que tiene abundante fibra (celulosa) en el corazón de la fruta <p>Bromelina o bromelaína facilita la digestión proteica: es una mezcla de proteasas capaz de favorecer la digestión, por lo que está indicada en dispepsias hiposecretoras</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bromelaína: según la Comisión E: <ul style="list-style-type: none"> – 80-320 mg/día (200-800 unidades FIP) en 2-3 dosis durante 8-10 días (prolongable si es necesario) • Polvo (corazón del fruto): 200-600 mg media hora antes de las principales comidas 	<ul style="list-style-type: none"> • La fibra de su corazón tiene un ligero efecto saciante, por eso se ha propuesto como coadyuvante en dietas • Interacciones: <ul style="list-style-type: none"> – Puede aumentar el efecto de los anticoagulantes – Puede aumentar niveles sanguíneos de tetraciclinas

(Continúa)

Tabla 1. Plantas digestivas y eupépticas (continuación)

Nombre común Nombre botánico (droga)	Parte activa/acción	Dosificación	Aspectos destacados
Plantas ricas en esencias y principios amargos			
Manzanilla dulce o común <i>Matricaria chamomilla</i> (Capítulos florales desecados)	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite esencial (A.E.) (0,4-1,5%): alfa-bisabolol y camazuleno • Flavonoides (hasta 8%): apigenina • Mucílagos (hasta 10%) • Lactonas sesquiterpénicas: matricina • Cumarinas¹ <ul style="list-style-type: none"> • Acción digestiva por su AE⁴ • Acción carminativa y antiespasmódica: por los AE, a las que contribuyen cumarinas y flavonoides¹ • Acción antiulcerosa: por α-bisabolol. Efecto protector frente a la formación de úlcera péptica por AAS³ • Acción antiinflamatoria: por aceite esencial, flavonoides y matricina¹ • Acción hipnótica no-ansiolítica: por apigenina² 	<ul style="list-style-type: none"> • ESCOP: Infusión: 3 g en 150 mL de agua caliente, 3-4 veces al día¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Precauciones: <ul style="list-style-type: none"> – Distanciar de otros principios activos por su riqueza en mucílagos – Uso en entredicho en la conjuntivitis porque puede dar lugar a conjuntivitis alérgica debido a la presencia de polen² • Interacciones: actividad anticoagulante muy ligera por su contenido en cumarinas, por lo que en teoría puede potenciar los efectos de la heparina, anticoagulantes orales o antiagregantes plaquetarios²
Manzanilla amarga o romana <i>Chamaemelum nobile</i> L All (Capítulos florales desecados de la variedad cultivada de flor doble)	<ul style="list-style-type: none"> • Aceites esenciales (0,6 –2,4%) • Angelato de isobutilo • Chamazuleno: en muy bajo porcentaje • Flavonoides (0,5%) • Lactosas sesquiterpénicas (0,6%), de sabor amargo: Nobilina <ul style="list-style-type: none"> • Según la Farmacopea Europea, el contenido en aceite esencial no debe ser menor del 7% • Acción digestiva: la droga es un amargo aromático que estimula el apetito y favorece el proceso de digestión • Acción espasmolítica, carminativa y antiinflamatoria¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • EMA: 1-4 g de droga en infusión, 3 veces al día² entre las comidas¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Falsa creencia popular de que es más eficaz por tener un olor mucho más fuerte³ • Precauciones: la planta fresca puede producir dermatitis de contacto¹ • Existen pocos estudios sobre su actividad farmacológica, y menos aún sobre su eficacia clínica¹
Plantas antiflatulentas o carminativas			
Anís verde <i>Pimpinella anisum</i> L. (Fruto desecado)	Aceite esencial (2-6%): <ul style="list-style-type: none"> • Trans-anetol (87-94%): responsable del olor y sabor • Hidrocarburos monoterpénicos (menos del 1%, a diferencia del anís estrellado) • Estragol: porcentaje minoritario Según la Farmacopea Europea, la droga debe contener como mínimo 20 mL/kg de AE <ul style="list-style-type: none"> • Acción carminativa, digestiva y espasmolítica: debida a su AE, fundamentalmente 	<ul style="list-style-type: none"> • EMA: 1-3,5 g droga entera o toceada en infusión en 150 mL de agua hirviendo 3 veces/día 	<ul style="list-style-type: none"> • A veces a la droga se la llama erróneamente «semilla» • Precauciones: <ul style="list-style-type: none"> – Precaución de uso en pacientes epilépticos, especialmente en caso de niños y al utilizarlo en dosis altas² – La ingestión de 1,5 mL de aceite esencial puede provocar náuseas, vómitos y convulsiones • Interacciones: no se han descrito ni para el fruto ni para el aceite esencial

(Continúa)

Tabla 1. Plantas digestivas y eupépticas (continuación)

Nombre común Nombre botánico (droga)	Parte activa/acción	Dosificación	Aspectos destacados
Plantas antifatulentas o carminativas			
Hinojo <i>Foeniculum vulgare</i> Miller (Frutos enteros desecados de las variedades: • Amarga: <i>F. vulgare</i> Miller subsp. <i>Vulgare</i> var. <i>Vulgare</i> • Dulce: <i>F. vulgare</i> Miller subsp. <i>Vulgare</i> var.)	<ul style="list-style-type: none"> • Hinojo amargo. El aceite esencial contiene principalmente anetol y fenchona. Según la Farmacopea Europea, la droga desecada debe contener al menos 40 mL de AE/kg • Hinojo dulce. Aceite esencial contiene principalmente anetol, fenchona y estragol. Según la Farmacopea Europea, la droga desecada debe contener al menos 20 mL de AE/kg • Acción carminativa y espasmolítica: debida a su AE fundamentalmente¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • EMA: Frutos (tanto de la variedad dulce como de la amarga): 1,5-2,5 g de frutos triturados en 250 mL de agua hirviendo 3 veces/día Además, el fruto de la variedad dulce se puede usar pulverizado a dosis de 400 mg, 3 veces al día (máximo de 2 g al día)¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • La EMA acepta también su uso en espasmos menores asociados a la menstruación • Precauciones: precaución en pacientes epilépticos. El AE en dosis altas o su administración prolongada puede producir efectos convulsivantes debido al anetol • Interacciones: no se han descrito para el fruto de ninguna de las dos variedades, aunque en teoría, debido a su actividad estrogénica, las dosis excesivas del AE pueden afectar a la terapia hormonal, anticonceptiva oral o de reemplazo hormonal

Información tomada principalmente de Fitoterapia.net¹.

Plantas de acción antiespasmódica y anticolinérgica

Las que disminuyen el tono y las contracciones gástricas y/o intestinales, sobre todo en presencia de hipermotilidad y espasmos. En este grupo se encuentran plantas con principios activos de estructura muy variada (alcaloides, flavonoides, esencias, etc.): melisa, milenrama, manzanilla dulce, menta, poleo, romero, salvia, lúpulo...

Plantas que actúan a nivel hepático

Pueden diferenciarse dos grandes grupos:

- Plantas coleréticas y colagogas. Las coleréticas son aquellas capaces de estimular la formación de bilis en el hígado, con el consiguiente aumento del volumen de la secreción biliar. Las colagogas aceleran la liberación de bilis por el estímulo de la contracción biliar. Estas acciones se atribuyen a principios activos con variada naturaleza química.

Tabla 2. Plantas con acción antiulcerosa

Nombre común Nombre botánico (droga)	Parte activa/acción	Dosificación	Aspectos destacados
Plantas protectoras de la mucosa gástrica			
Altea o malvavisco <i>Althaea officinalis</i> L. • Raíz desecada • Farmacopea Europea también contempla las hojas enteras o desecadas)	Raíz/hojas: • Mucílagos: mínimo 10% • Flavonoides Propiedades demulcentes: sus mucílagos forman una capa protectora sobre la mucosa gástrica, evitando el ataque ácido. La EMA y la ESCOP lo indican para el alivio de la irritación gastrointestinal media	<ul style="list-style-type: none"> • Macerado: 3-5 g de droga pulverizada para macerado Administrar 3 veces/día² 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación del macerado: poner 3-5 g de droga pulverizada en 150 mL de agua templada (máximo 40 °C). Dejar reposar 30 minutos agitando con frecuencia. Ingerir inmediatamente² • Precauciones: dada su riqueza en mucílagos, podría retrasar y/o disminuir la absorción de otros fármacos Distanciar las tomas al menos 30 minutos

(Continúa)

Tabla 2. Plantas con acción antiulcerosa (continuación)

Nombre común Nombre botánico (droga)	Parte activa/acción	Dosificación	Aspectos destacados
Plantas ricas en saponinas triterpénicas			
Regaliz <i>Glycyrrhiza glabra</i> L. y/o <i>G. Inflata</i> Bat y/o <i>G. uralensis</i> Fisch (Raíz y estolones desechados)	<ul style="list-style-type: none"> Saponinas triterpénicas: destacan la glicirrina o ácido glicirrético responsable de su característico sabor dulce². La Farmacopea Europea exige un contenido mínimo del 4% Flavonoides Cumarinas Glúcidos: rico en almidón, sacarosa y glucosa Acción antiulcerosa gástrica: aunque se ha demostrado su eficacia terapéutica, el mecanismo de acción no ha sido totalmente dilucidado todavía Acción antiinflamatoria: por saponinas y flavonoides, capaz de potenciar el efecto de los corticoides al inhibir su activación 	<ul style="list-style-type: none"> EMA: para afecciones digestivas, infusión o decocción de 1,5-2 g en 150 mL de agua, 2-4 veces/día ESCOPE y COMISIÓN E: para gastritis o úlcera gastroduodenal, 5-15 g de droga, equivalente a 200-600 mg glicirrina, divididos en varias dosis <p>No superar la dosis diaria de 15 g de droga (equivalente a 600 mg glicirrina)</p>	<ul style="list-style-type: none"> La EMA sólo lo indica para el tratamiento de síntomas digestivos, incluyendo pirosis y dispepsia La ESCOP y la COMISIÓN E aprueban también su uso como coadyuvante en el tratamiento de úlceras gastroduodenales Precauciones: <ul style="list-style-type: none"> Antes de iniciar el tratamiento, asegurarse de que el paciente está bien hidratado para evitar desequilibrio electrolítico² Precaución en diabéticos por su contenido en glúcidos Contraindicado en: <ul style="list-style-type: none"> Problemas relacionados con aparato cardiovascular, como HTA Desequilibrio electrolítico, como en trastornos renales, puede aumentar la pérdida de K y Na y agravar el proceso Obesidad severa² Interacciones⁶: <ul style="list-style-type: none"> Letrozol y tamoxifeno: no usar conjuntamente Diuréticos: pueden potenciar la pérdida de potasio inducida por los diuréticos Heterósidos cardiotónicos: el regaliz, en dosis altas, puede producir hipopotasemia, que puede incrementar la toxicidad de la digoxina

Información tomada principalmente de Fitoterapia.net¹.

mica (alcaloides, polifenoles, etc.). Están presentes en la alcachofera, el boldo, el tomillo, la milenrama, la menta, la salvia...

- Protectores hepáticos: cuando se ha producido una lesión o insuficiencia hepática, algunas plantas son capaces de suprimir la formación y absorción de sustancias tóxicas nitrogenadas, protegiendo al hígado de la acción destructora de elementos tóxicos. Dentro de este grupo destacan el cardo mariano y la alcachofera.

Plantas antidiarreicas y antisépticas intestinales

Estas propiedades se atribuyen a las plantas ricas en taninos, de propiedades astringentes. Los taninos precipitan las proteínas superficiales de las células, con lo que disminuyen su permeabilidad y originan una capa proteica insoluble sobre la mucosa inflamada (de modo que la protegen de sustancias irritantes e impiden las exuda-

ciones y secreciones mucosas) y reducen la absorción de toxinas bacterianas: todo esto lleva a una acción antidiarreica.

Plantas laxantes: son aquellas que favorecen la evacuación intestinal. Se clasifican en:

- Laxantes irritantes del intestino grueso: plantas que tienen como principios activos heterósidos antraquinónicos. Dichos heterósidos llegan sin ser absorbidos al intestino grueso, donde son hidrolizados y transformados en los correspondientes metabolitos activos por acción de las enzimas de la flora intestinal. Provocan un aumento del peristaltismo intestinal y de la secreción de agua y electrolitos hacia la luz intestinal, con el consiguiente efecto laxante: sen, frágula, cáscara sagrada, etc. Pueden acompañarse de plantas antiflatulentas, como el anís verde y el hinojo.
- Laxantes mecánicos: plantas que ejercen su acción gracias a su contenido en mucilagos que, en contacto con el agua, se hinchan y forman geles viscosos y lubricantes

Tabla 3. Plantas laxantes

Nombre común Nombre botánico (droga)	Parte activa/acción	Dosificación	Aspectos destacados
Laxantes irritantes del intestino grueso			
Cáscara sagrada <i>Rhamnus purshiana</i> DC (Corteza desecada)	Heterósidos hidroxiantracénicos	<ul style="list-style-type: none"> • EMA y ESCOP: Preparaciones equivalentes a 15-30 mg de derivados hidroxiantracénicos calculados como: <ul style="list-style-type: none"> – Cáscarosido A (cáscara sagrada) – Senósido B (sen) – Glucofrangulina A (frángula) • Administrar dosis mínima necesaria • En mayores de 65 años, comenzar por la mitad de la dosis e ir aumentando² 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicaciones: sólo están indicados en tratamientos de corta duración del estreñimiento ocasional. En el caso del aloe, su uso se basa en ensayos farmacológicos, opiniones de expertos y observaciones clínicas. No existen ensayos clínicos que evalúen su eficacia en estreñimiento ocasional • Efectos secundarios: <ul style="list-style-type: none"> – Pueden producir espasmos y/o dolores abdominales – Posible cambio de coloración de la orina a pardo o rojizo, sin significación clínica • Precauciones: su uso crónico puede provocar hipocalcemia, atonía intestinal y dependencia • Contraindicados en obstrucción intestinal, dolores abdominales de origen desconocido y estados de deshidratación severa • Interacciones: <ul style="list-style-type: none"> – Pueden potenciar la hipopotasemia causada por los diuréticos – Pueden potenciar la aparición de arritmias al administrarse conjuntamente con digoxina, debido a la hipopotasemia que pueden producir² – Pueden disminuir la biodisponibilidad de los estrógenos administrados por vía oral, debido a la menor absorción intestinal – El aloe puede potenciar el efecto de los antidiabéticos
Sen Sen de Alejandría <i>Cassia senna</i> Sen de la India <i>C. angustifolia</i> (Hojas y frutos)	<ul style="list-style-type: none"> • Cáscara sagrada: 8%, del cual no menos del 60% está formado por cascarósidos, expresado como cascarósido A • Sen: <ul style="list-style-type: none"> – Hoja: 2,5% calculado como senósido B – Fruto sen de la India: 2,2% calculado como cascarósido A – Fruto sen de Alejandría: 3,4% calculado como cascarósido A • Frángula: 7% como mínimo de glucofrangulinas expresadas como glucofrangulina A • Aloe: como mínimo el 18% expresado como barbaloina 		
Frángula <i>Rhamnus frangula</i> L. (Corteza desecada)	<ul style="list-style-type: none"> • Frángula: 7% como mínimo de glucofrangulinas expresadas como glucofrangulina A • Aloe: como mínimo el 18% expresado como barbaloina 		
Aloe <i>Aloe vera</i> y <i>Aloe ferox</i> (Aloe o acíbar: zumo concentrado y desecado obtenido por incisión de las hojas)	<ul style="list-style-type: none"> • Acción laxante tras 6-12 horas de la administración oral 	Preparaciones equivalentes a 10-30 mg de derivados hidroxiantracénicos calculados como barbaloina	
Laxantes mecánicos			
Lino <i>Linum usitatissimum</i> L. (Semillas maduras desecadas [linaza])	<ul style="list-style-type: none"> • Mucilagos: en la cutícula de <i>Plantago</i> llegan al 85% • Fibra insoluble: principalmente celulosa • Aceites • Proteínas 	<ul style="list-style-type: none"> • EMA: 10-15 g de semillas en 150 mL de agua, leche o zumos, 2-3 veces/día 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento del estreñimiento habitual y cuando sea deseable una defecación fácil con heces blandas (por ejemplo en fisuras anales o hemorroides) • Cutícula de <i>Plantago</i> también está indicada cuando sea recomendable mayor aporte de fibra (fase de estreñimiento de colon irritable) y como coadyuvante en dietas para tratar la hipercolesterolemia
Ispágula <i>Plantago ovata</i> Forsk (Semillas y cutícula seminal)	<ul style="list-style-type: none"> • Acción laxante suave de tipo mecánico: por mucilagos y celulosa. El efecto se manifiesta de 12 a 24 horas tras su administración, pero puede tardar en aparecer hasta 3 días 	<ul style="list-style-type: none"> • EMA • Como laxante: <ul style="list-style-type: none"> – Semillas: 8-40 g divididos en 2-3 tomas – Cutícula: 7-11 g divididos en 1-3 tomas • Como aporte de fibra: <ul style="list-style-type: none"> – Intestino irritable o hipercolesterolemia: 7-20 g divididos en 1-3 dosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Precauciones: <ul style="list-style-type: none"> – Tomar al menos ½ o 1 hora antes o después de la ingesta de otros medicamentos – En diabetes, controlar con más frecuencia glucemia – Lino: mejor que los pacientes obesos ingieran las semillas enteras por su alto contenido en aceite – <i>Plantago</i>: la inhalación del polvo o granulado puede desencadenar reacciones alérgicas • Contraindicaciones: <ul style="list-style-type: none"> – Disfagia, obstrucción esofágica o gastrointestinal – Lino: cáncer de mama o dependiente de estrógenos – Ispágula: insuficiencia pancreática • Interacciones: <ul style="list-style-type: none"> – Solo usar con inhibidores del peristaltismo bajo control médico – Pueden potenciar el efecto de los antidiabéticos – Posible interacción ispágula-litio: separar al menos 2 horas su administración

Información tomada principalmente de Fitoterapia.net¹.

Tabla 4. Plantas que actúan a nivel hepático

Nombre común Nombre botánico (droga)	Parte activa/acción	Dosificación	Aspectos destacados
Plantas coleréticas y colagogas			
Boldo <i>Peumus boldus</i> Molina (Hojas enteras o fragmentadas)	<ul style="list-style-type: none"> Alcaloides isoquinoleínicos derivados de aporfina: destaca la boldina, para la que la Farmacopea Europea exige un contenido mínimo del 1% para la hoja Aceites esenciales (1-3%): contiene ascaridol Flavonoides Taninos <p>La Farmacopea Europea exige un contenido mínimo de alcaloides expresados como boldina del 1% para la hoja</p> <ul style="list-style-type: none"> Acción digestiva: ha demostrado aumentar la producción de bilis en ensayos <i>in vivo</i> e <i>in vitro</i>, pero su mecanismo de acción no es bien conocido Acción hepatoprotectora: <i>in vitro</i> frente a algunos tóxicos, pero no se han realizado ensayos en humanos 	<ul style="list-style-type: none"> EMA²: Infusión: 1-2 g/150 mL, 3-4/día Exto seco (5:1 acuoso): hasta 400 mg, 2 veces/día ESCOPE: infusión: 2-5 g droga/día 	<ul style="list-style-type: none"> Indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> La EMA lo indica para la dispepsia y afecciones gastrointestinales espasmódicas La ESCOP también en disfunciones hepatobiliares menores, así como coadyuvante en el tratamiento del estreñimiento La Comisión E recomendaba no usar el AE por vía interna por su contenido en ascaridol, sin embargo no siempre el AE es rico en ascaridol Precauciones: <ul style="list-style-type: none"> Litiasis biliar: aunque tradicionalmente se ha usado para favorecer la eliminación de cálculos biliares, el aumento de drenaje de la vesícula puede provocar su obstrucción. En este caso, sólo bajo supervisión médica y controlando los niveles de transaminasas² Contraindicaciones: <ul style="list-style-type: none"> Obstrucción de las vías biliares Enfermedad hepática: no se ha evaluado su uso en estos pacientes² Interacciones: con tacrolimus se recomienda evitar este tipo de fitoterapia⁶
Protectores hepáticos			
Alcachofera <i>Cynara scolymus</i> L. (Hojas desecadas, enteras o troceadas)	<ul style="list-style-type: none"> Ácidos fenólicos (1-4%): ácido clorogénico y cinarizina. La cinarizina, en trazas en la hoja, se genera durante el procesado con agua caliente, por lo que abunda en los extractos acuosos e hidroalcohólicos Según la Farmacopea Europea, debe contener un mínimo del 0,8% de ácido clorogénico respecto a la droga seca Flavonoides (0,5%): apigenina y luteolina Lactonas sesquiterpénicas: compuestos muy amargos² <ul style="list-style-type: none"> Acción digestiva bien documentada (eupéptica, colerética, colagoga, antiemética y aperitiva) por los ácidos fenólicos y las lactonas Acción hepatoprotectora: además de mejorar la funcionalidad hepática, parece tener actividad hepatoprotectora², a la que puede contribuir su actividad antirradicalar 	<ul style="list-style-type: none"> EMA: sólo trastornos digestivos <ul style="list-style-type: none"> Infusión: 1,5 g en 150 mL de agua, 4 veces/día Polvo: 600-1.500 mg/día, en dosis de 150, 175, 300 o 500 mg ESCOPE: también en disfunciones hepatobiliares a una dosis diaria de 5-10 g de extracto acuoso seco, infusión o preparados en dosis equivalentes 	<ul style="list-style-type: none"> No se ha podido comprobar su efectividad en la prevención de la resaca por consumo de alcohol En algunos estudios se ha observado una reducción de la actividad de las enzimas hepáticas: este efecto no se comprobó en un estudio piloto en pacientes con hepatitis C Precauciones: <ul style="list-style-type: none"> Litiasis biliar: aunque tradicionalmente se ha usado para favorecer la eliminación de cálculos biliares, el aumento de drenaje de la vesícula puede provocar su obstrucción. En este caso, sólo bajo supervisión médica y controlando los niveles de transaminasas² Hepatitis: sólo bajo supervisión médica² Interacción con nitroglicerina rectal: puede dar hipotensión por adición del efecto hipotensor Algunos estudios sugieren un posible uso como coadyuvante en tratamientos del sobrepeso y la diabetes. También insinúan una acción hipolipemiente, no verificada aún

(Continúa)

Tabla 4. Plantas que actúan a nivel hepático (continuación)

Nombre común Nombre botánico (droga)	Parte activa/acción	Dosificación	Aspectos destacados
Protectores hepáticos			
Cardo mariano <i>Silybum marianum</i> (Fruto maduro desecado desprovisto de papo)	<ul style="list-style-type: none"> • Silimarina (1,5-3%): mezcla de varios flavolignanós, está compuesta principalmente por silibinina (= silibina), silicristina y silidianina. La Farmacopea Europea establece un contenido mínimo de 1,5% de silimarina, expresado en silibinina • Flavonoides: apigenina, quercetol • Proteínas: destaca la amina tiramina² • Aceites grasos (20-30%), con elevada proporción de ácidos linoleico, oleico y palmítico • Acción antihepatotóxica: por la silimarina, que actúa directamente sobre las células hepáticas como antagonista frente a diversos agentes hepatotóxicos • Acción antioxidante: por silimarina y silibina, probablemente relacionada con su actividad antihepatotóxica • Acción colagoga: observada en experimentación animal² 	<ul style="list-style-type: none"> • OMS y Comisión E: dosis media diaria de 15 g droga En preparaciones estandarizadas, 200-400 mg de silimarina, calculada como silibina² 	<ul style="list-style-type: none"> • Precauciones: <ul style="list-style-type: none"> – Litiasis biliar: tradicionalmente se ha usado para favorecer la eliminación de cálculos biliares, pero aún no se ha podido demostrar una actividad colerética o colagoga² – Hepatopatías graves como cirrosis o hepatitis: a pesar de la eficacia contrastada de la silimarina, no hay estudios científicos que avalen su uso (éste se basa en la tradición). No usar sin ponerlo antes en conocimiento del médico² • Comisión E: recoge la indicación de los preparados que contienen un mínimo del 70% de silimarina, en daños hepáticos de origen tóxico, como coadyuvante en tratamiento de inflamaciones hepáticas crónicas y cirrosis hepática inducida por alcohol, drogas o toxinas • El tratamiento profiláctico con silimarina es más eficaz que el terapéutico, una vez que se haya producido el daño hepático • Duración del tratamiento no limitada: la silimarina no es tóxica, ni siquiera en dosis altas • Interacciones: con simeprevir. Evitar la asociación

Información tomada principalmente de Fitoterapia.net¹.

Tablas de plantas medicinales con propiedades digestivas

Además de las cuatro tablas que se incluyen en estas páginas, en las que se describen los aspectos farmacológicos de las plantas (composición, parte activa, dosificación o interacciones moderadas o graves) y otros datos destacados (contraindicaciones o precauciones), en nuestra página web (www.elfarmacéutico.es) pueden descargarse otras cuatro tablas en las que se ofrecen consejos al paciente y se detalla el uso de algunas plantas en situaciones especiales.



que facilitan el tránsito de las heces; además, al retener agua evitan el endurecimiento del contenido intestinal y, al aumentar el volumen, presionan sobre las paredes del

intestino, estimulando el peristaltismo: lino, zaragatona, malvavisco, malva, glucomanano y llantén. ●

Bibliografía

1. Fitoterapia.net. 1992. (Último acceso: 20/05/2015). Disponible en: http://www.fitoterapia.net/portada/portada_editor.php
2. CGCOF: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Bot PLUS 2.0. (Último acceso: 20/05/2015). Disponible en: botplusweb.portalfarma.com.
3. Pardo de Santayana M, Morales R. Manzanillas ibéricas: historia y usos tradicionales. Revista de Fitoterapia. 2006; 6 (2): 143-153. (Último acceso: 20/05/2015). Disponible en: http://www.fitoterapia.net/revista/pdf/RDF6-2_manzanillas.pdf
4. IQB-Virtual: Instituto de Investigación y desarrollo químico biológico. Medciclopedia [Internet]. (Último acceso: 20/05/2015). Disponible en: <http://www.iqb.es/mapa.htm>.
5. APILAM. Asociación para la Promoción e Investigación científica y cultural de la Lactancia Materna. Valencia: APILAM. (Último acceso: 20/05/2015). Disponible en: <http://www.e-lactancia.org>.
6. Medinteract.net. Interacciones entre principios activos, medicamentos y plantas medicinales. Barcelona: Proyectos y Desarrollos de la Plaza. (Último acceso: 20/05/2015). Disponible en: www.medinteract.net.

Juan Antonio Sánchez

Economista, asesor fiscal
y socio coordinador de ASPIME, S.L.

“**Desde el inicio de la crisis económica, en nuestro país es más habitual encontrarse con transmisiones de farmacia en las que el local queda en propiedad del anterior titular»**

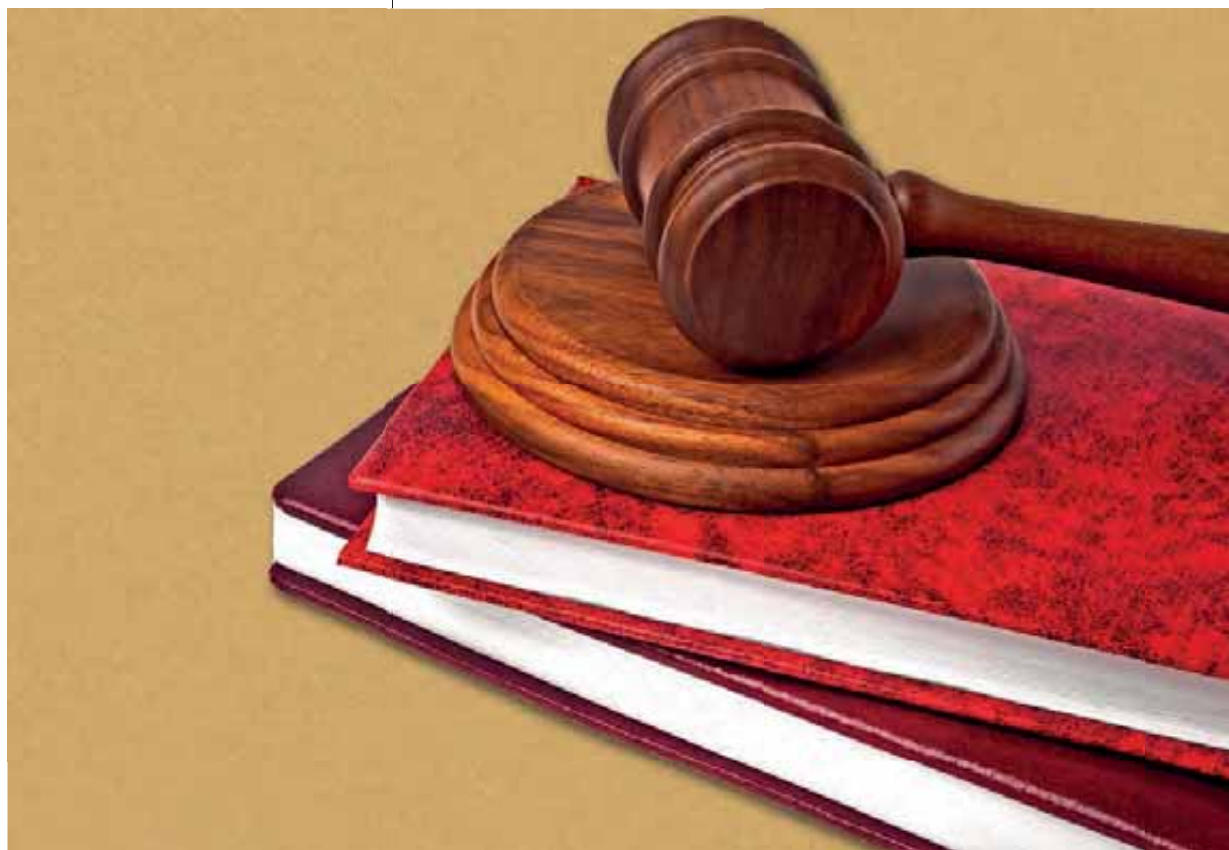
Sentencia «Christel Schriever» y farmacia

La transmisión de la oficina de farmacia, tanto en su vertiente lucrativa (donación/sucesión) como en la onerosa (compraventa), encuentra uno de sus principales escollos al entrar en la negociación el tema del local donde se desarrollara la actividad de farmacia.

He podido vivir situaciones en las que «lo importante» a nivel económico se encontraba perfectamente atado –es decir, existía un quórum sobre el «precio de transmisión»–, pero al entrar a la palestra el asunto del local, bien sea mediante posibles ventas del mismo o por contratos de arrendamiento, finalmente el acuerdo de transmisión se ha roto.

Es evidente que las limitaciones legislativas en cuanto a distancias en este tipo de locales reducen las posibilidades de ejercer la actividad en un local diferente a aquel donde se estaba desarrollando hasta la transmisión.

Desde el inicio de la crisis económica, en nuestro país es más habitual encontrarse con transmisiones de farmacia en las que el local queda en propiedad del anterior titular, que se asegura un ingreso mensual mediante su alquiler. En es-



©iStock.com/donnicky

ta tipología de contratos se introduce en numerosas ocasiones una opción de compra del citado local.

Como suele ocurrir con asiduidad, la literatura tributaria mediante consultas vinculantes y sentencias de los tribunales se encarga, por un lado, de poner «negro sobre blanco» las mil y una situaciones en las que se encuentran los contribuyentes (en nuestro caso las oficinas de farmacia) y, por otro, de resolver las dudas de interpretación de las nebulosas tributarias.

Una vez más la oficina de farmacia protagoniza una nueva consulta vinculante. En concreto la número V0868-15, con fecha de salida del pasado 23 de marzo de 2015. En esta ocasión «el consultante tiene previsto adquirir una oficina de farmacia con cesión del local por un tiempo determinado». Y la cuestión que se plantea a la Dirección General de Tributos es si esta operación estaría sujeta al impuesto sobre el valor añadido (IVA).

La respuesta del órgano directivo se centra principalmente en la nueva redacción del número 1º, del artículo 7 de la recién actualizada normativa del IVA (Ley 28/2014).

Incluso se hace referencia a la propia exposición de motivos de la reciente normativa, donde se dice textualmente que ahora se «clarifica la regulación de las operaciones no sujetas consecuencia de la transmisión global o parcial de un patrimonio empresarial o profesional incorporando, a tal efecto, la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, de que se trate de la transmisión de una empresa o de una parte de la misma».

Lo que, en otras palabras, viene a decirnos que la actualización de este número 1º, del artículo 7 de la Ley se ha adaptado a la jurisprudencia de la Unión Europea, principalmente derivada de las sentencias del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) de 27 de noviembre de 2003, recaída en el Asunto C-497/01, Zita Modes Sarl y de 10 de noviembre de 2011, recaída en el Asunto C-444/10, Christel Schriever.

El citado TJUE ha entendido que la aportación de una serie de elementos de la empresa (farmacia en nuestro caso) ya «es» una empresa o una parte de una empresa capaz de desarrollar una actividad económica autónoma y no una mera cesión de bienes, como lo sería la venta del *stock*.

Sentencia «Christel Schriever»

Y esta nueva interpretación normativa se basa en la sentencia «Christel Schriever». Al leerla, dicha sentencia parece que se derive de un caso «verídico» del día a día en el mundo de la farmacia. Se plantea lo siguiente: «una transmisión de los elementos afectos a un comercio minorista en el que no se producía la transmisión del local comercial donde se desarrollaba la actividad, pero que iba a ser simultáneamente arrendado por el transmitente al adquirente por tiempo indefinido».

Incluso el tipo de empresario al que se refiere la sentencia (comercio minorista) se identifica con la calificación que

se le otorga a la oficina de farmacia en la famosa CNAE (Clasificación Nacional de Actividades Económicas)

Los jueces determinan en esta sentencia «la necesidad» del inmueble para desarrollar la actividad empresarial: «...una vez que se ha determinado la necesidad de la transmisión del inmueble, ésta puede sustituirse por su mera cesión o puesta a disposición en virtud de un contrato de arrendamiento que pueda permitir la continuidad de la actividad económica de forma duradera o, incluso, ni siquiera ser necesaria esta mera cesión de uso, cuando el adquirente disponga de un inmueble apropiado para el ejercicio de actividad».

La irrupción de esta sentencia hace «matizar» la opinión vertida en otras consultas vinculantes por la DGT (V0514-09, de 17 de marzo de 2009, en la que se establecía la sujeción al impuesto de la transmisión de la totalidad de los elementos afectos a una actividad de fabricación, con excepción del necesario inmueble de la fábrica que iba a ser arrendado al adquirente).

Podemos concluir, que cuando se transmite (vende, hereda o recibe en donación) una farmacia «sin» el local de la misma, pero estableciéndose un contrato de arrendamiento, sigue siendo factible la no sujeción al IVA de la operación de transmisión»

Por ello podemos concluir, finalmente, que cuando se transmite (vende, hereda o recibe en donación) una farmacia «sin» el local de la misma, pero estableciéndose un contrato de arrendamiento, sigue siendo factible la no sujeción al IVA de la operación de transmisión.

La cautela que introducen los jueces en la sentencia es que esto será así «siempre que de las características del contrato de cesión o de arrendamiento se deduzca que el adquirente puede disponer del inmueble de forma duradera para el ejercicio de la actividad económica».

Y al final, como casi siempre, una respuesta me origina... otras preguntas: ¿Qué significa «de forma duradera»? ¿Lo sería en un contrato de alquiler de... diez años? ¿De cinco?

En definitiva, está más que comprobado (o casi) que, al final, los jueces encuentran la razonabilidad de las cuestiones, por lo que cuando nos encontremos con una «injusticia fiscal» habrá que luchar por resolverla y estar muy atento a las novedades tributarias y su aplicación en la farmacia. ●

Farmacias

Compras

Huesca. Compro farmacia.
Tel.: 608 493 480.

Ventas

Urge vender oficina de farmacia en Ribera de Navarra. Ubicada en casa rehabilitada de dos pisos. Venta por motivos familiares. Precio total farmacia más inmueble negociable. Interesados llamar a los teléfonos 663 653 955/948 864 034.

Aeropuertos. Venta farmacias insular y peninsular. Venta libre 95%.
Tel.: 608 493 480.

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

Se vende farmacia en Hiedelaencina (Guadalajara). Características: farmacia rural que atiende a 15 pueblos. Horario de 9 a 15 h. Guardias localizadas. Tels.: 636 572 357/ 692 592 918.

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

Trabajo

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

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

Varios

Se vende en Sevilla cruz de neón de doble cara, en perfecto estado, con armazón de chapa lacada en blanco y metacrilato verde. Precio: 60 €. Tel.: 636 514 143.

Vendo mobiliario farmacia por reforma. Para más información contactar con M.ª José.
Tel.: 987 224 840.

Tensiómetro Microlife (WatchBP Office Twin200 ABI). Tensiómetro para medición de la presión arterial en la farmacia. Función de medición del

índice tobillo-brazo. Medición simultánea de la PA en ambos brazos. En modo Screen (Detección), detecta la presencia de fibrilación auricular. Datos informatizables. Precio: 1.100 euros. Precio origen: 2.115 (50% descuento). Dispositivo nuevo, sin estrenar. Tel.: 677 289 928.

Vendo mobiliario totalmente nuevo de farmacia: mostrador con doble punto de venta, 14 lineales de 1 m de ancho, góndola y escaparates. Todo realizado en su día por empresa muebles farmacia. Tonos verde clarito y crema. Mejor ver. Tel.: 924 233 041.

frikton
— champú • loción capilar —

Cuida su cabello
Elimina la caspa y seborrea

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

Transmisión del patrimonio empresarial
Con mi oficina de farmacia explotó un laboratorio encargado de la elaboración de productos de dermocosmética que tiene un nombre comercial, clientela fija, maquinaria e instalaciones propias. Si vendiera solo el laboratorio, ¿la transmisión estaría sujeta a IVA?

Y.F. (Córdoba)

Subrogación
Me subrogué en el arrendamiento de mi padre, en 1990. Tenía miedo de que el contrato terminara en diciembre de 2014, pero según he leído no sólo no terminó, sino que aún puede subrogarse mi hijo a mi jubilación. ¿Me lo confirman?

N.D. (Madrid)

«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

El viejo concepto de «transmisión de la totalidad del patrimonio empresarial», por el que –literalmente– se exigía que fuera transmitido el total de elementos empresariales para que la operación dejara de estar sujeta a IVA, es el origen de dudas como la que usted plantea, y todo a pesar de que tal concepto ha sido sustituido por el de «unidad económica autónoma».

Conforme a la actual redacción del artículo 7, 1 de la Ley del IVA, es una operación no sujeta al impuesto: «La transmisión de un conjunto de elementos corporales y, en su caso, incorporales que... constituyan o sean susceptibles de constituir una unidad económica autónoma en el transmitente, capaz de desarrollar una actividad empresarial o profesional por sus propios medios...».

Es decir, y como recuerda el Tribunal Económico Administrativo Central, en resolución n.º 0565/2013, de 22 de enero de 2015, para que la operación no esté sujeta es necesario que, considerados en su conjunto los elementos transmitidos, deben ser estos suficientes para desarrollar una actividad económica por sí mismos, fuera de la empresa/actividad a la que estaban afectos.

En el caso planteado, parece claro que usted transmitirá un conjunto de bienes que pueden constituir por sí mismos una empresa, de modo que entendemos que su transmisión no estaría sujeta.

Respuesta

Efectivamente, como hemos comentado en alguna consulta anterior, únicamente expiraron los contratos procedentes de subrogaciones en contratos de ascendientes que se efectuaron después de la entrada en vigor de la actual Ley de Arrendamientos Urbanos.

La subrogación que usted protagonizó, respecto al contrato de su padre, se produjo en 1990, anterior, por tanto, a la LAU de 1994, por lo que tal arrendamiento se extinguirá por jubilación o fallecimiento del actual arrendatario.

No obstante, entendemos que no procede subrogarse su hijo cuando usted se jubile, y ello con base en dos razones: primero, porque la subrogación sólo podría haberse hecho antes de cumplirse veinte años desde la entrada en vigor de la actual ley, que ya han pasado; y segundo, porque está expresamente descartada la subrogación en el contrato de un ascendiente, cuando en ese arrendamiento ya se hubiera producido una subrogación anterior por el mismo concepto.

Por lo tanto, entendemos que su actual contrato durará hasta su jubilación o fallecimiento, pero no podrá subrogarse un descendiente suyo, salvo autorización del propietario.



ENVÍENOS SU CONSULTA

@ e-mail: consultasef@edicionesmayo.es



FARMACONSULTING

EL LÍDER EN TRANSACCIONES

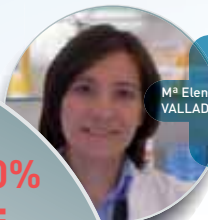
SI ALGO LE DICE QUE ES HORA DE **COMPRAR O VENDER** SU FARMACIA...

CONFIANZA

...Adela confía al 100% en Farmaconsulting:

"Un gran equipo de profesionales, eficientes y resolutivos. Su precisa intervención en las negociaciones, ayudaron a que todo el proceso de venta de mi oficina de farmacia resultara sencillo y cómodo."

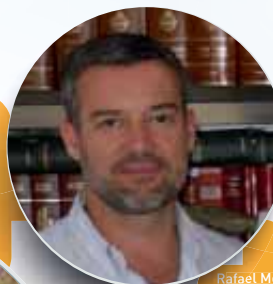
PORQUE CADA FARMACIA ES DISTINTA Y SUS NECESIDADES SON ÚNICAS, CONTARÁ CON UN ASESOR PERSONAL A SU DISPOSICIÓN.



Mª Elena Martín VALLADOLID



Mª Angustias Llandrés MADRID



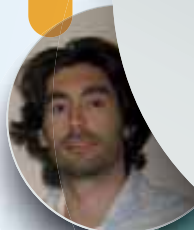
Rafael Montañés MÁLAGA



Paula Rosa Martín BARCELONA



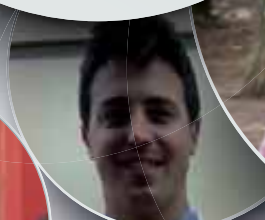
José Manuel Cámara MADRID



David Toledano ALICANTE



Herminia del Rosario VIZCAYA



Ricardo Campos LA CORUÑA



Adela Mora VALENCIA



José Manuel López ZARAGOZA

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.

EXPERIENCIA



24 años dan para mucho, para más de 2.150 transacciones y, sobre todo, clientes satisfechos. Puede conocer la experiencia de muchos de ellos en nuestra web.

24
AÑOS

1991 - 2015

2150 transacciones

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

Vinos de Jerez (I)

Uno de los secretos de los vinos de Jerez es su situación geográfica, cerca de la desembocadura del río Guadalquivir, con sus vientos de poniente, que suavizan la temperatura y dan una alta humedad a la zona.

Otro secreto es el sistema de crianza. Todo comienza con el prensado de la uva y transporte a la bodega donde se realiza la primera fermentación, tras la que el vino estará claro y listo para su clasificación. Aquellos muy limpios de nariz y con aromas destacados se destinarán a la crianza biológica, y se obtendrán los finos, manzanillas y amontillados. Tras la clasificación previa, los vinos se encabezan, proceso que consiste en añadir alcohol hasta los 15° para acabar con las levaduras que podrían activar de nuevo el proceso de fermentación.

La crianza de fino y manzanilla se realiza en botas de roble americano que se llenan 5/6 partes, dejando una cámara de aire para que puedan actuar las levaduras en flor. Las barricas se apilan en hileras de diferentes alturas –el sistema se llama de soleras y criaderas–, con la finalidad de obtener vinos de características homogéneas y sabores uniformes.

El sistema consiste en trasegar vino de las hileras o criaderas más elevadas hasta la más cercana al suelo, que se denomina solera y contiene el vino de más edad. Se busca así que los vinos más jóvenes adquieran las cualidades de los más viejos.

Estas barricas que no están llenas del todo evitan su oxidación por la aparición del velo en flor en su superficie. Al no llenarse completamente crece en la superficie del vino un cultivo filmógeno de levaduras autóctonas. Esta capa produce una serie de transformaciones sobre el vino que dan al Jerez sus peculiares características.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Manzanilla La Guita

D.O. Jerez
Bodegas La Guita
Precio: 6 €

Esta manzanilla elaborada en Sanlúcar de Barrameda usa palomino fino como su única variedad. Tras un ligero prensado se obtiene el mosto yema, que se fortifica hasta los 15° y se lleva a envejecer por el método de solera y criaderas con una crianza en flor. El resultado es un vino color amarillo limón con unos reflejos dorados y verdosos. En nariz esta manzanilla es muy fresca, con aromas a fruta confitada, notas florales y un fuerte gusto a almendras. En boca es aromático, con una fuerte entrada y una gran persistencia. Perfecto como vino de aperitivo acompañado de jamón ibérico, gambas y pescado de playa.



¿Pecho o biberón? Alimenta bien a tu bebé

Mar Gimeno, Pedro Frontera
Editorial Síntesis
Madrid, 2015

Dirigido tanto a los padres como a los profesionales de la salud, el libro expone las dos lactancias posibles de una manera científica y objetiva, pero a la vez clara y comprensible. Se aporta una explicación detallada de datos actualizados, así como las normas concretas de las dos lactancias, que permitirán a las futuras madres tomar sus propias decisiones y alimentar a sus bebés de la mejor forma posible.



¿Pecho o biberón? es el primer libro que escriben mano a mano la farmacéutica Mar Gimeno y el pediatra Pedro Frontera sobre la alimentación en el bebé, y forma parte de un proyecto de tres libros. El segundo libro, titulado *Niños bien alimentados*, se presentó recientemente y abarca cómo deben alimentarse los niños desde los 6 meses a los 3 años de edad. El tercer volumen –*Medicamentos en los niños*– saldrá a finales de este año, y su objetivo es conseguir un buen uso de los medicamentos en las patologías más frecuentes y síntomas menores.

<http://www.sintesis.com/alimentacion-infantil-224/pecho-o-biberon-ebook-1937.html>

Todo lo que debe saber sobre gestión de la farmacia

Varios autores
Director y editor: J.C. Serra
Profit Editorial
Barcelona, 2015



Las casi 500 páginas de este libro se organizan en cuatro partes. Una primera que trata básicamente de la farmacia actual y la del futuro; una segunda en la que se incluye el análisis interno y externo de la farmacia, y se sientan las bases del plan de marketing; una tercera donde se desarrollan los conceptos de objetivos, segmentación, posicionamiento y ventajas competitivas de la farmacia; y una cuarta en la que se describen y evalúan las distintas herramientas que están en manos de la farmacia para incrementar las ventas y la rentabilidad.

El libro está a la venta (43 €) en todas las librerías de España, pero también es posible adquirirlo directamente a través de la página web www.librosgestionfarmacia.com (envío gratuito).

www.librosgestionfarmacia.com

Caza al asesino

Jean-Patrick Manchette
Editorial Anagrama
Barcelona, 2015



Un asesino profesional decide retirarse, rehusando una última misión, y regresar a su región natal para reencontrar a su primer amor, ahora una hermosa y convencional burguesa, en una tentativa de borrar las humillaciones de la infancia y de la adolescencia. A partir de este doble esquema –el retiro, el retorno–, sabiamente entretejido y deliberadamente clásico, se desarrolla una sangrienta persecución en la que hay policías, asesinos, servicios especiales, organizaciones terroristas...

En *Caza al asesino*, la última novela de Manchette, el «itinerario» de este profesional meticuloso, con toda su panoplia (la extrema competencia, los reflejos impecables, la mirada indiferente), está descrito con un tratamiento realista y a la vez onírico, a fuerza de una precisión maniática que excluye todo psicologismo.

http://www.anagrama-ed.es/titulo/EB_412

Sucedió en Madrid

Marisol Donis
Plataforma/True Crime
Madrid, 2015



Uno de los titulares que más se repite en las crónicas de sucesos es «misterioso crimen...». Como dijo en su día Emilia Pardo Bazán, el misterio de un crimen es su psicología, los abismos del corazón que descubre, la luz que arroja sobre el alma humana, sobre el estado social de una nación, sobre una clase, sobre algo que rebasa los límites de la caja de caudales, la cómoda o el armario forzado.

En los crímenes que se cometían en el siglo XIX no solo intervenían el autor del hecho delictivo y su víctima, sino también la masa social y la prensa. Cabe destacar de este libro los casos de El crimen de la Guindalera, El caso de la Fea Doble, El crimen de la calle Trafalgar... y así hasta 27 casos. Pero no sólo crímenes. Sucesos inexplicables, estafas sonadas, personajes curiosos, historias atrapadas en el tiempo y casos actuales.

Su autora, Marisol Donis, es farmacéutica, criminóloga y escritora.

www.plataformaeditorial.com

La casa de las miniaturas

Jessie Burton
Editorial Salamandra
Barcelona, 2015



Nella Oortman, hija de una familia con más abolengo que dinero, contrae matrimonio con Johannes Brandt, un maduro y distinguido comerciante que habita en una mansión en compañía de su hermana soltera y rodeado de fieles servidores. Como regalo de boda, Johannes obsequia a su esposa una réplica de su propia casa en miniatura, que deberá poblar con las figuras creadas por una desconocida miniaturista que ha encontrado por azar. Poco a poco, el pasatiempo se irá transformando en la clave de una serie de revelaciones que conducirán a Nella a desenmascarar los secretos más oscuros de los actuales moradores de la casa.

Con admirable precisión, la autora recrea el ambiente de Ámsterdam a finales del siglo XVII, un mundo áspero y riguroso donde los gremios burgueses se enfrentaban al fanatismo religioso y la intransigencia del poder establecido.

www.salamandra.info

Bebés de diseño, hijos de tres padres

Fernando Paredes*

En el Reino Unido se aprobó a principios de año la denominada «reproducción mitocondrial» o «reemplazo mitocondrial», que utiliza un óvulo con mitocondrias sanas, provenientes de una donante distinta de la madre, a la que se le extraería el núcleo para sustituirlo por el óvulo fecundado de los padres naturales, naciendo un nuevo ser que poseería un 99,8% de ADN de éstos y un 0,2% de la mujer donante.

Mediante este procedimiento se pretende borrar en el laboratorio una herencia genética defectuosa ligada a la madre, de tipo mitocondrial, que causa ceguera, ataxia cerebral y distrofia muscular, entre otras patologías que por otro lado son poco frecuentes.

En 1996 la famosa oveja Dolly fue el primer mamífero clonado a partir de una célula adulta de la glándula mamaria fundida con un óvulo anucleado y el procedimiento para esta operación es una variación de aquel otro, con los riesgos añadidos que comporta, agravados al ser realizados en seres humanos y con las profundas implicaciones derivadas de permitir la creación de un embrión humano a través del material genético de otros tres.

Por otro lado, este procedimiento no está suficientemente probado científicamente, pues en ningún otro país se admiten estos procedimientos y la comunidad internacional no está convencida ni de su seguridad ni de su eficacia. De hecho, en 2002 la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) estadounidense prohibió estos protocolos debido a cuestiones éticas y de seguridad.

Los obispos ingleses pidieron no dar un paso tan grave, instando a la tutela del embrión humano: «Hay serias objeciones éticas a estos procedimientos que conllevan la destrucción de embriones humanos».

En otro orden de cosas, asistimos a fenómenos insospechados hasta ahora y que parecen propios de ciencia-



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©Thinkstock

ficción, al seleccionar óvulos de mujeres jóvenes que por razones económicas y de trabajo, entre otras, no quieren quedarse embarazadas y que años más tarde, salvadas estas circunstancias, pueden concebir a su hijo, incluso menopáusicas o ancianas, como sucedió en 1994 cuando una mujer de 62 años tuvo un hijo gracias a un óvulo donado, que fue fecundado con el espermatozoide de su esposo.

A todo esto hay que añadirle la descolante e imparable «farmacogenómica», que diseña los medicamentos a la carta, lo que convierte estos tiempos en subyugantes desde el punto de vista científico, y en polémicos desde el punto de vista moral. Estas épocas de cambio son a mi juicio cambios de época.

También mujeres a las que se les diagnostican cánceres y otras enfermedades graves, y que gracias a la congelación de los embriones pueden retomar el proceso reproductivo una vez curadas. Otro problema que está encima de la mesa es el referente a las madres con útero de alquiler, como el caso de Kim Cotton en Inglaterra en 1985, madre de dos hijos, que firmó un contrato de subrogación de maternidad para llevar a cabo la gestación de un óvulo de otra mujer previamente fertilizado e implantado mediante la técnica de transferencia de embriones.

Es cierto, como afirmaba el boticario D. Hilarión en *La verbena de la Paloma*, que «hoy las ciencias adelantan que es una barbaridad», pero llegado a este punto, se le ha de permitir al que suscribe la inquietud y la tristeza como animales de compañía en estos nuevos tiempos, en esta nueva etapa que ya ha comenzado. ●

*Miembro de la AEFLA.

Ya viene el sol

Prácticas tuteladas

Manuel Machuca González*

Durante varios años, la farmacia que dirigí estuvo acreditada por la universidad estadounidense de Minnesota como centro autorizado para realizar prácticas tuteladas. En ese tiempo recibí a dos alumnas, porque además de tener capacidad económica para viajar a España había que conocer el castellano para poder interactuar con mis pacientes.

El programa de formación en prácticas tuteladas de Estados Unidos, o al menos el de aquella universidad, contemplaba una duración de 10 meses, tiempo en el que el alumno debía rotar por diez servicios farmacéuticos diferentes, todos acreditados, en los que aprender las distintas prácticas profesionales en las que aquellos servicios destacaban. Una de las estudiantes

quiso estar más tiempo y no fue autorizada, ya que se entendía que era muy importante para su formación que tuviera un conocimiento global de la que iba a ser su profesión.

Durante muchos años, también fui formador de prácticas tuteladas para nuestras facultades de farmacia. Un buen número de veces nos enterábamos de que venía un alumno en prácticas el día anterior al comienzo de su periodo de formación, y todos, salvo escasísimas excepciones que se podrían contar con los dedos de la mano de un mutilado de guerra, acudían, por 3 o por 6 meses, por la proximidad de su domicilio. Ningún estudiante había oído en la facultad que tuviésemos un servicio diferenciado dentro de la farmacia para ver pacientes, ni conocían nuestra tradición investigadora o asistencial.

Aquella farmacia era excelente, por decir algo, porque tampoco había muchas, en cuanto a la consulta de seguimiento farmacoterapéutico, pero dejaba mucho que desear en formulación magistral y en otros muchos servicios para los que hay grandes profesionales en otras farmacias. Por tanto, el estudiante podía recibir una buena



formación en lo que sabíamos, y otra bastante deficiente, o no tan buena, en otras áreas. Y lo mismo se podría decir de otras farmacias.

Me pregunto cómo sería si los estudiantes rotaran por servicios de excelencia y que las farmacias especializadas enseñaran lo que para ellos es lo que mejor hacen. Probablemente los alumnos saldrían muy bien formados en distintas áreas, los farmacéuticos enseñaríamos sobre nuestras fortalezas y todo sería mucho mejor. Y quizá muchos profesores que ahora miran con cierto desprecio a la farmacia comunitaria conociesen la realidad y dejaran de criticarla ante sus alumnos.

La asignatura de prácticas tuteladas es la que otorga más créditos de formación en la carrera, pero me parece que

pocos se la toman en serio. Es más un requisito, una orden que viene de Europa, una obligación. Es algo de lo que profesores, estudiantes y formadores tenemos que salir del paso como sea. Resulta muy triste, pero si desde que se empieza con la formación asistencial esto es así, luego no podemos quejarnos de la mediocridad de nuestro ejercicio profesional. ●

*www.farmacoterapiasocial.es

Crónica política

Raúl Guerra Garrido

Arturo Sánchez Yus, farmacéutico y palinólogo, natural de Daroca, me convenció en su día del motivo de no asistir a ningún mitin político: «Todos los oradores me convencen, digan lo que digan a uno le doy la razón y a su contrario también, ¿cómo vas a oponerte a que la gente sea honrada, tenga trabajo, trabaje menos y gane más, sea más alta, más guapa y hable inglés?» En efecto, nadie está en contra de la felicidad y lo único que a uno le chirría son los argumentos plagados de obviedades, tautologías, pleonasmos y corcos. Al menos los ingeniosos y cínicos son más divertidos. Santiago Cuéllar, nuestro filósofo de cabecera, sostiene que el primer teorema de incompletitud de Gödel es matemáticamente cierto, «este teorema no puede ser demostrado», a pesar de lo cual sigue viajando en avión. Jon Fernández Aracama, farmacéutico, tribólogo y contertulio habitual, nos remite *Los acertijos de Canterbury* (editado en 1908), de Henry E. Dudeney, esos acertijos por resolver a través de los relatos para amenizar el camino de los peregrinos y que bien podrían ser recurso ameno de tertulianos y políticos. «Tanto montan y montan sin caballo». Nada tiene que ver una cosa con la otra y por eso no viene a cuento. Una persona simple, o un niño, puede proponer un problema complejo si pregunta: «¿Puede Dios hacer cualquier cosa?». Si respondemos afirmativamente la cosa puede complicarse: «Entonces, puede El hacer una piedra tan pesada que El mismo no pueda levantar?». La pregunta es tan sagaz y absurda como la genérica, filosófica, de: «¿Puede el Todopoderoso destruir su propia omnipotencia?» Tan comprometida como esta otra: «¿Qué sucedería si un cuerpo móvil irresistible llegara a tomar contacto con un cuerpo imposible de ser movido?». Todo es una simple contradicción de términos, pero se usa. A veces con gracejo: «¿Por qué cruza la carretera un pollo?». La



©Thinkstock

mayoría respondemos que para llegar al otro lado, pero la respuesta correcta es: «Para inquietar al conductor». Aunque el equívoco, si se abusa, resulta contraproducente «¿Qué debe hacerse para que un burro no se aburra?». «Entretenerle». Claro pero letal en un discurso, tanto como la adivinanza manida: «El boticario y su hija, el médico y su mujer, comieron nueve perdices y tocaron a tres». El palíndromo tiene aún menos que ver con la tertulia, pero este me encanta porque no había caído en la respuesta en inglés de Eva. Pongámonos en el Paraíso, se presenta el hombre: «Madam I'm Adam». Y responde la mujer: «Eve». Ser original es cada día más difícil, nada queda por plagiar y así las intervenciones son una larga retahíla de pleno empleo, la cuadratura del

círculo, pues anda que tú, la energía perenne, la esfericidad de la Tierra... ¿De veras la Tierra es redonda? Depende de con qué mires, su ángulo de curvatura es tan mínimo que a ojo desnudo la Tierra es prácticamente plana. El amigo Jon me envió también otro libro, *El arte de insultar*, de Schopenhauer, es incluso más divertido que el de Dudeney, pero mejor lo dejamos para tener la fiesta en paz, y junto con los dos libros una halagadora cita de *La mar es mala mujer*: «Antxon, si hay peces pesca y si no los hay también pesca». Recuerdo de un viejo voluntarismo ya simple nostalgia como aquel «sube aquí abajo». Sí, de acuerdo con lo de por las ramas, pero no es de buena educación hablar de política en una tertulia tan de sobremesa y en verano. ●

Floradix®

Hierro + Vitaminas

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

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

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



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital.

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

Floradix 250 ml - C.N. 326850.9

Floradix 500 ml - C.N. 326843.1

Floradix 84 comprimidos - C.N. 152008.1

Floravital 250 ml - C.N. 152809.4



www.salus.es • www.floradix.es

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



¿Cansada de estar cansada?

PUBLICITADO
EN
DIVERSOS
MEDIOS

Floradix®

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

¡Encantada de ser mujer!



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital.

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

Llámanos y te aconsejaremos
965 635 801



www.floradix.es
info@salus.es

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

Linitul®

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidas de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/lírios. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8 Reacciones adversas:** Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. **4.9 Sobredosis:** Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene diés-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinameína, mezcla de benzoato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (perurresinolato) y por pequeñas cantidades de roeolod, alcohol benzílico, vainilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. **5.2 Propiedades farmacocinéticas:** Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad:** No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Período de validez:** 5 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Presentaciones en sobres unidos de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno, 20 apósitos. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 52.591 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

BAMA - GEVE

Avda. Diagonal, 490, 4º - 08006 Barcelona - www.bamageve.es - e-mail: laboratorio@bamageve.es - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92
©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados