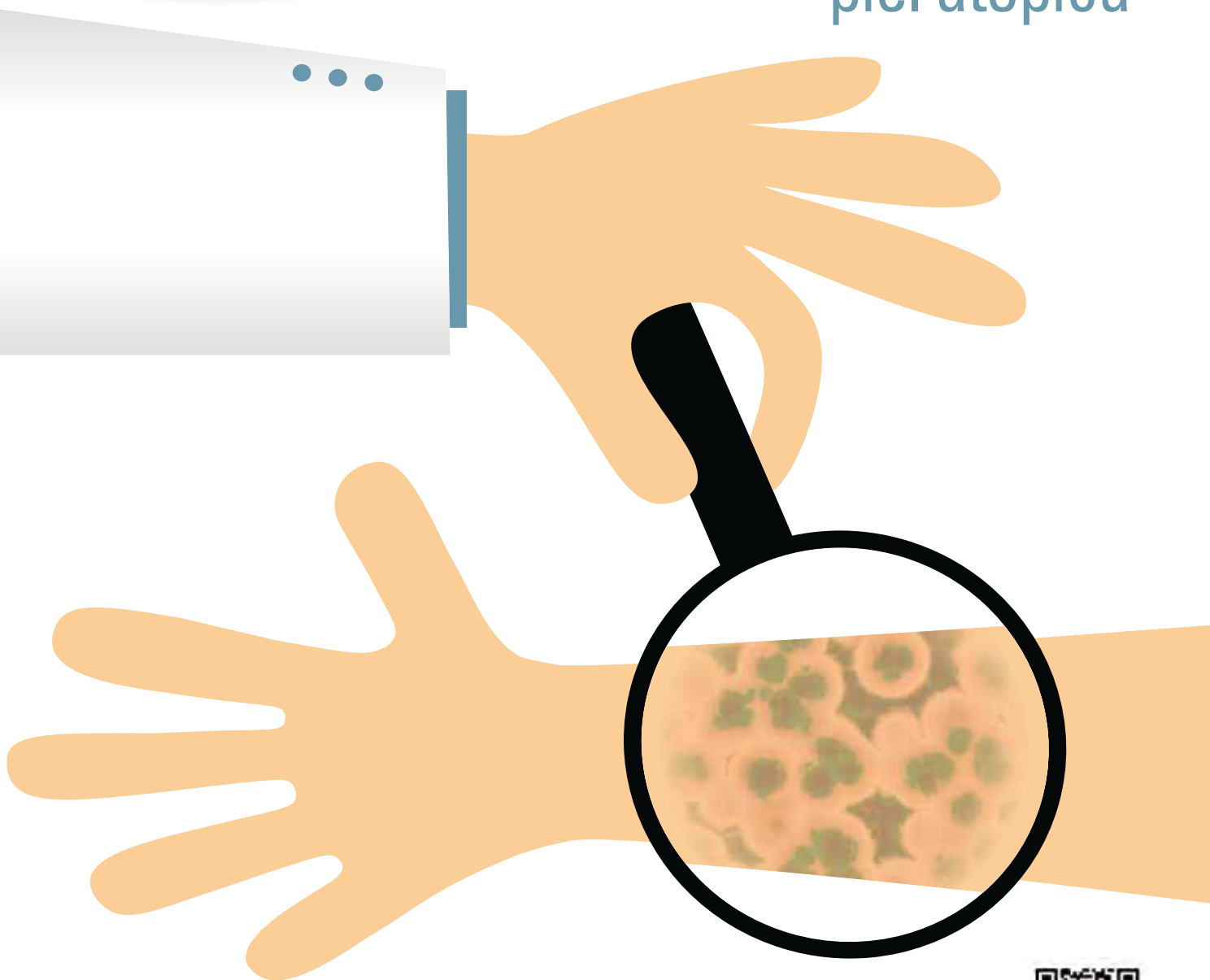




n.º 522  
1 junio 2015

el farmacéutico.es  
PROFESIÓN Y CULTURA

## Ventas cruzadas: piel atópica



**Mayo**  
EDICIONES  
www.edicionesmayo.es



f [elfarmaciticorevista](#)

t [@elfarma20](#)

[www.elfarmacitico.es](http://www.elfarmacitico.es)  
[www.elfarmaciticojoven.es](http://www.elfarmaciticojoven.es)

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

### ¿QUÉ SON LOS TAPONES DE CERA?

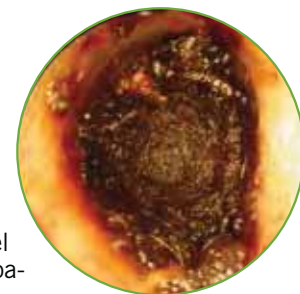
La cera ótica, o cerumen, es una mezcla de secreción de glándulas ceruminosas y sebáceas, y de epitelio escamoso exfoliado. Cuando la acumulación de cera ótica es excesiva, se forman los tapones.

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

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

### ¿CUÁNDO PUEDE EL FARMACÉUTICO TRATAR EL ACUMULO DE CERUMEN?

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



### ¿QUÉ SON LOS CERUMENOLÍTICOS?

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

### ¿QUÉ TIPOS DE CERUMENOLÍTICOS HAY?

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

**Dr. Miguel Caballero**

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

**Otocerum®**  
GOTAS ÓTICAS



C.N. 799668.2

**REIG JOFRE**  
LÍNEA GRAYAN

SI EL CERUMEN  
TE AÍSLA,

DISUÉLVELO

ANTISÉPTICO Y ANALGÉSICO  
EXTRACCIÓN INDOLORA

Una solución para tu problema

**Otocerum**<sup>®</sup>

disuelve el cerumen auricular

A partir de 2 años

Lea las instrucciones  
de este medicamento  
y consulte al farmacéutico.



REIG  JOFRE  
LÍNEA ORRAVÁN



¡Ríete de los mosquitos!

**Anti Mosquitos  
ISDIN**<sup>®</sup>

Protege tu piel,  
también de los mosquitos



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

 **ISDIN**

# el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

## Sumario

EF n.º 522

1 junio 2015

6



### Con firma

Humberto Arnés considera que la incipiente recuperación económica debe repercutir también en la actividad de la industria farmacéutica innovadora afincada en nuestro país.

12



### El color de mi cristal

Copago y cumplimiento terapéutico son dos conceptos que no parecen avenirse muy bien. Ana Prieto y Antoni Gilabert nos ofrecen dos puntos de vista diferentes pero no incompatibles.

14



### Ventas cruzadas

El papel del farmacéutico es fundamental ante los trastornos de la piel, ya que puede ayudar a prevenirlos y aconsejar los cuidados y productos que complementen los tratamientos establecidos por el dermatólogo.

### 5 Editorial

El capitán  
F. Pla

### 6 Con firma

Puerta abierta a la innovación terapéutica  
H. Arnés

### 8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 12 El color de mi cristal

Influencia del copago en el cumplimiento del tratamiento  
A. Prieto, A. Gilabert

### 14 Ventas cruzadas

Pieles que requieren cuidados especiales (I): piel atópica  
M.J. Alonso

### 27 Fitoterapia

Rol del farmacéutico en la dispensación fitoterapéutica  
M. Plasencia

### 32 Curso de atención farmacéutica en síndromes menores

Diarrea  
S. Saenz de Buruaga

### 40 Profesión

¿Farmacia práctica o práctica farmacéutica?  
F. Fernández-Llimós

### 43 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

### 44 Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

### 46 Vinos y libros

Pacharán  
P. Bransuela  
Novedades literarias

### 49 Detrás del espejo

Igualdad de género  
J. Esteva de Sagrera

### 50 Tertulia de rebotica

Demolición  
R. Guerra



# ProFaes4<sup>®</sup>

## Probióticos

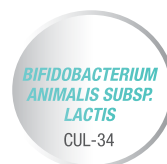
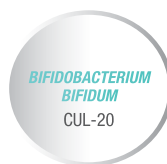
NUEVO ProFaes4<sup>®</sup>  
 única gama de probióticos  
 con Lab4 y multinutrientes



APTOS PARA CELÍACOS  
 NO CONTIENEN LACTOSA



El Consorcio Lab4 es una combinación de cepas bacterianas seleccionadas específicamente<sup>1-5</sup>



**ProFaes4<sup>®</sup>**  
**25 MM**  
 CN: 169695.3

Único simbiótico con Lab4 y Fructooligosacáridos que ayuda a tu flora intestinal<sup>6</sup>

**ProFaes4<sup>®</sup>**  
**DIGEST PLUS**  
 CN: 172448.9

Nuevo simbiótico, único con Lab4, rico en fibra soluble de Inulina y Vitaminas A, C y D<sup>7</sup>



**ProFaes4<sup>®</sup>**  
**VIAJEROS**  
 CN: 169694.6

El único probiótico con Lab4, que te ayuda cuando viajas. Con Aloe Vera y Jengibre<sup>8</sup>

**ProFaes4<sup>®</sup>**  
**EDAD ESCOLAR**  
 CN: 170088.9

Único probiótico con Lab4, Folatos y Vitaminas A, B6, B12, C y D que contribuye al funcionamiento normal del sistema inmunitario y ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga en edad escolar. En comprimidos masticables<sup>9</sup>



1. Williams EA, et al. Aliment Pharmacol Ther, 2009; 29: 97-103. [SHEFFIELD trial]. 2. Plummer S, et al. Int Microbiol, 2004; 7: 59-62. [CAMBRIDGE-CLOSTRIDIUM trial]. 3. Madden JAJ, et al. Int Immunophar, 2005; 5: 1091-1097. [CAMBRIDGE - H PYLORI TRIAL 1]. 4. Plummer SF, et al. International Journal Antimicrob Agents, 2005; 26: 69-74. [CAMBRIDGE - H PYLORI TRIAL 2]. 5. Allen SJ, et al. BMC Infect Dis, 2012; 12:108. [PLACIDE-ELDERLY trial]. 6. Consultar información nutricional en el envase de ProFaes4 25MM. 7. Consultar información nutricional en el envase de ProFaes4 DIGEST PLUS. 8. Consultar información nutricional en el envase de ProFaes4 VIAJEROS. 9. Consultar información nutricional en el envase de ProFaes4 EDAD ESCOLAR.

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

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

**Redactor jefe:**

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

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

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Balears: J. Ferrer

Canarias: A.B. Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

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

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

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

Edita:



www.edicionesmayo.es

**Redacción y administración:**

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

**Publicidad:**

Barcelona: Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Concepció Gimeno: cgimeno@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9.

28033 Madrid. Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Begoña Llano: bllano@edicionesmayo.es

**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 capitán

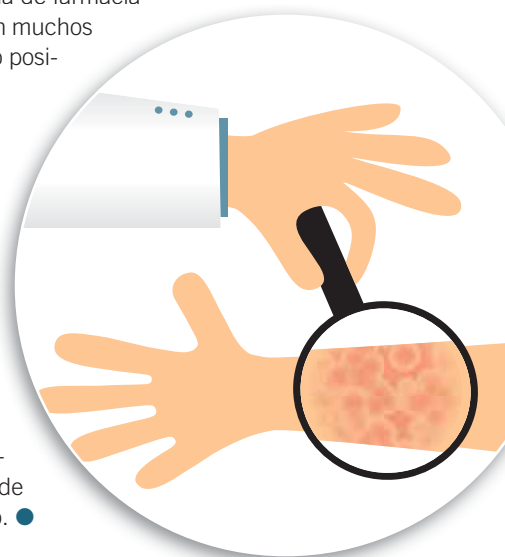
El relevo anunciado en el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos ya se ha producido. Es cierto que la realidad del sector supera, en mucho, lo que pueda suceder en la principal institución que lo representa, pero sería una simplificación irresponsable no valorar, en la medida que se merece, la influencia que esos cambios pueden tener en el devenir de la profesión que representan.

En el modelo español, esa representatividad institucional aglutina tantos ámbitos del ejercicio profesional que en algunos momentos incluso podría tildarse de liderazgo formalmente disperso. Es un modelo anclado en un entramado jurídico muy sólido que tiene sus ventajas y sus inconvenientes. Lo cierto, creemos que fundamentadamente, es que hasta ahora ha sido positivo porque los objetivos principales se han logrado, pero del mismo modo observamos, desde una posición neutral, que los retos que la oficina de farmacia deberá afrontar serán mayúsculos. Y los retos en muchos casos van a significar la necesidad de un nuevo posicionamiento.

Encontrar el equilibrio en esta recolocación significará un esfuerzo importante para el nuevo equipo directivo, porque cuando algo se mueve es casi imposible evitar chocar con los que ocupan un espacio que los otros pretenden ocupar, y lo es mucho más aún si esos movimientos los promueve quien es el capitán de quien se mueve y de quien siente que le han pisado un callo.

Va a ser interesante observar cómo se resuelve el gran dilema que representa tener hambre de tortilla, pero a la vez no querer romper el huevo. ●

Francesc Pla





**Humberto Arnés**

Director General.  
Farmaindustria

**«Nos encontramos ante un panorama especialmente esperanzador en materia de salud, con la irrupción de una nueva generación de medicamentos»**

## Puerta abierta a la innovación terapéutica

En los últimos años el sector farmacéutico de nuestro país ha sufrido los efectos de la recesión económica y de las medidas de contención del gasto sanitario, que tanta mella han hecho en nuestras empresas, con graves consecuencias en materia de empleo, capacidad innovadora e industrial e internacionalización.

La incipiente recuperación económica que España empieza a experimentar debe repercutir también en la actividad de la industria farmacéutica innovadora afincada en nuestro país. Confiamos, sinceramente, en que las Administraciones públicas y la sociedad sepan reconocer el esfuerzo que hemos realizado como sector y apuesten por nuestra actividad como eje clave para la vertebración de un nuevo modelo productivo, que nuestro país tanto necesita.

Nuestras compañías, en estos últimos años, no han abandonado su compromiso con la salud de los ciudadanos ni su propósito de convertirse en agente generador de conocimiento y progreso. El sector farmacéutico ha estado y está siendo solidario con la sociedad, sus administradores, sus sistemas sanitarios, todos sus profesionales y, por supuesto, con sus pacientes.

Pero aún tenemos que superar algunas barreras del pasado. En la salud en general, y en los tratamientos farmacológicos en concreto, tenemos el reto de sustituir definitivamente el concepto de precio por el de valor y el de gasto por el de inversión, y asimismo, medir los esfuerzos que desarrollamos en función de los beneficios que una determinada terapia genera en la salud de la población, y de los ahorros que puede suponer, a medio y largo plazo, también en ámbitos económicos y sociales.

Por eso mantenemos el empeño de ser un aliado de las autoridades y Administraciones, con las que compartimos un doble objetivo: garantizar el acceso de los pacientes a los me-

jores y más novedosos tratamientos y consolidar la sostenibilidad económica del sistema sanitario público, universal y de primera calidad.

Nos encontramos ante un panorama especialmente esperanzador en materia de salud, con la irrupción de una nueva generación de medicamentos, muchos de ellos de origen biológico, que van a suponer una auténtica revolución en el tratamiento de muchas enfermedades. Estos nuevos fármacos no son fruto de la casualidad, sino de un considerable esfuerzo inversor en I+D de nuestra industria farmacéutica, en consonancia con la revolución sanitaria y económica que suponen.

Ante esta nueva «era» terapéutica pueden darse situaciones de tensión presupuestaria a corto plazo, en especial en tratamientos dirigidos a un número elevado de pacientes. Por ello se hace ahora especialmente necesario tener en cuenta que los ahorros y beneficios a medio y largo plazo derivados del uso de estos productos son incalculables, muy superiores a sus costes, e implican mejoras radicales en cuanto a esperanza y calidad de vida.

En este contexto, como sector debemos ser capaces de plantear nuevas fórmulas de financiación, tan creativas como sea necesario, que hagan realidad que los pacientes tengan acceso a los mejores tratamientos, que las demandas de los ciudadanos en materia de salud estén en justa correspondencia con el grado de desarrollo económico y social de España, y que se retribuya adecuadamente la innovación.

Y, por supuesto, que ese acceso sea equitativo independientemente de la comunidad autónoma en la que cada paciente resida, acabando así con las desigualdades existentes actualmente, con la pérdida de cohesión que esto comporta.

Pero hay que hacerlo bien, trabajar todos juntos, llegar a acuerdos y consensos, máxime ante un cambio de ciclo económico como el que comenzamos ahora a vivir. ●

No te picarán



**Halley repele eficazmente toda clase de insectos:**

mosquitos (incluso el "tigre"), moscas, tábanos, avispas, garrapatas, chinches, etc.

No mancha la ropa ni engrasa la piel.

**Para los más pequeños: Halley Infantil.**

**Y si ya te han picado ¡no te rasques!  
Ponte cuanto antes Halley "quitapicor"**

**Dermo Pharmacie & Parfums**

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



**Halley** picbalsam

**SIN  
AMONÍACO**





# Notifarma

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

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

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

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

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



Estudiantes del grado en Farmacia

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



## Fotoprotector Isdin, un aceite protector hidratante



Fotoprotector Isdin Active Oil es un aceite hidratante con acabado seco que activa el bronceado y protege la piel de los rayos de sol gracias a su factor de protección solar 30. El producto, además, cuenta con los beneficios de la Pro-Melanin Technology, que activa en un 43% el contenido de melanina.

Su fórmula es resistente al agua y está indicado para todos los tipos de piel.

Fotoprotector Isdin Active Oil (CN 171614.9) tiene un PVP de 22,30 euros.



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

## La nueva web [espididol.es](http://www.espididol.es) ofrece consejos para aliviar el dolor



La página web [www.espididol.es](http://www.espididol.es) da consejos sobre la manera de calmar los dolores físicos que en algún momento podemos padecer.

La plataforma de internet de Espididol coge como punto de partida la figura de un tren que nos aleja del dolor de cabeza, muscular o menstrual. De este modo, la compañía farmacéutica Zambon da a conocer su producto, Espididol, un ibuprofeno con arginina en comprimidos.

La web da explicaciones sobre las causas del dolor y la manera de afrontarlo y mitigarlo, sobre todo el que se presenta bajo las formas más comunes: lumbar, menstrual, de cabeza y muscular.

Prevenir el dolor lumbar y muscular puede lograrse corrigiendo las malas posturas y malos gestos. Para el dolor de cabeza, el ejercicio físico repercute positivamente en la relajación muscular. Dormir lo suficiente alivia el dolor menstrual. Éstos son algunos de los mensajes que se cuelgan en la web de Zambon.



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





# Afrontando contigo el futuro



**GRUPO  
COFARES**



## Sensilis cambia su imagen y lanza un nuevo limpiador de piel sensible

La marca renueva la apariencia de sus productos y lanza un nuevo bálsamo limpiador para pieles sensibles.

La línea Ritual Care de Sensilis renueva el diseño de sus artículos para transmitir una imagen de modernidad y sofisticación. Cada tipo de piel tiene un color determinado: el turquesa para las pieles mixtas, rosa para las sensibles y plateado para todo tipo de pieles. Además, para este verano la marca presenta un nuevo bálsamo limpiador para pieles sensibles.

Ritual Care limpia la cara de las agresiones externas y del maquillaje. Sus ingredientes activos son el aceite de bambú, de aguacate y manteca de Karité, ceras de Jojoba, girasol y mimosa, el alfa-bisabolol y vitamina E. Tiene un PVPO de 26 euros.



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

## FisioVen BioGel: piernas ligeras

Con la llegada de las altas temperaturas, la pesadez en las piernas es una molestia muy común, especialmente entre las mujeres y al final de la jornada.

Las plantas medicinales son el complemento perfecto a unos hábitos saludables y una de las fórmulas para dar tono y elasticidad a la epidermis y reducir la sensación de pesadez de las extremidades inferiores, sobre todo al final de la jornada, es utilizar FisioVen BioGel de Aboca, un cosmético orgánico formulado a base de rusco, castaño de indias, centella asiática y vid roja, disueltos en una solución acuosa de mucílagos de malvasisco, que favorece el bienestar fisiológico de las piernas y la funcionalidad de la microcirculación.



Su fórmula incluye también un alga roja, conocida con el nombre de *Musgo de Irlanda*, que ejerce una acción gelificante natural, permite prescindir de los derivados del petróleo y aporta una película imperceptible que mantiene en la piel las propiedades de las sustancias que contiene durante todo el día. Completa la fórmula el aceite esencial de menta, con acción refrescante.

FisioVen bioGel está testado dermatológicamente, se presenta en un tubo de 100 ml y se puede encontrar en farmacias y parafarmacias con un PVP recomendado de 13,80 €.



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

## Reconocimiento a la buena gestión en prevención de riesgos de Alliance Healthcare

La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social ha reconocido a Alliance Healthcare por su gestión en prevención de riesgos laborales.

El reconocimiento que ha recibido demuestra que Alliance Healthcare España ha contribuido de manera contrastable a la disminución y a la prevención de la siniestralidad laboral. La compañía ha realizado inversiones cuantificables y ha implantado medidas, políticas y prácticas preventivas en todos los niveles de la empresa.

La distribuidora farmacéutica apuesta por mantener la salud en el entorno laboral y, de hecho, durante el pasado año la siniestralidad en el lugar de trabajo se redujo en un 2%.

La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, a través de Asepeyo, mutua colaboradora, ha otorgado la distinción una vez ha comprobado la autenticidad de los requisitos previstos, que pasan por la realización de inversiones en instalaciones, procesos o equipos en materia de prevención de riesgos laborales, el cumplimiento de una serie de actividades preventivas y el mantenimiento de un nivel bajo de accidentabilidad laboral durante el periodo de observación correspondiente al ejercicio 2012.



<https://www.alliance-healthcare.es/>

## Nace Somatoline Cosmetic Professional System

1<sup>er</sup> programa reductor\* desarrollado  
con dermatólogos estéticos para  
resultados profesionales en tu casa.



Somatoline Cosmetic en colaboración con la Clínica Dermatológica The Skin Doctors' Center de Trieste (Italia), crea el primer Programa Lipo Reductor de Somatoline Cosmetic para Muslos y Caderas.

- 1 Sérum Activador Anti-acumulación, estimula la microcirculación y mejora la receptividad de la piel a los activos reductores.
- 2 Crema Lipo Reductora Intensiva, reduce las acumulaciones de grasa localizada y drena el exceso de líquidos.
- 3 Protocolo de Aplicación, con técnicas específicas de auto masaje desarrolladas con dermatólogos estéticos.

## Somatoline Cosmetic. Funciona.





**Ana Prieto**

Presidenta del COF  
de Lugo

### Medida disuasoria, efectos indeseados

El RDL16/2012 introdujo el copago farmacéutico que entró en vigor el 1 de julio de 2012. Hasta esa fecha, los pensionistas no realizaban ningún aporte económico sobre los medicamentos que les eran prescritos por los profesionales del Sistema Sanitario Público.

Desde esa fecha advierto con preocupación las decisiones tomadas por algunos pacientes, que, por un motivo exclusivamente económico, les llevan a no retirar en la farmacia algunos de sus medicamentos o cambiar posologías por su cuenta, para alargar la duración de los tratamientos que les han sido prescritos por su médico, pudiendo el paciente equivocarse contra su salud.

El presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia hace poco más de un año ya denunciaba que el copago de fármacos provoca «que muchos enfermos crónicos no retiren sus medicinas», tachando el copago de «medida recaudatoria y disuasoria, no médica».

Considero que los farmacéuticos debemos asegurarnos de que los medicamentos que el paciente utiliza deben ser los más efectivos y seguros, procurando evitar o buscando resolver la aparición de problemas relacionados con los medicamentos y de resultados negativos asociados a ellos.

Los resultados negativos en salud pueden aparecer tanto a resultados de la toma de medicamentos innecesarios, como al dejar de tomar los necesarios, hecho que puede acarrear consecuencias negativas para la salud.

Por eso, carece de toda lógica sanitaria establecer una medida disuasoria (como es el copago) que conduce a que algunos pacientes no retiren en la farmacia los medicamentos prescritos que son necesarios para su salud. Es el médico quien decide el tratamiento, ya que es el último responsable del resultado de la medicación del paciente, lo cual no es obstáculo para que se pueda llegar a acordar

entre paciente y médico una decisión pactada sobre sus medicamentos

Van apareciendo estudios que alertan de que hay pacientes que debido a que no pueden asumir los costes del copago, prescinden de su medicación. Recientemente, en un estudio del COF de León y la Alzheimer León se identifican causas de la elevada falta de adherencia a tratamientos de los enfermos de Alzheimer, entre las que figura el copago, destacando que «el 5% de los pacientes se han visto obligados a suspender su tratamiento alguna vez desde que se implantó el copago sanitario por no poder afrontar su coste».

En el documento de trabajo 183/2014 sobre la sanidad en España, titulado «El copago sanitario. Resultados para el sistema sanitario y los pacientes», el doctor Manuel Martín García, presidente de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, muestra algunas conclusiones: «El copago sólo tiene una finalidad recaudatoria y de dificultar el consumo de fármacos por los pacientes que más los necesitan, con los efectos negativos para su salud», o que «Disuade del consumo de servicios innecesarios pero también de los necesarios, lo que supone un riesgo para la salud y un agravamiento de los procesos cuyo tratamiento acaba siendo más costoso». Según el último sondeo llevado a cabo por el Barómetro Sanitario, en el que el Gobierno escucha la opinión de los ciudadanos, éstos aseguran no poder pagar alguno de los medicamentos que les han sido prescritos por el médico.

Los efectos sobre la salud de los pacientes que pudieran derivarse del copago, que en muchos casos influye en el cumplimiento del tratamiento, deben ser evaluados con rigurosidad, para conocer su coste sanitario y económico, y así no generar ineficiencias en el sistema, como pudieran ser posibles incrementos de las complicaciones y/o los ingresos hospitalarios. ●

“ Los efectos sobre la salud de los pacientes que pudieran derivarse del copago deben ser evaluados con rigurosidad, para conocer su coste sanitario y económico »

## Debate inacabado

El objetivo principal de un copago o ticket moderador es poder minimizar lo que se llama el riesgo moral que se produce al tener asegurado un bien o servicio, lo que quiere decir que los individuos asumen en sus decisiones mayores riesgos cuando las posibles consecuencias negativas de sus actos no son asumidas por ellos sino por un tercero. En este sentido, un copago intenta desincentivar el uso incorrecto de bienes y/o servicios así como promover comportamientos adecuados. El copago en los medicamentos se introduce con esta finalidad y por lo tanto pretende desincentivar el acopio no justificado de medicamentos y su uso no adecuado, pero en ningún caso debe influir negativamente en el cumplimiento terapéutico.

Aunque en los ciudadanos activos este copago ya existe desde hace muchos años, no ha sido hasta hace muy poco que en España se ha introducido el copago para los pensionistas. En ese momento cambia la pregunta del debate, desplazándose desde la preocupación por el gasto farmacéutico evitable a la preocupación por el gasto farmacéutico evitado. Es decir, si el gasto evitado responde o no a los objetivos de la medida y si esta no habrá afectado a la adherencia.

Desde el punto de vista poblacional (sin entrar en casos individuales concretos), el copago cumplió en su momento su objetivo: bajó el gasto de medicamentos a partir de la reducción de los sobrantes adquiridos en stock en los domicilios y el efecto sensibilización por el coste. En un principio esta reducción afectó a casi todos los grupos terapéuticos; sin embargo, a los pocos meses se observó una recuperación rápida de aquellos medicamentos más críticos como las insulinas (final del efecto stock), y una recuperación más lenta de los tratamientos de tipo «a demanda» como los analgésicos y antiinflamatorios (donde el efecto sensibilización de precio se prolonga un poco más).

Con estos datos se puede intuir que de forma general el copago ha influido básicamente

en la regulación de la demanda evitable más que en la adherencia a los tratamientos. Además, el sistema de copago introduce mecanismos de salvaguarda para garantizar la equidad de acceso basándose en la exclusión de determinados colectivos y los límites de aportación por persona

Otro debate interesante sobre los copagos de medicamentos tiene que ver más con el «como» que con el «que». Como ha sido notorio, en España después de un periodo de muchos años sin introducir ningún copago, se implantaron dos modelos distintos: el modelo del euro por receta iniciado en Catalunya y seguido en Madrid, y el modelo del Gobierno de España del pago de un porcentaje sobre el medicamento distinto según renta, siendo este último el implantado definitivamente después de un arduo debate sobre la inconstitucionalidad o no del primero.

Y aquí es donde se puede plantear otro debate interesante sobre cual de los dos modelos responde mejor al objetivo de cualquier copago, que ya se ha dicho debe ser reducir la utilización no adecuada y el gasto evitable que conlleva. Si tenemos en cuenta que la utilización inadecuada se concentra sobre todo en medicamentos de bajo coste, un sistema de un pago fijo por prescripción afecta mucho a estos pero poco a los de alto coste. Por el contrario, un pago de un porcentaje sobre el precio se incorpora rápidamente en los productos de precio bajo y, sin embargo, afecta mucho más a los de precio más alto.

Si a esto le añadimos otros conceptos como son la facilidad/complejidad de implantación, la simplicidad/complejidad conceptual, la influencia de la elasticidad en precios de la demanda o los efectos sobre la adherencia a los tratamientos, tenemos elementos de análisis y debate muy importantes para avanzar en el conocimiento de la utilización de los copagos y su efecto sobre el uso de los medicamentos. ●



### Antoni Gilbert Perramon

Doctor en Farmacia.  
Gerente de Farmacia y del Medicamento. Servei Català de la Salut

**«El copago en los medicamentos pretende desincentivar el acopio no justificado de medicamentos y su uso no adecuado, pero en ningún caso debe influir negativamente en el cumplimiento terapéutico»**



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

#copagoycumplimiento



Ventas cruzadas

algo más que aumentar las ventas

Tengo la piel inflamada y me pica, ¿puede darme algo que me alivie?



©THINKSTOCK

María José Alonso

Farmacéutica comunitaria.  
Vocal de Plantas Medicinales y  
Homeopatía del COF de Barcelona

A menudo recibimos en la farmacia consultas de pacientes o prescripciones para personas que sufren un determinado problema dermatológico más o menos crónico. La piel de estas personas suele requerir, además del tratamiento farmacológico que haya prescrito el dermatólogo, cuidados especiales en la higiene diaria, ya sea para complementar el tratamiento o para prevenir recurrencias del trastorno. Muchas veces el paciente no conoce su problema o no le da la suficiente importancia. Éste es el caso, por ejemplo, de los niños y las personas con piel atópica.

El papel del farmacéutico es fundamental ante estos problemas, ya que con el conocimiento adecuado puede ayudar a la prevención primaria, modificando hábitos inadecuados y aconsejando los cuidados higiénicos diarios y los productos más apropiados para realizarlos, que complementarán los tratamientos establecidos por el dermatólogo y mejorarán la calidad de vida del paciente, evitando complicaciones.

En éste y en el próximo artículo iremos revisando algunos de los trastornos de la piel más frecuentes.

### Cuidados de la piel atópica

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria de la piel (dermatosis) con una alta prevalencia. Se trata de un trastorno de carácter crónico, o crónicamente recurrente, que cursa con remisiones y exacerbaciones (mejorías y empeoramientos), y que suele comenzar en la infancia (afecta al 10-20% de los niños a escala mundial). Se caracteriza por presentar piel seca, descamada e irritable y una distribución morfológica típica de las lesiones, que es variable según la edad.

Se trata de una entidad clínica que podría estar determinada genéticamente: la presencia de antecedentes personales o familiares de atopia en este grupo de pacientes es muy elevada (80-90%). Se calcula que en torno al 60% de los pacientes la presentan antes de cumplir el primer año de vida, y que alrededor del 85% la desarrollan antes de los 7 años. Sólo en el 2% de los casos se manifiesta después de los 20 años.

### Factores constitucionales

Se ha observado que, en un 70-80% de los pacientes con DA, la IgE se muestra elevada por una falta de control de los linfocitos T sobre los B, que son los que la producen. Aunque el nivel de alteración de la IgE se ha relacionado con la exten-



# EXOMEGA

A LAS PLÁNTULAS DE AVENA RHEALBA®

Reduce de manera duradera la sequedad, alivia las irritaciones y calma la sensación de picor\* de las pieles atópicas y muy secas

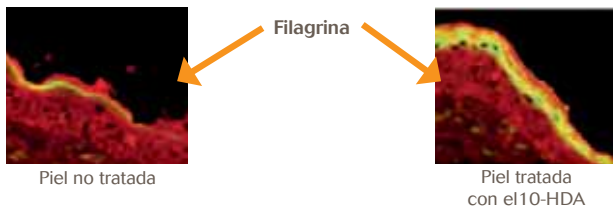
Tratamiento global de los factores mayores de la Dermatitis atópica, gracias a su fórmula emoliente con activos eficaces:

• **Plántulas de Avena Rhealba®:**

- Reducen la inflamación
- Calman el picor
- Regulan el sistema inmunitario
- Evitan la adhesión de *S.aureus*

• **Filaxérine®: potente reparador de la barrera cutánea:**

- Estimula la síntesis de Filagrina sobre cultivos queratinocitarios



• **Vitamina B3:** Restaura la barrera cutánea

Un concentrado de Eficacia:

REDUCE LA XEROSIS

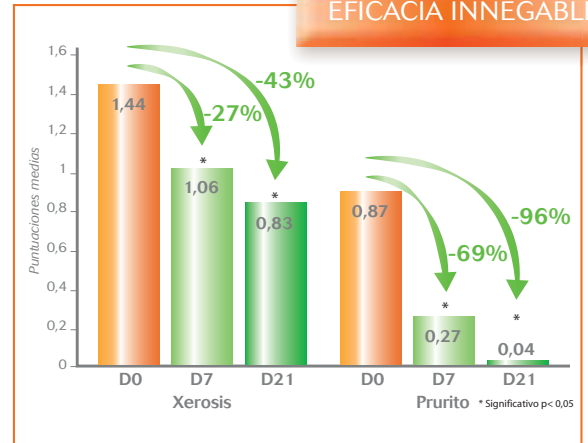
CALMA EL PICOR

Estudio clínico en 51 pacientes atópicos – Utilización de EXOMEGA Crema emoliente en la cara y en el cuerpo durante 3 semanas

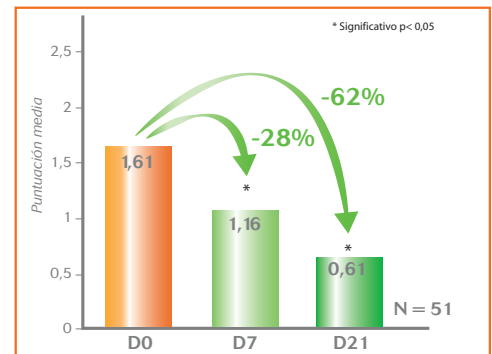
Estudio observacional Francia e Italia - 2.083 pacientes de 1 mes a 86 años con dermatitis atópica



EFICACIA INNEGABLE



Estudio clínico realizado en 52 pacientes atópicos – Utilización de EXOMEGA Aceite de ducha y baño sobre la cara y el cuerpo durante 3 semanas



500 ml  
CN: 164334.6

500 ml  
CN: 345553.4

400 ml  
CN: 202494.6

400 ml  
CN: 392902.8

400 ml  
CN: 170675.1



50 ml  
CN: 172873.9

200 ml  
CN: 348268.4

200 ml  
CN: 163780.2

91% de los pacientes constata una disminución de sus picores

COSMÉTICA ESTÉRIL  
0% PARABENOS  
PERFUME  
CONSERVANTES



Pierre Fabre

www.aderma.es  
www.facebook.com/ADermaEspana  
www.youtube.com/user/ADermaEspana  
www.pinterest.com/ADermaEspana/

A-DERMA  
AVENA RHEALBA®

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

## ¡muy importante!

**Se remitirá urgentemente al paciente al médico ante toda consulta por:**

- **Ecema de comienzo brusco con lesiones vesiculares (ampollas).**
- **Ecema que no responde al tratamiento tópico.**
- **Ecema persistente en la misma localización que no responde convenientemente al tratamiento.**
- **Ecema recurrente en la misma localización.**
- **Ecema sobreinfectado.**
- **Ecema en pacientes diagnosticados de inmunodeficiencia.**
- **Ecema en pacientes con otras patologías cutáneas o no, relacionadas con atopia o no.**

sión y la intensidad de los síntomas, se han visto muchos casos con lesiones extensas y niveles de IgE normales.

La piel atópica presenta una menor concentración de lípidos procedentes de las glándulas sebáceas y un bajo nivel de ceramidas (derivados del ácido linoleico), por lo que tiene mayor tendencia a irritarse y secarse, lo que se ha relacionado con alteraciones del metabolismo de los ácidos grasos. Este déficit afecta a la formación de la estructura de la piel y a su función protectora, lo que se traduce en un aumento de la pérdida de agua transdérmica y, a consecuencia de ello, en sequedad de la piel. Además, el déficit en ácidos grasos puede causar alteraciones en el sistema inmunitario.

Un amplio porcentaje de los pacientes con DA de manifestación temprana dejará de tener síntomas al llegar a la adolescencia (60%), aunque algunos puedan sufrir recaídas hasta la edad adulta. En aquellos pacientes en los que coexisten el asma y la rinitis, suele haber historia familiar de DA, o bien sensibilización específica (mediada por IgE) frente a alérgenos, alimentarios o inhalados, antes de los 2 años de edad. En estos casos la evolución de la enfermedad puede preverse como de mayor duración.

### Factores desencadenantes o agravantes

#### Factores ambientales

- Condiciones climáticas, como el frío y la sequedad ambiental.
- Los alérgenos aerotransportados, como los ácaros del polvo doméstico (particularmente *Dermatophagoides pteronyssimus*) y los pólenes, cuya influencia se hace más evidente en los brotes estacionales, y los que llegan a través de los tejidos de lana y de determinadas fibras textiles.
- Los agentes microbianos, principalmente los estafilococos (sobre todo *S. aureus*), las levaduras y hongos (*Candida albicans*) se han relacionado también como factores desencadenantes.

- Asimismo, también pueden ser agravantes o desencadenantes ciertas sustancias irritantes de contacto, como el agua caliente, el jabón, las esponjas, las toallas, el agua de las piscinas (desinfectantes, clorado y pH alto), etc.

#### Alimentos

El papel de los alimentos en la DA no está muy claro, pero parece ser que las proteínas heterólogas de determinados alimentos (como la albúmina de huevo, la leche de vaca, la harina de trigo, etc.) pueden relacionarse con reacciones inmunitarias responsables de ciertas exacerbaciones. Por otra parte, debe considerarse que ciertos alimentos pueden actuar como irritantes por contacto, como el tomate, algunas verduras o los cítricos.

#### Factores emocionales

El estrés o las emociones pueden actuar como agravante cuando el cuadro está activo, o como desencadenante cuando está latente, e influir en la aparición o exacerbación de los brotes.

### Síntomas y manifestaciones clínicas

La DA se caracterizan principalmente por el prurito (que es la primera manifestación), la liquenificación y el ecema. Se considera que un paciente sufre atopia cuando, junto con la existencia de piel inflamada y picor (o el relato de los padres de rascado continuo de un niño pequeño), se dan tres o más de las siguientes condiciones: afectación de pliegues anterocubitales, poplíteos, cuello o cara (en los menores de 10 años, también las mejillas); ecema en las zonas de flexión visible (o de mejillas, frente y parte externa de los miembros en menores de 4 años); historia personal o familiar de asma, rinitis o atopia (en menores de 4 años); piel seca en el último año, y comienzo antes de los 2 años (este criterio no se tiene en cuenta si el paciente tiene menos de 4 años).

#### Ciclo de la atopia

En los pacientes atópicos, sobre todo en los niños, a menudo se produce un círculo vicioso provocado por el rascado. Como la piel está seca y pica, el niño se rasca, y al rascarse se altera más la función barrera de la piel, al quedar expuestas las capas inferiores a los irritantes y bacterias del medio. Éstos provocan irritación, lo que aumenta el picor y desencadena la aparición de liquenificación (engrosamiento de la piel) y ecema.

#### Complicaciones más frecuentes

Las complicaciones más frecuentes son las secundarias a infestaciones o sobreinfecciones de diversos orígenes: bacteriano (principalmente por *Staphylococcus aureus*), vírico (sobre todo *Molluscum contagiosum*), por herpes virus tipo 1 (*Herpes simplex*, aunque no debe descartarse el tipo 2), o por infecciones micóticas (principalmente por tricofitos).

# Bepanthol®



## Calm Crema

¿Dermatitis atópica?  
Tu piel te pide ayuda.

*Laura,*  
conoce a la perfección su piel.



## Bepanthol® Calm Crema

Calma el picor y ayuda a reparar la piel alterada.

Algunas personas sufren **dermatitis atópica, eccema, piel seca** o **reacciones alérgicas** que se manifiestan en la piel.

Si es tu caso, aplícate **Bepanthol Calm Crema** cuando los síntomas aparezcan y haz que tu piel se sienta protegida.

**Bepanthol® Cuando la piel exige un experto.**



Cumple con la normativa sobre productos sanitarios. Para el uso a largo plazo o en superficies extensas en recién nacidos y bebés, se recomienda la consulta de un profesional. No utilizar sobre piel con heridas.  
CPSP15016CAT



Cuidado especial de la piel



Cuidado de la piel del bebé y de la mamá



Cuidado diario de la piel



Cuidado ocular

**Solo un experto sabe qué necesita tu piel.**

Bepanthol cuida, protege y regenera tu piel en todo momento, incluso en las situaciones más delicadas.

**Descubre cómo cuidar tu piel en: [bepanthol.es](http://bepanthol.es)**



Check list

**paciente con diagnóstico de piel atópica**

Situación	Higiene diaria	Hidratación diaria	Producto calmante y coadyuvante en brotes y remisión	Productos complementarios
	En todos los casos es conveniente utilizar productos diarios de higiene e hidratación específicos para piel atópica			
<b>Demanda de consejo para prevención de brotes de dermatitis atópica en el cuerpo</b>	<p><b>Higiene corporal diaria:</b> Preferiblemente productos específicos para pieles atópicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndet (pan o líquido)</li> <li>• Gel limpiador emoliente</li> <li>• Aceite de ducha/baño</li> <li>• Crema de ducha</li> <li>• Espuma emoliente</li> </ul> <p><b>Higiene del cabello:</b> Con champú específico o para cueros cabelludos reactivos, con base lavante suave</p>	<p><b>Hidratación corporal diaria:</b> Con productos específicos de hidratación corporal y acción emoliente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crema corporal</li> <li>• Bálsamo corporal</li> <li>• Loción corporal</li> <li>• Espuma emoliente</li> <li>• Aceite de almendras dulces</li> </ul>		<p><b>Si es en época estival:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotoprotección total, en caso de un paciente pediátrico, a ser posible específica</li> <li>• Producto para después del sol</li> <li>• Recomendar producto de higiene de tamaño viaje para retirar los residuos de cloro, salitre o arena al acabar el baño o la exposición</li> <li>• Si hay rascado nocturno, usar guantes de algodón para la noche</li> </ul>
<b>Demanda de consejo por inicio de brote con un único síntoma de picor corporal y síntomas leves en alguna flexura (cuello, tronco, brazo o zona poplítea)</b>	Higiene corporal diaria + Higiene del cabello (como en el primer caso)	Hidratación corporal diaria (como en el primer caso)	<p><b>Producto calmante y reestructurante, de control:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crema</li> <li>• Loción</li> <li>• Espray</li> </ul> <p>Aplicar dos veces al día en la zona afectada</p>	<p><b>En época estival:</b> Fotoprotección + Producto para después del sol (como en el primer caso)</p>
<b>Demanda de producto protector para prevenir brotes en la cara</b>	Higiene corporal diaria + Higiene del cabello (como en el primer caso)	Crema facial para pieles atópicas de uso diario + Crema nutritiva regeneradora de noche + Producto de hidratación corporal		<p><b>En época estival:</b> Fotoprotección facial específica + Fotoprotección corporal + Producto facial para después del sol + Producto corporal para después del sol</p> <p><b>Caso especial:</b> Si se trata de una mujer adulta que demanda producto para maquillaje, se le aconsejará aplicar una base de color de alta tolerancia para pieles sensibles (y a ser posible sin perfume) tras la absorción de la crema facial específica</p>

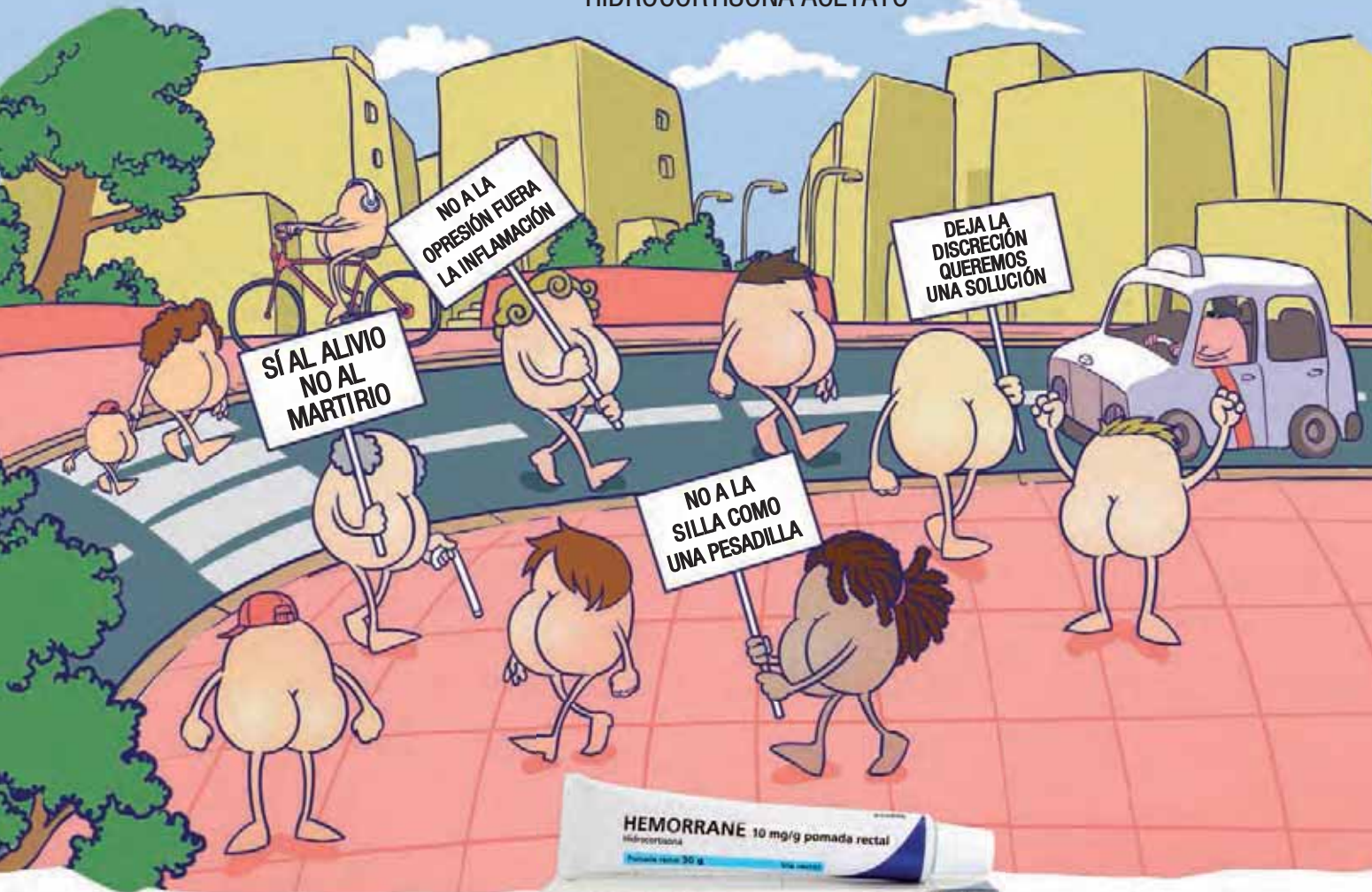
(Continúa)

DESDE LA PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LAS HEMORROIDES

# HEMORRANE 10mg/g

POMADA RECTAL

## HIDROCORTISONA ACETATO



Alivia el dolor y picor  
asociado a hemorroides



Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** HEMORRANE 10 mg/g pomada rectal. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de pomada contiene 11,16 mg de acetato de hidrocortisona, equivalente a 10 mg de hidrocortisona base. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada rectal. Pomada de color blanco. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Alivio local del dolor, picor, escozor e inflamación asociado a hemorroides en adultos. **Posología y forma de administración.** Posología. 1 o 2 aplicaciones diarias en la zona anal y/o rectal, con una cantidad de pomada equivalente a unos 2 centímetros. Se recomienda hacerlo por la mañana y por la noche. **Forma de administración.** Vía rectal. Es recomendable aplicar la pomada después de la evacuación intestinal y aseo personal. Previamente, debe limpiarse la zona anorrectal con un jabón suave y agua templada y debe secarse con un paño suave o gasa limpia. En caso de aplicación intrarrectal se debe utilizar la cánula adjunta. En este caso, previa retirada del tapón y perforación del tubo, se enroscará la cánula. Se introducirá dicha cánula en el recto, presionando sobre el tubo para depositar una cantidad de pomada equivalente, aproximadamente, a 1 o 2 centímetros. La cánula se retirará lentamente a medida que se vacía su contenido. Se aconseja aplicar también una pequeña cantidad en la parte exterior del orificio anal y pliegues de los márgenes del ano. Si los síntomas no mejoran en 7 días o aparece hemorragia, se deberá reevaluar la situación clínica. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Hemorragia hemorroidal. Infecciones bacterianas, víricas o fúngicas de la región a tratar. Tuberculosis. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** El empleo continuado de Hemorrane no debe sobrepasar los 7 días. Debe evitarse cualquier contacto con los ojos o con zonas próximas a los mismos, así como con las mucosas. En caso de irritación en la zona de aplicación, deberá suspenderse el empleo de HEMORRANE y, si es necesario, se instaurará tratamiento adecuado. Si se presenta una infección dermatológica asociada, conviene incorporar tratamiento específico complementario. El riesgo de absorción sistémica de los corticoides debe considerarse cuando se aplican tópicamente en áreas extensas o en tratamientos prolongados o con cura oclusiva. Población pediátrica. Hemorrane no debe utilizarse en menores de 18 años. **Personas de edad avanzada.** Se recomienda precaución en personas de edad avanzada, en enfermos en fase aguda o debilitados, ya que pueden presentar mayor absorción tópica y sensibilidad a los efectos sistémicos de los corticoides. **Uso en deportistas:** Se debe advertir a los deportistas que este medicamento contiene acetato de hidrocortisona, que puede producir un resultado positivo en las pruebas de control del dopaje. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Aunque no se han descrito en las condiciones de uso recomendadas, no debe utilizarse simultáneamente con otros medicamentos aplicables en la misma zona anorrectal, salvo prescripción médica. **Embarazo.** No existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas sobre la capacidad teratogénica de los corticosteroides tópicos, ni se ha establecido la seguridad de este medicamento en el embarazo. Los estudios en animales son insuficientes para determinar las reacciones en el embarazo, aunque han demostrado que, cuando se absorbe sistémicamente, pueden producir malformaciones fetales a altas dosis sobre áreas extensas (ver sección 5.3), por lo que se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. Por lo tanto, este medicamento sólo debe utilizarse en el embarazo cuando el beneficio potencial justifique los posibles riesgos para el feto. **Lactancia.** Se desconoce si los corticosteroides tópicos se excretan por la leche materna, por lo que se aconseja precaución si tienen que utilizarse durante la lactancia, ya que los corticosteroides sistémicos sí se excretan en la leche y pueden ocasionar en niños efectos tales como inhibición del crecimiento. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas, pero teniendo en cuenta su bajo índice de absorción, se espera que este efecto sea nulo o insignificante. **Reacciones adversas.** A las dosis recomendadas, el empleo por vía tópica raramente se asocia a la aparición de reacciones adversas sistémicas. Sin embargo, estas reacciones se producen generalmente después del uso prolongado, dosificación alta, u oclusión de la zona afectada, desapareciendo al suprimir el tratamiento o reducir la frecuencia de administración. Se han descrito en raras ocasiones casos de reacciones alérgicas. En casos raros y aislados pueden aparecer reacciones adversas cutáneas de carácter local como escozor, irritación o picor, atribuidas principalmente a una hipersensibilidad al preparado, y más aún cuando se utiliza en zonas amplias de la piel o en tratamientos prolongados. Si se produce sensibilidad aumentada o irritación en la zona tratada, se debe suspender el tratamiento. **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.** Por su uso tópico, la intoxicación es poco probable. No obstante, si se dierra el caso, se aplicará tratamiento sintomático. En caso de ingestión accidental, aunque no se dispone de antídoto específico y es improbable que se produzcan efectos adversos graves, el tratamiento consiste en dilución con líquidos. **Lista de excipientes.** Vaselina filante. **Incompatibilidades.** No procede. **Período de validez.** 2 años. **Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio conteniendo 30 gramos de pomada rectal y cánula de polietileno de alta densidad para administración intrarrectal. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna especial. 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. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** FAES FARMA, S.A. Máximo Aguirre, 14. 48940 Leioa Vizcaya, España. **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** N° Registro AEMPS: 27941. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN / RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Primera autorización: 01-09-1957. Última renovación: Junio 2012. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 10/09/2013

Check list

**paciente con diagnóstico de piel atópica**  
(continuación)

Situación	Higiene diaria	Hidratación diaria	Producto calmante y coadyuvante en brotes y remisión	Productos complementarios
	En todos los casos es conveniente utilizar productos diarios de higiene e hidratación específicos para piel atópica			
<b>Dispensación de una prescripción de tacrolimus tópico por brote intenso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recordará al paciente que el medicamento sólo debe ser aplicado en las zonas afectadas, con la posología y pauta de aplicación indicada por el dermatólogo</li> <li>• Se le recomendará que siga con la higiene e hidratación diaria, teniendo en cuenta que pueden emplearse cremas y lociones hidratantes durante el tratamiento, pero no durante las 2 horas anteriores y las 2 siguientes a la aplicación del medicamento</li> <li>• Debe minimizarse la exposición de la piel a la luz solar utilizando fotoprotección total y cubriendo la zona afectada con ropa, y ha de evitarse el empleo de luz ultravioleta (UV) de un solarío, y la terapia con UVB o UVA en combinación con psoralenos (PUVA) mientras se usa el medicamento</li> <li>• Al finalizar el tratamiento, y a fin de prevenir un nuevo brote, puede tratarse la zona afectada con un producto calmante y reestructurante de control (crema, loción, espray), dos veces al día en la zona que se ha visto afectada</li> </ul>			
<b>Dispensación de una prescripción de pimecrolimus tópico por brote intenso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recordará al paciente que el medicamento debe aplicarse únicamente en las áreas afectadas, durante un periodo lo más corto posible y sólo en los brotes de la enfermedad, y que debe interrumpirse su uso cuando los signos y síntomas desaparezcan. Ha de aplicarse respetando estrictamente la pauta y posología del dermatólogo</li> <li>• Se le recomendará que siga con la higiene e hidratación diaria, teniendo en cuenta que pueden emplearse cremas y lociones hidratantes aplicándolas tras el lavado de pimecrolimus</li> <li>• Durante el tratamiento con este fármaco deberá evitarse la exposición excesiva de la piel a la luz UV, incluyendo la luz solar o el tratamiento con PUVA, UVA o UVB</li> <li>• Al finalizar el tratamiento, y a fin de prevenir un nuevo brote, puede tratarse la zona afectada con un producto calmante y reestructurante de control (crema, loción, espray), dos veces al día en la zona que se ha visto afectada</li> </ul>			

**Tratamiento de la piel atópica**

Cuando se produce un brote, y dependiendo de la extensión y gravedad de los síntomas, el dermatólogo puede prescribir corticoides tópicos o inhibidores tópicos de la calcineurina:

- **Corticoides tópicos.** Eficacia conocida y acción rápida sobre la inflamación y el alivio del picor. Sin embargo, su utilización prolongada puede reducir el espesor de la piel y producir atrofia cutánea. Los efectos secundarios de los tratamientos prolongados con corticoides son: foliculitis, acné, rosácea, estrías, telangiectasias, hipertrichosis, infecciones secundarias, efecto rebote y diatesis hemorrágica.
- **Inhibidores tópicos de la calcineurina (tacrolimus y pimecrolimus).** Tienen una acción inmunosupresora no esteroidea. Constituyen un tratamiento muy eficaz de la DA, y se han mostrado muy superiores a la corticoterapia tópica. Su acción es selectiva, por lo que no provocan atrofia local ni otros efectos secundarios de los corticoides tópicos, con una buena relación beneficio/riesgo. Su capacidad de penetración en las capas profundas de la piel y de absorción sistémica es mínima (debido a su elevado peso molecular), con independencia de la duración del tratamiento o la superficie afectada, sin que se haya observado ningún tipo de efecto acumulativo. No obstante, en los últimos años su uso se ha asociado a un posible riesgo de cáncer de piel y linfoma en pacientes con DA tratados con estos productos, por lo que, ante los ca-

sos notificados, el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) decidió llevar a cabo un estudio de revisión. Sus conclusiones finales son que el balance beneficio/riesgo de estos inhibidores se mantiene favorable, aunque deben ser utilizados con precaución para reducir al máximo los posibles riesgos potenciales, ya que no puede concluirse en qué medida el uso de estos medicamentos puede asociarse a los casos notificados. Por ello, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) aconseja que «no se utilicen como primera línea de tratamiento, y que su uso se limite al tratamiento de la DA en pacientes adultos y niños mayores de 2 años que no respondan adecuadamente a los corticoides tópicos o sean intolerantes a los mismos, o en lesiones en cara y cuello donde el tratamiento con corticoides tópicos pueda ser inadecuado» (Elidel®/Rizan® [pimecrolimus] y Protopic® [tacrolimus] y riesgo de tumores. Actualización de la nota informativa 2005/07. Nota informativa 2006/03 de la AEMPS disponible en: [http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2006/NI\\_2006-03\\_elidel-rizan-protopic.htm](http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2006/NI_2006-03_elidel-rizan-protopic.htm)).

**Otros tratamientos**

Los tratamientos con corticoides orales (o inyectados) o con inmunosupresores son excepcionales.



- **Antihistamínicos orales.** No se han mostrado muy eficaces contra el prurito de la DA. En ocasiones se prescriben (durante periodos cortos) antihistamínicos de acción sedante para conseguir un cierto grado de sedación que mejore el sueño nocturno.
- **Antibióticos orales.** Se utilizan en caso de impetiginización y sobreinfecciones de las lesiones, que se manifiestan por la aparición de costras y foliculitis.

### Medidas preventivas

Por otro lado, ciertas medidas preventivas y el control de la sequedad cutánea pueden evitar la aparición de brotes, prolongar los periodos entre los mismos e incluso paliar los síntomas cuando son leves.

### Medidas de prevención primaria

Estudios realizados en los últimos años apuntan a que la administración de prebióticos y probióticos (simbióticos) orales durante el embarazo y la lactancia parece disminuir (hasta un 50%) el riesgo de que los niños desarrollen DA durante los 4 primeros años de vida. También parece que la lactancia materna durante los primeros 6 meses y la introducción de los distintos grupos alimentarios tardíamente y de forma solapada disminuyen el riesgo de desarrollar DA, aunque faltan estudios que lo confirmen.

La administración oral de ácidos grasos omega 3 parece mejorar la condición de la piel; sin embargo, los estudios realizados en DA han ofrecido resultados controvertidos, por lo que se necesitan menos estudios que aporten evidencia científica.

### Medidas de prevención secundaria

Evitar en lo posible los factores desencadenantes: contacto con sustancias irritantes (higiene, vestimenta...), factores ambientales (alérgenos inhalados o de contacto...), ciertos alimentos, control del estrés, etc.

### Cuidados de la piel atópica. Control de la piel seca

Es especialmente relevante el control de la sequedad cutánea. La sequedad de la piel disminuye la fun-

ción barrera de la capa córnea, que resulta menos flexible, lo que favorece el desarrollo de grietas y fisuras y aumenta el riesgo de sobreinfección. Por tanto, en el paciente con DA es necesario asegurar una permanente hidratación y restauración de la barrera lipídica.

### Higiene diaria corporal

La higiene debe realizarse con un baño corto al día, con agua templada y de unos 10 minutos (máximo 20 minutos) de duración. Aunque en los periodos en que no hay lesiones activas puede usarse la ducha como alternativa, en los brotes es más recomendable el baño. Pueden emplearse soluciones coloidales de avena, aceites de baño minerales o jabones sin jabón (*syndet*), y están especialmente indicados los productos diseñados específicamente para la piel atópica que contienen sustancias emolientes y están enriquecidos en lípidos (ácidos grasos esenciales, ceramidas y colesterol), ya que

# ODAMIDA



**Laboratorio Químico Biológico Pelayo**

## mitos

- **La piel atópica sólo se debe lavar con agua.** No es cierto. Lo adecuado es utilizar jabones o geles *syndet*, sobre todo los que están diseñados especialmente para pieles atópicas que contienen ingredientes hidratantes y sobreengrasantes que ayudan al mantenimiento del manto hidrolipídico de la piel.
- **Las lociones y cremas hidratantes son todas iguales.** Falso. Muchas de las cremas o lociones hidratantes corporales llevan en su formulación sustancias que pueden resultar sensibilizantes para las pieles de los pacientes con DA, como ciertos perfumes, conservantes y algunos estabilizantes. Las cremas o lociones formuladas para pieles atópicas contienen ingredientes con acción emoliente, hidratante y restauradora del manto hidrolipídico de la piel.
- **Los niños con piel atópica no pueden ir a la piscina.** Falso. Los niños con DA pueden ir a la piscina, siempre que los baños no sean prolongados. Sin embargo, deben aclararse bien la piel para quitar el cloro e hidratarla nada más salir de la piscina. Es conveniente aplicar previamente sobre la piel una loción hidratante que contenga silicona u otro ingrediente que ayude a aislar y proteger la piel durante el baño en la piscina. Si la piscina es descubierta, deberá aplicarse fotoprotección total. En caso de brotes más severos de eccema, es preferible evitar temporalmente la actividad.
- **La dermatitis atópica siempre se manifiesta antes de los 2 años.** No es cierto. La dermatitis del lactante se manifiesta entre los 2 meses y los 2 años, pero la DA infantil puede manifestarse a partir de los 2 años y hasta llegar a la adolescencia, sin que necesariamente haya tenido que pasar por la fase de lactante.
- **Si un niño tiene dermatitis atópica, no tendrá asma.** Falso. Frecuentemente la aparición de asma, en especial en los niños, ocurre en pacientes cuya DA se manifiesta antes de los 2 años.
- **La atopia se relaciona con las alergias e intolerancias alimentarias, como por ejemplo la leche, que debe eliminarse de la dieta.** Falso. Aunque en algunos casos en que existe intolerancia alimentaria a algún alimento la ingesta de los alimentos no tolerados puede desencadenar o exacerbar los brotes, no es necesario restringir ningún alimento si no se ha relacionado concretamente con la aparición de brotes, el aumento del prurito o el agravamiento de las lesiones.



©iStock.com/kaspiic

restauran la barrera cutánea y previenen la deshidratación. Como el sudor macera e irrita la piel, es conveniente lavarla e hidratarla inmediatamente después del ejercicio físico o de cualquier actividad que provoque sudoración.

Debe secarse la piel inmediatamente después del baño o ducha; las toallas o albornoces han de ser de algodón (es preferible no utilizar suavizantes), y la piel debe secarse sin frotarla para no producir irritación.

### Higiene del cabello

En el caso del cuero cabelludo especialmente reactivo existen champús espumosos con bases lavantes suaves e ingredientes calmantes, emolientes y restauradores de la barrera de la piel, que evitan el picor y la irritación de los cueros ca-

belludos secos y/o atópicos. Pueden utilizarse incluso diariamente si es preciso, sobre todo si se ha sudado. Al secarse el cabello, no hay que utilizar aire muy caliente.

### Hidratación y protección

Tras el baño, hay que secar la piel sin frotar para no irritar, y aplicar una emulsión hidratante y protectora con efectos reparadores de la estructura lipídica de la piel. Algunos productos contienen extractos de algas y plantas con efecto calmante y antiinflamatorio, que aliviarán el picor y reducirán la necesidad de rascarse. Deben utilizarse productos especialmente diseñados para este tipo de piel, ya que ciertos perfumes, los conservantes en alta concentración y algunos colorantes pueden resultar perjudiciales.

Si los síntomas se presentan en el rostro, existen cremas faciales específicas de uso diario y para calmar los brotes.

Debe tenerse en cuenta que los productos con urea o ácido láctico pueden causar prurito o escozor, en especial cuando existe un brote activo.

### En el tratamiento con inhibidores tópicos de la calcineurina...

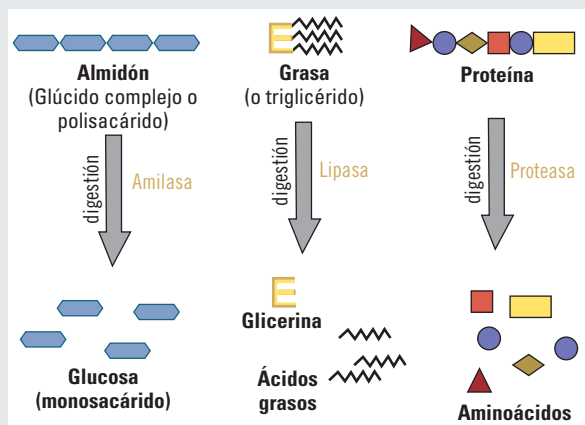
- Tacrolimus. Pueden emplearse cremas y lociones hidratantes durante el tratamiento, pero no durante las 2 horas anteriores y las 2 siguientes a su aplicación.
- Pimecrolimus. Se aplicará primero el tratamiento tópico. Inmediatamente después, puede aplicarse la crema o loción hidratante.

## Digestiones pesadas y flatulencia

La **DIGESTIÓN** es el conjunto de procesos mecánicos y químicos destinados a convertir el alimento en sustancias que puedan ser asimilables directamente por nuestros tejidos; es decir, descomponer el alimento en los **PRINCIPIOS INMEDIATOS** (carbohidratos, lípidos y proteínas) que las células de nuestro organismo necesitan diariamente para vivir.

Se trata de un proceso complejo, que se inicia ya con la masticación de los alimentos en la boca y su trituración y mezcla con la saliva, y que continúa en el estómago, encargado principalmente, gracias al jugo gástrico y a sus movimientos peristálticos, de homogeneizar el bolo alimenticio en una pasta semisólida sobre la que pueden actuar, en los primeros tramos del intestino, los demás jugos intestinales, ricos en enzimas capaces de descomponer los azúcares, lípidos y proteínas complejas, en oligosacáridos (azúcares simples), ácidos grasos y aminoácidos, que podrán así ser absorbidos en los siguientes tramos del intestino delgado y grueso, a lo largo del periodo de la digestión, para ser finalmente eliminado el residuo de todo este proceso en forma de heces.

El **páncreas** es un órgano que tiene múltiples funciones, de las cuales sólo nos interesa ahora resaltar su importante papel en la digestión, debido a la secreción de bicarbonato, agua y de las principales enzimas necesarias para la descomposición de los alimentos en sus elementos químicos constituyentes más sencillos; así la **amilasa** hidroliza hidratos de carbono complejos, la **lipasa** hidroliza las grasas y la **proteasa** hidroliza las proteínas. La mezcla de todas ellas se llama **pancreatina**.



Teóricamente el proceso digestivo tendría que producirse con rapidez y eficacia para obtener el máximo valor nutritivo de los alimentos que consumimos. Si la digestión es lenta, los alimentos no digeridos pueden fermentar en el tracto digestivo por la acción de la flora bacteriana, incrementándose la producción de **gas** y, por tanto, la **flatulencia**.

Las digestiones lentas y pesadas pueden deberse a múltiples factores, entre los que destacan:

- Mala masticación.
- Comidas copiosas, muy condimentadas o fuertes.
- Comer deprisa.
- Beber grandes cantidades de líquido con las comidas.
- Estrés.
- Escasez de secreción enzimática, etc.

### Flatulencia o meteorismo

La flatulencia o meteorismo es la sensación de repleción y/o hinchazón abdominal producida por un **exceso** real de **gases** en el intestino y que puede llegar a causar espasmos intestinales y distensión abdominal. El gas del intestino procede del que se ingiere al tragar o deglutir y del que producen, de forma natural, las bacterias de la flora intestinal. Todos padecemos «gases» en algún momento, aunque unas personas son más susceptibles que otras.

Los gases acumulados pueden ser de origen gástrico o intestinal. En el primer caso, se eliminarán por vía bucal mediante eructos, mientras que en el segundo se expulsarán por vía anal. Hasta que son eliminados, su acumulación dilata las paredes gástricas e intestinales y, por tanto, las abdominales. Esta distensión abdominal es una de las molestias más frecuentes entre quienes padecen **flatulencia**.

### Pankreoflat

Es una especialidad farmacéutica publicitaria con acciones complementarias que contiene **pancreatina** (amilasa, lipasa y proteasa) en cantidades similares a las fisiológicas, cuya función principal es reforzar la cantidad de enzimas necesarias para facilitar y completar la digestión de los alimentos y así disminuir la producción de gases y la flatulencia.

Pankreoflat también contiene **simeticona**, un agente tensoactivo que actúa facilitando la disgregación de las burbujas de gas.





# Nestlé te ofrece su fórmula más avanzada



## ÚNICA CON OPTIPRO® PLUS Y BÍFIDUS BL

- ✓ **OPTIPRO® PLUS**  
Prevención de alergias (reduce en un 50% la dermatitis atópica)<sup>1</sup>  
Vaciado gástrico y digestibilidad similares a las de la leche materna<sup>2</sup>  
Crecimiento sano a largo plazo
- ✓ **BÍFIDUS BL**  
Ayuda a reforzar el sistema inmunitario<sup>3</sup>
- ✓ **LC-PUFAS**  
Ayudan al desarrollo cerebral y visual<sup>4</sup>

INDICADA PARA  
LACTANCIAS  
MIXTAS



  
**Nestlé.**  
**Empieza Bien**  
**Crece Sano.**

Documentación destinada a los profesionales de la salud

1. Szajewska H y cols. *Curr Med Res Opin* 2010; 26 (2): 423-437. 2. Billeaud C y cols. *Eur J Clin Nutr* 1990;44(8):577-83. 3. Fukushima Y y cols. *Int J Food Microbiol* 1998; 42:39-44. 4. Connor WE y cols. *Nutr Rev* 1992; 50:21-9.

**NOTA IMPORTANTE:** La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.  
©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

# ¿SABÍAS QUE ES POSIBLE AYUDAR A PREVENIR LAS ALERGIAS?

La nutrición en los 1.000 primeros días es clave para la salud de los niños en el futuro. Hoy en día se sabe que una correcta alimentación desde el inicio puede ayudar a prevenir alergias, sobrepeso, diabetes, etc.

¿Qué puedo hacer para que un lactante tenga un buen comienzo en la vida? La leche materna, es el alimento ideal.

La lactancia materna exclusiva es la alimentación ideal para el bebé hasta los 6 meses de vida. Se sabe que la leche materna tiene proteínas de excelente calidad pero en muy baja cantidad. Además, la leche materna ayuda a prevenir las alergias, a reforzar su sistema inmunitario y le proporciona una excelente digestibilidad.

Los bebés alimentados con leche materna, son menos propensos a sufrir alergias que aquellos que reciben una fórmula infantil convencional con proteínas de leche de vaca enteras.

Cuando la lactancia materna no es posible, las autoridades sanitarias como la ESPGHAN, recomiendan una fórmula hipoalérgica con estudios probados, cuyas proteínas también ayuden en la prevención de las alergias.

## NAN H.A. 1, la fórmula más avanzada de Nestlé

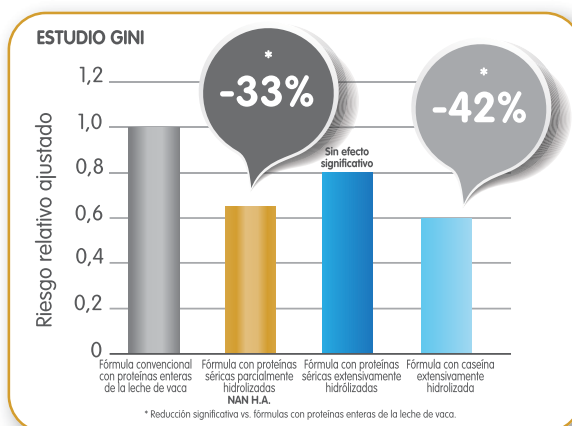
Con **OPTIPRO® PLUS**: 100% proteínas séricas parcialmente hidrolizadas

- NAN H.A. ayuda a prevenir las alergias, **reduciendo la incidencia de dermatitis atópica** hasta los 10 años de edad<sup>1</sup>:

No todos los hidrolizados son iguales<sup>2</sup>, NAN H.A. es la única fórmula que tienen estudios que confirman su efectividad en la prevención de la dermatitis atópica, con 15 ensayos clínicos y 2 metaanálisis.

Además la FDA de EE.UU. ha autorizado para NAN H.A. la declaración de salud sobre la reducción del riesgo de dermatitis atópica.

- Gracias a las proteínas parcialmente hidrolizadas, **NAN H.A. también proporciona un vaciado gástrico y una digestibilidad** similares a las de la leche materna<sup>3,4</sup>.



## OPTIPRO® PLUS, digestibilidad similar a la de la leche materna



Fórmula con predominio de suero láctico intacto



Fórmula con predominio de caseína intacta



Fórmula con OPTIPRO® PLUS

Vaciado gástrico más rápido y similar al de la leche materna

Digestiones más fáciles y menos problemas digestivos

### Documentación destinada a los profesionales de la salud

1. Von Berg A y cols. *J Allergy Clin Immunol* 2013;131:1565-73. 2. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies. Scientific Opinion on the essential composition of Infant and follow-on formulae. *EFSA Journal* 2014; 12(7): 3760. 3. Bilelaud C y cols. *Eur J Clin Nutr* 1990; 44 : 577-83. 4. Data on file. Nestlé Infant Nutrition. 2003.

## consejos para el paciente y/o los padres

Cuando se recibe una demanda de consulta o producto por DA (sobre todo cuando se ha diagnosticado recientemente), es bueno facilitar a los padres del paciente (o al paciente mismo en caso de una atopia en edad adulta) una lista de consejos prácticos que puedan ayudar a prevenir los brotes o a minimizar sus efectos. A continuación se incluye un listado básico:

- Baños cortos o duchas con agua tibia y productos *syndet*, preferiblemente los diseñados para este tipo de piel.
- Secar sin frotar, con toallas de algodón lavadas con jabones neutros y sin suavizante.
- Hidratar siempre después del baño con productos hidratantes y emolientes sin perfume, a ser posible específicos para este tipo de piel, o con aceites vegetales (aceite de almendras dulces, por ejemplo) aplicados sobre la piel ligeramente húmeda.
- Proteger del frío y la sequedad ambiental. Mantener en casa una temperatura de entre 20 y 22 °C. Temperaturas superiores pueden aumentar la irritación y el picor del niño. Humidificar las habitaciones si hay calefacción (atención especial a la higiene del humidificador).
- Evitar, dentro de lo posible, alfombras, moquetas, ropa de cama con plumas, colchones de lana, juguetes de ropa que no sean lavables y cualquier cosa que pueda retener el polvo y los ácaros.
- Ventilar las habitaciones durante por lo menos 10-15 minutos diarios.
- Evitar el contacto con animales domésticos, sobre todo si el niño muestra empeoramiento cuando está con ellos.
- En verano, fotoprotección total y mantener una buena hidratación del niño con agua o zumos. Recordar que las sombrillas, la ropa y las gorras o viseras son también elementos de protección imprescindibles. Tras el baño en la piscina o en el mar, lavar la piel, secar sin frotar y aplicar una loción hidratante y emoliente, o si se ha estado expuesto al sol, un producto para después del sol.
- Utilizar preferiblemente prendas de algodón (incluyendo la ropa de cama), y evitar la lana y ciertas fibras sintéticas. Lavar la ropa con detergentes neutros, y realizar un enjuagado adicional con agua para eliminar totalmente los residuos de detergente. Deben evitarse los suavizantes. La mayor parte de las secadoras de ropa disponen de un programa de alisado que permite esponjar la ropa incluso cuando no resiste el secado a máquina. Descoser las etiquetas de la ropa que puedan producir roces y erosiones en la piel.
- Cuando el dermatólogo prescribe tratamientos, éstos deben cumplirse siempre según la pauta indicada.

## Cuidado protector y preventivo de las zonas con pliegues (áreas de flexión de brazos y piernas, torso y cuello)

Aplicar dos veces al día una crema emoliente y protectora restaurará el manto lipídico y la acción barrera. Estas cremas suelen llevar ingredientes específicos que contribuyen a desinflamar la piel. Se aplican dos veces al día, como coadyuvante en el control de los síntomas (sequedad, picor, enrojecimiento, descamación y reactividad), y previenen la aparición de nuevos brotes en los periodos de remisión. Además de los emolientes, estas cremas suelen llevar ingredientes con acción antiinflamatoria de la piel (aminoácidos y péptidos, extractos de regaliz, extractos de avena, extractos de algas verdes...).

## Fotoprotección

A pesar de que el sol y los baños de mar pueden mejorar los síntomas de la DA, debe recomendarse una protección solar total con cremas solares resistentes al agua y que tengan acción barrera. En los niños deben utilizarse fotoprotectores pediátricos (en ocasiones estos mismos productos pueden ser útiles para la condición atópica de los mayores). Igual precaución debe tomarse si se va a una piscina al aire libre. Los niños menores de 3 años no deberían exponerse nunca a la acción directa del sol.

Debe aclararse la piel inmediatamente al llegar a casa para eliminar los restos de sal, arena o cloro, y aplicarse un producto para después del sol si se ha estado en la playa o en una piscina descubierta.

## Higiene y cuidado de las manos

Hay que esmerarse en la higiene y cuidado de las manos. Es importante mantener las uñas cortas y bien limadas, y en los niños puede ser conveniente usar manoplas de algodón por las noches para evitar el rascado inconsciente durante el sueño. Los adultos deben evitar los detergentes y el polvo, por lo que las tareas de limpieza han de realizarse con guantes (existen guantes especiales dermatoprotectores) y deben limpiarse las manos con productos adecuados, hidratándolas tantas veces al día como sea necesario. ●

## algoritmos de decisión

En nuestra página web ([www.elfarmacéutico.es](http://www.elfarmacéutico.es)) encontrará dos algoritmos de decisión relacionados con consultas por piel atópica:

- Consulta por trastornos de la piel con síntomas de prurito y rascado.
- Consulta relativa a un caso de dermatitis atópica diagnosticada.



## ● Fitoterapia

Manuela Plasencia Cano

Farmacéutica comunitaria  
de Quer-Guadalajara

“ Las directrices de FORO se pueden y se deben extrapolar a la indicación y dispensación de los fitofármacos »

Atención farmacéutica y fitoterapia en el siglo XXI

# Rol del farmacéutico en la dispensación fitoterapéutica

En materia de salud y enfermedad, las verdades absolutas no existen, tan sólo algunas resisten el paso del tiempo y lo más frecuente es que la influencia de las nuevas tendencias o descubrimientos sea perturbadora hasta el punto de restablecer o de hacer desaparecer hábitos y creencias que en otro tiempo eran dogma.

En los albores de este siglo XXI hizo su aparición el gran hito de la atención farmacéutica (AF) como nueva filosofía profesional en las farmacias comunitarias, que propone que la protección de la salud de los pacientes sea una prioridad en el ejercicio profesional y en la prestación de servicios farmacéuticos. Por otro lado, irrumpe en el panorama sanitario la nueva fitoterapia, que pretende dotar de contenido científico y tecnológico al uso tradicional de las plantas medicinales.



©iStock.com/joanmawruk

La fitoterapia se abre paso con fuerza entre las terapias emergentes y se perfila como uno de los métodos terapéuticos con más futuro, ahora que la sociedad valora con más énfasis el aprovechamiento de los recursos naturales, frente a otras terapias más agresivas.

La combinación AF-fitoterapia es posible y conveniente, ya que las directrices de FORO se pueden y se deben extrapolar a la indicación y dispensación de los fitofármacos.

**FORO** es el órgano que representa y agrupa a las partes implicadas en el movimiento de atención farmacéutica a nivel nacional y es el que dicta las normas y diseña las estrategias para desarrollar esta metodología de ejercicio profesional. Foro 2011 ha publicado la *Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria*, que es, sin duda, la 'biblia' del farmacéutico del siglo XXI.

### Estado de situación

El uso de las plantas medicinales con fines terapéuticos cuenta con partidarios acérrimos que alaban y mitifican los efectos de la medicina natural, pero también cuenta con implacables detractores que infravaloran y desprecian lo natural frente a lo químico y lo sintético.

Las plantas, sin embargo, han sido el único recurso que ha tenido la humanidad para curar sus males durante siglos y han superado las etapas críticas del oscurantismo, el descrédito decimonónico y la injusta polémica del curanderismo, demostrando ser una terapia bastante segura y con pocos resultados negativos para la salud de los pacientes. Muchas veces hablamos de plantas medicinales de manera trivial y un tanto despectiva, pensando en la venta a granel o ambulante de hierbas en los mercadillos artesanales –ilegal, por cierto–, sin apreciar que también las plantas medicinales están presentes en la composición de muchos medicamentos, algunos de ellos de prescripción médica. Por tanto, esa ligereza y falta de rigor en el tema están fuera de lugar.

Actualmente se reconocen tres modalidades para los preparados a base de plantas:

1. Especialidades farmacéuticas a base de plantas medicinales (PM) de venta exclusiva en farmacias con efectividad y seguridad demostrada mediante ensayos clínicos, con prospecto y registro sanitario.
2. Medicamentos tradicionales a base de plantas medicinales (MTP) que demuestren llevar más de 30 años sin incidencias de seguridad en su uso.
3. Complementos alimentarios sin alusiones a sus propiedades sobre la salud que se pueden vender en farmacias, herbolarios y otras superficies.

Además, la mayoría de las plantas medicinales que se manejan en una farmacia tienen su código nacional, sus cultivos controlados, su selección de cepas y su garantía de calidad, fecha de lote, recolección y caducidad, llevan prospecto y reciben el mismo tratamiento que cualquier medicamento en la Agencia Española del Medicamento (AEMPS). Laboratorios de renombre en el sector han apostado por la fitoterapia como fórmula de futuro adaptándose a la nueva reglamentación. Otros, por interés comercial o económico, se mantienen en los circuitos de herbolarios y otros establecimientos no farmacéuticos, para lo cual no precisan tantos requisitos.

“**El farmacéutico debe actuar igual con los fármacos de origen vegetal que con los de síntesis; esto es, aplicar la filosofía y los procedimientos de la atención farmacéutica adaptados a la fitoterapia»**

### Estudios científicos de mercado y consumo

Proliferan los estudios que se van publicando en los últimos años y apuntan hacia perspectivas de crecimiento con muchas posibilidades de ampliar el mercado y consumo de las plantas medicinales en nuestro país. En el año 2007 INFITO<sup>1</sup> (sobre una muestra de 1.833 encuestas) y la Sociedad Española de Fitoterapia (SEFIT) realizaron dos estudios sobre el consumo de plantas medicinales en España que obtuvieron resultados similares con cifras altamente interesantes y significativas:

- 1 de cada 3 españoles consume plantas medicinales.
- 3 de cada 4 consumidores son mujeres (71,4%).
- Un 57,5% de los mayores de 51 años consume fitoterapia.
- El 53,8% de los consumidores tienen 35-50 años.
- El 47,1% son consumidores de menos de 35 años.
- El 62,4% compran en herbolarios habitualmente.
- El 36,6% compra la fitoterapia en farmacias.
- El 54,4% afirma estar bastante satisfecho con la fitoterapia.
- El 32,4% afirma estar muy satisfecho con la fitoterapia.

Alonso y Capdevila<sup>2</sup> publicaron en 2005 un estudio sobre la dispensación de plantas medicinales en farmacias catalanas en el que se ponía de manifiesto que pacientes con patología crónica consumían de forma simultánea preparados de plantas medicinales y fármacos de síntesis para la misma indicación, pudiendo aparecer hasta un 18% de posibles interacciones.

**Tabla 1. Lugar de compra de plantas medicinales**

Lugar	Generalmente (%)	A veces (%)
Farmacia	36,6	63,4
Herbolario	62,4	37,6
Parafarmacia	17,7	82,3
Centro dietético	36,5	63,5
Supermercados	30,9	69,1
Otros	67,4	32,6

Un 59,6% de los entrevistados consumían preparados a base de plantas medicinales, el 74,8% de los cuales no se lo comunicaba a su médico o enfermera y, a su vez, estos no lo habían preguntado a los pacientes en un 89,8% de los casos. En otro estudio<sup>3</sup> realizado en 2010, titulado «Uso de plantas medicinales entre los usuarios de atención pri-

maria de la ciudad de Barcelona», cuyos autores proceden de enfermería, pediatría y biomedicina de un centro de salud de Barcelona, concluyeron que, dado el porcentaje de usuarios de la sanidad pública que utilizan preparados a base de plantas medicinales, es importante registrarlos en la historia clínica, ya que estas son una herramienta terapéutica que puede servir para tratar ciertas patologías y también como complemento de otros tratamientos. Se trata de un estudio descriptivo transversal mediante encuesta telefónica a 400 usuarios atendidos en dicho centro.

Queda pues en evidencia que las plantas medicinales son objeto, cada vez más, de numerosos estudios científicos que reflejan la preocupación de los profesionales de la salud y la necesidad de mejorar los controles y el uso de los fitofármacos.

### Atención farmacéutica

Habida cuenta de que muchas plantas medicinales son medicamentos legalmente autorizados, esencialmente, el farmacéutico debe actuar igual con los fármacos de origen vegetal que con los fármacos de síntesis; esto es, aplicar la filosofía y los procedimientos de la AF adaptados a la fito-

## ULTRA ADSORB

200 mg cápsulas duras

**Carbón Activado**

### ALIVIO SINTOMÁTICO de los GASES

“AEROFAGIA, METEORISMO, FLATULENCIA”

Actúa adsorbiendo partículas de gas y sustancias derivadas de las fermentaciones que causan distensión abdominal y flatulencia.

### CONTROLA el proceso DIARREICO

Inactiva toxinas y microorganismos del tracto digestivo mediante un proceso físico de adsorción.

ANTIFLATULENTO

ANTIDIARREICO



C.N.: 835975.2

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte a su farmacéutico. C.P.S. M-10223



**LAINGO, S.A.**

Avda. Bizet, 8-12, 08191 - RUBI (Barcelona)

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



terapia. Ha llegado el momento de que el farmacéutico se prepare para asumir que su actuación en la dispensación de pasiflora, pongamos como ejemplo, debe seguir similares protocolos y algoritmos que la dispensación de una benzodiacepina; aplicar los criterios de selección y de derivación al médico, detectar incompatibilidades o yatrogenia, realizar las evaluaciones y procedimientos establecidos para los servicios de dispensación en las farmacias comunitarias. Así, si revisamos los criterios de selección de plantas hipnóticas para el insomnio vemos que:

- Valeriana es el tratamiento de elección en la mayoría de los casos. Bien estudiada y bien tolerada. No sirve para insomnio agudo, ya que su efecto tarda en aparecer 2-4 semanas.
- En *niños menores de 12 años* solamente se recomienda tila y melisa, ya que no está evaluada la seguridad y la eficacia del resto de plantas medicinales para este grupo de edad. En el caso de la valeriana, los valepotriatos podrían generar reacciones adversas en niños menores de 12 años.
- En *mujeres embarazadas y madres lactantes* se puede recomendar la tila, evitando un uso excesivo. Las demás plantas medicinales conviene evitarlas por ausencia de evidencia científica al respecto.
- En pacientes con *glaucoma* no se debe utilizar amapola de California, ya que puede aumentar la tensión ocular.
- En *hipertensión y enfermedad cardiaca* está contraindicado el espino albar, ya que puede aumentar la tensión arterial, interacciona con digitálicos y puede enmascarar la sintomatología de cuadros cardiovasculares graves retrasando su diagnóstico.

De igual modo, en la dispensación de fitofármacos tendremos bien presentes las alertas en fitovigilancia, tal como hacemos con los medicamentos convencionales. Ante una sospecha de reacción adversa hay que comunicarlo mediante la Tarjeta Amarilla.

### Fitovigilancia

Las plantas medicinales, como medicamentos que son, pueden provocar problemas relacionados con la seguridad del paciente y con la eficacia del tratamiento en forma de efectos adversos o interacciones. Cualquier sospecha de reacción adversa originada por una planta medicinal debe comunicarse al Centro Nacional de Farmacobiología mediante la tarjeta amarilla que se puede descargar de la web [www.agemed.es](http://www.agemed.es) o de [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com), o de la web de cualquier COF. Notificar es anónimo, no es punitivo, es una exigencia legal y una responsabilidad profesional.

Así pues, la dispensación fitoterapéutica no debe considerarse una tarea menor dentro de las oficinas de farmacia, por lo que es imprescindible revisar y actualizar nuestros conocimientos sobre fitoterapia y sobre los nuevos fitofármacos, para poder dispensar e indicar adecuadamente estos medicamentos, aplicando la filosofía y procedimientos de la atención farmacéutica.

Por otra parte, en el seguimiento farmacoterapéutico, otro de los servicios profesionales definidos por FORO, puede contribuir a reducir los problemas de duplicidad entre plantas medicinales y fármacos de síntesis, así como para prevenir y/o detectar posibles interacciones o reacciones adversas si tenemos siempre en cuenta, al revisar la medicación de los pacientes, el posible consumo de plantas medicinales. ●

### Bibliografía

1. Instituto de Estudios sobre Fitoterapia (INFITO). Estudio INFITO sobre el Consumo de Plantas Medicinales en España 2007. Primer análisis hábitos de consumo. <http://www.infito.com> y en <http://www.fitoterapia.net/img/pdf/infito-estudio-consumo-2007>.
2. Alonso MJ, Capdevila C. Estudio descriptivo de dispensación de fitoterapia en las farmacias catalanas. *Revista de fitoterapia* 2005; 5: 31-39.
3. Baulies MG, Torres R, Martín A, Roig A, Royo I, Orfila F. Hábitos de consumo de plantas medicinales en un centro de salud de Barcelona. *Revista de Fitoterapia* 2011; 11 (1): 43-51. Publicado también en *Revista de Fitoterapia* 2014; 14 (2): 147-150. [www.fitoterapia.net](http://www.fitoterapia.net)
4. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
5. Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. BOE 267: 45652-45698.
6. El Libro Blanco de los herbolarios y de las Plantas Medicinales. Fundación Salud y Naturaleza. *Revista de Fitoterapia* 2007; 7: 1461.67 Acceso por internet: <http://www.fitoterapia.net/revista/pdf/RF7-1-Libro-blanco.pdf>
7. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Plantas Medicinales. Madrid. Einsa, 2010.
8. Del Río P. Fitoguía. *Terapia con Plantas Medicinales*. Eviscience Publicaciones. 2006.
9. *Plantas Medicinales y Fitoterapia. Antecedentes históricos y situación actual*. The Pharmaceutical Letter. 2011; Vol 11 (1): 1-8.
10. Álvarez de Toledo, Barbero y Eyaralar. *Indicación Farmacéutica*. AF. Módulo I. Plan Nacional de Formación Continuada. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid 2005: 153-199.
11. Documento de la OMS. *Desarrollo de la práctica farmacéutica*. 2009.
12. Baos V, Faus MJ. *Protocolos de Indicación Farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores*. SemFYC, Grupo Investigación A.F. Universidad de Granada Madrid. 2008.
13. Curso online de *Dispensación Fitoterapéutica*. Actualización y nuevas tendencias. <https://www.aulamayo.com/canal-farmacia/item/93-fitoterapia.html>

# 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](http://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](mailto:secretaria@aulamayo.com)

**Solicitada acreditación**

## Atención farmacéutica

TEMAS

# Diarrea

Sonia Sáenz de Buruaga

Farmacéutica comunitaria

## 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

Mediante el proceso de evacuación intestinal, o defecación, el aparato digestivo produce un equilibrio entre la absorción de agua y los electrolitos y su secreción. Cuando este equilibrio se altera, bien por una menor absorción o una mayor eliminación, se produce el síndrome que denominamos «diarrea».

La defecación es una de las funciones corporales más variables, incluso en personas sanas. El hábito intestinal varía de una persona a otra y de un día a otro, en función de patrones sociales, dietéticos y culturales, pero también por factores psicológicos individuales. Se considera una situación normal realizar entre tres deposiciones a la semana y tres deposiciones al día.

Genéricamente, podemos definir la diarrea como un aumento de la frecuencia y alteración del volumen de heces, junto con una disminución de su consistencia. La OMS establece que existe diarrea cuando hay tres o más deposiciones en 24 horas, o si se observa la presencia de elementos anómalos en las heces, como pus, sangre o moco. Es importante distinguirla de la seudodiarrea o falsa diarrea, consistente en un aumento de la frecuencia pero sin alteración de la consistencia.

### Epidemiología

Las diarreas no tratadas pueden provocar deshidratación y desequilibrio electrolítico, que puede llegar a ocasionar un colapso





vascular si no se corrige. Según la OMS y la UNICEF, son la mayor causa de morbilidad y mortalidad infantil en países en vías de desarrollo. En zonas subdesarrolladas, la incidencia de diarrea llega a seis episodios por año (50-60 días) en menores de 5 años, y ocasiona muchos problemas de desnutrición y unos 2 millones de muertes.

En los países desarrollados, la diarrea constituye un problema de carácter socioeconómico por el gasto sanitario y absentismo laboral que conlleva, ya que suele ser un trastorno autolimitado. La incidencia estimada en la población general de dichos países es de 1-2 episodios anuales.

El 10% de los episodios agudos se complican y terminan cronicándose. Se estima que el 10% de la población mundial sufre diarrea crónica.

Ahora bien, la prevalencia de los procesos diarreicos es probablemente mayor, ya que más del 70% de los pacientes no buscan atención sanitaria.

### Etiología y clasificación

La diarrea es un síndrome por sí mismo, pero también un síntoma de numerosas enfermedades, muchas de ellas graves.

Desde el punto de vista clínico, según la clasificación de la Asociación Americana de Gastroenterología (AGA) la diarrea puede ser:

- Aguda: cuando la duración es inferior a 2 semanas.
- Persistente: entre 2 y 4 semanas.
- Crónica: cuando persiste más de 4 semanas.

La mayoría de las diarreas agudas o persistentes se deben a factores exógenos, ya sean patógenos, alimentos o fármacos, y se engloban en un mismo grupo. En el caso de diarreas crónicas, la etiología depende del estatus socioeconómico de la población. En países en vías de desarrollo, las principales causas incluyen infecciones por bacterias o parásitos, trastornos funcionales, malabsorción y enfermedad inflamatoria intestinal. En países desarrollados, las más frecuentes son el síndrome del

**Tabla 1. Patógenos causantes de diarrea**

Virus	Bacterias	Protozoos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotavirus<sup>1,2</sup></li> <li>• Virus Norwalk (norovirus)<sup>1,2</sup></li> <li>• Calicivirus</li> <li>• Adenovirus<sup>2</sup></li> <li>• Coronavirus</li> <li>• Astrovirus<sup>2</sup></li> <li>• Parvovirus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Escherichia coli</i><sup>i</sup></li> <li>• <i>Campylobacter jejuni</i><sup>i</sup></li> <li>• <i>Salmonella sp</i><sup>1</sup></li> <li>• <i>Yersinia</i></li> <li>• <i>Vibrio cholerae</i></li> <li>• <i>Vibrio parahaemolyticus</i></li> <li>• <i>Staphylococcus aureus</i></li> <li>• <i>Clostridium</i></li> <li>• <i>Aeromonas hydrophila</i></li> <li>• <i>Bacillus cereus</i></li> <li>• <i>Listeria monocytogenes</i></li> <li>• <i>Shigella</i><sup>1</sup></li> <li>• <i>Klebsiella oxytoca</i></li> <li>• <i>Mycobacterium</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Giardia lamblia</i><sup>i</sup></li> <li>• <i>Schistosoma sp</i></li> <li>• <i>Strongyloides stercoralis</i><sup>i</sup></li> <li>• <i>Trichuris trichiura</i></li> <li>• <i>Cryptosporidium</i></li> <li>• <i>Entamoeba histolytica</i><sup>i</sup></li> <li>• <i>Isoospora</i></li> <li>• <i>Cyclospora cayetanensis</i></li> <li>• <i>Balantidium coli</i></li> <li>• <i>Dientamoeba fragilis</i></li> <li>• <i>Angiostrongylus costaricensis</i></li> </ul>

<sup>1</sup>Son los responsables del 70% de las diarreas agudas. <sup>2</sup>Virus que afectan principalmente a población pediátrica.

intestino irritable, la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), los síndromes de malabsorción (enfermedad celiaca e intolerancia a la lactosa) y las infecciones crónicas, sobre todo en pacientes inmunodeprimidos.

### Diarrea aguda o persistente

Suele ser más grave que la crónica por las alteraciones electrolíticas que produce, especialmente en ancianos, niños y pacientes en riesgo de deshidratación. A menudo aparece de forma brusca. Se considera leve cuando son pocas deposiciones y no presenta dolor abdominal, o cuando éste es escaso y no se acompaña de fiebre y no se detecta presencia de sangre en heces.

Por su origen, se clasifica en infecciosa o no infecciosa.

### Diarrea infecciosa

Constituyen aproximadamente el 70% de los casos. El diagnóstico normalmente es exclusivamente clínico, ya que, aunque son causadas tanto por bacterias como por virus y parásitos, los cuadros son similares. Un 35% de los casos son transmitidos por los alimentos. En la tabla 1 se muestran los patógenos implicados en los procesos diarreicos.

### Origen vírico

Se conoce también como «gripe intestinal». El periodo de incubación es de

1-3 días. Suele ser un proceso autolimitado, leve, que puede prolongarse hasta 1 semana y acompañarse de vómitos, fiebre, dolor abdominal y malestar general. La gastroenteritis por esta causa puede ser grave en niños y lactantes menores de 3 años, así como en ancianos.

Las más frecuentes son producidas por rotavirus (hasta el 30-40% de los casos en países desarrollados). Su transmisión es feco-oral, y suele propagarse más en invierno. Se asocia a un mayor riesgo de deshidratación y de necesidad de hospitalización que la producida por otros microorganismos, especialmente entre los 6 y 24 meses de edad.

La infección por rotavirus lleva asociada una alta tasa de morbilidad, y la única estrategia preventiva de impacto existente es la vacunación. En la actualidad, se dispone de una vacuna de administración oral. Se recomienda vacunar frente a rotavirus a todo lactante con una pauta de 3 dosis separadas por 4 semanas entre ellas, administrando la primera entre las 6 y 12 semanas de edad, y completando la pauta antes de los 6 meses.

Los norovirus, también comunes, afectan principalmente a adultos. Producen cefaleas y mialgias, y se transmiten por vía oral por contacto entre personas. Se asocian a importantes brotes epidémicos, especialmente en

instituciones donde conviven grupos de personas: residencias, hospitales, colegios, campamentos, etc.

### Origen bacteriano

Suelen ser diarreas acuosas, acompañadas de fiebre y dolor abdominal. En algunos casos son sanguinolentas. El periodo de incubación es menor que en el caso de las víricas, incluso inferior a 12 horas.

Algunas bacterias producen la infección mediante enterotoxinas, causando diarreas más explosivas, sin sangre y con alta pérdida de líquidos por alterar la secreción hidroelectrolítica. Entre estas bacterias la más común es *Escherichia coli* enterotoxigénica (ECET). Otras bacterias que producen toxinas alimentarias son *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens* y *Bacillus cereus*.

Un tercer grupo de bacterias causan diarreas mediante la colonización de la mucosa digestiva y la destrucción de sus células epiteliales, como *Salmonella* sp, *Shigella* sp, *Campylobacter jejuni* y *Clostridium difficile* (que ocasiona infecciones nosocomiales importantes). Son diarreas menos copiosas, con presencia de leucocitos y moco.

### Origen parasitario

Los protozoos que con mayor frecuencia causan diarrea son *Entamoeba histolyca* y *Giardia lamblia*. El origen de la infección suele ser la ingesta de agua contaminada por heces. Las infecciones parasitarias no son sanguinolentas, y además de la diarrea producen dolor abdominal.

### Diarrea no infecciosa

Son diarreas habitualmente asociadas a la administración de fármacos. Por lo general se trata de diarreas agudas que remiten al suspender el tratamiento, pero cuando el balance riesgo/beneficio hace necesario continuar con la administración del fármaco se convierten en diarreas crónicas.

Además de los utilizados como laxantes, los medicamentos que pueden producir diarrea son muy numerosos (tabla 2).

## Diarrea del viajero

Es una gastroenteritis infecciosa de etiología normalmente desconocida. La sufren viajeros de países desarrollados, en relación con el cambio de hábitos alimentarios por el viaje, el calor y las escasas condiciones higiénicas de ciertos destinos. La principal razón es por no estar acostumbrados a la flora microbiana, inofensiva para los autóctonos, y se contagia por medio de agua y alimentos. *Escherichia coli* produce el 70% de los casos, pero la diarrea del viajero también puede deberse al virus de Norwalk, a *Giardia* sp o a *Cyclospora* sp, según la zona visitada.

Produce malestar, anorexia y retortijones abdominales, seguidos por la repentina aparición de diarrea acuosa. No suele ser inflamatoria, ni presentar pus y sangre en las heces. En el 10-25% de los casos puede haber náuseas y vómitos, y en un tercio de ellos fiebre poco elevada.

El tratamiento de este tipo de diarrea depende de la gravedad del estado del paciente, pero debe comenzarse en cuanto se detecten los primeros síntomas. Los síntomas pueden aparecer a lo largo del viaje e incluso algunos días después del regreso.

En el caso de diarreas leves, suelen bastar medidas higiénico-dietéticas, siendo fundamental la ingesta de soluciones de rehidratación oral (SRO).

Las diarreas moderadas se caracterizan por deposiciones acuosas abundantes, acompañadas de vómitos y dolor abdominal, pero sin fiebre y sangre en las heces. Para el tratamiento de estas diarreas, aparte de una dieta adecuada y la ingesta de SRO, puede estar indicado el uso de loperamida.

En el caso de diarreas graves, cuando las deposiciones muy abundantes se acompañan de fiebre alta y sangre en las heces, deberá acudir a un centro sanitario.

**Tabla 2. Medicamentos que pueden producir diarrea**

Mecanismo	Fármacos
Procesos osmóticos en la luz intestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiácidos con sales de magnesio</li> </ul>
Favorecen la secreción hidroelectrolítica y/o la motilidad gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procinéticos (domperidona, metoclopramida)</li> <li>• Parasimpaticomiméticos (colestiramina, quinidina, digoxina, colchicina y cistostáticos)</li> <li>• Edulcorantes artificiales</li> </ul>
Modifican el equilibrio de la flora bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibióticos, especialmente los de amplio espectro (amoxicilina, ácido clavulánico, ampicilina o cefalosporina)</li> </ul>
Irritación del epitelio intestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiinflamatorios</li> <li>• Cafeína</li> </ul>

En el caso de diarrea por uso de antibióticos, los síntomas suelen aparecer al cabo de 4-7 días del comienzo del tratamiento antiinfeccioso o poco después de finalizado éste, aunque también pueden desarrollarse algunas semanas más tarde. La diarrea puede ser

leve, pero ocasionar cuadros graves de colitis pseudomembranosa.

### Diarrea crónica

Como se aprecia en la tabla 3, la diarrea crónica puede deberse a múltiples causas, generalmente no infecciosas.

**Tabla 3. Causas de diarrea crónica más frecuentes**

Tipo de diarrea	Causas
Inflamatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn)</li> <li>• Colitis isquémica</li> <li>• Enterocolitis por radiación</li> <li>• Gastroenteritis eosinófila (infecciosa, inflamatoria, alergias, por congestión esplácnica, sida...)</li> <li>• Enfermedades autoinmunes (Behçet, injerto contra huésped...)</li> <li>• Linfangiectasia intestinal</li> <li>• Cáncer de colon</li> <li>• Diverticulitis</li> </ul>
Osmótica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia pancreática exocrina (crónica, FQ, obstrucción de vía...)</li> <li>• Sobrecrecimiento bacteriano</li> <li>• Enfermedad celiaca</li> <li>• Déficit de disacaridasas: lactasa, sacarasa-isomaltasa</li> <li>• Abetalipoproteinemia</li> <li>• Síndrome del intestino corto tras resección</li> <li>• Laxantes: lactulosa, lactitol, polietilenglicol</li> <li>• Antiácidos: sulfato de magnesio</li> <li>• Ingesta excesiva de hidratos de carbono poco absorbibles: fructosa, sorbitol, manitol</li> </ul>
Secretora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumores endocrinos: carcinoide, gastrinoma, vipoma, carcinoma medular de tiroides, leucemia basófila, mastocitosis sistémica, somatostatina</li> <li>• Adenoma vellosa de recto</li> <li>• Colitis microscópica y colitis colágena</li> <li>• Infecciosa: <i>Giardia lamblia</i>, <i>Cryptosporidium</i>, <i>Microsporidium</i>, Whipple</li> <li>• Malabsorción de ácidos grasos</li> <li>• Malabsorción de ácidos biliares</li> <li>• Clorhidrorrea congénita</li> <li>• Diarrea colerética por fistulas o resecciones</li> <li>• Ingesta subrepticia de laxantes (no osmóticos)</li> </ul>
Por alteración de la motilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome del colon irritable (es la causa más frecuente)</li> <li>• Hiperomotilidad: hipertiroidismo, síndrome posvagotomía, síndrome poscolecistectomía, diabetes mellitus (neuropatía autonómica), insuficiencia suprarrenal, síndrome carcinoide, malabsorción de ácidos biliares, antibióticos (eritromicina)</li> <li>• Hipomotilidad: esclerodermia, diabetes mellitus, seudoobstrucción intestinal, amiloidosis</li> <li>• Enfermedades neurológicas</li> </ul>
Ficticia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adicción al agua o potomanía</li> <li>• Bulimia, trastornos psiquiátricos</li> <li>• Síndrome de Münchausen</li> <li>• Abuso de laxantes</li> </ul>

Se pueden clasificar, desde un punto de vista fisiopatológico, en los siguientes tipos:

#### **Diarrea inflamatoria**

Es la más frecuente en adulto. El mecanismo causante del desequilibrio es la inflamación o una lesión en la mucosa intestinal, la malabsorción y la se-

creción intestinal. Asiduamente aparece fiebre, dolor abdominal o sangre. Es característica de la enfermedad inflamatoria intestinal.

#### **Diarrea osmótica**

Es debida a solutos que no se absorben en el intestino delgado, y que ejercen un efecto osmótico que atrae y retiene agua

en la luz intestinal e inducen así diarreas asociadas a malabsorción de grasas e hidratos de carbono. Estos solutos pueden ser toxinas bacterianas, fármacos o incluso nutrientes que se acumulan debido a deficiencias enzimáticas, como la intolerancia a la lactosa.

#### **Diarrea secretora o acuosa**

Se produce un aumento de la evacuación debido a la alteración del intercambio de iones por parte de las células del epitelio intestinal. No suele estar relacionada con la ingesta de alimentos, por lo que persiste a pesar del ayuno. Suele dar lugar a un gran volumen de heces y comporta un alto riesgo de deshidratación. Es típica de procesos de malabsorción de ácidos biliares y de infecciones por enterotoxinas.

#### **Diarrea por alteración de la motilidad intestinal o motora**

De incidencia muy baja, se debe a un peristaltismo intestinal exacerbado, asociado en ocasiones a sobrecrecimiento bacteriano. En estos casos, por lo general, las diarreas alternan con periodos de estreñimiento, además hay dolor que se alivia al defecar, no cede con el ayuno y se asocia a pérdida de peso por la poca absorción de nutrientes. En este grupo, destaca el síndrome del colon irritable.

#### **Diarrea ficticia**

Es un síndrome autoinducido por el paciente, más frecuente en mujeres. Es un tipo de diarrea acuosa que se suele asociar a hipopotasemia, debilidad y edemas, y en la mayor parte de los casos se debe a un abuso de laxantes.

#### **Criterios de derivación**

Deben remitirse a la consulta médica los casos en los que el paciente:

- Sea un menor de 2 años o una embarazada.
- Sea una persona adulta con una diarrea de más de 3 días de evolución, o 2 días en el caso de niños o personas ancianas.
- Presente diarrea acompañada por vómitos, dolor abdominal que no re-



mite con la defecación, fiebre >39 °C en adultos y 38 °C en niños, o sangre o moco en las heces.

- Tenga alguna patología crónica, como enfermedad renal, hepático-biliar, cardiovascular, asma o diabetes.
- Empiece con diarrea tras comenzar con un nuevo tratamiento farmacológico.
- Presente una diarrea aguda moderada o grave posterior a un tratamiento con antibioterapia.
- Haya viajado recientemente a un país extranjero.
- Forme parte de un grupo de personas que hayan comido lo mismo y presenten diarrea.

En todos los casos se puede recomendar el tratamiento con soluciones de rehidratación oral (SRO) hasta acudir a la consulta médica.

Cuando la diarrea tenga un tratamiento ya instaurado, derivaremos al médico:

- Si los síntomas no revierten en 7 días o aparece alguno de los síntomas citados.
- En el caso de los niños, si al cabo de una semana no han ganado peso y la frecuencia de las deposiciones es mayor de 3 veces al día.
- En las diarreas crónicas, en todos los casos en los que el tratamiento fracase, haya un exacerbación de los síntomas o aparezca otro síntoma asociado.

Debe considerarse la remisión a urgencias en las siguientes situaciones:

- Cuando el paciente muestre letargia o fiebre alta.
- Si sufre pérdidas importantes de líquidos y electrolitos y muestra signos de deshidratación, como sed, boca seca, disminución de orina, piel seca, mareos o taquicardia.
- Cuando presente importantes pérdidas de sangre en heces.
- Si está inmunodeprimido.
- En el caso de bebés, debe considerarse también la remisión a urgencias si hay falta de apetito, ausencia de lágrimas al llorar, fontanelas hundidas o nivel de actividad bajo.

**Tabla 4. Medidas preventivas**

Alimento	Patógenos más comunes	Prevención
Leche	<i>Salmonella, Campylobacter, Yersinia</i>	Pasteurización
Pollo	<i>Salmonella, Campylobacter</i>	Cocinado energético
Huevos	<i>Salmonella</i>	Evitar el huevo crudo
Pescado	<i>Vibrio, virus Norwalk</i>	Evitarlo crudo o poco cocinado
Agua	<i>Giardia, Cryptosporidium</i>	Cloración, filtración, floculación, hervido...

### Medidas preventivas

Existen algunas estrategias preventivas relacionadas con el consumo de alimentos para evitar las diarreas infecciosas, que se resumen en la tabla 4.

También hay algunas recomendaciones específicas para evitar la diarrea del viajero:

- Lavarse las manos con frecuencia.
- Beber agua potable, preferiblemente embotellada.
- Evitar los cubitos de hielo y helados.
- Consumir bebidas y refrescos embotellados, así como café y bebidas calientes porque la temperatura elevada las protege.
- Evitar alimentos con poca garantía sanitaria, como leche, carnes, pescados y verduras crudas o poco cocinadas (ensaladas).
- Evitar salsas a base de huevo, yogures, etc., que no estén cocinadas.
- Consumir con precaución productos de pastelería de dudosa conservación.
- Pelar la fruta.

### Tratamiento no farmacológico

Dado que en nuestro medio la diarrea suele ser un proceso autolimitado, el principal tratamiento va orientado a mantener la hidratación y no suele ser necesario recurrir a tratamiento farmacológico.

Es fundamental establecer una dieta adecuada para mantener un nivel de nutrientes que ayude a la renovación de la mucosa intestinal, y a la regeneración de la mucosa intestinal, y que sea, además, astringente. Por este motivo no se recomienda ayunar, sino reintroducir la alimentación lo antes posible y mantener en todo momento una abundante ingesta de líquidos.

Es recomendable una dieta blanda o triturada, repartida en varias tomas

de cantidades pequeñas y a temperatura templada. Inicialmente deben evitarse las grasas y los alimentos ricos en azúcares simples, y más tarde deben irse introduciendo progresivamente los diferentes alimentos, adaptándose al cuadro clínico para llegar a la normalidad lo antes posible.

Han de evitarse los alimentos crudos, y en su lugar se ingerirán cocidos o a la plancha y poco aliñados y especiados. Además, después de una diarrea infecciosa es habitual que se dé una malabsorción de lactosa secundaria, por lo que evitar al principio alimentos que contengan lactosa suele ser razonable (tabla 5).

### Recomendaciones específicas para lactantes

Ya que las consecuencias de una deshidratación y desnutrición pueden ser muy graves, es especialmente importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- No cesar la lactancia materna. Se puede combinar con la rehidratación oral, y no es necesario pasar a fórmulas especiales sin lactosa, excepto por recomendación del pediatra.
- Si ya se alimenta con leche artificial, se recomienda preparar el biberón con agua de arroz y la mitad de las medidas habituales de leche en polvo.
- Si tiene introducidas las papillas de cereales, sólo deben emplearse las que contengan arroz.
- Si toma papilla de frutas, utilizar únicamente las de plátano maduro y manzana oxidada con unas gotas de limón.
- Si ya toma purés, pueden prepararse con agua mineral, arroz, zanahoria y pechuga de pollo cocida.

Tabla 5. Medidas no farmacológicas

Alimentos recomendados	Alimentos que deben evitarse
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patatas, fideos, arroz, trigo y avena hervidos o en sopa</li> <li>• Pan blanco tostado</li> <li>• Té y manzanilla</li> <li>• Yogur natural y queso fresco (no en primera instancia, sino tras mejoría)</li> <li>• Pescado, mejor blanco (cocido o a la plancha o como sopa)</li> <li>• Carne de ave (sin piel, cocida o a la plancha)</li> <li>• Huevos duros o en tortilla</li> <li>• Zanahoria, patatas, puré, cocidos</li> <li>• Manzana rallada, asada u oxidada</li> <li>• Membrillo y plátano maduro</li> <li>• Sacarina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verduras crudas y de hoja verde</li> <li>• Productos integrales</li> <li>• Café, refrescos, zumos de frutas, aguas con gas</li> <li>• Leche y derivados</li> <li>• Carne roja, cerdo, embutidos...</li> <li>• Huevos fritos</li> <li>• Frutos secos</li> <li>• Compotas o frutas crudas</li> <li>• Dulces: caramelos, chocolates, pastelería...</li> <li>• Alcohol</li> </ul>

### Tratamiento farmacológico

Como ya hemos comentado, el principal problema de los cuadros diarreicos es la deshidratación, por lo que el tratamiento de elección, junto con la dieta astringente, es la rehidratación. No obstante, es preciso intentar identificar el origen de la diarrea, e instaurar un tratamiento farmacológico si es necesario. Durante todo el proceso se mantendrá la administración de SRO.

### Rehidratación oral

El tratamiento de rehidratación es el método de elección para reemplazar las pérdidas de líquidos y electrolitos en personas con diarrea aguda, ya sea por vía oral o parenteral en los casos más graves. El intestino es capaz de seguir absorbiendo agua siempre que tenga sal y glucosa, ya que el cotransportador sodio-glucosa permanece intacto en la mayoría de los casos. Las SRO no detienen inmediatamente la diarrea, pero permiten al organismo recuperarse y que la diarrea cese por sí misma.

La tabla 6 recoge las recomendaciones de la OMS y de la ESPGHAN en

cuanto a composición de las soluciones de rehidratación oral.

Si el paciente es diabético debe valorarse el contenido en glucosa de estos preparados. Algunas fórmulas sustituyen la glucosa por polímeros como el polvo de arroz y el trigo. Otras añaden zinc en las formulaciones pediátricas, ya que reduce la duración de la diarrea (10 mg/día en lactantes <6 meses, y 20 en niños >6 meses).

Se desaconseja, en la medida de lo posible, la preparación de soluciones caseras o la utilización de soluciones azucaradas o zumos, ya que al ser hiperosmorales pueden agravar el problema, especialmente en niños y ancianos.

La reconstitución de las SRO siempre se lleva a cabo con agua de botella sin gas o agua corriente potable; si se considera necesario, se puede hervir el agua y dejar enfriar, pero nunca se hervirá después de su preparación.

La solución debe administrarse en pequeñas cantidades y en intervalos cortos de tiempo para favorecer la absorción y el reposo intestinal. También debe evitar-

se que el líquido esté muy frío, ya que aumenta la motilidad intestinal.

No hay que añadir ningún otro ingrediente (azúcar, vitaminas...). Deben conservarse en la nevera y desecharse a las 24 horas de su preparación.

La dosificación de las SRO dependerá de la gravedad de la deshidratación. Poco a poco se puede ir aumentando el volumen de ingesta, en función de la tolerancia gástrica que presente el paciente. En general, se seguirán las siguientes recomendaciones:

- En lactantes y niños pequeños no deshidratados, deben administrarse 10 mL/kg después de cada deposición.
- En casos de deshidratación leve (pérdida de peso del 3-5%) o intermedia (6-9%) se aconseja el empleo de 50-100 mL/kg, más 10 mL/kg por deposición.
- En adultos, la ingesta de SRO se realizará en pequeñas cantidades cada media hora, o alternativamente puede tomarse un vaso (200 mL) después de cada deposición.

### Fármacos

El tratamiento farmacológico de la diarrea sólo se recomienda en casos moderados o graves y cuando la causa es conocida, ya que un mal uso de estos medicamentos puede agravar los síntomas.

### Inhibidores de la motilidad intestinal

Inhiben el peristaltismo, retrasando el tránsito intestinal y aumentando así la absorción de agua y electrolitos. Están contraindicados cuando la diarrea va acompañada de sangre, y no deben emplearse si el paciente tiene fiebre.

El más utilizado es loperamida, un agonista de los receptores opiáceos que no se absorbe y no produce efectos sistémicos. La dosis es de 4 mg en

Tabla 6. Composición de las soluciones de rehidratación oral recomendadas por la OMS y la ESPGHAN

	Na <sup>+</sup> (mEq/L)	K <sup>+</sup> (mEq/L)	Cl <sup>-</sup> (mEq/L)	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> (mEq/L)	Citrato (mEq/L)	Glucosa (mOSm/L)	Osmolaridad
OMS 2003	75	20	80	30	10	110	245
ESPGHAN	60	20	15-50	0	10	74-110	200-250

## Anexo 1. Plantas medicinales con indicaciones para su uso en diarreas leves aprobadas por la Agencia Europea del Medicamento y/o por la ESCOP

Planta (parte utilizada)	Posología	Observaciones	Contraindicaciones y precauciones
Carbón activado <i>Carbo activatus</i> (partes leñosas de árboles carbonizadas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos: 400 mg-1,2 g por dosis</li> <li>• Dosis máxima: 4,8 g/día</li> <li>• &gt;3 años: 200-600 mg, 2-3 veces/día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingerir con agua</li> <li>• No asociar con bebidas con taninos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No emplear más de 2 días seguidos o con fiebre</li> <li>• Puede reducir la absorción de medicamentos</li> <li>• Separar 2-4 horas</li> <li>• Compatible con la lactancia</li> </ul>
Agrimonia o hierba de San Guillermo <i>Agrimonia eupatoria</i> L. (sumidad florida)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Droga desecada 1,5-12 g en 250 mL de infusión, 2-4 veces/día (&gt;1 año: 1-2 g; 4-10 años: 2-3 g; 10-16 años: 3-5 g).</li> <li>• Tintura 1-10 mL (1:5, 45% etanol), 3 veces/día</li> <li>• Extracto fluido 1-3 mL (1:1, 25% etanol), 3 veces/día</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No recomendable en la lactancia</li> </ul>
Zaragatona o Psilio <i>Plantago afra</i> L. o <i>Plantago indica</i> L. (semillas maduras)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Macerado: 10 g en 200 mL de agua durante media hora, 1-2 veces/día</li> <li>• Polvo: 40 g/día en varias tomas, 2-4 días</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar el macerado en ayunas</li> <li>• Importante ingerir con abundante líquido, mínimo 500 mL por toma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraindicadas en la estenosis esofágica o del tracto gastrointestinal y en pacientes diabéticos con dificultades de ajuste de dosis de insulina</li> <li>• No deben administrarse en caso de dolor abdominal de etiología desconocida, náuseas, vómitos, obstrucción intestinal e impactación fecal</li> <li>• Compatible con la lactancia</li> </ul>
Mirtilo o arándano <i>Vaccinium myrtillus</i> L. (fruto desecado)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;10 años. Frutos secos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– 20-60 g/día, tomado con agua</li> <li>– Decocción: 5-10 g hervido durante 10 minutos en 150 mL de agua, bebido frío, varias veces al día</li> <li>– Macerado en frío: 5-10 g en 150 mL de agua durante 2 horas y bebido varias veces al día</li> <li>– Extracto fluido (1:1): 3-6 mL diarios</li> <li>– Extracto seco estandarizado (36% de antocianósidos): 60-160 mg 3 veces/día (equivalente a 65-173 mg diarios de antocianósidos)</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución en pacientes con trastornos hemorrágicos o en tratamiento con anticoagulantes</li> <li>• Compatible con la lactancia</li> </ul>
Roble <i>Quercus</i> sp. (corteza de ramas jóvenes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decocción: 3 g en 250 mL de agua, 3 veces/día</li> <li>• Polvo: 1 g en cápsulas o comprimidos, 3 veces/día</li> <li>• Extracto seco (5-6,5:1, etanol 50%): 140 mg, 4 veces/día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duración del tratamiento: 3 días</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólo adultos</li> <li>• Separar la toma de otros medicamentos 1 hora</li> <li>• No recomendado en el embarazo y la lactancia</li> </ul>
Alquemilla o pie de león <i>Alchemilla vulgaris</i> L. (sumidades floridas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-4 g en infusión o preparaciones equivalentes, 3 veces/día</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No recomendada en el embarazo y la lactancia</li> </ul>
Ispágula o plantago <i>Plantago ovata</i> Forssk (semilla)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta 40 g/día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mezclar con al menos 30 mL de agua, agitar y tragar rápido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precaución en diabéticos</li> <li>• Separar al menos 1 hora de otros medicamentos</li> <li>• Contraindicado en la estenosis esofágica o del tracto gastrointestinal</li> </ul>
Tanagel® ( <i>Atropa belladonna</i> 5 mg extracto y <i>Papaver somniferum</i> 10 mg extracto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 2 a 4 cápsulas/día</li> <li>• De 4 a 6 comprimidos/día</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraindicado en glaucoma, uropatía obstructiva, insuficiencia respiratoria grave y retención urinaria</li> </ul>

la primera toma (2 mg en niños), seguidos de 2 mg tras cada deposición, hasta un máximo de 16 mg/día (14 mg en niños). No necesita receta, está incluida en la categoría B de la FDA y se considera compatible con la lactancia.

### ***Inhibidores de la secreción intestinal***

Reducen la secreción de agua y electrolitos por el epitelio intestinal, sin efecto sobre la motilidad.

El más conocido es racecadotril, que al hidrolizarse se transforma en tiorfano e inhibe la encefalinasa. Está indicado en tratamiento sintomático complementario de las diarreas agudas en lactantes (mayores de 3 meses) y niños cuando la rehidratación oral y las medidas de apoyo sean insuficientes para controlar el cuadro clínico y no haya fiebre ni sangre en heces. La dosis recomendada es 1,5 mg/kg administrada cada 8 horas y durante no más de 7 días. En adultos deben administrarse 100 mg/8 horas, preferentemente antes de las comidas principales. El tratamiento debe mantenerse hasta que se produzcan 2 deposiciones normales, pero no ha de prolongarse más de 7 días. Se puede dispensar sin prescripción médica.

### ***Fármacos de acción intraluminal***

Se incluyen en este grupo los adsorbentes y modificadores de la textura, como son el carbón activo, el subsalicilato de bismuto, el caolín, la pectina, la gelatina y las resinas de intercambio iónico.

Actúan captando toxinas, microorganismos, líquidos y otras sustancias presentes en la luz intestinal, y aumentan la consistencia de las heces, pero no reducen la cantidad ni la frecuencia de las deposiciones.

El más empleado de este grupo es el carbón activado. Con una posología de

500 mg/8 horas en adultos y 250-750 mg/8-12 horas en niños mayores de 3 años. Hay que distanciarlo 2 horas de otros fármacos.

### ***Antibióticos y otros antiinfecciosos***

En algunos casos, y siempre bajo prescripción médica, es necesario utilizar antibióticos. Aunque se recomienda seleccionar el antibiótico en función de los resultados de un antibiograma y de los datos epidemiológicos de la zona, en ausencia de un diagnóstico microbiológico los antibióticos de elección son las quinolonas o trimetopim/sulfametoxazol. Albendazol y mebendazol se emplean en los casos de parasitosis.

### ***Probióticos***

Los probióticos cada vez se utilizan más en los tratamientos de este trastorno. Son preparados con bacterias que mejoran el equilibrio microbiano intestinal, estimulando el crecimiento de la flora saprófita y limitando el desarrollo de bacterias patógenas. Compiten con estas últimas tanto por el espacio físico en la mucosa intestinal como por los nutrientes disponibles; asimismo, acidifican el medio, contribuyendo a favorecer la respuesta inmunitaria del paciente. Suelen contener bacterias de la familia *Lactobacillus* (*L. acidophilus*, *L. reuteri*, *L. rhamnosus*), *Bifidobacterium* (*B. infantis*, *B. bifidum*, *B. longum*) o levaduras como *Saccharomyces boulardii*, entre otros.

Se recomienda administrarlos tanto como coadyuvantes del tratamiento como una vez desaparecida la diarrea, para ayudar a la recuperación del equilibrio intestinal.

Asimismo, se recomienda administrarlos junto con tratamientos antibióticos de amplio espectro para evitar la diarrea causada por estos fármacos. ●

### **Bibliografía**

- Aburto Goiri AM, Basarrate González J, Zuaznabar Segura A. Diarreas. En: Del Arco Ortiz de Zárate J. Prácticas esenciales de atención farmacéutica. Barcelona: Ediciones Mayo; 2011. Módulo VIII, pp. 228-234.
- Benedí González J, Del Arco Ortiz de Zárate J, García Rubio F, Martín Reyes A, Raposo Simón C. Diarrea y rehidratación oral. Madrid: Editorial Complutense, 2002.
- Cano Martínez S, Seco González AX, Estévez Boulosa P. Guía Fistera «Diarrea crónica» (último acceso: 27/12/2014). Disponible en: <http://www.fistera.com/guias-clinicas/diarrea-cronica/>
- Enríquez Blanco H, Rodríguez JT, Schneider R. Síndrome del intestino irritable y otros trastornos relacionados. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2010.
- Fichas técnicas de medicamentos antidiarreicos y antibióticos. Disponibles en: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
- López Montes M, Serrano Peña J. Fistera, Información para pacientes. Gastroenteritis aguda: dieta y consejos (último acceso: 27/12/2014). Disponible en: <http://www.fistera.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/gastroenteritis-aguda-dieta-consejos/Fitoterapia.net>
- Magro Horcajada MC, Ruiz Canela Cáceres J. Consultas pediátricas frecuentes en la farmacia comunitaria. Madrid: SANED, 2012.
- Raposo Simón C, Rabasco Álvarez AM. Estreñimiento y laxantes. Diarrea y antidiarreicos. En: Zaragoza García F. Avances en farmacología y farmacoterapia. CGCOF. Madrid: Acción Médica, 2004. Módulo V, cap. 4, pp. 91-144.
- Santos Vicente J, Espin Basany E. Abordaje terapéutico de causas comunes de diarrea y estreñimiento. Actualizaciones Aula de la Farmacia. Madrid: SANED, 2014.
- Toquero de la Torre F, Zarco Rodríguez J. Guía de buena práctica clínica en enfermedades digestivas y su tratamiento. Madrid: Ed IM & C, 2004.
- WHO. The treatment of diarrhoea. A manual for physicians and other senior health workers. 4th rev. Geneva: WHO, 2005. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593180.pdf>

¡Acceda a  
 [www.aulamayor.com](http://www.aulamayor.com)  
 para seguir el curso!





## Profesión

Fernando  
Fernández-Llimós

Profesor auxiliar. Departamento  
de Farmacia Social. Facultad de  
Farmacia. Universidad de Lisboa  
(Portugal)

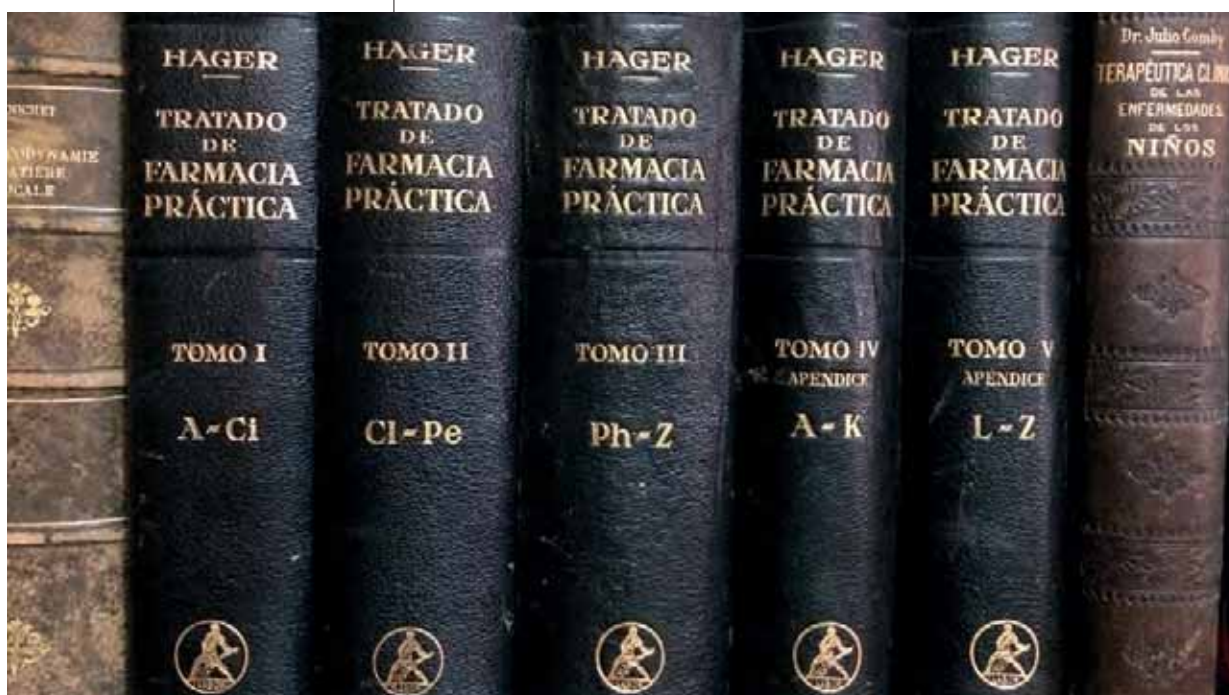
“**El primer argumento  
que se utiliza para  
defender la  
denominación  
“práctica  
farmacéutica” es el de  
ser más fiel a la  
traducción de la  
denominación inglesa:  
pharmacy practice»**

# ¿Farmacia práctica o práctica farmacéutica?

Los farmacéuticos españoles hemos demostrado a lo largo de los años que tenemos avidez por las discusiones terminológicas. Hace ya 21 años, yo mismo favorecí involuntariamente una de estas controversias al publicar en *El Farmacéutico* un artículo con la denominación de «asistencia farmacéutica» en lugar de la más aceptada «atención farmacéutica»<sup>1-3</sup>.

Años más tarde, hubo de producirse otra de estas discusiones para poder introducir la denominación de «farmacia comunitaria» en sustitución de la obsoleta «oficina de farmacia»<sup>4,5</sup>. Gracias a ello, poco después se creaba la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, lo que parece mucho más acertado que una posible Sociedad Española de Oficina de Farmacia. En este último caso, se había producido uno de los errores posibles en la creación de nuevos términos: no analizar el término que se había creado muchos años antes. Los franceses denominaban a ese establecimiento *pharmacie d'officine*, y los portugueses *farmácia de officina*, y no oficina de farmacia. El error español está claro: la «oficina de farmacia», lugar de la farmacia donde se manipulaban los preparados oficinales, era una parte de ese todo llamado «farmacia de oficina».

En la actualidad asistimos al esfuerzo, más que necesario, de la creación en España de algo que ya existe en la mayoría de los países desarrollados: un área de conocimiento que se encargue de la enseñanza y la investigación de los asuntos relacionados con el ejercicio profesional del farmacéutico en los distintos entornos. Se están utilizando para esto las denominaciones de «farmacia práctica»



# MegaLevure<sup>STICKS</sup>

La versión **MEGA**  
del antidiarreico más recomendado\*

sólo un sobre al día

Innovación  
2015



## 600 mg de *S. boulardii* / dosis

complementados con *L. rhamnosus*, *L. helveticus*, *B. longum*, fructooligosacáridos (con potencial prebiótico) y vitamina D3 para ayudar al restablecimiento de las defensas.

\* *Saccharomyces boulardii*: 917.678 unidades en 2014 (datos de Consultora IMS Health)

Un stick (sobre) diario, justo antes -o en el transcurso- de alguna de las comidas.

El producto está formulado para ser ingerido directamente. No es necesario mezclarlo con alimentos o diluirlo en agua; aunque, si se prefiere, puede tomarse diluido o combinado con otros alimentos, como por ejemplo: yogures, fruta, zumos, batidos, etc.

En caso de duda, consulte siempre con su médico o farmacéutico.

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



APTO PARA NIÑOS  
MAYORES DE 3 AÑOS

**SALVAT**

Atención al cliente: 900 80 50 80  
[www.megalevure.es](http://www.megalevure.es)

y de «práctica farmacéutica», creándose así una nueva discusión terminológica.

El primer argumento que se utiliza para defender la denominación «práctica farmacéutica» es el de ser más fiel a la traducción de la denominación inglesa: *pharmacy practice*. En realidad, la denominación inglesa podría no ser la más adecuada desde el punto de vista gramatical, ya que en ese idioma el adjetivo antecede al nombre al que califica. De ahí que otras áreas de conocimiento farmacéutico se denominen, por ejemplo, *clinical pharmacy*, *forensic pharmacy*, *administrative pharmacy*, *social pharmacy*, etc., todas ellas en perfecta armonía con denominaciones semejantes de otras ramas del saber, como *clinical psychology*, *internal medicine*, *bariatric surgery* y muchas otras más. Las cosas se tuercen en ese idioma al llegar a algunas áreas de la farmacia, cuando por ejemplo a la farmacia galénica se la conoce como *pharmaceutics*. El uso de *pharmacy practice* en los Estados Unidos ha llevado a la absurda denominación de algunos departamentos universitarios de «*social, administrative pharmacy and pharmacy practice*», cuando sería más lógico y sencillo el nombre de «*social, administrative and practical pharmacy*». En español, y salvo que se utilice la figura del hipérbaton, el adjetivo sucede al nombre al que califica: «agua clara» y no «clara agua», o «coche azul» y no «azul coche». Es así en la traducción de la mayoría de las denominaciones antes mencionadas: psicología clínica, medicina interna, cirugía bariátrica...

En el campo de la farmacia se han traducido bien las otras áreas del conocimiento: farmacia clínica, farmacia forense, farmacia galénica y farmacia social. Esta diferencia en el orden de presentación de adjetivo y nombre entre los idiomas inglés y español juega a nuestro favor en algunas ocasiones. Por ejemplo, los angloparlantes tienen que alterar el orden de sus denominaciones y acudir al artificio del uso de una coma para la creación de los encabezamientos de materia (habitualmente conocidos como palabras clave). Éste es el caso de los Medical Subject Headings<sup>6</sup>, que han necesitado denominar «*education, medicine*», «*education, pharmacy*», «*education, special*», «*education, distance*» y «*education, professional*». Si acudimos a su traducción oficial en la base de datos de Descriptores en Ciencias de la Salud<sup>7</sup>, estas denominaciones son «educación médica», «educación en farmacia», «educación especial», «educación a distancia» y «educación profesional». Este uso de la coma y la alteración en el orden natural de las palabras era necesario para poder ordenar alfabéticamente estos términos.

Otro de los argumentos que se esgrimen para preferir la denominación de «práctica farmacéutica» es el de diferenciarla de la «farmacia práctica» que existía antiguamente como materia de enseñanza en farmacia en España y en otros países<sup>8</sup>. El razonamiento se basa en que los contenidos de aquella farmacia práctica anterior a los años cincuenta estaban mucho más relacionados con materias ga-

lénicas que con la orientación a un ejercicio asistencial y centrado en el paciente. Es importante dejar claro que la mayoría de estos manuales no eran compendios de farmacia galénica o industrial, sino obras que enseñaban al farmacéutico la preparación a pequeña escala de productos oficinales y magistrales. No debemos olvidar que el ejercicio profesional de la farmacia antes de los años de cincuenta se centraba en la manipulación de fórmulas magistrales y preparados oficinales (ver la imagen que abre este artículo). Sin embargo, desde los años sesenta se produjo en muchos países la llamada tercera ola, o movimiento clínico, trasladando al farmacéutico desde la oficina de farmacia (refiriéndose a la parte de la farmacia de oficina donde se producían los preparados magistrales) al *klinos* (léase cama del paciente)<sup>9</sup>. Este cambio paulatino se aprecia en algunos manuales de prestigio en el área, que han introducido ya un capítulo de «Cuidados del paciente»<sup>10</sup>. Esto llevaría a pensar que, al igual que ha ocurrido en otras áreas del conocimiento dentro de la farmacia, los contenidos docentes y los intereses de investigación de la farmacia práctica deberían adecuarse al siglo en el que llevamos ya más de 15 años<sup>11</sup>. A quien siga pensando que la farmacia práctica, o área que estudia el ejercicio profesional del farmacéutico, sigue centrada exclusivamente en la preparación de fórmulas magistrales habría tan sólo que hacerle ver que va atrasado unos 70 años, más o menos<sup>12</sup>. Y diferenciarse de éstos nunca debería ser un argumento válido para abandonar la denominación correcta de un área de conocimiento que, al igual que en otros países, debería alcanzar cotas más altas de participación en el mundo docente e investigador de la farmacia en España. ●

## Bibliografía

1. Fernández-Llimós S, Fernández-Llimós F. La asistencia farmacéutica, nuestro reto. *El Farmacéutico*. 1994; 144: 81-84.
2. Álvarez de Toledo F. ¿Atención o asistencia farmacéutica? *El Farmacéutico*. 1994; 146: 7.
3. Fernández-Llimós F. Asistencia farmacéutica. *El Farmacéutico*. 1994; 151: 6.
4. Fernández-Llimós F. Concepto de farmacia comunitaria. Semántica y pragmática. *Farmacia Profesional*. 1997; 11(11): 44-46.
5. Lavado ME, Herrera J. Oficina de farmacia y farmacia comunitaria. *Farmacia Profesional*. 1997; 11(12): 50-52.
6. National Library of Medicine. MeSH database. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> (último acceso: 14/05/2015).
7. Biblioteca Virtual de la Salud. DeCS-Descriptores en Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> (último acceso: 14/05/2015).
8. Frerichs G, Arends G, Zöring H, eds. Hager: tratado de farmacia práctica. Barcelona: Editorial Labor, 1950.
9. Hepler CD. The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. *Am J Pharm Educ*. 1987; 51(4): 369-385.
10. Remington Farmacia, 20.<sup>a</sup> ed. Buenos Aires: Panamericana, 2003.
11. Taylor K, Hardin G, eds. *Pharmacy Practice*. Nueva York: Taylor & Francis, 2001.
12. Thomson JE, Davidow LW. *A Practical Guide to Contemporary Pharmacy Practice*, 3.<sup>a</sup> ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.



# Pequeños anuncios

## 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

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

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

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

## Varios

**Vendo** mobiliario totalmente nuevo de farmacia: mostrador con doble punto de

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

**Se alquila** local (150 m<sup>2</sup>) 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

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



«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

## Subrogación

**Me subrogué en 1984 en el arrendamiento que tenía mi abuelo. Ahora he recibido una demanda pidiendo la cancelación del arrendamiento porque, según se dice, caducó en 2014 al tratarse de una subrogación familiar. ¿Es eso cierto?**

F.D. (Granada)

## Respuesta

La ya popular Disposición Transitoria Tercera, de la actual Ley de Arrendamientos Urbanos, dispone para los arrendamientos que tengan origen en una subrogación por descendientes una duración de 20 años, o bien el número de años suficiente hasta completar 20 años a contar desde la entrada en vigor de la ley.

Pero, a nuestro entender, la norma se refiere a subrogaciones que se hubieran efectuado tras la entrada en vigor de la actual Ley de Arrendamientos Urbanos, y no afecta a las subrogaciones anteriores.

Como usted expone, la subrogación se produjo muchos años antes, por lo que, a efectos de duración, hemos de remitirnos a la primera frase del punto 3 de la citada disposición: «Los arrendamientos cuyo arrendatario fuera una persona física se extinguirán por su **jubilación o fallecimiento...**».

**Opción de compra sobre un local**  
**Tengo la oportunidad de comprar un local para mi farmacia, pero no estoy seguro de que pueda trasladarme. El propietario me concedería una opción de compra por unos meses. ¿Tendría algún impuesto este contrato?**

S.D. Alicante

## Respuesta

La opción de compra sobre un local está gravada en el Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales. Concretamente, en la normativa reguladora del impuesto se dice que la promesa de venta de bienes de cualquier naturaleza se entenderá **siempre** hecha a título oneroso. Esto quiere decir que, aunque el propietario del local no le cobre nada por darle esta opción, Hacienda sí entenderá que tal opción tiene un valor, y le exigirá pagar en consecuencia.

La tributación se concreta más en el artículo 50.5 del Reglamento del impuesto, que establece que las promesas y opciones de contratos sujetos al impuesto serán equiparadas a estos, tomándose como base el precio especial convenido y, a falta de este, o si fuere menor, el 5% de la base aplicable a dichos contratos.

Por lo tanto, de cara a Hacienda, la base imponible del impuesto –el mismo que si ya estuviera comprando el local– será el precio acordado por darle la opción (otra cosa es el precio del local, que tributará aparte si es finalmente adquirido), y siempre que no sea inferior al 5% del precio del local, en cuyo caso, la base imponible sería ese porcentaje.



ENVÍENOS SU CONSULTA

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



FARMACONSULTING

EL LÍDER EN TRANSACCIONES

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

## EXPERIENCIA

**...M<sup>a</sup> Pilar confía al 100% en Farmaconsulting:**

"Confiar en Farmaconsulting para la venta de mi farmacia resultó clave para conseguir la rapidez que necesitaba en la operación. La gran experiencia de todo su equipo me ofreció un asesoramiento completo y continuado"

**24 AÑOS DAN PARA MUCHO, PARA MÁS DE 2.150 TRANSACCIONES Y, SOBRE TODO, CLIENTES SATISFECHOS.**

**M<sup>a</sup> Pilar de la Calle LA CORUÑA**



Manuel Huerga  
BARCELONA



Nagore Munguira  
VIZCAYA



Federico Masegosa  
ZARAGOZA



Mercedes Escandell  
ALICANTE



Beatriz Guerrero  
SEVILLA



Clara Isabel Rubio  
ÁVILA



M<sup>a</sup> Teresa Antón  
TARRAGONA



Dionisio Martínez  
ALMERÍA



Ana Montilla  
MADRID

### CONFIANZA



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

### SEGURIDAD



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

### FINANCIACIÓN



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

**24**  
AÑOS  
1991 - 2015

2150 transacciones

Contacte con nosotros en el **902 115 765** o en [www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)

## Pacharán

El pacharán es un licor con un contenido alcohólico del 25-30%, obtenido de la maceración de endrinas. Típicamente navarro, durante los meses de octubre y noviembre es muy normal ver por los caminos de esta región a multitud de gente recogiendo estos frutos pequeños y de color morado casi negro.

Este licor se conoce desde la Edad Media; según algunos documentos, en la boda del hijo de Carlos III, Gonofre de Navarra, se sirvió esta bebida. También se conoce como el licor que curó a una reina: Blanca I de Navarra, que enfermó durante su estancia en el convento de Santa María de Nieva y tomó pacharán por sus propiedades medicinales. Al contener endrinas, el pacharán es rico en vitamina C, tónico, astringente y fortifica el estómago. Entre otras propiedades es bueno para el estómago, actúa como sedante sobre el sistema nervioso, e incluso dicen que ayuda en la disfunción eréctil y previene la arterioesclerosis y los infartos.

Para su elaboración son necesarios 250 g de endrinas por cada litro de aguardiente de anís. Se deja macerar durante al menos 3 meses en un lugar fresco y oscuro, y se termina con el filtrado del producto. El resultado es una bebida de intenso color rojo, que provoca unos sorbos frescos, anisados, que recuerdan a la fruta silvestre.

Hoy en día se elaboran más de 8 millones de litros de pacharán y es ampliamente consumido en todo el territorio, sobre todo en el País Vasco, Aragón, La Rioja y, claro está, Navarra. Se toma después de los postres y combina perfectamente con frutos secos. La temperatura idónea para servirlo es de unos 8 grados. Una alegría para la sobremesa.

**Pep Bransuela**  
Farmacéutico y enólogo

## Celsus 2012

**Bodega: Vetus**  
**D.O.: Toro**  
**Alcohol: 14,5°**  
**Precio: 22 €**

Este monovarietal de Tinta de Toro proviene de unas vides muy viejas que dan un carácter muy personal al vino. Tiene un color cereza con borde granate muy intenso. Aromas a frutas rojas muy maduras, tostados debido a los 14 meses de crianza en roble francés, y aromas minerales que confluyen perfectamente. En boca es especiado y con un tanino fino e untuoso. Perfecto para comer una buena presa ibérica o carne roja estofada. Un placer para el paladar.



## Gran Granada

**Justo Navarro**  
**Editorial Anagrama**  
**Barcelona, 2015**

1963: un abogado amanece muerto en un hotel, en la gran Granada gris del año de la inundación, y los suicidas le irán arrebatando a la policía el monopolio de la muerte violenta.

¿Cómo lo ve desde sus gafas de trece dioptrías el viejo comisario Polo? Queriendo saberlo todo, sabe que a partir de cierto límite es mejor creer

que averiguar, e indaga en unas muertes que de ningún modo pueden ser asesinatos: el jefe del Estado y su carrusel de jercas están a punto de desembarcar en la provincia inundada.

Hay dos mujeres. Hay dos amigos íntimos, pertenecientes a lo que el más ocurrente de los dos llama el círculo homosexual: el mundo de un solo sexo. Son los años felices de la angloamericanización electrónica y la conquista soviético-americana del espacio, el *pinball* y el *jukebox*, el origen del futuro, y los garantes de la Ley no dudan en utilizar el crimen para salvaguardar el orden.

Hace 21 años, Justo Navarro publicó en Anagrama *La casa del padre*, situada en los años de la Segunda Guerra Mundial. Vuelve ahora al mismo mundo, por el que también han pasado 21 años: ya es 1963 y la vida y la muerte se han modernizado.



[http://www.anagrama-ed.es/titulo/NH\\_548](http://www.anagrama-ed.es/titulo/NH_548)

Si después de comer te sientes pesado,  
con **Pankreoflat® ¡siéntete flat!**



**DOBLE  
ACCIÓN**

con **SIMETICONA y  
PANCREATINA**

Disminuye la  
**pesadez de  
estómago y  
la formación  
y retención  
de gases**



SIN RECETA  
MÉDICA

*digestiones  
ligeras*

**Pankreoflat®**

comprimidos recubiertos

**Pankreoflat comprimidos recubiertos. Propiedades:** Pankreoflat es una asociación de enzimas digestivas pancreáticas y Dimeticona que disminuye la formación de gases.  
**Composición cuantitativa:** Cada gragea contiene: Pancreatina, c.s.p. 6.000 U. Ph. Eur. de Amilasa, 6.000 U. Ph. Eur. de Lipasa y 400 U. Ph. Eur. de Proteasa; Dimeticona (DCI), 80 mg. **Excipientes:** Sacarosa, 256,4 mg, Hidroxipropilcelulosa, Estearato de magnesio, Copolímero vinilpirrolidona/acetato de vinilo, Goma laca, Talco, Polivinilpirrolidona, Polietilenglicol 6000, Carboximetilcelulosa sódica, Dióxido de titanio, cera de abejas y cera carnauba. **Indicaciones:** Alivio sintomático de las alteraciones digestivas en las que se produce aerofagia (deglución de aire) o flatulencia (gases), como pesadez de estómago y digestiones lentas relacionadas con insuficiencia de enzimas pancreáticas. **Posología:** Adultos: 1 a 2 comprimidos recubiertos en cada comida, ingeridos sin masticar. Niños: Consulte a su médico. **Contraindicaciones:** Alergia a algunos de sus componentes y en pacientes aquejados de pancreatitis (inflamación del páncreas). **Precauciones:** Pueden presentarse intolerancias en pacientes con alergia a las proteínas del cerdo. En caso de que los síntomas empeoren o persistan más de 10 días, aparezcan dolor abdominal intenso e inexplicado, vómitos, náuseas, consulte a su médico. **Advertencia:** Importante para la mujer: Si está usted embarazada o cree que pudiera estarlo, consulte a su médico antes de tomar este medicamento. El consumo de medicamentos durante el embarazo puede ser peligroso para el embrión o el feto y debe ser vigilado por su médico. Pankreoflat contiene 256,4 mg de sacarosa, lo que deberá ser tenido en cuenta por los enfermos diabéticos. **Interacciones:** Es conveniente eliminar la ingestión de bebidas alcohólicas concentradas, puesto que disminuyen la actividad de los fermentos. Los antiácidos, como carbonato cálcico o hidróxido de magnesio, pueden anular los efectos terapéuticos de estas enzimas. Puede disminuir la absorción de hierro. Consulte a su médico o farmacéutico si está tomando otros medicamentos. **Efectos secundarios:** En caso de alergia a alguno de los componentes pueden producirse erupciones cutáneas. Ocasionalmente pueden aparecer molestias digestivas. **Intoxicación y su tratamiento:** En caso de ingestión de grandes cantidades pueden aparecer trastornos gastrointestinales, calambres, diarreas, dolor o hinchazón en las articulaciones. Consulte a su médico. **Presentación:** envase de 50 comprimidos recubiertos. **Sin receta médica. Nombre o razón social del titular de la autorización de comercialización:** FAES FARMA, S.A. **Precio:** PVP IVA: 7,59 € EFP. **Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.**

 **FAES FARMA**  
HEALTHCARE





## La facultad de las cosas inútiles

**Yuri Dombrovski**  
**Editorial Sexto Piso**  
**Madrid, 2015**

*La facultad de las cosas inútiles* es un monumento erigido al sufrimiento de toda una generación, una obra maestra de la literatura rusa que se publica por primera vez en español. Autor de la que es considerada la mayor novela rusa del siglo xx, Yuri Dombrovski nos ofrece un lúcido análisis del totalitarismo sobre la base de su experiencia personal, un tercio de cuya vida transcurrió detenido y en campos siberianos y confinado en Kazajistán. «He decidido no inventar nada, describir lo que conozco mejor, mi propia vida», repetía Dombrovski. *La facultad de las cosas inútiles*, iniciada en 1964 y concluida en 1975, es una novela que nos habla del destino de los valores de la civilización cristiano-humanista en un mundo anticristiano y antihumanista, así como de los individuos que se imponen la tarea de custodiar estos valores e ideales.

<http://www.sexto piso.es/8287-la-facultad-de-las-cosas-inutiles/#sthash.6LlZ4yUh.dpuf>



## Tantos días felices

**Laurie Colwin**  
**Libros del Asteroide**  
**Barcelona, 2015**

Guido y Vincent son amigos desde niños y comparten sueños: Guido quiere escribir poesía y a Vincent le gustaría ganar el Premio Nobel de Física. Cuando Guido se encuentra con la extravagante Holly a la salida de un museo se enamora perdidamente de ella, pero presiente que no tendrán una relación fácil. Vincent, más abierto y alegre, conoce a Misty en el trabajo y, aunque ella es una misántropa terrible, estaría dispuesto a darlo todo por salir con ella.

A través de las relaciones de estos personajes en el Nueva York de finales de los setenta, *Tantos días felices* retrata a cuatro personas inteligentes y bienintencionadas que no pueden dejar de creer en el amor.

<http://www.librosdelasteroide.com/-tantos-dias-felices>



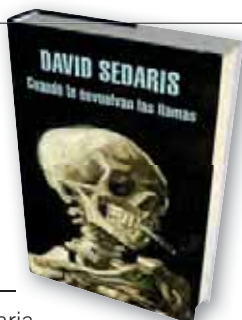
## Cuando te envuelvan las llamas

**David Sedaris**  
**Literatura Random House**  
**Barcelona, 2015**

David Sedaris tiene la extraordinaria habilidad de transformar las pequeñas miserias de la vida cotidiana en situaciones desternillantes y delirantes. En este nuevo libro de relatos autobiográficos se supera a sí mismo para llevar su ironía marca de la casa a niveles insospechados de comicidad. Así, nos habla de los posibles usos recreativos que brinda un instrumento tan sofisticado como un catéter, de cómo se puede conseguir un esqueleto humano, de un fascinante gusano parásito que vivió durante un tiempo en la pierna de su suegra o de un peculiar método para dejar de fumar viajando a Tokio.

Sedaris deja claro que jugar con cerillas puede provocar un incendio devastador y que él mismo es el más talentoso de los jugadores.

<http://www.megustaleer.com/libros/cuando-te-envuelvan-las-llamas/RH25411>



## La hora del Dios Rojo

**Richard Crompton**  
**Ediciones Siruela**  
**Madrid, 2015**

Nairobi, Kenia, 2007. Con las elecciones presidenciales en el horizonte, las tensiones en la ciudad han alcanzado su punto álgido.

Una joven prostituta aparece muerta en un parque con el cuerpo mutilado. Con la amenaza del caos que se acerca por las elecciones, pocos se preocuparían en exceso. Sin embargo, Mollé, el detective a quien se le asigna el caso, antiguo guerrero masai, lo hace. La chica también era masai, aunque, más allá de eso, el instinto policial de Mollé hace que se sumerja en la investigación sin contemplaciones, como una especie de catarsis personal para empezar a sentirse vivo de nuevo.

*La hora del Dios Rojo*, primer caso del detective masai Mollé, es una novela policiaca oscura, emocionante y vívida, con un héroe tan complejo como la misma Nairobi.

[http://www.siruela.com/catalogo.php?id\\_libro=2779](http://www.siruela.com/catalogo.php?id_libro=2779)



# Detrás del espejo

## Igualdad de género

Juan Esteva de Sagra

El *ranking* mundial de 2014 sobre la igualdad de géneros mide la diferencia de oportunidades entre hombres y mujeres en los distintos países. Los mejores son todos nórdicos, democracias liberales de países fríos y protestantes, en algunos casos monarquías parlamentarias: Islandia, Finlandia, Noruega, Suecia y Dinamarca. El sexto y séptimo son dos sorpresas: Nicaragua y Ruanda. A continuación, están Irlanda, Filipinas (otra sorpresa), Bélgica, Suiza, Alemania, Nueva Zelanda, Holanda, Letonia, Francia, Burundi y Sudáfrica (dos sorpresas más), Canadá, Estados Unidos (siempre decepcionante en derechos sociales), Ecuador y Bulgaria (sorpresas relativas), Eslovenia, Australia, Moldavia (por delante de España), Reino Unido, Mozambique (también por delante de España), Luxemburgo y España, en el puesto 29 de 162 países. Después de España, aparece Cuba, un fracaso más del comunismo, ya que Cuba ni siquiera es el país más igualitario de Centroamérica y el Caribe.

Italia es el país 69, lugar inaceptable para la tercera economía de la zona euro. China, en estos momentos la primera potencia económica del mundo, ocupa el lugar 87, otro gran fracaso social del denominado gigante asiático, y una afrenta más para la historia del comunismo. Los últimos de la lista son previsibles: Yemen, Pakistán, Chad, Siria, Mali, Irán, Líbano, Jordania, Marruecos, Mauritania, Arabia Saudí y Egipto. Los países más igualitarios son democracias occidentales nórdicas y protestantes, los peores son países asiáticos y africanos, abrasados por el sol, las dictaduras, la falta de derechos humanos, la intolerancia, el machismo y el auge de una versión integrista de la religión musulmana.

A medida que se desciende en el *ranking* desaparecen las mujeres nórdicas, rubias, de ojos azules, con toda clase de derechos familiares, y surgen las mujeres de negro,



silenciadas, ocultas, secuestradas, invisibles y en muchos casos mutiladas. Desearíamos vivir en los países que copan las primeras posiciones del *ranking* de igualdad de géneros, mientras que nos horrorizaría vivir en los últimos. La igualdad entre hombres y mujeres es la piedra de toque que diferencia una sociedad abierta y sana de la multitud de sociedades cerradas, claustrofóbicas, machistas y profundamente mal sanas que dan un tratamiento enfermizo a las relaciones entre hombres y mujeres, al problema del deseo y del sexo. No se trata tan sólo de igualdad y derechos humanos, sino de salud (relativa, si se quiere) o de enfermedad sexual.

La situación de España es claramente decepcionante y permanece estancada. Dimos un salto hace años, pasando de una sociedad nacionalcató-

lica profundamente enfermiza y atrasada, que combinaba machismo y subdesarrollo cultural y económico, a una democracia que ha ido perdiendo calidad, como evidencian la corrupción estructural, la brecha abierta entre las familias en función de sus ingresos y la perpetuación de un machismo que dista mucho de ser residual. El proyecto de regeneración que plantean diferentes partidos, de constitución reciente y con buenas perspectivas electorales, deberá pasar la prueba de fuego de la igualdad entre géneros. Sin ella, en cada casa se instalan la guerra de sexos, la neurosis, la ansiedad y el malestar. Recordemos a Tolstói: «Todas las familias felices se parecen entre sí; las infelices son desgraciadas a su propia manera». ●

## Demolición

Raúl Guerra Garrido

Citar el título de una obra en marcha trae mala suerte, pero en realidad lo que trae mala suerte es ser supersticioso. Nunca había recitado el nombre propio de lo que estaba escribiendo porque estaba seguro de mis fuerzas y de que por lo tanto el título terminaría en la portada de un libro de papel exhibido en las mesas de novedades de las librerías, pero ahora he roto el hábito y con cualquier disculpa recito el título: *Demolición*. Estoy escribiendo una novela que no estoy seguro de terminar, de ahí el título voceado a troche y moche, un mantra contra la superstición o una coartada de cumpleaños, demasiados. Recuerdo de dos amigos. Camilo J. Cela se pasó la tercera mitad de su vida hablando de *Madera de boj* y cuando por fin la publicó su texto se exhibió como una colección de bellos y bien escritos apuntes que bien podían haberse constituido en una de sus más brillantes novelas. Lorenzo Andreo, el autor de *El Valle de los Caracas*, era el otro boticario superviviente del acto fundacional de AEFLA, y en mi anterior tertulia le reclamaba: «Lorenzo, ¿dónde estás? Si me lees, llámame», y la respuesta al reclamo no pudo ser más desoladora, alguien anónimo, quizás un pariente, me comunicó que acababa de fallecer en Alhama de Murcia, su pueblo natal. Explicar lo obvio es trabajo sin recompensa que genera melancolía; de ahí que recurra a anécdotas, metáforas de la demolición. De nuevo estoy en Sitges, pensando en las musarañas, pero esta vez con el cuerpo quijotescaamente apaleado por una caída brutal que no deja de tener una versión encantadora; de ahí lo de quijotesca. Jugador juvenil de baloncesto, me sigue encantando el deporte de la canasta como a mi nieto Luis, y en cuanto tenemos ocasión competimos, me gana en los encestes desde cualquier distancia y en el forcejeo del uno contra uno a no decir. Luis acaba de cumplir su espléndida mayoría de edad y el chocar



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

©Thinkstock

contra su cuerpo fue el intento de imaginarme en su sazón, perdí el equilibrio y me desplomé sobre el cemento, una caída lenta y reiterada como la de un film de Sam Peckinpah. Me tricé una costilla y mi visión se hizo doble, mas por fortuna el marcapasos salió indemne del trance. La cariñosa solicitud de mi contrincante es una experiencia compensatoria con la que no me molestaría haber puesto el punto final a mi esquiva pero ineluctable *Demolición*. Abrazados toda esa radiante juventud y alguien con los años de la última vanguardia, eso es literatura. La inconclusa novela trata, lo intenta, de la última peripecia de un artista conceptual que desesperadamente busca un gesto redentor para sus fallidas vida y arte sabiendo que nunca podrá ser un acto tan entrañable como

el que acabo de contar, ni el desplante apoteósico del torero seguro de salir por la puerta grande. De esa continua duda entre cómo un urinario cambió el curso histórico de la plástica y el por qué los niños no lo hacen igual cuando sí parece que lo hacen: el enigma de la lata de sopa de Warhol. O de recurrir a la sublimación de la precariedad, la performance, algo para los ojos privilegiados de los presentes y que sólo deja tras de sí la sombra de un recuerdo como destrozarse la vajilla de la abuela o pintarse un pajarito en el pene. Resucitar en público sí sería imbatible, más que el hara-kiri, pero exige un esfuerzo demoledor. Enciendo un habano, parece que la costilla lo resiste, y quizá sea ese el gesto que le ofrezca a mi descorazonado protagonista por más que la crítica lo tome por autobiográfico. También le doy un consejo: «no te desanimes, con poner un título y cambiar el contexto de la obiedad van que se matan». Sí, claro, nosotros también. ●



## Tu farmacia y Laboratorios Ordesa: soluciones pediátricas con la máxima garantía



### Una solución para cada necesidad

Laboratorios Ordesa, pioneros en el desarrollo de fórmulas infantiles innovadoras, sigue apostando por la investigación para dar respuesta a necesidades pediátricas concretas.

Para ello, ha creado una **eficaz gama de complementos alimenticios infantiles** que tiene como objetivo mejorar la salud y el bienestar de niños y adolescentes.

Porque en Laboratorios Ordesa buscamos la mejor solución para la salud de los niños y la tranquilidad de los mayores.



Ayuda a reforzar las defensas naturales del organismo



El simbiótico avanzado para diarreas y otros trastornos digestivos



Mucho más que una simple Vitamina D



Tratamiento nutricional de los síntomas de TDAH



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

[ordesawebprofesionales@ordesa.es](mailto:ordesawebprofesionales@ordesa.es)

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





# Linitul®

Apósito impregnado

## El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Linitul Apósito impregnado. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de políester reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillenta con característico olor a bálsamo del Perú. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Toluí y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8 Reacciones adversas:** Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. **4.9 Sobredosis:** Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinameína, mezcla de benzoato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (perunesinatano) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, vanilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. **5.2 Propiedades farmacocinéticas:** Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad:** No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Período de validez:** 5 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Presentaciones en sobres unidosis de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 32.591 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

**BAMA — GEVE**

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

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