



n.º 521
15 mayo 2015

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

El papel de los ácidos grasos omega-3 en las etapas de la vida



Mayo
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



¿QUÉ SON LOS TAPONES DE CERA?

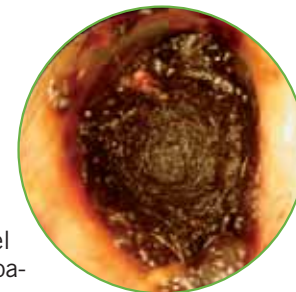
La cera ótica, o cerumen, es una mezcla de secreción de glándulas ceruminosas y sebáceas, y de epitelio escamoso exfoliado. Cuando la acumulación de cera ótica es excesiva, se forman los tapones.

¿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 ORRAVAN

f elfarmacorevista

@elfarma20

www.elfarmacorevista.es
www.elfarmacorevistajoven.es

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

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



FotoUltra ISDIN[®] Solar Allergy Fusion Fluid[®]

Alergia solar

Previene y alivia los síntomas asociados a la alergia solar y a otros tipos de fotodermatosis.

Su contenido en **ectoína al 1%**, proporciona efecto *hardening* de la piel, haciéndola más resistente frente a las agresiones de la radiación solar, aliviando los síntomas asociados a la alergia solar y protegiendo frente a la luz visible.

Protección 2 veces superior al mínimo requerido en un protector solar SPF 50+ frente a los rayos UVA.



50 ml CN 166981.0

 **ISDIN**

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 521
15 mayo 2015

6



Con firma

El Dr. José Luis Poveda resume con concisión el proceso de transformación y adaptación de los farmacéuticos de hospital a las necesidades del sistema sanitario.

14



Nutrición

El farmacéutico debe formarse y actualizar sus conocimientos sobre el papel de los ácidos grasos omega-3 en la salud y la enfermedad, para de este modo poder asesorar a la población.

24



Curso

El prurito vaginal es un síntoma que aparece en distintas afecciones ginecológicas y que puede acompañarse de ardor, irritación, eritema y dolor. Estos síntomas nunca deben considerarse normales.

5 Editorial

El cruasán
F. Pla

6 Con firma

Más allá del hospital
J.L. Poveda

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

14 Nutrición

El papel de los ácidos grasos omega-3 en las diferentes etapas de la vida en población sana

A. Prados, P. Ros, A. Bach-Faig

24 Curso de atención farmacéutica en síndromes menores

Prurito vaginal

I. Cordero, M.J. Díaz, Y. Gardeazábal, Y. García, E. Martínez de Luco, M. Martínez de Luco

30 Legislación

Transmisión de oficina de farmacia por menores de edad (y II)

F.A. Fernández Lucas

33 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

34 Consulta de gestión patrimonial

Pagos superiores a 2.500 euros/
Cambio de régimen matrimonial
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

37 Vinos y libros

P. Bransuela

Novedades literarias

40 A tu salud

El fuera de juego
D. de María

41 Ya viene el sol

Sanidad pública o privada
M. Machuca

42 Tertulia de rebotica

Tiquismiquis de jubilado
R. Guerra

Haz que tu farmacia avance
¡Apúntate ya!

Vigila

Farmacovigilancia en la
Farmacia Comunitaria:
ADOs de última generación

Una **nueva iniciativa del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos** que nace con la idea de formar al farmacéutico en los principios básicos de **farmacovigilancia dentro del marco de los antidiabéticos orales de última generación**. Vigila forma parte de **HazFarma**, un proyecto global orientado al desarrollo de los Servicios Profesionales Farmacéuticos en la Farmacia Comunitaria.

Vigila tiene como objetivo **concienciar y formar al Farmacéutico Comunitario sobre la importancia de la identificación y comunicación de los posibles efectos adversos de un determinado medicamento** y dar a conocer el procedimiento de actuación para notificar alertas adecuadamente, siguiendo el procedimiento y los canales establecidos en el **Sistema Nacional de Farmacovigilancia**.

Inscripciones: del 18 de mayo
al 18 de septiembre de 2015

Comienzo Acción:
octubre de 2015

Con la colaboración de:



Boletín de inscripción Vigila

Colegio Oficial de Farmacéuticos de _____

1^{er} apellido _____ 2^o apellido _____

Nombre _____ DNI _____

Domicilio (de la farmacia) _____

Localidad _____ Provincia _____

Código postal _____ Teléfono _____

Correo electrónico _____

Fecha _____ Firma _____



Consulta toda la información en: www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/hazfarma

A los efectos de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y disposiciones de desarrollo, se le informa sobre el tratamiento de datos personales recabados a través del presente formulario con el fin de que Ud. pueda ejercitar los derechos que le corresponden. De esta manera, queda informado de forma inequívoca y precisa, y autoriza expresamente al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y al Colegio Oficial de Farmacéuticos donde Ud. se encuentra colegiado, a mantener y tratar, en los respectivos ficheros de su responsabilidad, los datos de su persona con la finalidad de facilitar la gestión académica de la presente Acción "VIGILA" perteneciente al plan estratégico para el desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos en la Farmacia Comunitaria, denominado HazFarma, y remitirle información relativa a la misma. Los datos solicitados son de carácter facultativo, si bien su no cumplimentación supone la imposibilidad de su inclusión en dichos ficheros y la imposibilidad de tratar los datos para las finalidades descritas y, por tanto, la imposibilidad de prestarle el referido servicio. Se le informa de que el consentimiento otorgado es revocable, y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y, en su caso, cancelación, en los términos previstos por la legislación vigente, dirigiéndose por escrito a la sede de su Colegio Oficial de Farmacéuticos y/o del Consejo General (c/ Villanueva, 11, 28001-Madrid) o mediante correo electrónico a la dirección congral@redfarma.org. Su Colegio Oficial de Farmacéuticos y el Consejo General se comprometen a la utilización de los datos incluidos en sus ficheros respectivos, de acuerdo con su finalidad y respetando su confidencialidad.

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

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

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

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Balears: J. Ferrer

Canarias: A.B. Hernández Machín

Cantabria: V. Lemauro

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-Català

Edita:



www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

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

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

ISSN 0213-7283

Suscripciones: 90,75 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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

El cruasán

Paseando por la ciudad me he topado con un escaparate apetitoso, panecillos y cruasanes muy bien puestos, con un orden más de laboratorio que de panadería. Cuando me acerco más y compruebo que se trata de alimentos especiales para celíacos entiendo algo más de ese orden que me ha sorprendido tanto. Se trata de una farmacia.

Ese escaparate no es una novedad, ni mucho menos. La farmacia española se ha movido desde siempre, desde que dejó de ser esencialmente botica elaboradora de remedios, en ese terreno fronterizo que define un establecimiento sanitario que intenta buscar una buena (rentable) ubicación en el terreno que habitan los que ofrecen productos en el campo amplio de la salud y del cuidado del cuerpo y de la mente de los ciudadanos.

El objeto de esta descripción no es el objeto principal de este editorial. No es la función de estas palabras opinar sobre lo que conviene que las farmacias presenten en sus escaparates; en cambio, sí lo es la constatación de que el sector mantiene la inquietud por encontrar un modelo que le lleve al éxito.

Los últimos estudios del mercado farmacéutico dejan claro que en un entorno de crisis como el que estamos viviendo, un porcentaje no despreciable de farmacias crece. La pregunta es evidente: ¿cuáles son esas farmacias? Las que apuestan por aumentar su potencial comercial, las que amplían el espacio de exposición, las que aplican metodologías del marketing del retail y disponen de un equipo formado en esas técnicas. Eso no es opinable, es constatable.

Seguramente ese camino no sirve para todas las farmacias, pero esa realidad indica que cualquier otra propuesta que no quiera ser tildada de ilusa necesita del éxito para ser creíble y, además, no es conveniente esconder la cabeza delante de lo que ha demostrado que lo es.

Está llegando el momento en el que será imposible mantener la ambigüedad como estrategia, llegan días exigentes para todos. ●

Francesc Pla



©Stock.com/ImageZoo



Dr. José Luis Poveda

Presidente de la SEFH

«...señalaré cuatro palancas de cambio que han sido fundamentales para el crecimiento profesional, sobre la base de la credibilidad que otorgan los resultados y la permanente generación de valor»

Más allá del hospital

Una profesión es una actividad especializada dentro de la sociedad que necesita de forma continua detectar las tendencias, ver las necesidades, y cuestionar las creencias para generar valor y satisfacer una necesidad social, que en nuestro ámbito profesional son las de los pacientes y ciudadanos, los profesionales sanitarios y el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

En este marco, el recorrido del farmacéutico de hospital ha sido amplio, y su proceso de transformación y adaptación a las necesidades del sistema sanitario ha sido continuo. Aun cuando es difícil sintetizar en un artículo este cambio permanente, señalaré cuatro palancas de cambio que han sido fundamentales para el crecimiento profesional, sobre la base de la credibilidad que otorgan los resultados y la permanente generación de valor.

La primera palanca ha sido el cambio en la visión del farmacéutico, desde una visión única centrada en el medicamento a una visión triple que aborda el medicamento, el proceso farmacoterapéutico de mejora de la seguridad en el uso de los medicamentos y la actividad clínica corresponsable con el resto del equipo asistencial para la mejora de resultados, clínicos, humanísticos y económicos. Este hecho ha sido determinante en la configuración de la cartera de servicios que actualmente proporcionan los servicios de farmacia,

La segunda palanca ha sido el cambio del paradigma con la ampliación del cuarto año de formación especializada en farmacia hospitalaria, que nos ha aproximado más al paciente y ha permitido integrarnos de forma más proactiva a los equipos asistenciales. Este proceso ha sido especialmente relevante en las áreas de oncohematología, pediatría, urgencias, y en las de pacientes críticos y enfermedades infecciosas, y también en el proceso de soporte al conjunto de pacientes que configura la nutrición clínica.

La tercera palanca fundamental es la apertura al ámbito de actuación con pacientes que no están hospitalizados, y que ha tenido su concreción máxima en el desarrollo de las unidades de atención farmacéutica a pacientes externos. Un cambio que ha hecho pivotar los modelos y los recursos asistenciales de los servicios de farmacia hospitalaria al continuo crecimiento de pacientes atendidos y a la complejidad cada vez mayor de los tratamientos.

La cuarta palanca de cambio está siendo la salida de los farmacéuticos de hospital de las estructuras hospitalarias hacia los centros sociosanitarios, cuya exigencia legal se expone en el Real Decreto 16/2012, al obligar a los centros sociosanitarios con 100 o más camas a disponer de servicios de farmacia hospitalaria.

Con idéntica determinación de ir «más allá del hospital» surge la necesidad de dar respuesta a los retos que implica ampliar los ámbitos de actuación hacia la atención primaria, donde se puede y se debe abordar –colaborando con las oficinas de farmacia– el reto que supone para el sistema de salud el manejo del paciente crónico y la necesidad de un enfoque más preventivo, predictivo y personalizado. En este sentido, el cambio de denominación de la especialidad que expone el Real Decreto 639/2014 ratifica la necesidad de actuación del farmacéutico de hospital en este ámbito y confirma la formación especializada recibida por los farmacéuticos de hospital hasta la fecha como un determinante necesario para abordar con garantías de excelencia el liderazgo del proceso de atención farmacéutica que precisa la nueva transversalidad asistencial. En ello estamos. ●

ellaOne®

Un avance en la anticoncepción de emergencia¹



Ahora sin receta
en su farmacia



El sexo no ha cambiado...

... pero la píldora del día después sí.

ellaOne® es la píldora del día después más eficaz que levonorgestrel para impedir un embarazo no deseado^{1,2}

ellaOne®

cuando más importa



	CN	PVL	PVP (sin IVA)	PVP (con IVA)
ellaOne® 30 mg, 1 comprimido	663554.4	15,95€	23,94€	24,90€
				
	8 470006 635544			

Para más información: www.ellaonefarmaceuticos.es

1. Glasier AF, et al. Lancet 2010; 375:555-62. Updated October 24, 2014.
2. Brache V, et al. Contraception 2013; 88(5):611-8.





Notifarma

Isadin α Barcilus: restaura la salud vaginal

Los laboratorios Isdin han desarrollado Isadin α Barcilus, un probiótico natural que ayuda a recuperar la salud vaginal que a menudo es el resultado de un desequilibrio de la microbiota vaginal.

Los probióticos que contiene Isadin α Barcilus previenen el desarrollo de patologías infecciosas vaginales. Su componente clave, el *Lactobacillus plantarum* P 17630, es una cepa seleccionada por su capacidad de adhesión a la mucosa vaginal.

El mecanismo de acción del fármaco es triple: restaurador del equilibrio interno, profiláctico, ya que protege contra las infecciones vaginales, y coadyuvante, ya que proporciona un efecto barrera que previene la recurrencia de la candidiasis y potencia la eliminación de microorganismos patógenos.



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

Esteve lanza la nueva pulsera Repel Bite

La gama antipicaduras de insectos de las marcas After Bite y Repel Bite, de Esteve, lanza una pulsera aromática que aleja los mosquitos de los más pequeños.



Esta nueva pulsera protege a los niños de las picaduras de los insectos sobre todo en verano. El producto, fabricado con goma elástica flexible que desprende aroma a cítrico, ha sido ideado especialmente para las actividades al aire libre. Su resistencia al agua la hacen llevable en los momentos de piscina y playa y su envase individual permite tenerla a mano incluso durante los viajes.

Además de la pulsera, la marca incorpora en su página web un espacio llamado «Mamitis aguda». La sección estará destinada a aconsejar a las madres sobre el cuidado de sus hijos y la prevención de picaduras de insectos.

www.afterbite.es

Los hombres se cuidan más

Los hombres conocen cada vez mejor los productos reductores de grasa. Las primeras compras que realizan son *motu proprio* para mejorar su imagen.

Somatoline Cosmetics ha pedido a un organismo independiente, MB Consultores S.L, que realice un estudio sobre el uso de reductores de grasa en hombres españoles. Los resultados de las indagaciones apuntan que el 70% conoce el mercado de este tipo de productos, sobre todo el segmento de edad más joven.



Carlos Moyá, imagen de Somatoline Cosmetics

El acto de compra que el hombre realiza es por decisión propia más que por influencia de la pareja. Su motivación a la hora de adquirir un reductor es la mejora de su imagen en el entorno social. Aquello que les empuja es la curiosidad y la comprobación de su eficacia.



<http://www.somatolinecosmetic.es/hombre/>



MARTI
DERM®
LA FORMULA

MEDUSICALM

NUEVO FORMATO
MONODOSIS

Imprescindible en la bolsa de playa.



CN Sachet 176223.8



Incluye guantes para una aplicación más segura

DE VENTA EXCLUSIVA EN EXPOSITOR (CONTIENE 20 SOBRES)

Solicite el expositor a su mayorista habitual o delegado MartiDerm®. Para más atención contacte con Atención al Cliente MartiDerm®, Tel 936605015 ext 200 - info@martiderm.com

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

www.medusicalm.com

APAT y Laboratorios SALVAT impulsan la campaña de concienciación «Tinnitus: no te quedes fuera de juego»

¿Te imaginas que el ruido te acompañara 24 horas al día? Un ruido que no te deja dormir, que está presente en todos los momentos de tu vida... Esto le sucede a 9 millones de españoles, un 20% de la población, que sufren o han sufrido tinnitus en alguna ocasión. Con el lema «No te quedes fuera de juego», la Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus (APAT) y Laboratorios SALVAT, con la colaboración de la Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus (AMAT), presentaron una campaña divulgativa que quiere dar a conocer el tinnitus, su impacto en la calidad de vida de quien lo padece y su abordaje terapéutico.

La campaña cuenta con el apoyo del actor y director de cine Santiago Segura, quien en la presentación explicó su propia vivencia de este problema que él mismo padece. Como padrino de la iniciativa, animó a todas las personas que sufren acúfenos a dirigirse a un especialista y a buscar ayuda para conseguir la mejor calidad de vida posible.

Un silbato es la imagen de esta campaña como símbolo del pitido que sienten constantemente en el oído los afectados por tinnitus. En las redes sociales, quienes lo deseen pueden unirse a esta iniciativa a través del hashtag #pitacontratinnitus, para mostrar su apoyo a las personas afectadas por esta patología. Durante la campaña se repartirán 30.000 folletos informativos en farmacias y en consultas médicas con el objetivo de mejorar el conocimiento de esta patología y prevenirla.



Santiago Segura (derecha) participó en la presentación de la campaña



La imagen de la campaña es un silbato

Audiovit® mejora la calidad de vida de las personas con tinnitus



Laboratorios SALVAT ha desarrollado un complemento alimenticio que, gracias a la acción de sus componentes, produce un efecto vasodilatador, mejora la microcirculación sanguínea del oído interno y tiene un potente efecto antioxidante. Además, ayuda a regular el ritmo de sueño-vigilia. Con el nombre de Audiovit®, este suplemento se formula a base de magnesio, *Ginkgo biloba* y melatonina. Audiovit® ha demostrado ser eficaz en personas con tinnitus y déficits auditivos crónicos (hipoacusias), así como en las expuestas de manera persistente a niveles de ruido de una intensidad igual o superior a 85 decibelios, equivalente a la contaminación acústica que genera el tráfico de una gran ciudad.

Audiovit® se presenta en cajas de 30 comprimidos, puede encontrarse en farmacias y no precisa receta médica.

Recomendaciones

A través de la campaña se difunden consejos para las personas aquejadas de acúfenos:

- Evitar los ambientes ruidosos, volúmenes altos o sonidos directos.
- Controlar la presión arterial y disminuir la ingesta de sal.
- Hidratarse adecuadamente y evitar el tabaco, el alcohol y las sustancias excitantes.
- Practicar ejercicio para mejorar la circulación y evitar el sobrepeso.
- Evitar el estrés y la fatiga.
- Distraer la mente y procurar no obsesionarse.
- Tener en cuenta los beneficios de complementos alimenticios como el *Ginkgo biloba*, la melatonina y el magnesio, que ayudan a reducir la intensidad del tinnitus y a mejorar el descanso.



Una nueva imagen para 3M Futuro



3M presenta en España y Portugal la renovación de su marca 3M Futuro, que comparte un mensaje único para sus dos gamas, Classic y Sport: hacer más fácil el día a día a quienes padecen pequeñas patologías musculoesqueléticas.

El cambio ha sido llevado a cabo por la empresa Ogilvy, en un estilo innovador y disruptivo con el tradicional del ámbito farmacéutico. Los colores que utiliza son el negro y el amarillo, bajo el lema: «¿Seguimos?». El lanzamiento en Portugal incluye la instalación de material punto de venta en farmacias y acciones en medios. Como representante de marca para España, 3M cuenta con Alejandra Salazar, campeona de España de pádel y una vez campeona del Mundial, y, en Portugal, con Ana Caterina Nogueira, campeona nacional de pádel.

Las líneas de productos de la marca están dedicadas a facilitar la vida de las personas que padecen patologías musculoesqueléticas agudas o relacionadas con el deporte para poder abarcar problemáticas variadas y atender todo tipo de pacientes.



http://www.futuro.com.co/wps/portal/3M/es_CO/Futuro_Colombia/?WT.mc_id=www.futuro.com.co



C.N. 166149.4

Audiovit[®]
Magnesio + Extracto de Ginkgo biloba + Melatonina

Con 1,9 mg
DE MELATONINA

1 al día
ANTES DE ACOSTARSE

- ✓ **Audiovit[®]** reduce la intensidad del Tinnitus en un **34%**.
- ✓ **Audiovit[®]** mejora la calidad de vida de los pacientes en un **35%**.
- ✓ Ayuda a conciliar el sueño al **70%** de los pacientes con Tinnitus que presentaban dificultad para dormir.

Resultados obtenidos después de 90 días de consumir Audiovit.

Resultados Estudio
SALAUD 2014*

*Congreso SEORL oct 2014

Aspolvit: pierde peso continuando con tu estilo de vida

Laboratorios Interpharma ha creado una nueva línea de productos que controlan el peso. Sus componentes son naturales y ayudan a solucionar el problema de la acumulación de grasa.

Aspolvit es una línea nueva que cuenta con dos presentaciones creadas para controlar el peso de nuestro cuerpo.

Aspolvit Slim Absorbe Grasas tiene como ingredientes principales la neopuntia, que capta la grasa y controla el apetito; el glucomanano, que sacia el hambre, y la L-carnitina, un potente quema-grasas. En cambio, Aspolvit Slim Drenante se dedica a la eliminación de líquido y toxinas. Para ser efectivo cuenta con los efectos anti-retención de la cola de caballo, la facilitación de la digestión por el diente de León, la acción diurética del té de Java y la ayuda extra quema-grasas que brinda la alcachofa.



www.interpharma.es

Energy Memorex, potencia la memoria y la concentración

Los Laboratorios Forté Pharma han formulado Energy Memorex, una solución completa especialmente creada para potenciar la memoria y la concentración, particularmente recomendada en periodos de estrés y de aprendizaje.

Su fórmula ofrece una triple acción para ayudar a:

- Mejorar el rendimiento intelectual, gracias a la presencia de eleuterococo, que estimula el sistema nervioso central.
- Optimizar la memoria y la concentración, por su composición a base de fosfatidilcolina y de bioflavonoides de limón, que actúan sobre la microcirculación para un mejor funcionamiento neuronal.
- Favorecer el equilibrio neuronal y proteger contra los radicales libres, gracias a sus 9 vitaminas y al selenio contenido en su fórmula.



Energy Memorex se vende en farmacias y parafarmacias y se presenta en dos formatos: de 28 comprimidos (PVP Rec.: 10,30 €) o en formato promocional de 56 comprimidos (PVP Rec.: 14,40 €).



www.fortepharma.com

El pack postparto de Velastisa recupera la piel de la mujer

Isdin lanza una crema reafirmante para que la piel recupere su aspecto y un gel que regenera y previene la aparición de grietas en el pezón.

Estos dos productos y un Doudou obsequio para los bebés, integran el pack que Velastisa, de Isdin, ha preparado para que la piel recupere su aspecto.



Velastisa Antiestrías Reafirmante Posparto está pensada para tensar de nuevo la piel del vientre que tras el parto ha perdido firmeza. Las propiedades de la rosa mosqueta además de la glicerina y la centella asiática difuminan las estrías recientes, hidratan y hacen de antioxidante.

Para el periodo de la lactancia, Velastisa ha configurado Velastisa Antiestrías Cuidado del Pezón, que le da protección, hidratación, lo regenera y previene las grietas.



www.isdin.com/es/



Gómez Córdoba

ABOGADOS

Reportaje

Como Astérix y Obélix

Rosa Gómez Córdoba

Socio fundador Gómez Córdoba Abogados

Me encantan los cómics de Astérix y Obélix. Me gustan por diversos motivos, utilizan el humor ingenuo, que no hiere, dan protagonismo a una pequeña aldea dentro del Imperio, es decir, promueven la fuerza de lo pequeño que vence a lo grande, promueven también la disensión frente a lo establecido y nos dicen que actuemos de un modo distinto y saquemos a relucir la sabiduría de lo antiguo, lo que nos transmitieron los que nos precedieron. Y así, ante oleadas de moda que nos confunden y nos dicen cómo han de ser las cosas, defendemos otra manera de hacer, heredada, producto de la experiencia.

¿Y qué me dicen de los personajes? Tan adorables, tan imperfectos, tan humanos: el bardo, siempre con... «váyase con su música a otra parte»; Abraracúrcix y su bella y espectacular mujer; o los protagonistas Astérix y Obélix... Obélix, con una fuerza sobrehumana, va por el imperio como un niño, sin temor, pues su fuerza es invencible, y siempre acompañado del juicioso Astérix pasean por Roma con ojos que ven distinto, diferente a los romanos.



Me refiero a que somos pequeños en número, apenas trece personas y aquí seguimos, con nuestra forma de hacer «diferente» y, al igual que los galos, con «una poción mágica» que nos da una gran fuerza y nos permite seguir vivos y mantenernos distintos dentro del «imperio».

Y estarán pensando ustedes: «Esta mujer está loca, ¿de qué nos está hablando?, yo sólo quería saber a qué se dedicaban».

Vamos a ello, nuestra «dedicación» es la asesoría jurídica, fiscal y de intermediación en oficinas de farmacia. Con esto queda resumida en pocas líneas nuestra actividad, y, ampliando un poco más la información, les animo a que entren en el enlace de nuestra página web (www.gomezcordoba.com). Allí nos pueden conocer y saber qué hacemos, y a través de las imágenes intuir cómo trabajamos. Aprovecho para animarles también a que entren en nuestro blog, allí podrán ver artículos sobre diferentes temas de interés de la farmacia, junto a ilustraciones de Astérix y Obélix que resumen la esencia del tema tratado.

Espero haberles sabido contar a qué nos dedicamos y, sobre todo, transmitirles nuestra peculiaridad y por qué hemos llegado a ser «pequeño reducto» «diferente reducto» dentro del sector, qué es lo que nos ha hecho pervivir sin variaciones (eso sí, adaptándonos a los tiempos y creciendo en servicios) tras 50 años de trayectoria,

¿Cuál es esa poción mágica que nos hace irreductibles? Pues bien, de hecho, ya la he mencionado anteriormente: los valores de los que nos precedieron, siempre los mismos, adaptados al hoy, con tecnología y con el ritmo trepidante de estos tiempos, pero siempre iguales:

- Honestidad.
- Amor por el trabajo bien hecho.
- Y, sobre todo, adaptación integral a la necesidad de nuestro cliente.

Espero haber conseguido lo que pretendía, darnos a conocer y ofrecer nuestro trabajo de corazón, de forma cercana y muy humana, tal que Obélix, con nuestros defectos y nuestras virtudes, pero con total certeza de encontrar la solución a sus problemas.

Recuerden, tenemos la poción y casi casi les hemos revelado los ingredientes que la forman. Casi casi, siempre nos queda la fórmula secreta que guarda nuestro druida.

Un saludo y hasta siempre. ●

“**¿Cuál es esa poción mágica que nos hace irreductibles? Los valores de los que nos precedieron, siempre los mismos, adaptados al hoy, con tecnología y con el ritmo trepidante de estos tiempos»**

«Están locos estos romanos». Es curioso también lo que nos dice esta frase: «son los otros los que están locos».

Bueno, y pensarán ustedes «¿A qué ha venido esta disertación que nada tiene que ver con el despacho que represento, ni con el mundo jurídico, ni con las farmacias? Pues contesto que sí, que sí tenemos que ver con esta pequeña aldea gala, pues somos pequeños dentro de las grandes empresas dedicadas al sector.

Andreu Prados¹,
Palmira Ros Farré²,
Anna Bach-Faig³

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

²Bióloga. Máster en Nutrición y Salud por la Universitat Oberta de Catalunya. ³Farmacéutica. Máster y Doctorado en Salud Pública Nutricional. Vocal de Alimentación y Nutrición del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona

“**Las necesidades de ácidos grasos omega-3 varían tanto a lo largo de la vida como según el estado de salud, y nuestra dieta debe adaptarse a estos requerimientos»**

El papel de los ácidos grasos omega-3 en las diferentes etapas de la vida en población sana

Fuentes alimentarias e ingestas recomendadas de ácidos grasos omega-3

Los ácidos grasos esenciales no pueden ser sintetizados por el organismo, por lo que deben obtenerse con la dieta. Se trata de ácidos grasos poliinsaturados (AGPI) que han existido siempre, aunque ahora se les ha cambiado el nombre teniendo en cuenta la nomenclatura fisiológica creada por Ralph T. Holman, en la que la posición de los dobles enlaces se numera a partir del grupo metilo, y no del grupo carboxilo como en la nomenclatura tradicional.

Existen dos tipos de ácidos grasos esenciales: los correspondientes a los derivados de la serie omega-6, que se forma a partir del ácido linoleico (LA, C18:2), y los derivados de la serie omega-3, cuyo precursor es el ácido alfa-linolénico (ALA, C18:3). Gracias a las enzimas elongasas y desaturasas, el precursor omega-3 ALA se transforma en los ácidos eicosapentaenoico (EPA, C20:5) y docosahexaenoico (DHA, C22:6), que son ácidos grasos de mayor tamaño de cadena y con mayor grado de insaturación, que se identifican como AGPI de cadena larga. El ácido graso EPA es precursor de los eicosanoides de la serie 3, y el DHA desempeña un rol estructural en el cerebro y en la retina¹. La bioconversión de ALA (un ácido graso omega-3 vegetal) a EPA es generalmente inferior al 10% en



©iStock.com/jordicastillo

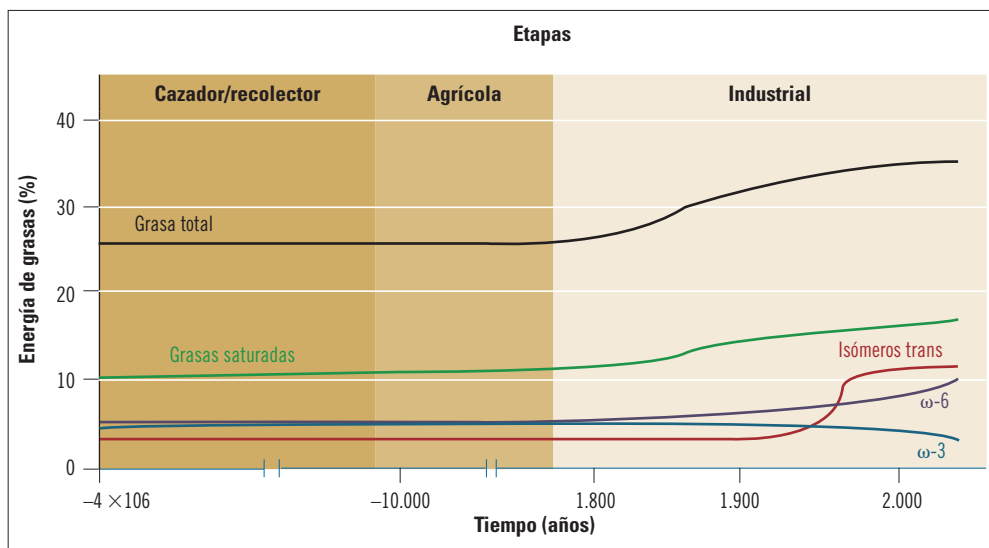


Figura 1. Evolución del consumo de grasas, de ácidos grasos esenciales omega-3 y omega-6 y de los isómeros *trans* durante el desarrollo del hombre. Modificada a partir de Simopoulos, 2008⁴

humanos, y la conversión de ALA a DHA es considerablemente menor. Por ello, ambos se consideran también «esenciales»².

Las fuentes alimentarias de ALA son: vegetales de hojas verdes, nueces, semillas y aceite de lino, semillas de chía, soja y bebida de soja y colza. El EPA y el DHA se encuentran en el pescado y marisco de aguas frías, especialmente en el pescado azul (como sardina, atún, arenque, bonito, caballa...). El DHA también se encuentra en ciertas algas marinas. Curiosamente, el pescado no produce estos ácidos grasos esenciales, sino que los obtiene a partir de la ingesta de fitoplancton marino, que es la fuente natural de omega-3¹.

En relación con el consumo de pescado azul en poblaciones sensibles como los niños y las mujeres embarazadas y lactantes, en julio de 2014 la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA, por sus siglas en inglés) publicó un informe³ en el que no desaconseja ningún pescado en particular por su contenido en mercurio. Su recomendación es consumir 1-2 raciones semanales de pescado o marisco y hasta 3-4 raciones por semana durante el embarazo. Estas cantidades se han asociado a mejores resultados funcionales del neurodesarrollo en los niños y a un menor riesgo de mortalidad por enfermedad cardíaca coronaria en adultos.

Los seres humanos evolucionaron con una dieta con una proporción cercana a 1/1 de ácidos grasos esenciales LA/ALA. En teoría, ésta es la proporción que deberíamos consumir de grasas omega-6 y omega-3. Sin embargo, los cambios alimentarios ocurridos en los últimos años han alterado esta proporción (figura 1). Actualmente las dietas occidentales, con una proporción omega-6/omega-3 de 15/1 a 16/1, son muy deficitarias en omega-3 y demasiado altas en omega-6, si se comparan con aquellas con las que los humanos evolucionaron y esta-



©iStock.com/Tommy Alvién

blecieron sus patrones genéticos. Este desequilibrio se ha asociado a un aumento de enfermedades crónicas como el cáncer y patologías cardiovasculares y autoinmunes. Se ha sugerido moderar el cociente LA/ALA (omega-6/omega-3) para reducir el riesgo de padecer algunas enfermedades crónicas de alta prevalencia en las sociedades modernas occidentales⁴. No obstante, teniendo en cuenta que tanto los ácidos grasos omega-6 como los omega-3 son esenciales y ambos están implicados en la reducción del riesgo cardiovascular, el profesor Walter Willett⁵, un reputado epidemiólogo de la Universidad de Harvard, apunta que el cociente omega-6/omega-3 es insuficiente por sí solo. En la práctica propone además sustituir el consumo excesivo de carne roja por fuentes alternativas de proteínas como el pescado y los frutos secos, así como seguir una dieta rica en frutas, hortalizas y verduras, legumbres y cereales integrales, y baja en harináceos refinados, bebidas azucaradas y sal para reducir el riesgo cardiovascular.

Tabla 1. Recomendaciones de ingesta de ácidos grasos poliinsaturados omega-3 en lactantes, niños y adultos según diferentes organismos

Organización/país	Grupo de edad	ALA	EPA	DHA	EPA + DHA
Lactantes y niños					
FAO/OMS (2008) ⁶	0-6 meses	Esencial e indispensable (0,2-0,3% E)	–	0,1-0,18% E (sin valor máximo dentro del rango de la leche humana hasta 0,75% E)	–
	6-24 meses	0,4-0,6% E (U-AMDR: <3% E)	–	10-12 mg/kg	–
	2-4 años	–	–	–	100-150 mg/día
	4-6 años	–	–	–	150-200 mg/día
	6-10 años	–	–	–	200-250 mg/día
EFSA (2010) ⁷	6-24 meses	0,5% E	–	100 mg/día	–
	2-18 años	0,5% E	–	–	250 mg/día
NHRC. Australia y Nueva Zelanda (2006) ⁸	1-3 años	0,5 g/día	–	–	40 mg/día
	4-8 años	0,8 g/día	–	–	55 mg/día
	9-13 años	V: 1,0 g/día; M: 0,8 g/día	–	–	70 mg/día
	14-18 años	V: 1,2 g/día; M: 0,8 g/día	–	–	V: 125 mg/día; M: 85 mg/día
Dutch Health Council (2001-2006) ⁹		–	–	20 mg/kg del peso corporal	–
Adultos					
FAO/OMS, (2008) ⁶		–	–	–	0,250-2 g/día
OMS (2003) ¹⁰		–	–	–	400-1.000 mg/día (1-2 raciones de pescado/sem)
AHA (2006/2009) ^{11,12}		–	–	–	Prevención primaria: 500 mg/día Prevención secundaria: 1 g/día (2 raciones de pescado graso/sem)
IOM (2002/2005) ¹³		V: 1,6 g/día; M: 1,1 g/día	–	–	–
	Embarazo	1,4 g/día	–	–	–
	Lactancia	1,3 g/día	–	–	–
EFSA (2010) ⁷		0,5% E	–	–	250 mg/día
	Embarazo y lactancia	0,5% E	–	–	+ 100-200 mg/día DHA
SENC. España (2011) ¹⁴		1-2% E	–	200 mg/día	500-1.000 mg/día

*Los valores hacen referencia a la ingesta adecuada si no se especifica lo contrario.

% E: porcentaje de ingesta de energía; ALA: ácido alfa-linolénico; EPA: ácido eicosapentaenoico; DHA: ácido docosahexaenoico; M: mujeres; U-AMDR: nivel superior del rango aceptable de distribución de un macronutriente; V: varones.

Las necesidades de ácidos grasos omega-3 varían tanto a lo largo de la vida como según el estado de salud, y nuestra dieta debe adaptarse a estos requerimientos. Organismos internacionales y sociedades científicas e instituciones de distintos países han publicado informes de recomendaciones para la ingesta de ácidos grasos omega-3 para lactantes, niños y adultos (tabla 1).

Un ejemplo puede ser ilustrativo. Un adulto puede cubrir la ingesta de 250 mg/día de EPA y DHA recomendada por la EFSA, que equivale a 1.750 mg/sem de EPA y DHA, con una dieta adecuada en la que el pescado azul, el marisco y los frutos secos (y otras fuentes) estén presentes. La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) recomienda consumir pescado azul 2-3 veces semanales y pes-

¿cicatrices?

VERSATILIDAD Y EFICACIA

en el cuidado de cicatrices

NUEVO

dervida[®]
cicatrices

Gel de silicona

PRODUCTO SANITARIO



FLEXIBLE Y DE FÁCIL APLICACIÓN
EN CUALQUIER TIPO DE ZONA CUTÁNEA



Gel 15g / Gel 15g SPF30
PRODUCTO SANITARIO

También con
SPF30

Evite el contacto con los ojos, membranas mucosas, quemaduras de tercer grado y heridas abiertas. El producto no debería ser aplicado sobre preparaciones antibióticas u otros tratamientos o productos para la piel. Puede manchar la ropa si no ha secado completamente. Solo para uso externo. Si se presenta irritación en la piel, suspenda el tratamiento y consulte a su médico.

Este producto sanitario cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios.

CPSP 14103CAT

 **GRUPO**
MENARINI
TC Farma

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

DRC-APM3

Los números de el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



Tabla 2. Contenido en EPA y DHA en 4 raciones de pescado semanales para un adulto sano

100 g (Pn)	EPA (mg)	DHA (mg)
Fletán o halibut	70	290
Bacalao	80	160
Atún (1 lata)	36	162
Salmón	550	860
	Total: 2.208 mg EPA + DHA	

Pn: peso neto y crudo, parte comestible.

“**Para poder asesorar a la población el farmacéutico debe formarse y actualizar sus conocimientos sobre el papel de los ácidos grasos omega-3 en la salud y la enfermedad»**

cado blanco 2-3 veces semanales. Con el consumo de 4 raciones de pescado a la semana puede cubrirse la ingesta recomendada de EPA y DHA (tabla 2). Conviene tener en cuenta las distintas etapas del ciclo vital en las que los ácidos grasos omega-3 son especialmente importantes: mujeres embarazadas, lactantes y niños, población adulta sana y población anciana. En quienes no comen nunca pescado (por ejemplo, personas alérgicas a este alimento), o en quienes no llegan a dichas recomendaciones, los productos con omega-3 incorporados (preparados lácteos funcionales) y los complementos alimenticios que contengan EPA y DHA pueden contribuir a aportarlos.

Estos productos, además, serán especialmente útiles cuando haya una patología que justifique dosis de omega-3 más altas y controladas que las que se encuentran en el pescado. En un próximo artículo trataremos el papel de los ácidos grasos omega-3 en el manejo de diferentes enfermedades crónicas.

Por otro lado, en personas vegetarianas que no consumen pescado las recomendaciones de ingesta de ALA podrían no ser óptimas y, por lo tanto, se necesitaría ALA adicional para su conversión a EPA y DHA¹³. Las tasas de conversión del ALA tienden a mejorar cuando los niveles dietéticos de omega-6 no son elevados o excesivos². La ingesta de ácidos grasos esenciales omega-3 en vegetarianos se puede cubrir a través de los alimentos, o bien se puede recurrir a un suplemento de DHA apto para vegetarianos,



©iStock.com/dolgachov

en una dosis de 200-300 mg cada 2-3 días. En las dietas vegetarianas debe garantizarse un aporte suficiente de ALA de origen vegetal, y mantener un adecuado equilibrio entre ácidos grasos omega-6 y omega-3, teniendo en cuenta que los omega-6 compiten con el metabolismo de los omega-3. Para asegurar la ingesta de ALA de 1-1,5 g/día según las recomendaciones para la población europea de la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD), pueden tomarse diariamente 3-4 nueces, 1 cucharadita de aceite de lino en crudo o bien 1 cucharadita y media de semillas de lino molidas. En los vegetanos, la mejor fuente de omega-3 es el aceite de lino. Por otro lado, para mantener el equilibrio entre omega-6 y omega-3 convendría reducir el consumo de aceites ricos en omega-6: aceites de semillas (girasol), maíz o soja, margarinas y otras grasas industriales. Las personas con unos requerimientos superiores de ácidos grasos omega-3, como es el caso de las mujeres embarazadas y las que amamantan, también pueden utilizar los suplementos de microalgas ricas en DHA¹⁵.

Dosis, seguridad y tolerancia de los ácidos grasos omega-3

El panel de expertos en productos dietéticos, nutrición y alergias de la EFSA señala que, en los niveles de consumo derivados de la ingesta de alimentos, los ácidos grasos omega-3 EPA y DHA no se han asociado a la aparición de

efectos adversos en la salud ni de adultos ni niños. Además, concluye que el consumo diario de suplementos (en dosis de hasta 5 g diarios de ácidos grasos omega-3 de cadena larga EPA y DHA) no supone un riesgo para la salud de los adultos. En la población europea, los niveles observados de ingesta de estos ácidos grasos procedentes tanto de alimentos como de complementos alimentarios son, por lo general, significativamente inferiores a 5 g por día. Por otro lado, de momento la EFSA considera que no se dispone de suficiente información para establecer los valores de ingesta máxima tolerable para los ácidos grasos omega-3 en ningún grupo de población.

Los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega-3 son un componente de los patrones dietéticos asociados a una buena salud»

Papel de los ácidos grasos omega-3 en diferentes etapas de la vida y situaciones fisiológicas

Los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 de cadena larga EPA y DHA desempeñan un papel importante en el crecimiento y el desarrollo del cerebro y en la regulación de la presión sanguínea, la función renal, la coagulación sanguínea y las reacciones inflamatoria e inmunitaria. También tienen un efecto positivo sobre la longevidad, debido a que son beneficiosos para la salud cardiovascular y ayudan a prevenir muertes prematuras por ictus o infartos.

La EFSA ha respaldado las alegaciones de propiedades saludables que pueden añadir los productos enriquecidos en EPA y DHA, todo ello de acuerdo con el Reglamento 1924/2006¹⁶ y el Reglamento 432/2012¹⁶ relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos. Aun así, que una indicación no esté aprobada por la EFSA no significa que no disponga de evidencia científica, sino sólo que ésta no ha cumplido los requisitos o los trámites establecidos por esta institución. Las declaraciones aprobadas se basan en los siguientes términos:

- «El ácido docosahexaenoico (DHA) contribuye a mantener el funcionamiento normal del cerebro.» El efecto beneficioso se obtiene con una ingesta diaria de 250 mg de DHA.
- «El ácido docosahexaenoico (DHA) contribuye al mantenimiento de la visión en condiciones normales.» El efecto beneficioso se obtiene con una ingesta diaria de 250 mg de DHA.
- «Los ácidos eicosapentaenoico (EPA) y docosahexaenoico (DHA) contribuyen al funcionamiento normal del corazón.» Para que un producto pueda llevar esta declaración, se informará al consumidor de que el efecto beneficioso se obtiene con una ingesta diaria de 250 mg de EPA y DHA.

Tabla 3. Efectos de los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 en diferentes etapas de la vida y situaciones fisiológicas

Etapas de la vida y situaciones fisiológicas	Efecto en las variables de estudio
Gestación y primera infancia	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la capacidad visual y cognitiva de los niños • Reducción de biomarcadores de alergia en el niño • Efectos beneficiosos sobre el crecimiento y el desarrollo del niño
Población general adulta	<ul style="list-style-type: none"> • Normal funcionamiento del corazón • Mantenimiento de los niveles sanguíneos de colesterol y triglicéridos • Mantenimiento de la presión sanguínea • Mejora de la función visual y cerebral • Propiedades antiinflamatorias • Efecto inmunomodulador
Envejecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de la función de aprendizaje y la memoria • Efecto inmunomodulador • Protección frente a la pérdida de masa ósea • Prevención y tratamiento de la sarcopenia

Revisada en Gil A 2014¹⁷

Los resultados a partir de estudios observacionales y de intervención en humanos sugieren, con diferentes grados de evidencia, que los AGPI de cadena larga omega-3 pueden tener diferentes efectos beneficiosos sobre la salud en diferentes etapas de la vida y situaciones fisiológicas (tabla 3).

En conclusión, los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga omega-3 son un componente de los patrones dietéticos asociados a una buena salud. Cuando se ingieren a partir del pescado azul en el contexto de una dieta equilibrada, los beneficios de su consumo superan a los riesgos de la ausencia de su consumo. La población en riesgo de ingesta baja de omega-3 (por ejemplo, niños que no comen pescado, personas alérgicas a este alimento, vegetarianos estrictos y mujeres embarazadas) puede recurrir a un alimento enriquecido con omega-3 o bien a un complemento alimenticio con omega-3, siempre bajo el consejo de un profesional sanitario y teniendo en cuenta que «más no es mejor».

En este contexto, el farmacéutico debe formarse y actualizar sus conocimientos sobre el papel de los ácidos grasos omega-3 en la salud y la enfermedad, para de este modo poder asesorar a la población a partir de la evidencia científica disponible en la actualidad. ●



Velastisa® Intim Higiene Íntima

Hidrata y calma la irritación, el prurito y el eritema por su contenido en Poliglicerilmetacrilato y lauromacrogol.

Refuerza la función barrera del epitelio vulvar, evitando la deshidratación y promoviendo una mejor defensa frente a agresiones irritativas externas, gracias a su contenido en polímeros protectores.



Velastisa® Intim Hidratante VV

Ayuda a restablecer y proteger el ecosistema vaginal, respetando el pH fisiológico, gracias a la incorporación de bioecolía y ácido láctico.

Hidrata y ayuda a evitar la sequedad vaginal gracias a su formulación con betaína.

Neutraliza los malos olores por su Tecnología Neutraq.



Bibliografía

1. Martínez MA, Yago MD, Martínez E. Lípidos de los alimentos. En: Gil A, Serra L. Libro blanco de los omega-3, 2.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2013; 13-32.
2. Williams CM, Burdge G. Long-chain n-3 PUFA: plant v. marine sources. Proc Nutr Soc. 2006; 65(1): 42-50.
3. EFSA Panel Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). Scientific opinion on health benefits of seafood (fish and shellfish) consumption in relation to health risks associated with exposure to methylmercury. EFSA Journal. 2014; 12(7): 3.761.
4. Simopoulos AP. The importance of the omega-6/omega-3 fatty acid ratio in cardiovascular disease and other chronic diseases. Exp Biol Med (Maywood). 2008; 233(6): 674-688.
5. Willett WC. Dietary fats and coronary heart disease. J Intern Med. 2012; 272(1): 13-24.
6. FAO-WHO. Consultation on fats and fatty acids in human nutrition. WHO HQ 2008; November 10-14.
7. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). Scientific opinion on dietary reference values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated fatty acids, trans fatty acids, and cholesterol. EFSA Journal. 2010; 8: 1.461.
8. National Health and Medical Research Council, Department of Health and Ageing. Nutrient reference values for Australia and New Zealand including recommended dietary intakes. Canberra: Commonwealth of Australia, 2006.
9. Health Council of the Netherlands. Guidelines to a healthy diet 2006. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2006/21E.
10. WHO-FAO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series 916. Genève: WHO, 2003.
11. Lichtenstein AH, Appel LJ, Brands M, Carnethon M, Daniels S, et al. American Heart Association Nutrition Committee. Diet and lifestyle recommendations revision 2006: a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. Circulation. 2006; 114(1): 82-96.
12. Harris WS, Mozaffarian D, Rimm E, Kris-Etherton P, Rudel LI, Appel LJ, et al. Omega-6 fatty acids and risk for cardiovascular disease: a science advisory from the American Heart Association Nutrition Subcommittee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; Council on Cardiovascular Nursing; and Council on Epidemiology and Prevention. Circulation. 2009; 119: 902-907.
13. Institute of Medicine (IOM). Panel on Macronutrients, Panel on the Definition of Dietary Fiber, Subcommittee on Interpretation and Uses of Dietary Reference Intakes and the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington, DC: National Academies Press, 2002/2005.
14. Aranceta J, Serra-Majem L; Grupo Colaborativo para la Actualización de los Objetivos Nutricionales para la Población Española. Objetivos nutricionales para la población española 2011. Consenso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), 2011.
15. Geppert J, Kraft V, Demmelmair H, Koletzko B. Docosahexaenoic acid supplementation in vegetarians effectively increases omega-3 index: a randomized trial. Lipids. 2005; 40(8): 807-814.
16. Informes de la EFSA. Disponibles en: <http://www.efsa.europa.eu>
17. Gil A, Serra L. Libro blanco de los omega-3, 2.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

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

Prurito vaginal

Irene Cordero Sánchez, M.^a José Díaz Gutiérrez, Yolanda Gardezabal Aiala, Yolanda García Oribe, Estíbaliz Martínez de Luco García, María Martínez de Luco García

Farmacéuticas comunitarias. Miembros del grupo Sendabide 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 y definición del trastorno

El prurito o picor vaginal es un síntoma que aparece en distintas afecciones ginecológicas y que puede acompañarse de ardor, irritación, eritema y dolor.

Estos síntomas nunca deben considerarse normales, aun cuando el hecho de que exista un cierto desarreglo en la zona vulvar pueda no ser patológico.

En las mujeres en edad reproductiva, *Lactobacillus* sp es el principal microorganismo de la flora vaginal, y el responsable de mantener el pH en un rango normal (3,8-4,2), previniendo de esta forma el crecimiento de bacterias patógenas. Por otra parte, los altos niveles de estrógenos mantienen el espesor de la mucosa reforzando las defensas locales y permiten una adecuada lubricación.

Existen diversos factores que contribuyen a la alteración de la flora vaginal:

- El uso de antibióticos de amplio espectro.
- La elevación del pH vaginal favorecida por el sangrado menstrual o debido al semen.
- El mal control de la diabetes.
- La administración prolongada de corticoides u otros inmunosupresores.
- Las alteraciones hormonales debidas al embarazo y la menopausia.
- La higiene inadecuada, tanto por defecto como por exceso.

Etiología

En función de su origen, el prurito puede clasificarse en infeccioso y no infeccioso.



Prurito no infeccioso

El picor no infeccioso se debe generalmente a la sequedad vaginal, que aparece como consecuencia de una disminución en la secreción de fluidos del aparato genital femenino por diferentes causas.

Causas fisiológicas

La más habitual es la disminución del nivel de estrógenos.

- **Edad fértil.** Durante este periodo, la fluctuación de los niveles hormonales a lo largo del ciclo menstrual da lugar a variaciones en la cantidad y la viscosidad de la mucosidad vaginal. El momento de mayor lubricación es durante la fase de maduración del óvulo, cuando éste aún no ha sido expulsado por el ovario. Por el contrario, durante la menstruación, los menores niveles de estrógenos ocasionan sequedad y picor vaginal.

La sequedad y el prurito también aumentan durante el embarazo, después del parto y en el periodo de lactancia, y normalmente desaparecen cuando vuelven a ascender los niveles hormonales.

En esta etapa de la vida, cuando la pared vaginal está sana y funciona con normalidad bajo el influjo estrogénico, el exudado aporta el glucógeno que los lactobacilos necesitan para obtener energía y producir ácido láctico. De este modo se acidifica el pH del medio, impidiendo el desarrollo de microorganismos patógenos.

Los lactobacilos tienen además otras formas de actuar, como adherirse a las paredes vaginales para evitar la colonización de los patógenos, producir sustancias microbicidas (peróxido de hidrógeno, bacteriocinas), etc.

- **Premenopausia.** En este periodo, las mayores fluctuaciones en los niveles hormonales suelen agravar la sequedad vaginal, además de producir ciclos irregulares, reglas más largas, sofocos, alteraciones del sueño y del humor, ansiedad y cambios en la distribución de la masa corporal.

- **Menopausia.** Éste es el periodo en el que un mayor número de mujeres sufren sequedad vaginal. La función ovárica cesa, y el nivel de estrógenos desciende de forma irreversible. Además, disminuye la irrigación del epitelio de la pared vaginal, reduciéndose su grosor, así como su elasticidad y funcionalidad. También se produce una menor lubricación en respuesta al estímulo sexual, que suele ser queja frecuente en las mujeres, incluso antes de que las reglas desaparezcan por completo. En algunos casos la menopausia se asocia a disminución de la libido, lo cual puede ser tanto causa como consecuencia de la sequedad vaginal. Por otra parte, al descender la producción de glucógeno, los lactobacilos no disponen del sustrato idóneo para desarrollarse y acidificar el medio, lo que hace que la población bacteriana de la vagina cambie y que sea más fácil la sobreinfección por microorganismos patógenos. Todos estos factores favorecen la aparición de los síntomas que refieren un alto número de mujeres durante la menopausia: picor, escozor, quemazón y dolor al mantener relaciones sexuales.

- **Posmenopausia.** En esta fase, la población de lactobacilos en la flora vaginal es mucho menor que durante la edad fértil, aunque algunas mujeres conservan un porcentaje aceptable, que puede aumentar si reciben terapia hormonal sustitutiva o se aplican estrógenos por vía tópica. En este periodo, igual que sucede en la menopausia, la sequedad y el prurito vaginal son motivo frecuente de consulta debido a los cambios hormonales y, por tanto, del epitelio vulvovaginal.

Causas psicológicas

Las situaciones de estrés conllevan un aumento de la concentración plasmática de cortisol y provocan un desequilibrio en la secreción de estrógenos que puede dar lugar a sequedad vaginal. También el miedo y/o desinterés por mantener relaciones sexuales puede

influir negativamente en el proceso de lubricación.

Causas patológicas y iatrogénicas

Determinadas patologías, como el síndrome de Sjögren, producen sequedad de las mucosas.

Asimismo, la neuropatía diabética, complicación característica de la diabetes mal controlada, limita el flujo sanguíneo de los vasos que irrigan la pared vaginal, y por tanto disminuye la secreción mucosa y la lubricación vaginal.

En cuanto a los medicamentos, son varios los grupos farmacológicos que pueden ocasionar o agravar la sequedad vaginal: anticolinérgicos, antidepresivos tricíclicos, antihipertensivos, antihistamínicos, antiestrógenos, andrógenos...

Además, el uso de determinados métodos anticonceptivos, como los dispositivos intrauterinos (DIU), diafragmas, preservativos de látex (en personas alérgicas) o espermicidas, pueden provocar vaginitis o favorecer la infección de los tejidos genitales.

Otras causas

También la eliminación de la mucosidad por una higiene excesiva o por el uso de agentes irritantes (como la ropa interior sintética o lavada con determinados detergentes o algunos productos de higiene íntima especialmente agresivos) suele producir picor y sequedad vaginal.

Prurito infeccioso

Los principales agentes patógenos que pueden alterar la mucosa vaginal son *Candida* spp, *Trichomonas vaginalis* y *Gardnerella vaginalis*, aunque también suelen producirse infecciones por *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mobiluncus* spp, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus aureus*, *Haemophilus* spp, *Salmonella*, *Shigella*, citomegalovirus, virus herpes simple...

La afección más frecuente es la candidiasis, y para su tratamiento se dispone de medicamentos que no precisan

receta, por lo que su manejo puede abordarse desde la farmacia.

Los síntomas característicos son prurito intenso, edema y eritema local. Aunque la candidiasis no suele originar exudados vaginales abundantes, si la paciente acude al médico y es sometida a una exploración pueden observarse exudados blanco-amarillentos con aspecto de requesón que se adhieren a las paredes vaginales. Una forma de diferenciar la infección por *Candida* de las otras dos más habituales es la ausencia del mal olor característico de las producidas por *Trichomonas* y *Gardnerella*.

Las candidiasis pueden ser asintomáticas a pesar de haber una infección evidente, y también las parejas sexuales masculinas pueden permanecer asintomáticas aunque estén infectadas.

Epidemiología

Se calcula que más de la mitad de las mujeres han consultado en algún momento por picor y/o irritación en la zona vaginal, y que el 75% de la población femenina padece un episodio de candidiasis a lo largo de su vida y un 40-45% dos o más. La probabilidad de recurrencia es del 10% a los 25 años, y del 25% a los 50 (se considera una candidiasis recurrente cuando la paciente presenta cuatro o más episodios en un año).

Las que presentan mayor riesgo de sufrir este trastorno son: embarazadas, menopáusicas, consumidoras de determinados medicamentos, diabéticas, fumadoras y mujeres que reciben tratamientos de quimioterapia.

La candidiasis es poco frecuente en mujeres posmenopáusicas, excepto en aquellas sometidas a tratamientos hormonales sistémicos.

Prevención y tratamiento no farmacológico

1. Utilizar productos de higiene íntima específicos. La higiene íntima es esencial para mantener una adecuada salud del área vaginal. Deben evitarse los geles y jabones convencionales, ya que pueden resultar demasiado agresivos y desencadenar una mayor sequedad vaginal, con las

Criterios de derivación

Se debe remitir al médico a:

- Las niñas menores de 12 años, ya que los medicamentos sin receta disponibles para la candidiasis no están indicados para este grupo de población.
- Las embarazadas, especialmente en el primer trimestre de gestación.
- Las pacientes con trastornos en la inmunidad o con diabetes mellitus.
- Las pacientes que presenten síntomas y signos fuera del área genital.
- Las que refieran sangrado vaginal irregular o anormal o flujo vaginal hemorrágico.
- Aquellas que comenten que tienen úlceras o ampollas en la zona vulvo-vaginal.
- Las que tengan compañeros sexuales sintomáticos. En estos casos, deben ser derivados al médico ambos miembros de la pareja.

Además, deberán remitirse también los casos en que se produzca un empeoramiento o los síntomas persistan a pesar de seguir el tratamiento recomendado desde la farmacia, o aquellas personas en las que, a lo largo de los 2 meses siguientes a la finalización del tratamiento, se produzca una recurrencia.

molestias que ello conlleva. Lo más adecuado es recurrir a los productos formulados especialmente para la higiene del área genital. La composición y forma de utilización de estos preparados permite eliminar eficazmente las secreciones fisiológicas de la zona y los restos de suciedad que puedan acumularse, pero respetando al mismo tiempo el manto hidrolipídico y la flora bacteriana del área genital. Como ya se ha indicado, el pH vaginal varía en función de la etapa fisiológica en la que se encuentre la mujer. Actualmente, están comercializados diferentes productos de higiene ajustados al pH de las distintas etapas. Durante la edad infantil y en la menopausia, el pH es más básico, por lo que los geles utilizados en estos periodos deben tener un pH más cercano a 7. En la edad fértil el pH es más ácido, y los geles utilizados deben adecuarse a un pH no superior a 5,5. En caso de infecciones vaginales el pH es más básico y los geles utilizados deben acidificar el área tratada para evitar el sobrecrecimiento de microorganismos infecciosos. Es importante insistir en su utilización, ya que sólo un tercio de la población los usa de forma continuada.

2. Evitar el lavado excesivo de la zona vulvar y las irrigaciones vaginales

(excepto si se realizan bajo prescripción médica). Su abuso puede llegar a ser contraproducente, ya que pueden desencadenar problemas de sequedad vaginal.

3. Mantener una hidratación adecuada. Para ello se recomienda la utilización de hidratantes internos y/o externos, preferentemente de base acuosa y, por tanto, de fácil eliminación con la higiene diaria. Deben tener un pH cercano al de la mucosa vaginal. En muchas ocasiones, los productos lubricantes que se emplean para facilitar las relaciones sexuales se utilizan como hidratantes, aun cuando su finalidad última no sea ésta. Además, con estos productos se debe asegurar la compatibilidad con el uso de preservativos, por lo que conviene evitar los excipientes oleosos.
4. Los hidratantes externos pueden ser utilizados a diario o de forma ocasional, en función de las necesidades. Los lubricantes internos deben utilizarse dos o tres veces por semana, según la intensidad de los síntomas. Siempre debe recomendarse su aplicación por la noche, una vez acostada, para favorecer su completa absorción.
5. No usar de forma continuada compresas de celulosa, porque pueden agravar los síntomas de sequedad y picor.

6. Evitar los tejidos sintéticos y las ropas demasiado ajustadas.
7. En caso de mantener relaciones sexuales, utilizar preservativos.
8. En las mujeres con candidiasis recurrentes o que estén en tratamiento con antibióticos, se recomienda utilizar prebióticos y probióticos. Los preparados que contienen probióticos favorecen la prevención de vulvovaginitis recurrentes y la recuperación del ecosistema genital. En los preparados disponibles se seleccionan cepas microbianas de *Lactobacillus*. En ocasiones, estas cepas bacterianas se acompañan de micronutrientes y/o elementos como zinc, vitaminas, inulina, etc., con el fin de generar un medio adecuado para el crecimiento bacteriano y/o estimular el sistema inmunitario del paciente. Hoy por hoy no disponemos de estudios comparativos entre las distintas cepas de *Lactobacillus* usadas en los distintos preparados, por lo que elegir entre unos u otros responde, en muchas ocasiones, a la seguridad y confianza proporcionada por el propio fabricante. Aunque existen ensayos clínicos que han mostrado resultados favorables en el tratamiento y la prevención de recurrencias de candidiasis con el uso de probióticos, se precisan más estudios para establecer cuáles serían las cepas más adecuadas.

Tratamiento farmacológico

Prurito causado por candidiasis

Debe tratarse con antimicóticos. El único antifúngico autorizado para el tratamiento de la candidiasis vaginal que no precisa receta médica es clotrimazol por vía tópica (en comprimido/cápsula vaginal o en crema vaginal).

La pauta de administración es la siguiente:

- Crema al 2%: aplicar 5 g al día durante 3 días en el interior de la vagina.
- Comprimidos vaginales de 100 mg: introducir en la vagina 1 comprimido al día durante 6 o 7 días, o bien 2 comprimidos al día durante 3 días.
- Comprimidos o cápsulas vaginales de 500 mg: 1 comprimido en una dosis única.

El tratamiento en dosis única es tan eficaz como los administrados en varios días sucesivos.

Los efectos adversos de clotrimazol son en general leves y transitorios. Ocasionalmente puede provocar quemazón uretral, y raramente (0,01-0,1%) prurito vaginal, vaginitis, incontinencia urinaria y cistitis. También es poco frecuente que se produzcan erupciones exantemáticas y alteraciones digestivas o sexuales. En caso de padecer alguno de estos síntomas, el tratamiento debe ser suspendido de inmediato.

Clotrimazol está contraindicado en personas alérgicas a antifúngicos azólicos.

No se han observado efectos nocivos, ni para la madre ni para el feto, durante el embarazo. En este periodo se ha observado que hay mayor riesgo de candidiasis vaginal y menor respuesta al tratamiento. Por tanto, la duración del tratamiento en embarazadas tiene que ser de 6 días.

Los antifúngicos orales (ketoconazol, fluconazol e itraconazol) únicamente pueden utilizarse bajo prescripción médica. No se dispone de evidencia para determinar cuál es el más adecuado. Además, la administración oral de antifúngicos presenta una respuesta más lenta que el tratamiento intravaginal, y mayor riesgo de producir efectos adversos (como hepatotoxicidad) y de interactuar con otros fármacos. En cualquier caso, la idoneidad de su uso debe valorarla el médico que ha llevado a cabo la prescripción.

Prurito por déficit estrogénico

Para el tratamiento de este trastorno no se dispone de medicamentos que puedan recomendarse sin receta. Si la paciente acude al médico, pueden prescribirle estrógenos.

Suelen utilizarse el estradiol y el promestrieno en preparados de aplicación tópica intravaginal. Es recomendable aplicarlos una vez al día, preferiblemente por la noche antes de acostarse.

No se conoce la seguridad del uso tópico de los estrógenos de forma prolongada, por lo que se recomienda em-

plearlos con la menor frecuencia posible para que sean efectivos y minimizar así su absorción sistémica.

El promestrieno produce ocasionalmente sensación de escozor vaginal.

El uso de estrógenos está contraindicado en pacientes con hemorragia vaginal no diagnosticada, con neoplasias estrógeno-dependientes o con hipersensibilidad al principio activo o los excipientes. La acción del estriol es de corta duración, de modo que produce efectos estrogénicos sin ocasionar cambios endometriales, siempre y cuando se administre en una dosis diaria no fraccionada. Es frecuente que produzca prurito vaginal. Otras reacciones adversas poco frecuentes (0,1-1%) son: candidiasis, cefalea y urticaria, dolor pélvico o erupción genital.

Este fármaco está contraindicado en cáncer de mama, hiperplasia endometrial, hemorragia vaginal, tromboembolia, embolia pulmonar, tromboflebitis, porfiria, infección por herpes virus, insuficiencia hepática grave e ictericia.

También está contraindicado durante el embarazo (se clasifica como categoría X de la FDA).

Los estrógenos son inhibidores enzimáticos que pueden aumentar los niveles plasmáticos de diversos fármacos. Existe evidencia clínica de interacción con antidepresivos tricíclicos, benzodiazepinas de metabolismo hepático, betabloqueadores, corticosteroides, teofilina y ciclosporina. También interacciona con:

- Antibacterianos de amplio espectro, porque al verse reducida la flora intestinal puede disminuir la absorción de antihipertensivos, debido al efecto hipertenso intrínseco del estrógeno.
- Antidiabéticos, por su efecto intrínseco hiperglucemiante.
- Anticoagulantes y fármacos que provoquen una inducción del metabolismo hepático, como la griseofulvina, los anticonvulsivos y la rifampicina.

Prurito debido al uso de agentes irritantes

Para su tratamiento, pueden utilizarse anestésicos locales.

Fitoterapia

Existen algunas plantas (como la caléndula, el árbol del té o la lavanda) que, por sus propiedades calmantes y/o antisépticas, se han empleado como coadyuvantes en tratamientos del picor vaginal por vía tópica.

El uso de plantas con fitoestrógenos (como la soja o la cimífuga) se ha generalizado en los últimos años, aunque no pueden extraerse conclusiones sobre su eficacia debido a la escasez de estudios bien controlados y diseñados. Además, los extractos de plantas no son comparables, por no estar estandarizados y presentar distintas titulaciones. Debido a su capacidad de interactuar con los receptores estrogénicos, no se recomienda su uso concomitante con el tratamiento hormonal sustitutivo. Dada la ausencia de estudios que avalen su seguridad, no deben administrarse en caso de tumores hormonodependientes. Del mismo modo, no se recomienda su administración conjunta con tamoxifeno, ya que podrían reducir la eficacia de éste al actuar sobre los mismos receptores estrogénicos. Además, la cimicifuga se ha relacionado con posibles problemas hepáticos.

No se recomienda el uso de isoflavonas durante el embarazo.

Tanto la lidocaína como la benzocaína están indicadas en el tratamiento sintomático y local del prurito vaginal externo causado por el uso de agentes irritantes como jabones, ropa interior, etc.

Deben aplicarse hasta un máximo de 3-4 veces al día. Su efecto aparece rápidamente, tras 2-3 minutos en el caso de la lidocaína y 1 minuto en el de la benzocaína, aunque es muy limitado en el tiempo, ya que puede durar unos 30-45 minutos la primera de ellas y 15-20 minutos la segunda. La lidocaína puede emplearse a partir de los 12 años de edad, y la benzocaína desde los 6 años. No se recomienda su uso en caso de que existan heridas o la piel esté erosionada, ni tampoco durante más de 7 días seguidos salvo criterio médico.

Su empleo está contraindicado en las personas hipersensibles al principio activo o los excipientes, y en general en las mujeres alérgicas a anestésicos locales, tipo amida. Debe usarse con especial precaución en pacientes con insuficiencia renal y hepática.

La lidocaína por vía sistémica es cardiotoxicidad, pero no se ha evaluado la eficacia y seguridad de su administración por vía tópica.

Debe evitarse su empleo en las mucosas y en la piel irritada, con heridas o inflamada, ya que podría aumentar su absorción.

En el embarazo, está catalogada como categoría B de la FDA.

Como reacciones adversas puede ocasionar sensación de irritación, prurito o quemazón. Estas reacciones suelen ser debidas al propio efecto del anestésico sobre los vasos sanguíneos, y son leves y transitorias. La lidocaína raramente produce dermatitis de contacto, y también es muy poco habitual que se produzca hipersensibilidad. ●

Bibliografía

Azcona L. Sequedad vaginal. *Farmacia Profesional*. 2007; 21(4): 56-59. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002142.htm>

- Becker N, Gessner U. Canesten® in vaginal mycosis: therapeutic experience with 3784 patients. *Maternal & Child Health*. 1996. Special Edition: 18-23.
- Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwitz M. *Manual Merck*, 11.ª ed. Madrid: Elsevier, 2007; 2.302-2.303.
- Bonet R, Garrote A. Sequedad vaginal. Casos prácticos. *Farmacia Profesional*. 2010; 24(5): 60-64.
- Candidiasis vulvovaginal. *Panorama Actual del Medicamento*. 2004; 28: 890-891.
- Chew SY, Cheah YK, Seow HF, Sandai D, Than LTL. Probiotic *Lactobacillus rhamnosus* GR-1 and *Lactobacillus reuteri* RC-14 exhibit strong antifungal effects against vulvovaginal candidiasis-causing *Candida glabrata* isolates. *J Applied Microbiol*. 2015; 118: 1.180-1.190.
- Escorsell J. *Lactobacillus plantarum* P 17630. *Drugs Today*. 2007; 43(5): 1-14.
- Fitoterapia.net. Disponible en: http://www.fitoterapia.net/vademecum/vademecum_plantas_portada_editor.php
- Higiene íntima femenina. *Panorama Actual del Medicamento*. 2008; 32(316): 905-908.
- López-Álvarez XL, García P, Romero JM, Conde L. Candidiasis vaginal. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/vaginitis-por-candidas.2014>
- Martín MJ, Morales MA, Clares B, Ruiz MA. Vaginitis: etiología, diagnóstico y profilaxis. *Ars Pharm*. 2012; 53(4): 32-40.
- Martínez García ML. Tratamientos de los sofocos: nuevas alternativas terapéuticas. *Sendagaik*. 2014; 1(27): 1-3.
- Medicamentos y embarazo: Actualización. *In-fac*. 2013; 21(7): 46-54.
- Peinador MM. Candidiasis vulvovaginal. En: Álvarez Calatayud G, Martínez Gómez MJ, Albertos Rubio S, Galicia de Pedro I. *Probioticoterapia en gastroenterología*. Madrid: Pharma and Health Consulting, 2013.
- Vilela SF, Barbosa JO, Rossoni RD, et al. *Lactobacillus acidophilus* ATCC4356 inhibits biofilm formation by *C. albicans* and attenuates the experimental candidiasis in *Galleria mellonella*. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25654408>
- Zardain E. Candidiasis vaginal: indicación farmacéutica. *Argibideak*. 2013; 23(5): 23-25.





MARILYN, UN REFERENTE ÚNICO EN EL CINE

Como **Gine-Canestén**, patrón de referencia*
por su eficacia^{3,4} y experiencia en el tratamiento de la candidiasis
vulvovaginal en España, desde hace **40 años**.



Gine-Canestén®

40
años
A tu lado

*Gine-Canestén contiene Clotrimazol que presenta un amplio espectro de acción y es un tratamiento eficaz recomendado en las directrices de la OMS y el CDC.^{1,2} **1.** World Health Organization. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546263.pdf>. Acceso el 13 de junio de 2012. **2.** Workowski KA, Berman S. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010;59:1-110. **3.** Wiest W. Comparison of single administration with an ovule of 600 mg fenticonazole versus a 500 mg clotrimazole vaginal pessary in the treatment of vaginal candidiasis J Int Med Res 1989;17(4):369-372. **4.** Mendling. A clinical multicenter study comparing efficacy and tolerability of topical combination therapy with clotrimazol with single oral dose fluconazole in mycoses. Mycoses Vol 47:135-142.

Félix Ángel Fernández
Lucas

Abogado. Subdirector de
Farmaconsulting Transacciones
felix@farmaconsulting.es

“
**Antes de aceptar pura
y simplemente una
herencia, tanto en
nombre y beneficio
propios, como si se
hace en
representación de un
menor, es
recomendable tener la
seguridad de qué
pasivos pendientes se
incluyen en tal
herencia»**

Transmisión de oficina de farmacia por menores de edad (y II)

En el artículo anterior (El Farmacéutico n.º 519) aludimos a la existencia de ciertos requisitos, entre los que destaca la necesidad de autorización judicial para que se efectúe válidamente la transmisión de determinados bienes de notable valor cuando el propietario es un menor de edad.

¿Qué bienes están sujetos a especial autorización para su disposición cuando el propietario es un menor de edad?

Entre los aludidos expresamente por el Código Civil nos interesan particularmente los siguientes por su claro protagonismo en el sector:

- Los inmuebles. Ya comentado en el primer artículo, quizás el caso más claro de que sea preceptiva la autorización judicial, incluso, como se dijo, en el supuesto de arrendamientos superiores a los 6 años, en cuyo caso se consideran actos de disposición más que de mera administración, que hubieran podido ser efectuados por los progenitores sin tal autorización.
- Establecimientos mercantiles. El artículo 166 del Código Civil habla de establecimientos mercantiles o industriales. Y parece lógico que se incluya este concepto entre los objetos de especial atención y cuidado a la hora de ser transmitidos, más si tenemos en cuenta que su valor es, por lo general, y en



Edad	Capacidad	Requisitos en venta de inmuebles o farmacia	Opciones
Menor de 16 años	Carece de ella	Consentimiento paterno y autorización judicial	Ninguna
Mayor de 16, menor de 18	Puede administrarse y vivir independiente	Consentimiento paterno y asentimiento en documento público	Emancipación sumada al consentimiento paterno
Mayor de 16 emancipado	Puede administrarse y vivir independiente	Consentimiento paterno	Consentimiento de su cónyuge, si es mayor de edad

la seguridad de qué pasivos pendientes se incluyen en tal herencia.

Puede darse el caso de que con un local, un negocio, etc., también se incluyan deudas del causante que sean incluso superiores al valor de los otros bienes, con lo que la herencia terminaría ocasionando un empobrecimiento del heredero.

Llegados a la conclusión de que no debe aceptarse la herencia, por los motivos citados o por otros, los padres podrán rechazar la herencia, pero, por disposición del artículo 166 del C.C., ya citado:

«Los padres deberán recabar autorización judicial para repudiar la herencia o legado deferidos al hijo. Si el Juez denegase la autorización, la herencia sólo podrá ser aceptada a beneficio de inventario...».

Por lo tanto, a la hora de repudiar la herencia que corresponde a un menor, los padres tendrán que acudir a un letrado que solicite la correspondiente autorización judicial para efectuar este acto. Puede ser que el juez, vistas las circunstancias que rodeen al asunto, desautorice que la herencia sea rechazada, pero aún así se dispone por el Código Civil una última garantía a favor de la seguridad del menor: la aceptación sólo podrá hacerse en tal caso «a beneficio de inventario».

Esta maniobra implica que, como medida previa, habrá de efectuarse un inventario y valoración del patrimonio que se incluye en la herencia, con sus bienes, derechos y también obligaciones. Así aceptada la herencia, el menor sólo responderá de las deudas de la herencia «hasta donde alcancen los bienes de la misma»; no puede empobrecerse por esa aceptación.

Si existe la certeza de que las deudas superan el valor de los bienes, y no les resulta interesante el inicio de los trámites judiciales aludidos, los padres, no obstante, aún tienen otra opción no prevista expresamente en el artículo citado: pueden no aceptar la herencia. Ni repudiar, ni aceptar, simplemente no hacer nada.

El menor, mayor de 16 años

Termina el artículo citado aludiendo a los mayores de 16 años, pero que aún no han alcanzado la mayoría de edad: «No será necesaria autorización judicial si el menor hubiese cumplido dieciséis años y consintiere en documento público...»



En esta franja de edad encontramos otros ejemplos dentro del Derecho Civil, donde se concede un mayor grado de autonomía a los menores, aunque requiriendo el complemento de voluntad de sus padres, o en el caso de los menores casados, del cónyuge si es mayor de edad. Se trata de la emancipación, una situación que puede producirse bien por el matrimonio del menor, bien por concesión de quienes ejerzan la patria potestad, o por concesión judicial¹.

De no haberse incluido en la norma esta previsión respecto a la posibilidad de que el mayor de 16 años pueda consentir la venta en documento público, para proceder a la transmisión de un local o de una oficina de farmacia los padres del menor tendrían que instar un procedimiento para obtener la autorización judicial o conceder al menor la emancipación –por eso es de celebrar la sencillez de pasos que facilita este último párrafo del artículo 166–, o de lo contrario, cualquier operación tendría que retrasarse varios meses, en función del proceso judicial de autorización, o bien empujaría a los implicados a enfrascarse en un proceso o trámite de emancipación, también tedioso, con preceptiva inscripción en el Registro Civil y, además, irrevocable.

Por lo tanto, en el caso de transmisión de una oficina de farmacia, un local, o ambos, en los que un menor de edad pero mayor de 16 años figure como propietario, bastaría con la firma de los padres y el consentimiento en la escritura pública otorgado por el menor. ●

¹El Código civil también alude como causa de emancipación a la mayoría de edad, si bien esta circunstancia ha sido contestada por doctrina y jurisprudencia por redundante, y su estudio tampoco aporta nada interesante a estos comentarios, por lo que se ha omitido en el texto.

Farmacias

Compras

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.

Ventas

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.

Cuenca. Vendo farmacia con vivienda. Tel.: 608 493 480.

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

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

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

Farmacéutico con 14 años de experiencia en oficina de farmacia se ofrece para trabajar sábados y domingos en farmacias de 24 h de la provincia de Valencia y norte de la provincia de Alicante. Tel.: 657 311 899.

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

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

Varios

Se alquila local (150 m²) totalmente acondicionado para farmacia. Zona de San Jorge (Pamplona, Navarra) en crecimiento, junto al centro de salud. Todas las tramitaciones legales realizadas. Contacto: alquilerlocalfarmacia2014@hotmail.com

Se vende báscula de precisión Sartorius BP 150 con muy poco uso y en muy buen estado. Rango hasta 150 g. Fabricada en Alemania. 680 €. Tel.: 667 368 955.

frikton
champú • loción capilar

Cuida su cabello
Elimina la caspa y seborrea

FADER
USO PIL
ACTIVA EL FOLICULO
PILOSEO
ESTIMULA
EL CRECIMIENTO
Y FORTALECE
EL CABELLO
COMBATE LA CASPA
Y LA SEBORREA
[EN 24HRS]
LABORATORIO G.B. PELAYO
CALLE 10
39011 BARRIA

Laboratorio G. B. Pelayo **FADER** Licencia D.G.F.P.S. nº 1537 C

Pagos superiores a 2.500 euros
En la compra de mi farmacia no conoceremos el resultado del inventario hasta el mismo día de la firma notarial. Al hacer cheques bancarios, seguramente tendré que compensar alguna diferencia en metálico, ¿puedo hacerlo hasta la suma de 2.500 euros?

H.F. (correo electrónico)

Cambio de régimen matrimonial
Antes de adquirir mi oficina de farmacia quiero regular mi matrimonio en separación de bienes, y hasta ahora estamos en gananciales. ¿Qué pasos hemos de seguir?

J.V. (Segovia)

«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

No tendría que haber ningún problema si los abonos se ciñen al tope máximo de esos 2.500 euros a que usted alude. Como sabe, están prohibidas, en la normativa que atañe al blanqueo de capitales, los pagos superiores a ese importe, siempre que en la operación intervenga al menos una de las partes en calidad de empresario o profesional, lo que ocurre en su caso.

Hay dudas, no obstante, de que ésta sea una conclusión definitiva, puesto que la Dirección General de Tributos (DGT) ha publicado más de una consulta en la que interpreta que el límite de 2.500 euros no es respecto al pago, sino al importe de la operación, con lo que, si la operación supera ese precio, como ocurre siempre en los casos de transmisión de oficinas de farmacia, no se podría utilizar nada de metálico, debiendo efectuarse los pagos mediante transferencias o títulos nominativos, como el cheque bancario.

Evite llamar la atención, pero si, no obstante, dichos pagos se hubieran producido ya, tenga en cuenta que la opinión de la DGT es discutible y, en cualquier caso, la multa máxima prevista es del 25% sobre el importe abonado.

Respuesta

Según parece, ustedes, con ocasión de la celebración de su matrimonio, no hicieron trámite alguno al respecto del régimen matrimonial, por lo que se aplicó el régimen «supletorio» en su zona, que es el de gananciales.

El régimen económico matrimonial puede cambiarse a voluntad de ambos cónyuges, pero bien entendido que los efectos de ese cambio operan desde ese momento entre ellos, y para que puedan afectar a terceras personas, como acreedores, bancos, etc., hay que hacer público el cambio.

El acuerdo de sometimiento a un régimen u otro se concreta en las «capitulaciones matrimoniales», que se formalizan ante notario y, posteriormente, han de ser inscritas en el Registro Civil, para obtener esa publicidad a la que aludíamos en el párrafo anterior.

A partir de la inscripción, no sólo operará entre ustedes ese régimen, sino que los bienes de cada uno de los cónyuges estarán al margen de las responsabilidades contraídas por el otro, por ejemplo con ocasión de su ejercicio profesional, préstamos que solicite, acuerdos con proveedores, etc.

Acuda a su notaría y comente con el notario su objetivo; se trata de un asunto que podrán resolver en muy poco tiempo.



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...

FINANCIACIÓN

...Fernando confía al 100% en Farmaconsulting:

"La atención de todo el personal de Farmaconsulting ha sido excelente, desde el aspecto técnico en todas las fases del proceso de compra y su servicio de búsqueda financiación, como en el trato humano. Sólo tengo palabras de agradecimiento y consideración."

PORQUE LA SITUACIÓN ECONÓMICA NO DEBE SER UN OBSTÁCULO, HEMOS ALCANZADO ACUERDOS CON LOS PRINCIPALES BANCOS.



Victor del Rio SEGOVIA



Javier Hervás VALENCIA



Irene López CÁDIZ



Antonio Galdeano MADRID



Elena San Martín SALAMANCA



Mª Teresa Santiago VIGO



Fernando Cases MADRID



Carmen Santamaría ALICANTE



Jordi Boncompte BARCELONA



Unai Pérez VIZCAYA

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.

CONFIANZA



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

SEGURIDAD



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

24
AÑOS
1991 - 2015

2150 transacciones

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO:Gine-Canestén 20 mg/g crema vaginal. Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal. Gine-Canestén 100 mg comprimidos vaginales. Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda.**COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:**Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal: cada gramo de crema contiene 20 mg y 100 mg de clotrimazol. Excipientes: Gine-Canestén 20 mg/g: Alcohol cetosteárilico, 100 mg por gramo de crema. Gine-Canestén 20 mg/g: Alcohol cetosteárilico, 35 mg por gramo de crema. Gine-Canestén 100 y 500 mg comprimidos vaginales: cada comprimido contiene 100 mg y 500 mg de clotrimazol. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: cada cápsula vaginal contiene 500 mg de clotrimazol.**FORMA FARMACÉUTICA:**Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal: crema vaginal de color blanco. Gine-Canestén 100 mg y 500 mg comprimidos vaginal: comprimido vaginal oblongo de color blanco. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: cápsula vaginal de color amarillo con forma de gota. **DATOS CLÍNICOS:****Indicaciones terapéuticas:**Tratamiento de la candidiasis vulvovaginal no complicada. Deben tenerse en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antifúngicos. **Posología y forma de administración:****Posología:** Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal: adultos y adolescentes mayores de 12 años: aplicar una carga del aplicador intravaginal (5 g aprox.), una vez al día durante 3 días consecutivos (Gine-Canestén 20 mg/g crema vaginal) y Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal preferentemente por la noche antes de acostarse. La crema debe ser introducida profundamente en la vagina (ver instrucciones de uso del aplicador), estando la paciente acostada de espaldas y con las piernas ligeramente dobladas. Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal: Aplicar la crema vaginal contenida en el aplicador directamente con el aplicador preferentemente por la noche. La crema debe ser introducida profundamente en la vagina (ver instrucciones de uso del aplicador), estando la paciente acostada de espaldas y con las piernas ligeramente dobladas. Gine-Canestén 100 mg y 500 mg comprimidos vaginales: adultos y adolescentes mayores de 12 años: Gine-Canestén 100 mg comprimidos vaginales: aplicar un comprimido vaginal preferentemente por la noche durante 6 días consecutivos y Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal: aplicar un comprimido vaginal preferentemente por la noche. El comprimido debe ser introducido profundamente en la vagina (ver instrucciones de uso del aplicador), estando la paciente acostada de espaldas y con las piernas ligeramente dobladas. Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal: los comprimidos vaginales necesitan unas condiciones adecuadas de humedad en la vagina para una óptima disolución del medicamento. En caso de no tener estas condiciones, parte del medicamento podría no disolverse completamente y quedar fuera de la vagina. Para prevenir esto es importante introducir el comprimido lo más profundamente posible en la vagina a la hora de acostarse. Si el comprimido vaginal no se disuelve completamente tras la primera administración, el profesional sanitario debe valorar el uso de la crema vaginal, como alternativa. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal: introducir una cápsula vaginal preferentemente por la noche antes de acostarse. La cápsula vaginal debe ser introducida profundamente en la vagina (ver instrucciones de uso del aplicador), estando la paciente acostada de espaldas y con las piernas ligeramente dobladas. En aquellas mujeres cuyos síntomas persistan al finalizar el tratamiento o en caso de recurrencia a los dos meses del primer episodio, se recomienda que el paciente acuda a su médico para evaluar posibles patologías subyacentes. **Forma de administración:** vía vaginal. El médico debe valorar, en función de la extensión y de la localización de la infección, un tratamiento adicional con antifúngicos de uso cutáneo en la zona vulvar. **Poblaciones especiales:** Pacientes inmunocomprometidos (en tratamiento con corticoides orales, trasplantados, con infección por VIH o con diabetes mellitus). Estos pacientes deben consultar con el médico antes de iniciar el tratamiento Mujeres embarazadas. En caso de tratamiento durante las últimas 4 ó 6 semanas del embarazo, no se recomienda el uso del aplicador. Por lo que se recomienda el uso de comprimidos vaginales o la cápsula vaginal en lugar de la crema vaginal, ya que éstos pueden introducirse directamente con el dedo previo lavado cuidadoso de las manos. No usar tampones, duchas intravaginales, espermicidas u otros productos vaginales mientras utilice este medicamento. No se recomienda iniciar el tratamiento durante la menstruación. El tratamiento debe haber finalizado antes del inicio de la menstruación. **Contraindicaciones:**Hipersensibilidad al clotrimazol, a cualquier otro antimicótico del grupo de los imidazoles o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:**No se recomienda el uso de este medicamento en mujeres inmunocomprometidas, tales como mujeres con diabetes mellitus, con infección por VIH, SIDA, trasplantadas o en tratamiento con corticoides orales dado que este grupo de población suelen presentar infección complicada que no responde bien a pautas de tratamiento cortas. En esta población además se ha descrito una mayor prevalencia de infecciones causadas por especies de *Candida* no *albicans*. Se han descrito casos de disminución de la sensibilidad a azoles en candidiasis vulvovaginal causada por estas especies de *Candida* no *albicans*. Este hecho debe tenerse en cuenta en el tratamiento de infecciones causadas por estas especies, por ejemplo *C. glabrata*. Se debe consultar a un médico si los síntomas empeoran durante el tratamiento o se mantienen después de 3 días o se observa aumento del flujo vaginal o cambios en su aspecto u olor, o sangrado. Si el paciente tuviera fiebre (38°C o más), dolor abdominal, dolor de lumbar o de espalda, secreciones vaginales acuosas abundantes, náuseas y/o hemorragias vaginales, deberá evaluarse su situación clínica para descartar otro tipo de patologías. Evitar el contacto con ojos, ya que produciría escozor. Si accidentalmente se produce contacto con los ojos, lavar con agua abundante y consultar a un oftalmólogo si fuese necesario. No ingerir. Si se produce alguna reacción de hipersensibilidad durante su utilización, deberá suspenderse el tratamiento y se aplicarán las medidas terapéuticas adecuadas. Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal: información importante sobre excipientes: estos medicamentos puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetosteárilico. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:**el uso concomitante de clotrimazol vaginal junto con tacrolimus orales (FK-506; inmunosupresores) podrían producir un aumento de los niveles plasmáticos de tacrolimus y similarmente con sirolimus. Los pacientes deben ser monitorizados minuciosamente si aparecen los síntomas de sobredosis de tacrolimus o sirolimus mediante el control de los niveles plasmáticos de los mismos. Este medicamento puede reducir la eficacia y la seguridad de los productos de látex, como condones y diafragmas, cuando se aplica en el área genital (mujeres: por vía intravaginal, labios y área adyacente de la vulva; los hombres: prepucio y glande del pene). Este efecto es temporal y aparece sólo durante el tratamiento. No obstante, Se recomienda evitar las relaciones sexuales en caso de infección vaginal y mientras se usa este medicamento para evitar que la pareja se infecte. **Fertilidad, embarazo y lactancia:**Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal y Gine-Canestén 100 y 500 mg comprimidos vaginales: **Embarazo:** Los datos disponibles sobre el uso del clotrimazol en mujeres embarazadas son limitados. Los estudios realizados en animales han mostrado que dosis elevadas de clotrimazol, por vía oral, tienen efectos nocivos sobre la reproducción (ver sección 5.3). Dado que la absorción de clotrimazol por vía vaginal es limitada (3-10%), no se esperan riesgos para la madre y el niño, después del uso intravaginal de clotrimazol durante el embarazo; no obstante, el médico debe evaluar el beneficio de la utilización del medicamento frente a los posibles riesgos. En caso de tratamiento durante las últimas 4 ó 6 semanas del embarazo, se recomienda la inserción directa del comprimido con el dedo (ver sección 4.2) previo lavado cuidadoso de las manos. **Lactancia:** la información farmacodinámica/toxicológica disponible en estudios en animales ha mostrado que el clotrimazol y sus metabolitos se excretan en la leche materna (ver sección 5.3). Debido a que se desconoce si la administración intravaginal en humanos podría dar lugar a una absorción sistémica suficiente como para que el clotrimazol y sus metabolitos se hallen en cantidades detectables en la leche materna, no se puede descartar el riesgo para el lactante. Se debe tomar la decisión de interrumpir la lactancia o abstenerse del tratamiento, teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el bebé y el beneficio del tratamiento para la madre. **Fertilidad:** no se han realizado estudios en humanos sobre los efectos que puede producir el uso del clotrimazol en la fertilidad, sin embargo, los estudios en animales no han demostrado ningún efecto adverso en la fertilidad de los mismos. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: las investigaciones experimentales y la experiencia post-comercialización revelan que no es de esperar efectos perjudiciales para la madre y el niño, si se usa este medicamento durante el embarazo; no obstante, durante los 3 primeros meses del embarazo el médico debe evaluar el beneficio de la utilización del medicamento frente a los posibles riesgos. En caso de tratamiento durante las últimas 4 ó 6 semanas del embarazo, se recomienda la inserción directa del cápsula vaginal con el dedo (ver sección 4.2) previo lavado cuidadoso de las manos. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:**la influencia de Gine-Canestén sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. **Reacciones adversas:**Las siguientes reacciones adversas han sido identificadas durante el uso posterior a la aprobación de clotrimazol. Debido a que estas reacciones son reportadas voluntariamente por una población de tamaño incierto, no siempre es posible estimar de manera fiable su frecuencia. Las reacciones adversas más frecuentes son: **Trastornos del sistema inmunológico:** reacciones alérgicas (síncope, hipotensión, disnea, urticaria). **Trastornos del aparato reproductor y de la mama:** descamación vaginal, prurito, erupción, edema, eritema, molestias, quemazón, irritación, dolor pélvico y hemorragia vaginal. **Trastornos gastrointestinales:** dolor abdominal. Estos síntomas no suelen determinar la suspensión del tratamiento y son más frecuentes durante los primeros días del mismo. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:**es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **Sobredosis:**El riesgo de intoxicación aguda o sobredosis es poco probable que ocurra después de una sola aplicación vaginal (aplicación sobre una gran superficie en condiciones favorables para la absorción) o la ingestión oral inadvertida. No existe un antídoto específico. Una ingestión accidental puede provocar molestias gastrointestinales y/o vómitos. Una administración accidental en los ojos puede causar quemazón e irritación ocular sin gravedad, en ese caso enjuagar los ojos con abundante cantidad de agua. **DATOS FARMACÉUTICOS:****Incompatibilidades:**no procede. **Precauciones especiales de conservación:**Gine-Canestén 20 mg/g crema vaginal: no requiere condiciones especiales de conservación. Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal: no conservar a temperatura superior a 25°C. Gine-Canestén 100 mg comprimidos vaginales: no conservar a temperatura superior a 25°C. Gine-Canestén 500 mg comprimido vaginal: no conservar a temperatura superior a 30°C. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal: Conservar en envase original para protegerlo de la humedad. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:**mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños. 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, o se procederá a su devolución a la farmacia. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:**BAYER HISPANIA, S.L. Av. Baix Llobregat, 3-5, 08970 Sant Joan Despí (Barcelona). **P.V.P. con IVA:**Gine-Canestén 20 mg/g crema vaginal: 8,18€. Gine-Canestén 100 mg/g crema vaginal: 8,71€. Gine-Canestén 100 mg comprimidos vaginales: 8,18€. Gine-Canestén 500 mg crema vaginal: 8,71€. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: 9,91€. Medicamento no sujeto a prescripción médica. **FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO:**Gine-Canestén 20 mg/g y 100 mg/g crema vaginal y Gine-Canestén 100 y 500 mg comprimidos vaginales: Mayo 2014. Gine-Canestén 500 mg cápsula vaginal blanda: Enero 2014.



Vinos & Libros

Calvados

El Calvados, conocido también como Calva, es un aguardiente obtenido de la destilación de sidra o de *poiré* (un jugo efervescente parecido a la sidra hecho de la fermentación del jugo de pera de variedades específicas).

Aunque se produce en toda la región de Calvados, sólo tres variedades obtienen la *apellation d'origine contrôlée* (AOC), con una calidad de producto extraordinaria. El Calvados básico, que es el más elaborado, sobrepasa el 75% de la producción total y se elabora mediante una destilación simple o doble de manzanas normandas. El Calvados Pays d'Auge usa manzanas de las regiones de Lisieux y Deauville. Debe su nombre a la región donde se elabora. Su tiempo de envejecimiento es más largo, se considera un Calvados de mayor calidad que el básico y comprende el 24% de la producción de Calvados.

El tercer tipo de Calvados es el más minoritario pero quizás el más exquisito: el Domfrontais. Se elabora con un mínimo de 35% de peras de la región del mismo nombre, y una vez realizada la destilación en un alambique de columna, se envejece el destilado un mínimo de tres años en barricas de roble.

Para la elaboración del Calvados se pueden utilizar hasta 150 variedades de manzana, que se clasifican en cuatro categorías: dulces, dulces-amarargas, amargas y ácidas.

Una vez obtenido el mosto de estas manzanas o peras y tras una destilación simple o doble, se obtiene un aguardiente de unos 42° de alcohol.

Se suele acompañar de quesos franceses de la región, postres hechos con manzanas o peras o para flambear las típicas crepes normandas, y es delicioso con cualquier postre con chocolate o crema. Fantástico para cocinar típicos platos normandos.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

2 borraixos 2011

Sabater i Murs Vinaters

DO: Priorat

Graduación: 14,5°

Precio: 13,50 euros

Este vino tinto de Garnacha y Cabernet Sauvignon tuvo una crianza en barricas de roble francés durante 12 meses. El resultado es un vino de color intenso rojo picota y unos aromas a frutas maduras, especias y un toque mineral muy intenso. En boca presenta una fuerte intensidad frutal y unos taninos bien integrados que dan un buen volumen en boca. Perfecto para un guisado de carne roja o caza.



No digas que me conoces

Sergi Doria
Plaza & Janés
Barcelona, 2015

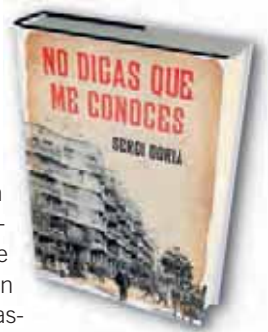
El periodista Sergi Doria supo de Antonio Lluçà cuando investigaba sobre la prensa gráfica española de los años veinte. Descubrió así a un personaje que hablaba cinco idiomas, que viajó por todo el mundo estafando bancos y grandes fortunas y que desplumó y posteriormente abandonó a siete esposas.

Los diarios de la época se hicieron eco de sus hazañas, y quienes le conocieron o pasaron por la experiencia de ser estafados por él aseguraban que vestía con elegancia y que cuando se disfrazaba lo hacía con categoría, tanta que hasta se hizo pasar en varias ocasiones por Alfonso XIII.

En la novela, Ángel de Lajusticia, reportero del periódico anarcosindicalista *Tierra y libertad*, coincide en la cárcel Modelo con el buscadísimo timador, titular de infinidad de nombres, cuya identidad la policía lleva años tratando de desvelar. En la intimidad de la celda Lluçà se ofrece a contarle su vida para que escriba su biografía, y así empieza un relato sobre las innumerables estafas que ha cometido en España, Francia, Alemania, Cuba y Argentina.

No digas que me conoces narra la fascinante aventura de un hombre fuera de lo común que convirtió la estafa en un arte y demostró que se podía burlar a los bancos más poderosos de la época.

<http://www.megustaleer.com/libros/no-digas-que-me-conoces/L389573>





El jugador

Fiódor Dostoievski
Editorial Sexto Piso
Madrid, 2015

Alexéi Ivánovich, un joven de carácter inestable, trabaja como tutor para un general ruso y su hijastra Polina, que esperan con ansia la muerte de su anciana tía para heredar una gran fortuna. Una convulsa relación amorosa entre Alexéi y Polina, y la visita de la tía, que descubre los planes del general y decide jugarse su dinero en el casino en lugar de dejárselo en herencia a su sobrino, hacen saltar por los aires este mundo de delicado equilibrio.

El jugador fue escrita en menos de un mes, como consecuencia de una apuesta de Dostoievski con su editor para pagar las deudas de juego que lo acosaban.

Las personalísimas ilustraciones de Raquel Fernández (Efealcuadrado) acentúan el ambiente hipócrita y hostil de la novela, donde pululan los holgazanes y las miserias de la alta sociedad, y retratan las vidas desesperanzadas y los estados de ánimo llevados al límite.

<http://www.sexto piso.es/8118-el-jugador/>



El ermitaño

Thomas Rydahl
Destino
Barcelona, 2015

Hay crímenes que no deben quedar impunes, muertes –como la de un niño– que no pueden abocarse al olvido sin una precisa justificación... Eso, al menos, es lo que piensa Erhard Jorgensen, un taxista de origen danés que cuenta con un acentuado y febril sentido de la justicia. En Fuerteventura todo el mundo le conoce como «el ermitaño», apodo que, tras su llegada a la isla hace ya casi dos décadas, se ganó viviendo como tal. Pasados los sesenta años, se caracteriza por ser un hombre bastante excéntrico, meticuloso y solitario que no suele cejar en su empeño hasta conseguir lo que se propone. De ahí que cuando aparece el cuerpo sin vida de aquel bebé, su propósito vital gire y pase a convertirse en averiguar lo que de verdad le ha sucedido a aquel inocente.

<http://www.planetadelibros.com/el-ermitano-libro-196705.html>



Alguien

Alice McDermott
Libros del Asteroide
Barcelona, 2015

Los recuerdos aparentemente dispersos y desordenados de Marie Commeford, la protagonista y narradora de esta historia, una neoyorquina de origen irlandés, nos envuelven en una telaraña invisible en la que se entretajan la infancia, el despertar sexual, los primeros amores, la maternidad, la formación de una familia y la vejez.

En su narración, que recorre siete décadas de vida en Brooklyn, las escenas encajan con una ligereza y naturalidad pasmosas, convirtiendo en emocionante la que en apariencia era una existencia como tantas otras.

Una novela que nos reconcilia con los desencuentros y las ilusiones cotidianas, con las pequeñas exigencias de la vida que tantas veces nos dominan y condicionan, y que confirma a Alice McDermott (ganadora del National Book Award por *Un hombre con encanto*, y dos veces finalista del Pulitzer) como una de las más destacadas escritoras norteamericanas contemporáneas.

<http://www.librosdelasteroide.com/-alguien>



Como de la familia

Paolo Giordano
Editorial Salamandra
Barcelona, 2015

Paolo Giordano, autor de *La soledad de los números primos*, se centra en su tercera novela en una joven pareja que, convencidos de haber enterrado los viejos tabúes del matrimonio tradicional burgués, ven cómo el espejo de armonía y felicidad que refleja sus vidas se resquebraja con la muerte de la mujer que cuida de su casa y de su hijo, la señora A., que se revelará como el auténtico pilar de un equilibrio mucho más precario de lo que parece.

Narrada en primera persona por el protagonista masculino, la historia se acerca a la experiencia del amor por caminos inesperados, despertando interrogantes acerca de la profundidad y la solidez de los lazos amorosos.

Giordano se detiene en los detalles para desplegar un juego de luces y sombras que resalta la cara oculta de los personajes, sus dinámicas, sus miedos, sus endebles creencias.

<http://salamandra.info/libro/como-familia>



1. **NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** ellaOne 30 mg comprimido.

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

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

4. **DATOS CLÍNICOS 4.1. Indicaciones terapéuticas:** Anticoncepción de urgencia dentro de las 120 horas (5 días) siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o haberse producido un fallo del anticonceptivo utilizado. **4.2. Posología y forma de administración. Posología:** El tratamiento consiste en la administración de un comprimido por vía oral o como máximo 120 horas (5 días) después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección o haberse producido un fallo del anticonceptivo utilizado. ellaOne se puede tomar en cualquier momento del ciclo menstrual. Si se producen vómitos en las tres horas siguientes a la administración de ellaOne, debe tomarse otro comprimido. En caso de retrasar del periodo menstrual o síntomas de embarazo, se debe descartar un posible embarazo de la mujer antes de administrar ellaOne. **Poblaciones especiales. Insuficiencia renal:** No es necesario ajustar la dosis. **Insuficiencia hepática:** No se han realizado estudios específicos, por lo que no pueden hacerse recomendaciones sobre dosis alternativas de ellaOne. **Insuficiencia hepática grave:** No se han realizado estudios específicos, por lo que no se recomienda ellaOne. **Población pediátrica:** No existe una recomendación de uso específica para ellaOne en niñas de edad prepuberal para la indicación de anticoncepción de urgencia. **Adolescentes:** ellaOne es apto para cualquier mujer en edad fértil, incluidas adolescentes. No se han visto diferencias en cuanto a seguridad o eficacia en comparación con mujeres adultas, de 18 años y mayores de 18 años (ver sección 5.1). **Forma de administración:** Vía oral. El comprimido puede tomarse con o sin alimentos. **4.3. Contraindicaciones:** Anticoncepción de principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** ellaOne es para uso ocasional únicamente. En ningún caso debe sustituir a un método anticonceptivo convencional. En cualquier caso, se debe aconsejar a las mujeres que utilicen un método anticonceptivo convencional, ellaOne no está previsto para su uso durante el embarazo y no debe tomarlo ninguna mujer que se sospeche o se sepa que está embarazada. No obstante, ellaOne no interrumpe un embarazo existente (ver sección 4.6). ellaOne no evita el embarazo en todos los casos. Si el siguiente periodo se retrasa más de 7 días, la menstruación es anormal, hay síntomas que sugieren un posible embarazo o en caso de duda, se debe realizar una prueba de embarazo. Como en cualquier gestación, se debe tomar en consideración la posibilidad de un embarazo ectópico. Es importante saber que la presencia de una granada uterina no excluye un embarazo ectópico. Las mujeres que se quedan embarazadas después de tomar ellaOne deben ponerse en contacto con su médico (ver sección 4.6). ellaOne inhibe o posterga la ovulación (ver sección 5.1). Si ya se ha producido la ovulación, ellaOne no tiene efectividad. Puesto que no es posible predecir el momento de la ovulación, ellaOne se debe tomar lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección. No existen datos sobre la eficacia de ellaOne cuando se toma después de más de 120 horas (5 días) de mantener relaciones sexuales sin protección. Datos limitados y no concluyentes sugieren que la eficacia de ellaOne puede verse reducida por el aumento de peso o del índice de masa corporal (IMC). Todas las mujeres deben tomar el anticonceptivo de urgencia lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección, independientemente del peso corporal de la mujer o de su IMC. Algunas veces los periodos menstruales se pueden adelantar o retrasar algunos días con respecto a la fecha prevista después de tomar ellaOne. En aproximadamente el 7% de las mujeres, los periodos menstruales se adelantaron más de 7 días con respecto a la fecha prevista. En aproximadamente el 18,5% de las mujeres se produjo un retraso de más de 7 días y en el 4% el retraso superó los 20 días. No se recomienda el uso concomitante de acetato de ulipristal con otro anticonceptivo de urgencia que contenga levonorgestrel (ver sección 4.5). **Anticoncepción después de tomar ellaOne:** ellaOne no es un anticonceptivo de urgencia que reduce el riesgo de embarazo después de haber mantenido una relación sexual sin protección pero no confiere protección anticonceptiva para relaciones sexuales posteriores. Por ello, se debe aconsejar a las mujeres que tras recurrir a la anticoncepción de urgencia utilicen un método de barrera fiable hasta su próximo periodo menstrual. Aunque el uso de ellaOne no contradice el uso continuado de un anticonceptivo hormonal convencional, ellaOne puede reducir su acción anticonceptiva (ver sección 4.5). Por ello, si una mujer desea empezar a utilizar o seguir utilizando anticonceptivos hormonales, puede hacerlo de inmediato tras utilizar ellaOne, pero debe utilizar un método de barrera fiable hasta el siguiente periodo menstrual. **Poblaciones concretas:** No se recomienda el uso concomitante de ellaOne con inductores de CYP3A4, debido a las interacciones (por ejemplo, rifampicina, fenitoina, fenobarbital, carbamazepina, efavirenz, fosfenitoina, nevirapina, oxcarbazepina, primidona, rifabutin, rifampicina, *Hypericum perforatum*, ritonavir (usado durante un periodo de tiempo prolongado)). No se recomienda su uso en mujeres con asma grave tratado con glucocorticoides orales. Este medicamento contiene lactosa. Las pacientes con intolerancia hereditaria a la lactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Posibilidad de que otros medicamentos afecten al acetato de ulipristal:** El acetato de ulipristal es metabolizado por la enzima CYP3A4 *in vitro*. **Inductores de CYP3A4:** Los resultados *in vivo* muestran que la administración de acetato de ulipristal con un inductor fuerte de CYP3A4 como la rifampicina disminuye notablemente la C_{max} y el AUC del acetato de ulipristal en un 90% y más y reduce la vida media del acetato de ulipristal 2,2 veces, lo que corresponde a una reducción de aproximadamente 10 veces de la exposición del acetato de ulipristal. Por tanto, el uso concomitante de ellaOne con inductores de CYP3A4 (por ejemplo, rifampicina, fenitoina, fenobarbital, carbamazepina, efavirenz, fosfenitoina, nevirapina, oxcarbazepina, primidona, rifabutin, rifampicina, *Hypericum perforatum*) reduce las concentraciones en plasma de acetato de ulipristal y puede tener como resultado una disminución de la eficacia de ellaOne, por eso no se recomienda (ver sección 4.4). **Inhibidores de CYP3A4:** Los resultados *in vivo* muestran que la administración de acetato de ulipristal con un inhibidor potente y uno moderado de CYP3A4 aumentaron la C_{max} y el AUC del acetato de ulipristal a un máximo de 2 y 5,9 veces, respectivamente. No es probable que los efectos de los inhibidores de CYP3A4 tengan consecuencias clínicas. El inhibidor de la CYP3A4 ritonavir también puede ejercer un efecto inductor sobre la CYP3A4 si se usa durante un periodo más prolongado. En tales casos, el ritonavir podría reducir las concentraciones plasmáticas de acetato de ulipristal. Por tanto, no se recomienda su uso concomitante (ver sección 4.4). La inducción enzimática sucede lentamente, de manera que el efecto en las concentraciones plasmáticas de acetato de ulipristal puede persistir aunque la mujer haya dejado de tomar el inductor enzimático en las últimas 2-3 semanas. **Medicamentos que afectan al pH gástrico:** La administración de acetato de ulipristal (comprimido de 10 mg) junto con el inhibidor de la bomba de protones esomeprazol (20 mg diarios durante 6 días) dio lugar a una C_{max} media aproximadamente un 65% inferior, un $t_{1/2}$ diferido (de una mediana de 0,75 horas a 1,0 horas) y un AUC media un 13% mayor. Se desconoce la importancia clínica de esta interacción en el caso de la administración de una sola dosis de acetato de ulipristal como anticonceptivo de urgencia. **Posibilidad de que el acetato de ulipristal afecte a otros medicamentos. Anticonceptivos hormonales:** El acetato de ulipristal se une a los receptores de la progesterona con una gran afinidad, por lo que puede interferir en la acción de los medicamentos que contienen progestágenos. Se puede reducir la acción anticonceptiva de los anticonceptivos hormonales combinados y de los anticonceptivos solo con progestágenos. No se recomienda el uso concomitante de acetato de ulipristal con un anticonceptivo de urgencia que contenga levonorgestrel (ver sección 4.4). Los datos *in vitro* indican que el acetato de ulipristal y su metabolito activo no inhiben de modo significativo la actividad de CYP1A2, 2A6, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 y 3A4 en concentraciones clínicamente relevantes. Después de la administración de una dosis única, no es probable la inducción de CYP1A2 y CYP3A4 mediante acetato de ulipristal o su metabolito activo. Por tanto, no es probable que la administración de acetato de ulipristal altere la eliminación de medicamentos metabolizados por esas enzimas. **Sustratos de la P-gp (glucoproteína P):** Los datos *in vitro* indican que el acetato de ulipristal puede ser un inhibidor de P-gp en concentraciones clínicamente relevantes. Los resultados *in vivo* con el sustrato de P-gp floxetadina no fueron concluyentes. No es probable que los efectos sobre los sustratos de P-gp tengan consecuencias clínicas. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo:** ellaOne no está previsto para su uso durante el embarazo y no debe tomarse ninguna mujer que se sospeche o se sepa que está embarazada (ver sección 4.2). ellaOne no interrumpe un embarazo existente. En ocasiones, se puede producir un embarazo después de tomar ellaOne. Aunque no se han observado efectos teratogénicos, los datos obtenidos en animales fueron insuficientes para decidir sobre la toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). Los datos limitados existentes en relación con la exposición a ellaOne durante el embarazo en seres humanos no sugieren ningún problema de seguridad. No obstante, es importante notificar cualquier caso de embarazo de una mujer que haya tomado ellaOne a www.hra-pregnancy-registry.com. El propósito de ese registro en línea es recabar información de seguridad de mujeres que han tomado ellaOne durante el embarazo o se han quedado embarazadas después de tomar ellaOne. Todos los datos de pacientes recabados se mantendrán anónimos. **Lactancia:** El acetato de ulipristal se excreta en la leche materna (ver sección 5.2). No se ha estudiado el efecto sobre los recién nacidos/infantes. No puede descartarse un cierto riesgo para los lactantes. Se recomienda interrumpir la lactancia por lo menos durante una semana después de la administración de ellaOne. Durante dicha semana, se recomienda extraer y desechar la leche materna, a fin de estimular la lactancia. **Fertilidad:** Tras el tratamiento con ellaOne como anticonceptivo de urgencia, es probable que la mujer vuelva rápidamente al estado de fertilidad. Se debe aconsejar a las mujeres que utilicen un método de barrera fiable en todas las relaciones sexuales posteriores hasta el siguiente periodo menstrual. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de ellaOne sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña o moderada. Después de tomar ellaOne es habitual sentir mareo leve o moderado. Otros efectos poco frecuentes son somnolencia y visión borrosa. En raras ocasiones se han notificado trastornos de la atención. Se debe informar a la paciente de que no debe conducir ni utilizar máquinas si está experimentando dichos síntomas (ver sección 4.6). **4.8. Reacciones adversas. Resumen de las características de seguridad:** Las reacciones adversas notificadas de manera más frecuente fueron cefalea, náuseas, dolor abdominal y dismenorrea. La seguridad del acetato de ulipristal se ha evaluado en 4.718 mujeres durante el programa de desarrollo clínico. **Tabla de reacciones adversas.** En la tabla siguiente se indican las reacciones adversas notificadas en un ensayo en el programa de la fase III de 2.637 mujeres. Las reacciones adversas enumeradas a continuación se clasifican según la frecuencia y el Sistema de clasificación de órganos. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de frecuencia dentro de cada intervalo de frecuencia. En la tabla se indican las reacciones adversas con arreglo al Sistema de clasificación de órganos y la frecuencia: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/100$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$) y raras ($< 1/10.000$ a $< 1/1.000$).

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

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

Adolescentes: el perfil de seguridad observado en mujeres menores de 18 años en estudios y postcomercialización es similar al perfil de seguridad en mujeres adultas durante el programa de fase III (ver sección 4.2). **Experiencia postcomercialización:** las reacciones adversas notificadas espontáneamente en la experiencia postcomercialización fueron de naturaleza y frecuencia similares a las del perfil de seguridad descrito durante el programa de fase III. **Descripción de reacciones adversas seleccionadas:** La mayoría de las mujeres (74,6%) que participaron en los estudios de la fase III tuvieron su siguiente periodo menstrual en la fecha prevista o con un margen de ± 7 días, mientras que el 6,8% tuvo la menstruación más de 7 días antes de la prevista y el 18,5% tuvo un retraso de más de 7 días sobre la fecha prevista o el inicio de la menstruación. El retraso superó los 20 días en el 4% de las mujeres. Una minoría (1,8%) de mujeres presentó sangrado intermenstrual con una duración media de 2,4 días. En la mayoría de los casos (88,2%), esas pérdidas se describieron como manchado. Solo el 0,4% de todas las mujeres que recibieron ellaOne en los estudios de la fase III declararon un sangrado intermenstrual copioso. En los estudios de la fase III, 82 mujeres participaron más de una vez en el estudio y, por tanto, recibieron más de una dosis de ellaOne (73 mujeres participaron dos veces y 9, tres veces). En estas mujeres no se observaron diferencias de seguridad en cuanto a la incidencia y la intensidad de los acontecimientos adversos, el cambio en la duración o el volumen de la menstruación o la incidencia de sangrado intermenstrual. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **4.9. Sobredosis.** Se tiene muy poca experiencia con sobredosis por acetato de ulipristal. Se han usado, sin datos de seguridad, dosis únicas de hasta 200 mg en mujeres. Esas dosis, que son altas, fueron bien toleradas; no obstante, en esas mujeres el ciclo menstrual se acortó (las hemorragias aparecerían aproximadamente 2-3 días antes de lo esperado) y en algunas de ellas la duración de las hemorragias se prolongó, aunque no fueron de una cantidad excesiva ("manchado"). No existen antídotos y todo tratamiento adicional debe centrarse en los síntomas.

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

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

1: Brache et al. *Contraception* 2013; ² definido como la presencia de un folículo dominante intacto cinco días después del tratamiento en fase folicular tardía; *: en comparación con levonorgestrel; NS: no estadísticamente significativo; †: en comparación con placebo.

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

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

² Glasier et al. *Lancet* 2010.

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

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

Un estudio observacional de postcomercialización en el que se evaluó la eficacia y la seguridad de ellaOne en adolescentes (de 17 años de edad o menores) no mostró diferencias en cuanto a su perfil de seguridad y eficacia en comparación con mujeres adultas (de 18 años de edad o más). **5.2. Propiedades farmacodinámicas. Absorción:** Tras la administración oral de una dosis única de 30 mg, el acetato de ulipristal se absorbe rápidamente, alcanzando una concentración plasmática máxima de 176 ± 89 ng/ml aproximadamente 1 hora (0,5-2,0 h) después de la ingestión, y con un AUC_{0-24h} de 556 ± 260 ng·h/ml. La administración de acetato de ulipristal con un desayuno rico en grasas dio lugar a una disminución de la C_{max} media media de casi un 45%, una T_{max} diferida (de una mediana de 0,75 horas a 3 horas) y una AUC_{0-24h} media un 25% mayor que cuando se administró en ayunas. Los resultados obtenidos para el metabolito activo monodesmetilado fueron similares. **Distribución:** El acetato de ulipristal se une en un alto porcentaje (> 98%) a las proteínas plasmáticas como la albúmina, la glucoproteína ácida alfa-1 y las lipoproteínas de alta densidad. El acetato de ulipristal es un compuesto lipófilo que se distribuye en la leche materna; su excreción diaria media es de $13,35 \pm 10,24$ horas; $2,16 \mu\text{g}$ [24-48 horas], $1,06 \mu\text{g}$ [48-72 horas], $0,58 \mu\text{g}$ [72-96 horas] y $0,31 \mu\text{g}$ [96-120 horas]. Los datos *in vitro* indican que el acetato de ulipristal puede ser un inhibidor del transportador BCRP (proteína de resistencia al cáncer de mama) a nivel intestinal. No es probable que los efectos del acetato de ulipristal sobre la BCRP tengan consecuencias clínicas. El acetato de ulipristal no es sustrato de OATP1B1 ni de OATP1B3. **Biotransformación/eliminación:** El acetato de ulipristal es metabolizado en su mayor parte a derivados monodesmetilados, didesmetilados e hidroxilados. El metabolito monodesmetilado es farmacológicamente activo. Los datos *in vitro* indican que su metabolización está mediada principalmente por la CYP3A4, en menor medida, por la CYP1A2 y la CYP2A6. Se estima que la semivida terminal del acetato de ulipristal en el plasma tras la administración de una dosis única de 30 mg es de 32,4 a 6,3 horas, con un aclaramiento medio (CL/F) de $76,8 \pm 64,0$ l/h tras la administración oral. **Poblaciones especiales:** No se han realizado estudios farmacocinéticos con acetato de ulipristal en mujeres con insuficiencia renal o hepática. **5.3. Datos preclínicos sobre seguridad:** Los datos de los estudios no clínicos no indican riesgos especiales para el ser humano según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas y genotoxicidad. La mayoría de los resultados obtenidos en los estudios de toxicidad general estuvieron relacionados con su mecanismo de acción como modulador de la progesterona y de los receptores de los glucocorticoides, observándose actividad antiprogesterona con exposiciones similares a las concentraciones terapéuticas. La información obtenida de estudios de toxicidad para la reproducción es limitada debido a la ausencia de medidas de la exposición en esos estudios. El acetato de ulipristal tiene efectos embriotóxicos en ratas, en conejos (en dosis repetidas superiores a 1 mg/kg) y en monos. Se desconoce la seguridad para el embrión humano a esas dosis repetidas. No se han observado efectos teratogénicos con dosis suficientemente bajas como para mantener la gestación en las especies animales. Los estudios de carcinogénesis llevados a cabo (en ratas y ratones), mostraron que el acetato de ulipristal no es un carcinógeno.

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

7. **TÍTULO DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Laboratoire HRA Pharma, 15, rue Bréanger, F-75003 París-Francia.

8. **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** EU/1/09/522/01.

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

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

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

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

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

El fuera de juego

Daniel de María*

La gran mayoría de las profesiones son mucho más complejas en su práctica diaria de lo que su definición teórica pueda hacernos creer. Un juez de línea, por ejemplo, precisa mirar más allá de una línea para hacer bien su trabajo. En especial para señalar correctamente los fuera de juego, una regla muy útil y eficaz, pero, debido a su complejidad, difícil de llevar a la práctica. Implica a varios individuos moviéndose simultáneamente y, a su vez, a un balón que no para de rodar. Por eso, los integrantes de la defensa necesitan estar muy compenetrados y moverse como si fueran uno solo. Un despiste de uno de los miembros del equipo, aunque sea por un único segundo, puede dar al traste con todo el trabajo del resto de los compañeros y propiciar una buena ocasión al rival.

Una cosa similar ocurre con la farmacia comunitaria, cuya fuerza reside en la unidad, en su capilaridad, en la pertenencia a un sistema muy bien pensado y estructurado. En la naturaleza, los bancos de peces, las manadas de ñus, cebras o gacelas... se agrupan y se mueven como uno sola unidad para salvar los peligros externos que les acechan.

Pero en la actualidad lo que parece estar en boga es el diferenciarse de la competencia. ¿Competencia? Deberíamos ser una piña, un equipo que ofrece servicio a los ciudadanos, cada uno desde su lugar, apoyándose como colectivo.

Es muy bonito dar de comer al león que está en la jaula del zoo, ver saltar a la orca en la gran piscina del oceanográfico, acercarse a las pirañas o ver pasar por encima del espectacular tubo a los tiburones del acuario. ¿Quién se cree que sería lo mismo en mitad de la sabana, del océano o flotando en el Amazonas? Entonces las reglas del juego cambiarían radicalmente. Seríamos sin duda presa fácil para ese león, para aquella orca o para las pi-



rañas o los tiburones. Más allá de la protección de las regulaciones, si se rompiesen las reglas y las medidas de seguridad existentes (que protegen tanto al paciente como la independencia y viabilidad de nuestra profesión, gracias a criterios sanitarios y no económicos, como debe ser en un campo tan vital para la vida del ser humano y de nuestra sociedad como es el de la salud), las grandes cadenas aplastarían sin compasión el fantástico modelo mediterráneo del que disfrutamos. De hecho, ya están ahí agazapadas, tratando de romper el fuera de juego.

«Imposible –contestarán algunos negando con la cabeza–. Somos profesionales y eso nos hace fuertes. Sobrevivirán los más preparados.»

Pero miremos a nuestro alrededor, dentro del propio mundo de la salud. Hacia los dentistas, por ejemplo, con esas clínicas que proliferan con precios inasequibles para cualquier profesional independiente. Y ojo, que contratan a profesionales con un título oficial. Por eso, pienso que es más sensato practicar bien la técnica del fuera de juego, unidos todos los compañeros en torno a los colegios profesionales, al Consejo General, a nuestras cooperativas... En definitiva, en torno a nuestra profesión, definiendo nuestro modelo mediterráneo de farmacia.

Parafraseando a Steve Jobs, es la manera más segura y sensata de que en cada farmacia se siga trabajando por los valores de una profesión que vive por y para el paciente. Porque, de no ser así, alguien nos contratará para que trabajemos por sus propios valores. Y entonces puede que, al descubrirlos, no nos gusten tanto como los nuestros. Y llegado ese momento, cuando el juez de línea no levante la bandera señalando el fuera de juego y veamos el balón entrando en la portería, tal vez ya sea tarde. ●

*Miembro de la AEFLA.

Ya viene el sol

Sanidad pública o privada

Manuel Machuca González*

Que el Estado garantice a sus ciudadanos el derecho a la salud es una muestra de su madurez como organización colectiva. Porque un Estado, como conformación política, incluya o no los sentimientos de patria o nación entre sus ciudadanos, si tiene sentido para éstos se debe a que juntos se consigue crecer como individuos, como personas, y a que existe igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo de cada cual y nos sostiene en la enfermedad y en las dificultades de la vida. Que el Estado garantice ese derecho, como el de la educación, es una manifestación palpable de que es instrumento para el bienestar de sus integrantes, y por eso las medidas de estos últimos años, penalizando la enfermedad mediante cuotas extra a los ciudadanos en el pago de los medicamentos, además de las que realizan a través de los impuestos, van en contra de ese derecho.

Porque el gran problema de lo público es lo político. Lo público es muy bonito sobre el papel..., y en la realidad, si esto se alcanza; pero corre el riesgo, en sociedades poco maduras como la nuestra, de escasa tradición democrática, de que todo se politice y se lleguen a poner en cuestión los avances que se consiguen de vez en cuando. En cambio, lo privado tiene menos política, aunque la tiene, y es el legítimo beneficio económico lo que prima. Esto, en salud, significa que pasa de ser un derecho a una cuestión más de mercado, orientándose los servicios sanitarios hacia la rentabilidad, como en cualquier otro sector.

Reflexionaba sobre estos aspectos escuchando una conferencia sobre el éxito de la implantación de los servicios de Medication Therapy Management en Estados en los que la salud es un negocio, y no un derecho. Envidio que existan cientos de farmacéuticos, cada vez más, que ejercen su profesión previniendo y resolviendo los proble-



mas que producen los medicamentos, una de las tragedias más graves que existen en la actualidad en el ámbito de la salud pública de los países desarrollados. Me causa una profunda tristeza ser testigo de cómo un Estado como el español, que ha sido referencia docente e intelectual para este tipo de servicios en Europa, se encuentre a la cola a la hora de implantarlos, y sea hasta el momento poco más que una entelequia vislumbrar que ello sea factible.

Es absolutamente lamentable que sigan muriendo ciudadanos a causa de los medicamentos, que continúen sufriendo sus problemas evitables, que gastemos millones y millones de euros en algo que se podría ahorrar, sólo con que existiera altura de miras, voluntad de avanzar y vo-

cación de servicio a los ciudadanos.

Es descorazonador llegar a la conclusión de que en este país no existen este tipo de servicios porque en la sanidad pública prima la política sobre el bien común, y porque la economía, la verdadera economía y no las cuentas de la lechera que se hacen para captar votos, se subordine al sectarismo. Sectarismo al que no somos ajenos los profesionales de la salud en general y nosotros en particular, anteponiéndose los intereses de los agentes implicados a los de los ciudadanos a los que dicen defender.

Algún día esto se revertirá. Esperemos que los «afrancesados» que defienden de verdad el cambio no tarden de nuevo dos siglos en ganar esta batalla. ●

*www.farmacoterapiasocial.es

Tiquismiquis de jubilado

Raúl Guerra Garrido

«No sé ser viejo», me dijo Ramón Carnicer, y le comprendí perfectamente. La mayoría de nosotros no sabemos ser lo que vamos siendo a lo no tan largo o larguísimo de la vida, depende de cómo nos vaya, pero penden bayas o se alcen vallas no hay manual de instrucciones. Y el saber ser jubilado es harina del mismo costal, a costa de somatizar errores y desplantes porque lo de jubilarse más que con júbilo tiene que ver con jubileo, indulgencia plenaria no siempre solicitada. El prescindir del reloj, el marcarse uno mismo los horarios o, aún mejor, el prescindir de los horarios, es sin duda lo más ventajoso de la jubilación, siempre que sepas qué hacer o no hacer con las horas libres, que aproximadamente son unas 24 al día. Errores a evitar: adquirir aficiones nuevas que jamás han sido añoradas. El golf e Internet son dos pestes endémicas, son manías depresivas para los amigos que han de soportar tus soporíferas hazañas de tantos golpes por agujero o tus aburridas ingeniosidades de páginas web diarias, y hay que saber (imprescindible) que los amigos son el único contenido esencial para dar sentido a la libertad que la falta de horario supone. La familia es un ejercicio de riesgo. Si peligroso es lo de convertirse en amigo íntimo de los hijos, más peligrosa es la relación con los nietos; pásalos sólo cuando te apetezca y, reconfortante venganza, abandónalos en cuanto empiecen a llorar. Ni por un instante se te ocurra adoptar el papel de abuelo rockero; fue injusto que de niño te hicieran vestir de adulto, no caigas en la tentación de ahora, de mayor, vestirte de joven: no es ridículo, que lo es, sino incomodísimo. Recomendable, si has sido fumador de cualquier hierba, es pasarte al puro habano, los cigarros de Vuelta Abajo pueblan la mente de bellas y tranquilizantes imágenes, además de proporcionar autoestima; el gaitero, el amante perfecto y el fumador de



©Thinkstock

habanos son gente segura de sus fuerzas. Como recomendable es no ofenderse por nimiedades; ten en cuenta que el jubilado es invisible, de ahí inevitables roces. Como no soy rencoroso lo cuento para olvidarlo, me acaba de suceder en una crítica seria sobre mi novela *Tantos inocentes*, crítica elogiosa en donde se señala el único fallo semántico: «el erróneo empleo de “inermes” con el sentido de “inerte” en la página 202». En tantas páginas por describir la maligna evolución de la socialización de la violencia a la banalidad del mal, el fallo me parece nimio y además no es error. El cuerpo de una persona medio parálitica en brazos del ser amado se ofrece con doble sentido: la mitad parálitica es inerte (inactiva, estéril, inútil) y la otra mitad inermes (desprovista de armas); de ahí que en este caso inerte e inermes se asocien en sinónimo de indefenso y el ser amado se instale como defensor. Hay que soportar los roces no graves, algunos escrúpulos y los reparos de poca importancia, no ser tiquismiquis, persona suspicaz y voz propensa a la errata, de haber escrito tiquistiquis me estaría refiriendo a un exótico árbol sapindáceo de a saber dónde. Para el jubilado la amistad es un tesoro, pero hay que esforzarse en conservar viejos amigos y dar facilidades a uno nuevo; las tertulias son un buen recurso, y ya desaparecidas las de rebotica y agónicas las de café, recurrir a la imaginación: a estas alturas de la vida la charla puede ser interesante, ya nadie pondrá reparos en que hablemos libremente de religión, política y sexo (¿te acuerdas?). Con una inesperada ventaja: con los años se adquiere una inédita y nada desdeñable capacidad de perder el tiempo, que de saberse aprovechar compensa con creces la pérdida de memoria. Todo bajo una amenaza barojiana: «La felicidad es la ausencia de dolor». ●

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 con sello de 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

SAFE SEA®

Fotoprotector Especial MEDUSAS



DOBLE PROTECCIÓN:
FRENTA AL SOL Y A LAS MEDUSAS