



n.º 537
1 junio 2016

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

¿Sabes tus clientes interpretar el etiquetado de los productos de protección solar?



 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



 elfarmaciticorevista

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

www.elfarmacitico.es
www.elfarmaciticojoven.es

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

¿QUÉ SON LOS TAPONES DE CERA?

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

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

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

¿CUÁNDO PUEDE EL FARMACÉUTICO TRATAR EL ACUMULO DE CERUMEN?

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



¿QUÉ SON LOS CERUMENOLÍTICOS?

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

¿QUÉ TIPOS DE CERUMENOLÍTICOS HAY?

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

Dr. Miguel Caballero

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

Entra y descubre todo lo que necesitas saber en

ORL salud
bienestar

Información ORL avalada por expertos

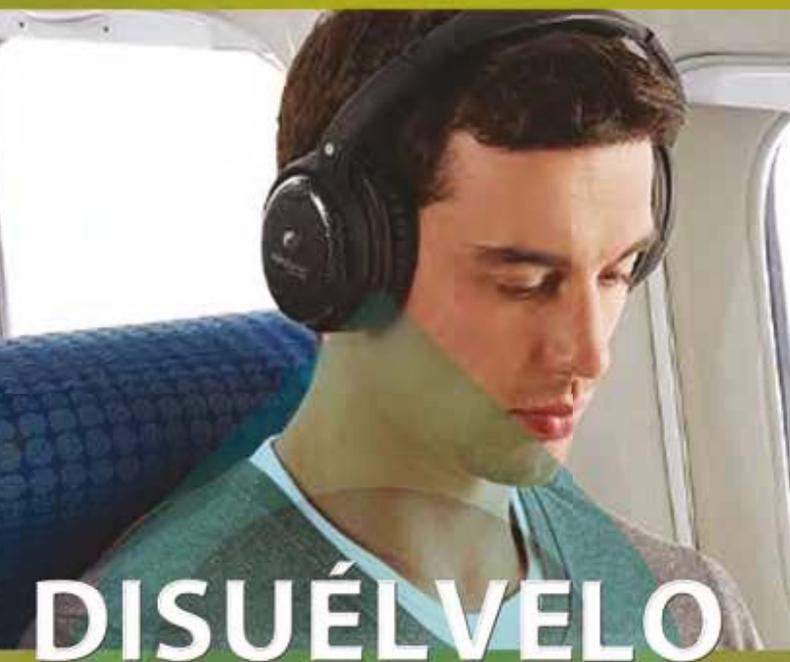
www.orsaludybienestar.com



Otocerum®
GOTAS ÓTICAS

REIG JOFRE
LÍNEA ORRAVÁN

SI EL CERUMEN
TE AÍSLA,



DISUÉLVELO

ANTISÉPTICO Y ANALGÉSICO
EXTRACCIÓN INDOLORA

Una solución para tu problema

Otocerum®

disuelve el cerumen auricular

A partir de 2 años

Lea las instrucciones
de este medicamento
y consulte al farmacéutico.



REIG  JOFRE

LÍNEA ORRAVÁN

www.orsaludybienestar.com



¡Quítatelos de la cabeza
de una vez!

Anti Piojos ISDIN®

Tratamiento completo eficaz
contra piojos y liendres



NOVEDAD

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

 **ISDIN**

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 537

1 junio 2016

10



Con firma

Lluís Pla explica por qué considera que las centrales de compras y servicios aportan valor a cada uno de los eslabones de la cadena del sector y que por ello son una buena apuesta de futuro.

20



Profesión

Interpretar el etiquetado de los fotoprotectores no es fácil y ello dificulta que los consumidores adopten las medidas de protección adecuadas. Conviene, pues, que el farmacéutico esté bien informado al respecto.

38



La fórmula del éxito

Estrenamos sección. Su autor, Albert Pantaleoni, expone de forma sencilla y breve ejemplos concretos para que sirvan de inspiración al titular y a sus equipos y les ayuden a gestionar mejor sus farmacias.

5 Editorial

La ducha escocesa
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

11 Con firma

La cadena de valor de la farmacia y el encaje de las centrales de compra y de servicios
Ll. Pla

14 Avances terapéuticos

Avances en el tratamiento de la hipercolesterolemia: nuevos anticuerpos monoclonales
L. Villaescusa, C. Zaragoza

20 Profesión

¿Saben tus clientes interpretar el etiquetado solar?
E. Mateu

25 Curso sobre preparados alimenticios en la farmacia comunitaria

Micronutrientes (I): vitaminas
A.M. Aburto

34 Legislación

Arrendamiento de local de oficina de farmacia: ojo con el desistimiento unilateral
F.A. Fernández Lucas

38 La fórmula del éxito

$Ventas = tráfico \times conversión \times ticket\ medio$
A. Pantaleoni

40 Tribuna empresarial

¿Cuál será el entorno fiscal inmediato de la farmacia?
J.A. Sánchez

42 Consulta de gestión patrimonial

Hipoteca mobiliaria/
¿Más de una farmacia en propiedad?
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

45 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

46 Vinos y libros

Temperatura de servicio del vino
P. Bransuela
Selección de las novedades literarias

48 A tu salud

Una preposición lo cambia todo
D. de María

49 Detrás del espejo

Escrito en abril
J. Esteva de Sagrera

50 Tertulia de rebotica

Tertulia de rebotica
R. Guerra

Farmanager

Únete al cambio

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

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



Para más información:

 902 195 935  Días laborables de 9:00 h a 19:00 h  info@farmanager.es



Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Directores:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Mercedes López, Ángel López del Castillo

Corresponsales:

Andalucía: F. Acedo

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía:

O. Gómez de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

M.ª C. Vidal Casero, M. Ylla-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

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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



La ducha escocesa

Los ciudadanos somos espectadores atónitos de la discusión entre eruditos de la economía sobre el final de la crisis. La imagen se asemeja a la del pobre paciente en la cama del hospital rodeado de un ejército de batas blancas que discuten sobre las bondades o las maldades del tratamiento aplicado, mientras el protagonista se retuerce de dolor en un discreto segundo plano.

No tenemos otro remedio que confiar en los conocimientos de los que deciden sobre la estrategia terapéutica que más nos conviene según su sesudo criterio, pero no es de recibo que esos no hagan, al menos de vez en cuando, algo tan lógico como preguntar a quien es el protagonista principal de la película: ¿y usted, cómo se encuentra?

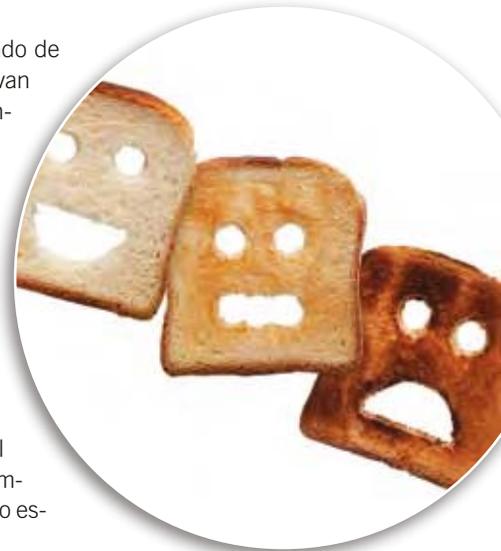
De los pacientes, como indica su nombre, se puede esperar paciencia, incluso que se parezcan a Job, pero en ningún caso podemos exigirles sumisión, ni que acepten que el tratamiento se administre en píldoras del tamaño de una rueda de molino.

La verdad es que algunos síntomas han dejado de ser tan molestos y que las perspectivas actuales van un poco más allá del tanatorio que es el horizonte que se vislumbraba hace unos años, pero el estado del paciente continúa siendo grave.

Las farmacias, como no podría ser de otro modo, son un paciente más en esta historia. Con la paciencia infinita de Job han resistido una dura crisis y ahora que los tiempos son algo mejores buscan alguna respuesta a sus temores, algo de comprensión. Es normal que sea así. Algunos también creen que lo que realmente necesitan es una fórmula que les aleje del estancamiento en el que se ha instalado el sector. Son los que reclaman iniciativa, orgullo, ambición, convicción, los que predicán que el futuro está en sus propias manos.

Aunque esta actitud es positiva y necesaria, no es recomendable creer que sólo se trata de eso. Las cosas son mucho menos épicas, más comunes, más prosaicas. Se trata de estar atento a las oportunidades, analizar los huecos no ocupados y proponer ofertas más competitivas. Algo tan lógico en el mundo en el que vivimos, pero que no todos logran. ●

Francesc Pla





Notifarma

Thiomucase Quemagrasas Celulit, nuevo quemagrasas oral

Almirall ha anunciado el lanzamiento de un nuevo quemagrasas, Thiomucase Quemagrasas Celulit, que ayuda al metabolismo de las grasas. Se trata de un complemento alimenticio a base de naranjo amargo, cola de caballo, colina, cromo, zinc y Chitoglucan®.

Una de las innovaciones de este quemagrasas es la forma de administración. Por primera vez, Almirall lanza un quemagrasas oral, lo que supone una gran comodidad para sus usuarias: dos comprimidos al día, uno antes de la comida y otro antes de la cena acompañado de un vaso de agua.

Gracias a su composición, Thiomucase Quemagrasas Celulit ayuda al metabolismo de las grasas.



El extracto de *Citrus aurantium* (naranja amarga), cromo y zinc contribuye al metabolismo normal de los macronutrientes y a metabolizar las grasas.

Otro de sus componentes es la colina, que ayuda a mantener la función hepática normal y al metabolismo de los lípidos. Y el extracto de *Equisetum arvense* (cola de caballo), que es útil como remineralizante.

Con el lanzamiento de Thiomucase Quemagrasas Celulit, Almirall completa la gama de Thiomucase, diseñada para combatir la celulitis, con la crema reductora de grasa, y reducir la grasa en zonas rebeldes, con el *stick*, tanto para mujeres como para

hombres. La gama también cuenta con Thiomucase Top Control Celulit, un kit anticelulítico integral.



 www.almirall.com

Nuevo regenerador celular que estimula una mejor recuperación de las cicatrices

Ferrer acaba de lanzar al mercado, bajo su marca de dermocosmética Repavar®, un nuevo regenerador celular destinado a lograr una mejor recuperación de las cicatrices.

Repavar® Regeneradora Advance es una fórmula que tiene como base el aceite de rosa rubiginosa 100% puro, que posee un alto contenido en ácidos grasos esenciales (linoleico y linolénico) y antioxidantes naturales (vitamina C, carotenoides y flavonoides) que estimulan la regeneración celular. La innovación reside en que a este aceite se le han añadido dos factores de crecimiento obtenidos mediante técnicas biotecnológicas en células vegetales, factor de crecimiento epidérmico (EGF, por su nombre en inglés) e interleucina 10 (IL-10), para conseguir una mayor eficacia.

El departamento de I+D de Ferrer ha conseguido incorporar y vehicular adecuadamente estos potentes activos

en el aceite puro de rosa mosqueta, alcanzando doblar el potencial cicatrizante del aceite y consiguiendo hasta un 68% de inhibición de agentes inflamatorios.

Repavar® Regeneradora Advance se convierte así en un producto único y exclusivo en el mercado, con estudios que avalan su eficacia, y especialmente indicado para la recuperación de cicatrices (posquirúrgicas, residuales, úlceras, quemaduras, etc.) y después de tratamientos estéticos (*peelings*, láser, inyectables, etc.).

El producto, de venta en farmacias y parafarmacias, se presenta en un formato de gotero de 15 ml, que favorece una

aplicación fácil y rápida.



 www.ferrer.com



Germisdin® Calm

Calma la piel más delicada

La higiene íntima diaria con una fórmula única para calmar el picor y la irritación

Calma el picor en el 95% de los casos y **alivia el escozor** en el 100%, gracias a su doble agente antiprurítico: Gynecalm® y Laureth-9.¹

Regula los desequilibrios del pH.

Protege la flora natural de la zona íntima.

Proporciona suavidad en la higiene.

Testada bajo control ginecológico y dermatológico. Uso externo.

Nuevo



Frasco de 250 ml
CN:162506.9

1. Evaluación de la aceptabilidad del producto Germisdin® Calm Higiene íntima 376.08 por parte del consumidor después de 3 semanas de aplicación. Noviembre 2011. Data on file.



ArtiColageno, mejora la movilidad de las articulaciones y refuerza la musculatura

Bioibérica presenta ArtiColageno®, el primer complemento alimenticio a base de colágeno hidrolizado y magnesio que contiene Mobilee®, un ingrediente natural, patentado y rico en ácido hialurónico que ha demostrado científicamente que mejora la movilidad de las articulaciones y refuerza la musculatura.

Gracias al efecto de Mobilee®, ArtiColageno® multiplica por diez la producción natural de ácido hialurónico del propio cuerpo y su eficacia



y seguridad está demostrada en más de diez estudios científicos.

ArtiColageno® está indicado para todas aquellas personas que quieren llevar un estilo de vida activo y saludable pero tienen problemas articulares.

Tiene sabor neutro, por lo que es ideal para combinar con zumos de frutas, yogur y leche.



www.bioiberica.com/salud-humana/salud-a/movilidad-articular/articolageno/

DENTAID presentó la nueva imagen de Perio-Aid®

Coincidiendo con la celebración en Valencia de la 50ª edición de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SE-PA), DENTAID presentó la nueva imagen de la gama Perio-Aid®, fundamentada en la clarificación de las 2 formulaciones de que se compone: Perio-Aid® 0,12 Tratamiento (formulado con clorhexidina 0,12% + CPC 0,05%) y Perio-Aid® 0,05 Mantenimiento y Control (formulado con clorhexidina 0,05% + CPC 0,05%). Se trata de distintas soluciones, ambas garantizando la máxima eficacia y seguridad.



DENTAID participó en la reunión con conferencias científicas y, además, a través de un stand en la zona expositiva, transmitió la importancia de la limpieza interproximal con productos específicamente diseñados, como Interprox o sedas y cintas VITIS o Waterpik.



www.dentaid.com

Essentials, el primer paso para una piel sana

Martiderm® presenta Essentials, una gama de higiene facial que ofrece la delicada pero eficaz acción de las micelas, el cuidado reparador y calmante de los prebióticos y la hidratación y efecto antioxidante de la flor de Edelweiss.

La gama incluye los siguientes productos:



- Solución Micelar Limpiadora 3 en 1—todo tipo de piel. Se presenta en un envase de 75 ml (P.V.P.R.: 3,95 €) y otro de 300 ml (P.V.P.R.: 14,95 €).
- Gel Micelar Limpiador—todo tipo de piel. Se presenta en un envase de 200 ml (P.V.P.R.: 14,95 €).
- Aceite Micelar Limpiador—todo tipo de piel. Se presenta en un envase de 100 ml (P.V.P.R.: 16,95 €).

La gama Essentials se vende en farmacias y parafarmacias de El Corte Inglés.



martiderm.com/

Queremos
verte
Sonreír

nuevo
Bexident[®]
ANTICARIES

TRIPLE ACCIÓN ANTICARIES

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



Colutorio 500ml CN 178073.7
Pasta dentífrica 125ml CN 178074.4

ISDIN

Fundación Cofares y Normon, con los afectados por el terremoto de Ecuador

El embajador de Ecuador en España, Miguel Calahorrano, visitó las instalaciones del Grupo Cofares en Fuencarral, Madrid, donde fue recibido por el presidente de la cooperativa y la Fundación Cofares, Carlos González Bosch. En el transcurso de la visita se le entregó una donación compuesta al 60% por productos donados por la Fundación Cofares, y al 40% por medicamentos donados por el laboratorio farmacéutico Normon.

Esta iniciativa se une a otras emprendidas recientemente por la Fundación Cofares para ayudar a los afectados por el seísmo que afectó a importantes zonas del país el pasado mes de abril, y que ha dejado una alta cifra de víctimas y más de 7.000 edificios derrumbados. La Fundación organizó poco después del suceso un «pedido solidario» para que empleados y socios del Grupo Cofares pudieran enviar ayuda al país ecuatoriano, y además hizo entrega también de una dotación económica para ayudar a los afectados.



Carlos González Bosch y Miguel Calahorrano

Velastisa® In Control: tratamiento para la incontinencia urinaria a base de ingredientes naturales

Velastisa® In Control, de ISDIN, es el primer tratamiento efectivo para la incontinencia urinaria a base de ingredientes naturales. Ayuda a mantener y recuperar el funcionamiento normal del sistema urinario. Se trata del único producto con estas características disponible en farmacias, y estudios clínicos avalan su eficacia.

La composición natural de Velastisa® In Control está formada por dos ingredientes principales: extracto de semilla de calabaza, un antiirritante de la vejiga que tiene un mecanismo de acción que provoca un efecto fortalecedor del suelo pélvico y una disminución de frecuencia de las micciones, y extracto de germen de soja, que contiene fitoestrógenos. Estos aumentan la síntesis de colágeno aportando mayor elasticidad e hidratación. En definitiva, sus ingredientes actúan directamente en las causas de la incontinencia revolucionando el tratamiento de la incontinencia urinaria.

Velastisa® In Control se comercializa en un envase con 60 cápsulas, con un PVPR de 22,50 €.



 www.isdin.com

Joaquín Botella gana el tocadiscos retro que El Farmacéutico sorteó entre los usuarios de su web

Ser lector de la revista *El Farmacéutico* tiene premio, y así ha podido comprobarlo el farmacéutico comunitario valenciano Joaquín Botella Díaz, flamante ganador del sorteo realizado el pasado 16 de mayo con motivo de la promoción de *El Farmacéutico* «Concurso regístrate en nuestra web», que se inició coincidiendo con la celebración de Infarma Madrid 2016.



El objetivo de la promoción era premiar la participación de los usuarios del sitio web www.elfarmacéutico.es y el registro en la página. Tal como estaba establecido en las bases del concurso, el sorteo se realizó el pasado 16 de mayo en las oficinas de Ediciones Mayo en Barcelona y resultó ganador el farmacéutico valenciano Joaquín Botella Díaz, que ya ha recibido en su farmacia el Auna Jerry Lee tocadiscos retro LP marrón. ¡Felicidades!



**Lluís Pla
Cama**

Presidente de
XarxaFarma -
NeoxFarma

“**Tengo la sensación de que los esfuerzos de una mayoría del sector por resistirse a cualquier modificación del estatus están, de momento, ralentizando la llegada de nuevas formas y de nuevas ideas para modernizar el sector»**

La cadena de valor de la farmacia y el encaje de las centrales de compra y de servicios

El sector de las oficinas de farmacia vive un tiempo de cambios, de esto no hay ninguna duda. Aun así, tengo la sensación de que los esfuerzos de una mayoría del sector por resistirse empecinadamente a cualquier modificación del estatus están, de momento, ralentizando la llegada de nuevas formas y de nuevas ideas para modernizar el sector.

Me explicaré un poco mejor. Cuando hablo del sector estoy pensando en todos los actores que participan y posibilitan que los medicamentos y también los artículos de parafarmacia lleguen a los consumidores, por lo que incluyo desde los actores clásicos como la industria, la distribución y las oficinas de farmacia, a los recién llegados, como las agrupaciones de compra y las centrales de compras y servicios.

¿Quién se resiste? Pues, como en todas partes, los que gozan de mayor estatus y no quieren renunciar a él. ¿Quién se mueve? ¿Quién propone nuevas ideas? Pues, como en todas partes, los que no gozan de ese estatus privilegiado. Hasta ahora no les descubro nada, simplemente hago un análisis básico de la situación. Ahora bien, ¿una estrategia de enroque es la mejor para superar el envite pujante de las nuevas ideas?

La rigidez tradicional del sector hace difícil el encaje de estas nuevas propuestas, pero tampoco se puede girar la mirada y esperar a que se desinflen por agotamiento. Afortunadamente, o desgraciadamente, según cómo se mire, la realidad de estos últimos años de crisis ha hecho que crezca el interés por estas nuevas ideas y por si pueden ayudar a mejorar las opciones de crecimiento del sector.

Mi opción, junto con otros compañeros de profesión, fue, ha sido y sigue siendo, moverse, interesarse, informarse y conocer cuáles son estas nuevas ideas.

Llegados a este punto debo explicar cuáles son algunas de estas nuevas propuestas, en qué sentido nos van a ayudar y en qué nos harán mejorar. En primer lugar, por una cuestión que no por ser abstracta es de menor importancia: el cambio de mentalidad hacia una mayor flexibilidad del sector, que permita mejorar las capacidades de adaptación a un entorno cambiante y amenazante, pero al mismo tiempo lleno de oportunidades.

Les voy a exponer, como no podría ser de otra manera, una de las ideas que conozco, pues llevo ya unos cuantos años dedicándole buena parte de mi tiempo: las centrales de compras y servicios. ¿Qué son y qué deben llegar a ser, y a no ser, estos nuevos actores del sector?

Las centrales de compra son sencillamente agrupaciones de diversas farmacias que concentran el poder de compra, y a través de economías de escala pretenden conseguir mejoras en la negociación de los precios de costo de los diversos productos que gestionan. La mayoría son pequeñas agrupaciones de oficinas de farmacia, con el tiempo algunas llegan a constituirse en sociedades limitadas, y funcionan con el objetivo de gestionar las compras de parafarmacia y negociar condiciones comerciales con la distribución y la industria respecto a los medicamentos, genéricos y publicitarios principalmente.

Luego existen las que han evolucionado y han ido un paso más allá y que además de ser centrales de compra se constituyen en

centrales de servicios. ¿De qué servicios? Pues básicamente de servicios de marketing.

Bueno, ahora me permito hacer lucimiento de la empresa que presido, sin ánimo de menospreciar a la competencia, que la hay y buena. XarxaFarma-NeoxFarma propone no sólo articularse como una central de compras y servicios, quiere ser una central de compras, servicios de marketing, servicios profesionales, central de información, y llegar a gestionar los puntos de venta. Un proyecto sin duda ambicioso, pero con sentido, con lógica, con ánimo de proyectarse al futuro para lograr unas oficinas de farmacia y un sector preparado para competir, para dar respuesta a las necesidades de una sociedad aceleradamente cambiante.

¿Cómo encaja esta propuesta, esta nueva idea, en el contexto de la cadena de valor que hace posible que los medicamentos y los productos farmacéuticos y parafarmacéuti-

cos lleguen a los consumidores? Pues sólo hay una manera, aportando valor a la cadena y haciéndolo en cada eslabón de la misma. Debe aportar valor a la industria, a la distribución, a la oficina de farmacia, al consumidor y, cómo no, a la propia empresa.

La gran pregunta: ¿es esto posible? Mi respuesta es que sí que podemos, y debemos decir sí y trabajar para hacer realidad este sí. Las demás opciones, las que sólo aportan valor a una parte de la cadena, pueden funcionar durante un tiempo, un tiempo ficticio en el que la tentación de beneficio para alguna de las partes las hacen irremediabilmente atractivas, pero que a la larga están condenadas al fracaso.

¿Cómo se aporta valor a cada nivel desde la central? A la industria se aporta valor facilitando conocimiento de las necesidades de los consumidores, incorporando estrategias en el punto de venta de acuerdo con sus expectativas comerciales.

A la distribución, mejorando la fidelización de las oficinas de farmacia, colaborando en la logística, aportando conocimiento comercial. A las oficinas de farmacia, mejorando su competencia a través del acceso a una política de precios más competitiva, del acceso a servicios de marketing, y de la formación y capacitación de sus empleados. A los consumidores, ofreciéndoles mejores soluciones a sus demandas en productos y servicios de salud.

Especial mención querría hacer a un tema esencial para la futura competencia de las oficinas de farmacia, un tema en el cual las centrales no pueden liderar, aunque sí ayudar a implementar: se trata de los servicios profesionales, los servicios exclusivos que podemos prestar los farmacéuticos, los que nos diferencian claramente de la competencia del entorno.

Les invito a reflexionar sobre todas estas ideas, a que consideren, analicen y sopesen cual es la estrategia que están actualmente aplicando cada uno en su posición de la cadena, qué están aportando para crear valor, y cómo pueden integrar su trabajo para construir un sector mejor. Mejor para todos, pero sobre todo para los pacientes y clientes. ●

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Queremos
verte
sonreír



nuevo
Bexident[®]
BLANQUEANTE

WHITENS & CARES

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

Colutorio 500ml CN 179340.9
Pasta dentífrica 125ml CN 179342.3

ISDIN

● Avances terapéuticos

Lucinda Villaescusa
Castillo¹ y Cristina
Zaragozá Arnáez²

¹Profesora titular de Farmacología del Departamento de Ciencias Biomédicas de la Universidad de Alcalá. ²Profesor investigador de Farmacología del Departamento de Ciencias Biomédicas de la Universidad de Alcalá

“**Los inhibidores de la PCSK9 aportan un importante beneficio en los pacientes que requieren otra opción de tratamiento para reducir sus niveles de cLDL»**

Avances en el tratamiento de la hipercolesterolemia: nuevos anticuerpos monoclonales

Introducción

En la década de 1950, uno de cada tres varones en Estados Unidos padecía una enfermedad cardiovascular antes de cumplir 60 años. Con el fin de investigar las causas, se realizaron varios estudios epidemiológicos. Los resultados del estudio Framingham relacionaban la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial con el riesgo de padecer enfermedad coronaria. A partir de entonces, el Framingham y otros estudios epidemiológicos contribuyeron a identificar otros factores de riesgo como la diabetes, el tabaquismo o la obesidad, que ahora consideramos ya clásicos.

En 1994 se publicaron los resultados del estudio 4S (Scandinavian Simvastatin Survival Study), en el que se investigó la efectividad de la simvastatina en la



©everythingpossible/123RF

reducción del número de episodios cardiovasculares. Fue el primer estudio que demostró que, reduciendo los niveles de colesterol plasmático en pacientes con enfermedad coronaria, disminuía la morbimortalidad cardiovascular.

A partir de entonces, el tratamiento con estatinas ha demostrado ser eficaz para reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular en prevención primaria. Actualmente, se recomienda su utilización en pacientes con niveles de colesterol LDL (cLDL) superiores a 100 mg/dL y que además tengan otros factores de riesgo. El objetivo terapéutico es, por consiguiente, reducir el cLDL por debajo de 100 mg/dL o incluso, si es factible, por debajo de 70 mg/dL. La combinación de estatinas con ezetimiba permitió alcanzar este difícil objetivo en pacientes de alto riesgo cardiovascular cuando las estatinas solas no eran suficientes. Aun así, en determinados pacientes las estatinas en monoterapia o en combinación con ezetimiba son insuficientes para controlar los niveles de cLDL.

Recientemente se han incorporado nuevos fármacos al arsenal terapéutico. Se trata de anticuerpos monoclonales que han demostrado una gran efectividad en pacientes con hipercolesterolemia grave de difícil manejo.

Tratamiento de la hipercolesterolemia

Las dislipemias son alteraciones del metabolismo lipídico que conducen a desviaciones de los valores normales de las lipoproteínas o los lípidos en el organismo. La hiperlipidemia familiar es un trastorno genético en el que se agrupan varias patologías. La más común es la hipercolesterolemia familiar, caracterizada por la presencia de elevadas concentraciones sanguíneas de cLDL y por el desarrollo prematuro de enfermedades cardiovasculares. En el 95% de los casos, está asociada a la existencia de mutaciones del gen codificador del receptor de LDL (R-LDL). Su forma heterocigótica, a pesar del tratamiento hipolipemiente intensivo, presenta una tasa de mortalidad el doble de lo normal. La forma homocigótica es aún más grave, cursando con niveles de cLDL y colesterol total extraordinariamente elevados (superiores a 500 mg/dL), lo que determina una alta mortalidad.

El tratamiento de la hipercolesterolemia tiene como objetivo fundamental la reducción de los episodios cardiovasculares más allá del control de los parámetros lipídicos. Por ello, en la actualidad se considera que las decisiones sobre el tratamiento deben basarse en una evaluación conjunta de los niveles de cLDL y en la valoración global del riesgo cardiovascular de cada individuo.

Los fármacos hipolipemiantes modifican la concentración plasmática de las lipoproteínas mediante diferentes mecanismos, actuando sobre su síntesis en el hepatocito, alterando su metabolismo o incrementando su eliminación. Existen diferentes grupos de fármacos para el tratamiento de las dislipemias: los inhibidores de la hidroximetilglutaril-CoA reductasa o estatinas, los inhibidores de la absor-



©Dmitriy Shipilko/123RF

ción intestinal de colesterol, las resinas de intercambio iónico, los fibratos, el ácido nicotínico y los ácidos grasos omega-3.

La reducción de los niveles de cLDL con estatinas en pacientes con riesgo cardiovascular disminuye la probabilidad de presentar episodios cardiovasculares y reduce la mortalidad. Junto con la modificación del estilo de vida, las estatinas constituyen el tratamiento farmacológico de elección en la hipercolesterolemia.

Con los fármacos disponibles, muchos pacientes pueden conseguir un control adecuado del cLDL; sin embargo, existe una gran variabilidad en la respuesta terapéutica. Además, algunos pacientes presentan niveles basales de colesterol tan elevados que, a pesar de conseguirse importantes reducciones porcentuales, no pueden alcanzar los niveles deseados, como ocurre en la hipercolesterolemia familiar. Asimismo, un porcentaje significativo de pacientes (aproximadamente el 15%) presentan intolerancia a las estatinas, debido a la aparición de mialgia y elevaciones de la creatina-cinasa, con el riesgo asociado de rabdomiolisis en los casos más graves. Todo ello ha contribuido a la búsqueda de nuevas estrategias terapéuticas en hipercolesterolemia.

Inhibidores de la PCSK9

Recientemente, se ha incorporado al arsenal terapéutico una nueva clase de fármacos hipocolesterolemiantes, los inhibidores de la PCSK9 (proteína convertasa subtilisina/kexina tipo 9), primeros fármacos biotecnológicos en esta indicación.

Evolocumab ha sido autorizado para el tratamiento de adultos con hipercolesterolemia primaria o dislipemia mixta primaria, como adyuvante de la dieta, en combinación con una estatina o con una estatina y otro hipolipemiente en pacientes que no alcanzan el objetivo de c-LDL con la dosis máxima tolerada de estatinas, o en monoterapia o en combinación con otros hipolipemiantes en pacientes con intolerancia o contraindicación a las estatinas. También ha sido autorizado en pacientes a partir de 12 años de edad

con hipercolesterolemia familiar homocigótica, en combinación con otros hipolipemiantes.

Por su parte, alirocumab está indicado en adultos con hipercolesterolemia primaria o dislipemia mixta, como tratamiento complementario a la dieta en combinación con una estatina o una estatina con otros tratamientos hipolipemiantes en pacientes que no consiguen alcanzar sus objetivos de cLDL con la dosis máxima tolerada de estatinas, o bien en monoterapia o en combinación con otros tratamientos hipolipemiantes en pacientes con intolerancia o contraindicación a las estatinas.

También se están llevando a cabo ensayos clínicos con bococizumab, con el fin de evaluar su eficacia y seguridad en similares indicaciones en pacientes con alto riesgo de episodios cardiovasculares.

La disponibilidad de estos fármacos permitirá evaluar si descensos de cLDL hasta cifras extraordinariamente bajas se asocian a reducciones mayores en la tasa de complicaciones cardiovasculares.

Descripción de los nuevos fármacos

Evolocumab (Repatha®) es un anticuerpo monoclonal IgG2 humano producido mediante tecnología de ADN recombinante en células de ovario de hámster chino. Alirocumab (Praluent®) es un anticuerpo monoclonal IgG1 humano producido en células de ovario de hámster chino mediante tecnología de ADN recombinante. Bococizumab (RN316) es un anticuerpo monoclonal IgG2 humanizado.

Mecanismo de acción

La PCSK9 es una glucoproteína de 692 aminoácidos (PC, de «protein convertase»; S, de la homología estructural de estas proteínas con otras de *Bacillus subtilis*; K, de kexina, una proteína de las levaduras, y 9 porque es la proteína número 9 de esta familia de endoproteasas). Se trata de una enzima codificada por el gen del mismo nombre, que se expresa principalmente en el hígado, pero también en intestino delgado, riñón y sistema nervioso central. Esta proteína se une a los R-LDL en la superficie de los hepatocitos para estimular su degradación en los lisosomas hepáticos. El R-LDL es el principal receptor que elimina el LDL circulante; por tanto, la disminución en los niveles de R-LDL por medio de la PCSK9 tiene como resultado mayores niveles plasmáticos de cLDL. Es decir, la actividad de la PCSK9 reduce el número de R-LDL en el hígado, lo que eleva consecuentemente los niveles de LDL en plasma.

Partiendo de estos datos, la PCSK9 se ha establecido como una diana terapéutica para el manejo de la hipercolesterolemia. La estrategia de bloqueo mediante anticuerpos monoclonales es la que ha alcanzado mayor éxito. Así, evolocumab y alirocumab se unen con alta afinidad y especificidad a la proteína PCSK9, impidiendo su unión a R-LDL, lo que aumenta el número de receptores LDL disponibles para eliminar LDL y por consiguiente reducen los niveles de cLDL.

Papel del farmacéutico comunitario

- Aportar información sobre aspectos relacionados con el estilo de vida que debe acompañar al tratamiento farmacológico.
- Detectar situaciones que puedan contraindicar la utilización del medicamento.
- Sospechar posibles reacciones adversas o interacciones farmacológicas que puedan tener relevancia clínica.
- Detectar posible ineficacia por administración incorrecta.

“ Los farmacéuticos comunitarios han de aportar información sobre aspectos relacionados con el estilo de vida que debe acompañar al tratamiento farmacológico »

¿Qué aportan?

Los inhibidores de la PCSK9 aportan un importante beneficio en los pacientes que requieren otra opción de tratamiento para reducir sus niveles de cLDL. La reducción del cLDL hasta niveles deseables se asocia a un menor riesgo de episodios cardiovasculares, con un incremento de la supervivencia y con una mejor calidad de vida.

En los ensayos clínicos realizados con evolocumab, los datos referidos a pacientes con hipercolesterolemia primaria o dislipidemia mixta muestran descensos del 60-70% comparados con placebo, y del 40% frente a ezetimiba al cabo de 12 semanas, tanto en monoterapia como en asociación con otros hipolipemiantes, en pacientes que en muchos casos eran intolerantes o refractarios al tratamiento con las dosis máximas de estatinas de alta potencia. Asimismo, en pacientes con hipercolesterolemia familiar homocigótica se han obtenido reducciones del 15-32% en los niveles de cLDL al cabo de 12 y 24 semanas.

Por su parte, comparado con placebo alirocumab ha demostrado reducir los niveles de cLDL un 62% a las 24 semanas, con una reducción constante durante un periodo de 78 semanas de tratamiento, así como una reducción superior al 50% en comparación con ezetimiba después de 24 semanas de tratamiento con la dosis más baja (75 mg). La mayoría de los pacientes que reciben alirocumab alcanzan el objetivo de niveles de cLDL (70-100 mg/dL) con esta dosis.

Queremos
verte
sonreír

nuevo

Bexident® FRESH BREATH

24H DE ALIENTO FRESCO

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



Colutorio 500ml CN 177989.2
Spray 15 ml CN 177990.8

ISDIN

En resumen

- La **hipercolesterolemia** es la dislipemia más frecuente y constituye uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Las **estatinas** constituyen el tratamiento farmacológico de elección; sin embargo, en algunos casos no son suficientes para conseguir un control adecuado del cLDL. Además, un 15% de los pacientes presentan **intolerancia** a las estatinas.
- La PCSK9 es una glucoproteína que se une a los R-LDL para estimular su degradación en los lisosomas hepáticos. La actividad de la PCSK9 reduce el número de R-LDL, lo que eleva consecuentemente los niveles de LDL en plasma.
- La PCSK9 se ha establecido como una **nueva diana terapéutica** para el manejo de la hipercolesterolemia. La estrategia que ha alcanzado mayor éxito es el **bloqueo de la PCSK9 mediante anticuerpos monoclonales (evolcumab, alirocumab y bococizumab)**.
- Los **inhibidores de la PCSK9** constituyen una importante **innovación terapéutica**, ya que mejoran considerablemente la eficacia clínica en relación con el tratamiento estándar. Además, constituyen una novedad desde el punto de vista molecular, ya que poseen un mecanismo de acción innovador y mejoran el perfil toxicológico de la terapia estándar.
- Los inhibidores de la PCSK9 **no son la primera opción de tratamiento** en una hiperlipidemia leve a moderada. Están destinados al tratamiento de pacientes con alto riesgo cardiovascular que carecen de otras opciones farmacológicas.
- Los resultados a largo plazo arrojarán más luz sobre la eficacia de estos fármacos en la reducción del riesgo de episodios cardiovasculares, así como sobre su seguridad a largo plazo.

Un aspecto relevante que debe tenerse en cuenta es el buen perfil de seguridad de estos fármacos. En los ensayos clínicos realizados hasta el momento, se han detectado episodios adversos escasos, leves y clínicamente irrelevantes. Además, los pacientes toleran muy bien la administración subcutánea una o dos veces al mes, y pocos interrumpen el tratamiento debido a reacciones locales en el lugar de inyección.

Estos fármacos constituyen una importante innovación terapéutica, ya que suponen una aportación sustancial a la terapéutica estándar debido a la relevancia sanitaria de las indicaciones autorizadas, la escasez de alternativas farmacológicas, la magnitud de los efectos obtenidos, la persistencia del efecto durante periodos prolongados, el amplio

margen de seguridad mostrado hasta el momento, su nuevo mecanismo de acción hipolipemiante (actuación sobre los procesos bioquímicos de eliminación de cLDL del torrente circulatorio) y su óptima adherencia (se administran en inyección subcutánea convencional cada 2 o 4 semanas).

Precauciones

Los inhibidores de la PCSK9 logran reducir el cLDL hasta niveles que nunca se han alcanzado con otros fármacos. Esto hace que exista un cierto grado de prevención, ya que, por el momento, se desconoce si el mantenimiento de valores tan bajos de cLDL podría tener consecuencias a largo plazo, por ejemplo sobre la función cognitiva.

Dada la ausencia de estudios de morbimortalidad en el momento actual y la limitada información sobre la seguridad a largo plazo, su uso se considerará preferentemente en situaciones clínicas de alto riesgo cardiovascular asociadas a elevaciones importantes de cLDL, en las cuales existen opciones de tratamiento muy limitadas (siempre asociado a la dosis máxima tolerada de estatinas).

Los resultados a largo plazo arrojarán más luz sobre la eficacia de estos fármacos en términos de reducción del riesgo de episodios cardiovasculares, así como sobre su seguridad a largo plazo. ●

Bibliografía

- Dawber TR, Moore FE, Mann GV. Coronary heart disease in the Framingham Study. *Am J Public Health.* 1957; 47:4-24.
- European Medicines Agency (EMA). Repatha®. European Public Assessment Report (EPAR). EMA/CHMP/222019/2015.
- European Medicines Agency (EMA). Praluent®. European Public Assessment Report (EPAR). EMA/CHMP/392430/2015.
- Lepor NE, Kerelakes DJ. The PCSK9 inhibitors: a novel therapeutic target enters clinical practice. *Am Health Drug Benefits.* 2015; 8(9): 483-489.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2016. Informe de Posicionamiento Terapéutico de evolcumab (Repatha®) en hipercolesterolemia.
- Navarro EP, Kolokziejczak M, Schulze V, et al. Effects of proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 antibodies in adults with hypercholesterolemia: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2015; 163(1): 40-51.
- Robinson JG, Farnier M, Krempf M, et al. Efficacy and safety of alirocumab in reducing lipids and cardiovascular events. *N Engl J Med.* 2015; 372(16): 1.489-1.499.
- Roth EM, Taskinen MR, Ginsberg HN, et al. Monotherapy with the PCSK9 inhibitor alirocumab versus ezetimibe in patients with hypercholesterolemia: results of a 24 week, double-blind, randomized Phase 3 trial. *Int J Cardiol.* 2014; 176(1): 55-61.
- Sabatine MS, Giugliano RP, Wiviott SD, et al. Efficacy and safety of evolcumab in reducing lipids and cardiovascular events. *N Engl J Med.* 2015; 372(16): 1.500-1.509.
- Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomized trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). *Lancet.* 1994; 344: 1.383-1.389.
- Zhang XL, Zhu QQ, Zhu L, et al. Safety and efficacy of anti-PCSK9 antibodies: a meta-analysis of 25 randomized, controlled trials. *BMC Medicine.* 2015; 13: 123.

● Publiirreportaje



Globalpharma, el futuro de la farmacia es digital

Las llamadas «nuevas tecnologías» van perdiendo a pasos agigantados ese epíteto, puesto que su penetración a nivel mundial está alcanzando cifras cada vez más potentes, que dan la verdadera medida de su difusión.

Según un estudio publicado por We Are Social a principios de año, el 51% de la población mundial, 3.790 millones de personas, son ya usuarios de teléfonos móviles, y la cifra siempre está en aumento. Acotando la perspectiva, en Europa hay 1.102 millones de conexiones móviles sobre una población aproximada de 840 millones de habitantes. En España, el país que realmente nos ocupa, se calcula que aproximadamente el 96% de la población, según el barómetro Google Consumer 2015, tiene un teléfono móvil, y de ese porcentaje, el 80% son *smartphones*. Además, el 73% de la población tiene un ordenador personal, y el 38% tiene una tablet. Crecen también las Smart Tv, con un 16%, y aparecen los Smartwatch, con un 2% de la población equipando uno en su muñeca. Los españoles se pasan, de media, casi 2 horas al día navegando por la red con estos dispositivos.

¿Qué supone esto? Supone que la presencia de la tecnología en nuestras vidas es hegemónica, y que lo será todavía más para las futuras generaciones, nativas digitales, que dentro de unos años supondrán el principal segmento de la población al que prestan servicio las oficinas de farmacia.

La farmacia debe adaptarse a esta realidad, debe evolucionar hacia un modelo que tenga más presencia en lo digital, y dé a los clientes más oportunidades de interactuar y hacer sus compras mediante la conexión online desde cualquiera de sus múltiples dispositivos conectados a la red. Obviamente, no es fácil para la farmacia, un establecimiento, ante todo, sanitario. La transición debe hacerse de manera ordenada y responsable, con todas las garantías para el paciente.

Dentro de esa migración a la red, el segmento que, *a priori*, aparece como el más sencillo de llevar a lo digital es el de los productos de para-farmacia y los denominados OTC. Se trata de un nicho de mercado potente, que crece en peso específico año tras año, y que incluye desde los clásicos antigripales de temporada hasta productos cosméticos de consumo frecuente por parte del cliente.

Para facilitar a la farmacia el comenzar a trabajar sobre la venta online, el Grupo Cofares ha puesto en marcha el servicio Globalpharma. Consiste en un servicio de *e-commerce*, desarrollado por Cofares Digital, que ofrece a las farmacias la posibilidad de entrar en este mercado con el apoyo y la infraestructura de la cooperativa de distribución líder del mercado nacional.

Las boticas que contratan los servicios de Globalpharma no sólo obtienen una página web propia, sino también la posibilidad de incluir sus productos en un mostrador único para todo el servicio, que se posiciona de manera óptima en internet para captar al mayor número de clientes.

Y todo esto trabajando con el propio *stock* del farmacéutico, que no necesita asumir compromisos ni penalizaciones. Con este modelo, la botica puede ver multiplicado de manera exponencial su radio de alcance, ya que tiene la capacidad de llegar a muchos más clientes las 24 h del día, todos los días del año, con la capacidad de decidir su propia política de precios y el catálogo que quiere ofertar tanto en su web como en el mostrador.

De esta manera el farmacéutico se beneficia de cada venta, en consonancia con el espíritu solidario que guía a una cooperativa de distribución como es el Grupo Cofares. Estas transacciones se realizan a través de pasarelas de pago completamente seguras, como PayPal, y el paciente tiene acceso a la farmacia siempre que lo necesite, pudiendo elegir entre recibir

sus productos en su propio domicilio, o bien ir a recogerlos personalmente en una farmacia que él mismo decida.

La evolución del mercado hacia lo digital es una oportunidad para que la farmacia comunitaria se consolide todavía más como el primer agente de salud para los ciudadanos, y desde Globalpharma la oficina de farmacia cuenta con la mejor plataforma posible para abordar este salto a la red con todas las garantías de éxito. ●



Profesión

Eulàlia Mateu
Farmacéutica

“
Muchos consumidores no saben interpretar el etiquetado de los fotoprotectores en su totalidad, lo que dificulta que adopten las medidas de protección solar adecuadas»

¿Sabes tus clientes interpretar el etiquetado de los productos de protección solar?

Un artículo publicado en septiembre de 2015 por la prestigiosa revista *JAMA Dermatology* recoge las conclusiones de un estudio realizado por la Northwestern Medicine Clinic entre junio y agosto de 2014, para evaluar la comprensión de los consumidores del etiquetado de los fotoprotectores y su conocimiento de los comportamientos generales con respecto a la protección solar.

Entre otros datos, destaca el hecho de que los criterios principales a la hora de comprar un protector solar fueron el factor de protección solar (SPF) más elevado (49,1%), la formulación para piel sensible (47,4%) y la resistencia al agua y a la sudoración (43%). Sólo el 34,2% de los participantes declararon que la protección de amplio espectro era un factor importante en su decisión de compra.



©maridav/123RF

Tabla 1

| Categoría | Factor de protección solar | Factor de protección UVA |
|-----------|----------------------------|--|
| Baja | 6 | 1/3 del factor de protección solar declarado |
| | 10 | |
| Media | 15 | |
| | 20 | |
| | 25 | |
| Alta | 30 | |
| | 50 | |
| Muy alta | 50+ | |

Este estudio pone de manifiesto, entre otras cosas, que muchos consumidores no saben interpretar el etiquetado de los fotoprotectores en su totalidad, y que ello dificulta que adopten las medidas de protección solar adecuadas.

La Recomendación de la Comisión de la Unión Europea de septiembre de 2006 (que fue seguida muy de cerca por la Food and Drug Administration [FDA] en 2012), relativa a la eficacia de las cremas solares y a las especificaciones en su etiquetado, ya recogía estas inquietudes, y su objetivo fue clarificar conceptos ante la diversidad de información que confundía al consumidor.

Hoy en día, varios años después de su entrada en vigor en 2008, el etiquetado de los protectores solares debe contener una serie de declaraciones sobre su eficacia, advertencias y consejos de aplicación, acompañadas de determinados pictogramas y símbolos, que veremos a continuación.

Declaraciones de eficacia: qué se puede decir y qué no

La Recomendación 2006/647/CE dice que:

- «Los productos solares pueden ser eficaces para evitar la quemadura solar y los daños derivados del envejecimiento cutáneo debido a la luz, y además pueden proteger frente a la inmunodepresión fotoinducida y prevenir la aparición de ciertos tipos de carcinoma cutáneo.» Para ello, los fotoprotectores deben ofrecer un grado mínimo de protección frente a ambas radiaciones, UVB y UVA. La eficacia de la protección frente a UVB (obtenida mediante el International Sun Protection Factor Test Method) debe aparecer en la etiqueta por categorías: «baja», «media», «alta» y «muy alta», y debe indicarse tan destacada como el SPF. Además, señala que el incremento de la protección solar en relación con el SPF sólo es lineal en el caso de la quemadura solar, es decir, un producto con un SPF de 30 protege el doble que uno con un SPF de 15. Frente a otros efectos adversos del sol, y teniendo en cuenta que un producto con un SPF de 15 absorbe un

93% de la radiación solar y uno con un SPF de 30 absorbe el 97%, concluyen que un factor de protección solar por encima de 50 no aumenta sustancialmente la protección frente a la radiación UV, y por ello los SPF superiores a 50 se indicarán como 50+ (tabla 1).

- La protección frente a la radiación UVA (medida mediante el ensayo de oscurecimiento pigmentario de la Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de la Santé [AFSSAPS]) ha de ser como mínimo 1/3 de la protección declarada frente a UVB. Se indica con el símbolo:



Ejemplo de la parte del etiquetado relativo a la eficacia fotoprotectora:



Fuente: laboratorios La Roche-Posay.

- No deben afirmarse (ni dar a entender) que ofrecen protección total frente a los riesgos derivados de una excesiva exposición solar. Por consiguiente, «no» están permitidas las siguientes declaraciones:
 - «Protección total».
 - «Bloqueante total».
 - «Prevención durante todo el día».

Advertencias

Los fotoprotectores deben llevar advertencias en las que se indique que no consiguen una protección del 100%, y consejos sobre las precauciones que conviene tomar. Entre ellas, pueden figurar las siguientes:

- «No permanezca mucho rato expuesto al sol, aunque emplee un producto de protección solar».
- «Mantenga a los bebés y niños pequeños fuera de la luz solar directa».
- «La exposición excesiva al sol es un peligro importante para la salud».

Consejos de utilización

Deben figurar consejos de empleo para que pueda alcanzarse la eficacia declarada:

- «Aplicase antes de la exposición al sol».

¿Saben tus clientes interpretar el etiquetado de los productos de protección solar?

- «Para mantener la protección, aplíquese el producto con frecuencia, especialmente tras transpirar, bañarse o secarse».

También deben constar instrucciones para que se aplique a la piel la cantidad suficiente de producto, de modo que sea posible alcanzar la eficacia declarada, ya que es necesario aplicar cantidades similares a las empleadas en los ensayos, es decir, 2 mg/cm² de piel, lo que equivale a seis cucharillas de café (unos 36 g) de crema o leche solar para todo el cuerpo de un adulto de talla media.

Esta cantidad es superior a la que suelen aplicarse los consumidores, ya que desconocen que la aplicación de menos cantidad de fotoprotector conduce a una reducción considerable de la protección solar. La recomendación de la UE señala, como ejemplo, que si la cantidad de protector aplicada se reduce a la mitad, la protección solar proporcionada puede ser hasta tres veces menor que la declarada en el envase.

Estas instrucciones pueden comunicarse indicando la cantidad adecuada mediante un pictograma, ilustración o infografía, como en este ejemplo:



Fuente: laboratorios Avène.

También debe incluirse una explicación escrita:

- «Atención: la aplicación de menos cantidad conduce a una reducción significativa de la protección solar».

Resistencia al agua

En 2005, Colipa publicó unas directrices para la evaluación de la resistencia al agua de los fotoprotectores. De este modo, son posibles dos reivindicaciones en el etiquetado de los protectores solares:

- «Resistente al agua». Implica que, después de dos inmersiones de 20 minutos en agua, el valor del SPF es superior al 50% del valor del SPF antes de la inmersión.
- «Muy resistente al agua». Implica que, después de cuatro inmersiones de 20 minutos en agua, el valor del SPF

es superior al 50% del valor del SPF antes de la inmersión.

Ejemplo de la mención de la resistencia al agua en el etiquetado:



Fuente: laboratorios Isdin.

Pictogramas

Por otro lado, la Comisión Europea lanzó en 2008 una campaña informativa sobre los riesgos de una inadecuada exposición al sol y las medidas que deben tomarse para evitar sus efectos negativos, especialmente el cáncer de piel.

Se recuerda que, independientemente del uso de protectores solares, los consumidores deben tener en cuenta una serie de cuestiones para evitar los efectos nocivos del sol:

- Evitar las exposiciones prolongadas al sol entre las 11 y las 15 h.
- Si fuera imposible resguardarse a la sombra, cubrirse la cabeza con gorro y protegerse los ojos con gafas de sol.
- Los bebés y niños pequeños no deben tomar el sol.
- Utilizar protectores solares que ofrezcan protección simultánea frente a UVB y UVA, aplicar una cantidad suficiente de protector y de manera correcta y renovar la aplicación después de cada baño.

Estos consejos pueden complementarse con los siguientes pictogramas:



Símbolos cosméticos

A su vez, el Reglamento 1233/2009 de la UE sobre productos cosméticos establece normas que deben constar en el etiquetado de todos los cosméticos, incluidos los protectores solares.

Entre ellas, merece la pena aclarar a nuestros clientes el significado de ciertos símbolos:

- **Referencia o información adjunta.** Cuando sea imposible por razones prácticas (principalmente, razones de es-

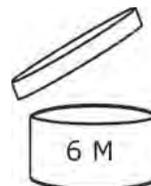
pacio) indicar en el envase primario o secundario las precauciones de empleo y la lista de ingredientes, se utilizará el símbolo siguiente:



Este símbolo remite al consumidor a buscar dicha información en un prospecto, banda o tarjeta adjunta.

- **Plazo para la utilización.** Los productos cosméticos deben incluir informaciones precisas y fácilmente comprensibles en cuanto al plazo para su utilización, es decir, la fecha hasta la cual el producto sigue cumpliendo su función inicial y sigue siendo seguro. Aquí nos encontramos dos casos posibles:

- *Plazo después de apertura (PAO).* Si la duración del cosmético es superior a 30 meses, el consumidor sólo debe ser informado del plazo en el que el cosmético puede ser utilizado, una vez abierto, sin ningún riesgo para el consumidor. Este plazo después de apertura se representa mediante un tarro abierto y un número en su interior, que indica el número de meses que puede utilizarse tras su apertura sin riesgos para la salud.



Este símbolo «no» es obligatorio en productos monodosis ni en aquellos que no presenten un riesgo de deterioro o que no se abran.

- *Fecha de duración mínima.* Si la duración del cosmético es inferior a 30 meses, el consumidor debe ser informado de la fecha antes de la cual es conveniente utilizar el producto. Esta fecha de duración mínima se expresa con el mes y el año, y debe venir precedida de la expresión «utilícese preferentemente antes del final de...» o del símbolo:



El farmacéutico, como profesional de la salud, es la persona más indicada para orientar a los consumidores en la elección del protector solar más adecuado a su fototipo y condiciones de exposición al sol, y debe explicarle el significado de estas leyendas y símbolos que encontrará en el etiquetado. ●

PEQUEÑAS AVENTURAS GRANDES RECURSOS

Explorar nuevos mundos, alcanzar metas fantásticas y un montón de nuevas experiencias. Batir todas las marcas con la imaginación como terreno de juego.

Ser niño es la mayor aventura. La tranquilidad de tenerte cerca lo hace mucho más fácil.

Mercromina® film

Merbromina 2g/100ml

Ante los pequeños percances,
Mercromina® film

ANTISÉPTICO
DERMATOLÓGICO

Desinfecta pequeñas
heridas, rozaduras,
quemaduras leves y grietas.



LAINCO S.A.

Avda. Bizet, 8-12 · 08191 RUBÍ (Barcelona)

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.

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



XIV CURSO Atención farmacéutica



Preparados alimenticios en la farmacia comunitaria

Junio 2016-Junio 2017

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

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

1 Aspectos legales y recomendaciones para la selección (I): características generales y complementos alimenticios

2 Aspectos legales y recomendaciones para la selección (y II): preparados para regímenes especiales y puntos clave en la elección

MÓDULO 1

Complementos a base de nutrientes

- 3** Micronutrientes (I): vitaminas
- 4** Micronutrientes (y II): minerales
- 5** Ácidos grasos esenciales
- 6** Fibra alimentaria

MÓDULO 2

Otros complementos para personas sanas

- 7** Probióticos, prebióticos y simbióticos
- 8** Complementos para deportistas
- 9** Complementos para la piel (nutricosméticos)
- 10** Complementos para personas mayores
- 11** Complementos para la mujer
- 12** Complementos para niños

MÓDULO 3

Alimentos para personas con patologías

- 13** Alimentos para diabéticos
- 14** Productos para personas con problemas articulares
- 15** Productos para personas con problemas digestivos
- 16** Productos para pacientes oncológicos
- 17** Complementos para la salud mental

Al finalizar cada módulo se activará un

Test de Evaluación

MEJORA TUS HABILIDADES EN LA TOMA DE DECISIONES

Actualiza tus conocimientos sobre la normativa aplicable a los preparados alimenticios, revisa su composición y propiedades y aprende todo lo necesario para una correcta selección y asesoramiento a los usuarios



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

5,3 créditos



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Secretaría técnica: Tels.: 902 043 111 (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



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



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com



Preparados alimenticios

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

Atención farmacéutica

TEMA 3

Micronutrientes (I): vitaminas

Ave Mari Aburto

Farmacéutica comunitaria en Gorliz (Bizkaia)

Las vitaminas y los minerales, también llamados micronutrientes, son componentes minoritarios del organismo de vital importancia, ya que intervienen como elementos reguladores en todas las funciones del metabolismo celular. Prácticamente todas las enzimas dependen de la presencia de alguna vitamina o mineral para ser activos. Los micronutrientes son compuestos que no generan energía y se necesitan en pequeñas cantidades. No se sintetizan en el organismo, y si lo hacen es en muy escasa proporción y con una biodisponibilidad irrelevante, por lo que es preciso su aporte exógeno, por lo general a través de los alimentos con una dieta suficientemente variada.

Un correcto aporte de micronutrientes es indispensable para el organismo, y las cantidades diarias recomendadas varían en función de la edad, del sexo y de las características y situaciones especiales de cada persona.

El déficit de un micronutriente provoca una patología específica que sólo desaparece con la administración exógena del mismo. Estas patologías se conocen como «enfermedades carenciales», y se producen por una ingesta inadecuada de los alimentos que contienen el micronutriente, por la alteración de procesos digestivos que disminuyen su absorción o por un aumento excesivo de las pérdidas a través de la piel, el sudor, la orina, etc.

Aunque una dieta equilibrada aporta todos los micronutrientes necesarios para el organismo, diversos estudios han demostrado que incluso en los países de nuestro entorno es frecuente que haya déficits nutricionales debidos a una elec-



©Alexei Logvinovich/123RF

ción inadecuada de los alimentos. Si bien dichos déficits son relativos en la mayor parte de los casos, y no llegan a producir enfermedades carenciales, sí que pueden afectar al estado de salud de los individuos, por lo que está justificado el uso de alimentos enriquecidos y complementos nutricionales.

El propósito de este artículo es actualizar los conocimientos de los farmacéuticos sobre dichos micronutrientes, haciendo hincapié en las situaciones en las que puede ser necesaria la suplementación, en las dosis recomendadas, en los síntomas que pueden indicar la existencia de un déficit nutricional y en los riesgos que puede conllevar un uso inadecuado. En la primera parte se abordan las características de las vitaminas, y en la segunda las de los minerales, y finalmente se detallan las recomendaciones para la dispensación de los preparados que los contienen.

Vitaminas

Clasificación

Las vitaminas se distribuyen en dos grupos: liposolubles (A, D, E y K) e hidrosolubles (C, B₁, B₂, B₃, B₅, B₆, B₈, B₉ y B₁₂).

- **Vitaminas hidrosolubles.** Actúan como coenzimas, y todas poseen nitrógeno en su estructura, excepto la vitamina C. Se eliminan rápidamente con la orina, por lo que presentan un riesgo toxicológico prácticamente nulo. Dado que no se almacenan, es necesario un aporte diario para cubrir las necesidades del organismo. Son sensibles al calor, la oxidación y la luz.
- **Vitaminas liposolubles.** Son elementos fundamentales de las membranas celulares con un funcionamiento similar al de las hormonas. Dada su naturaleza liposoluble, son «vehiculadas» en la grasa de los alimentos y se absorben en el organismo gracias a la acción emulsificante de las sales biliares, por lo que cualquier afectación hepática puede llevar asociada una mala absor-

ción y disminución de su biodisponibilidad. No se excretan por la orina, y si se consumen en grandes cantidades pueden alcanzar niveles tóxicos. Dada su capacidad de almacenamiento, no es estrictamente necesario ingerirlas todos los días, aunque sí existe una ingesta diaria recomendada.

Aunque en general son sensibles a los procesos oxidativos, son sustancias bastante estables al calor.

Vitamina C (ácido ascórbico) Funciones

Es un potente agente antioxidante. Participa en la formación de colágeno y colabora en el mantenimiento de la integridad de la dentina y de los huesos; interviene también en la formación de glóbulos rojos, y favorece la cicatrización de heridas.

Asimismo, desempeña un importante papel en los procesos de desintoxicación que tienen lugar en el hígado. Igualmente, por sus propiedades antioxidantes está implicada en la prevención de cataratas, algunos tipos de cáncer y ciertas enfermedades degenerativas. Además, favorece la absorción del hierro.

Enfermedades o síntomas por carencia

El déficit moderado ocasiona inflamación, hipersensibilidad o sangrado gingival y hematomas por rotura de ca-

pilares sanguíneos. El déficit agudo puede producir anemia a causa de la relación entre el hierro y el escorbuto, que se caracteriza por hemorragia de las encías, pérdida de los dientes, dolor articular agudo y mala cicatrización de las heridas.

Los motivos más comunes de deficiencia en nuestro medio son las dietas bajas en vegetales frescos.

Además del embarazo y la lactancia, existen otras situaciones que incrementan las necesidades de ácido ascórbico, como el tabaquismo, los traumatismos y quemaduras graves, o algunas patologías digestivas.

Fuentes alimentarias

Se encuentra fundamentalmente en las frutas (cítricos, fresas, mango o melón) y verduras (pimientos, coles, perejil, tomates, patatas o rábanos).

También está presente en alimentos de origen animal, como el hígado, los riñones, la leche y las carnes, si bien no representan un aporte importante debido a las pérdidas que se producen en su procesamiento.

Toxicidad

Aunque el riesgo de toxicidad por exceso es muy bajo, la ingesta continuada de altos niveles puede facilitar la formación de cálculos en el riñón o en la vejiga urinaria. También pueden aparecer diarreas y náuseas.



Vitamina B₁ (tiamina)

Interviene en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, necesario para la producción de energía. También colabora en mantener el funcionamiento normal de las células nerviosas.

Se ha visto que pacientes con glaucoma presentan bajos niveles de tiamina, por lo que se considera necesaria para mantener la salud ocular.

Enfermedades o síntomas por carencia

Su déficit ocasiona fatiga, nerviosismo e irritabilidad, molestias digestivas, alteraciones del sueño, dolor abdominal, estreñimiento y depresión. En casos extremos su carencia puede producir beriberi, una neuropatía con manifestaciones ocasionales de insuficiencia cardíaca. También conduce al síndrome de Wernicke-Korsakoff, enfermedad cerebral caracterizada por psicosis.

En nuestro medio, la clínica por déficit de tiamina es poco frecuente, aunque puede producirse en personas con problemas de alcoholismo y en grandes fumadores.

Se metaboliza rápidamente, por lo que no es infrecuente que se manifiesten deficiencias subclínicas en cortos intervalos de tiempo. Se cree que su deficiencia puede ser la causa de determinadas neuropatías periféricas en personas mayores.

Fuentes alimentarias

Las principales son los cereales integrales, las legumbres, las carnes, el hígado de ternera, los frutos secos y los huevos.

Toxicidad

Aunque es muy poco tóxica, se han descrito algunas reacciones anafilácticas. Dosis muy elevadas pueden afectar al sistema cardiovascular, produciendo síntomas de insuficiencia circulatoria periférica.

Vitamina B₂ (riboflavina)

Participa en los procesos de respiración celular y desarrollo embrionario.

Es necesaria para el mantenimiento de una buena salud ocular y evitar la fatiga visual. Además, ayuda a mantener sana la piel, las mucosas, las uñas y el cabello. También interviene en la liberación de energía y en el mantenimiento del tejido epitelial de las mucosas.

Enfermedades o síntomas por carencia

La hipovitaminosis puede producir lesiones en los labios, la boca, la lengua, la nariz, el ano y en los órganos genitales; también pueden aparecer irritación de ojos y piel grasa.

Pueden presentar déficit de riboflavina los pacientes con diarrea crónica, enfermedades hepáticas, las personas alcohólicas, fumadoras, vegetarianas o que siguen una dieta desequilibrada. También son susceptibles de presentar este déficit pacientes en tratamiento con antipsicóticos, antidepresivos o anticonceptivos orales.

La deficiencia aguda puede producir ambliopía (disminución de la agudeza visual), fotofobia y, en casos extremos, cataratas.

Fuentes alimentarias

Las mejores fuentes son el hígado, los lácteos, el huevo, los cereales integrales y las legumbres.

Toxicidad

Es bien tolerada y la ingesta de cantidades elevadas no tiene efectos dañinos.

Vitamina B₃ (niacina)

Comprende dos compuestos con similar actividad vitamínica, el ácido nicotínico y la nicotinamida, que se identifican genéricamente como vitamina PP.

Participa en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas. Asimismo, interviene en la producción de hormonas sexuales y en la síntesis de glucógeno.

Enfermedades o síntomas por carencia

Su deficiencia grave es la causa principal de la pelagra, que se caracteriza

por fatiga, pérdida del apetito, alteraciones digestivas, erupciones cutáneas, enrojecimiento de la lengua, depresión y pérdida de memoria.

La hipovitaminosis suele observarse en zonas en las que el maíz constituye una parte esencial de la dieta. También se puede apreciar en enfermos crónicos con diarrea, cirrosis hepática y alcoholismo, así como en personas con dietas desequilibradas o que toman medicamentos como la isoniazida, que la antagoniza.

Fuentes alimentarias

Está ampliamente distribuida en los alimentos de origen animal y vegetal. Son fuentes importantes: las carnes, los cereales, las legumbres, los huevos, los vegetales de hoja verde, la leche y el pescado.

Toxicidad

La nicotinamida carece prácticamente de toxicidad. No ocurre lo mismo con el ácido nicotínico, que a partir de 50 mg es capaz de producir sofocos y prurito. Pueden presentarse síntomas de hepatotoxicidad (ictericia, color amarillento de la piel y picores) con dosis elevadas mantenidas durante cierto tiempo.

Vitamina B₅ (ácido pantoténico)

Es uno de los constituyentes principales de la coenzima A, que tiene un papel importante en muchos procesos metabólicos. También resulta esencial en la síntesis de lípidos, neurotransmisores, corticoesteroides y anticuerpos.

Enfermedades o síntomas por carencia

Su deficiencia es muy rara y sólo se presenta en casos de desnutrición severa. Pueden aparecer calambres y debilidad muscular, parestesias e insomnio.

Fuentes alimentarias

Se encuentra en una amplia variedad de alimentos de origen animal, como la carne, las vísceras, la yema de huevo y los productos lácteos, así como en las legumbres, los cereales integrales y las frutas.

Toxicidad

El ácido pantoténico tiene una toxicidad muy baja; efectos como diarrea ocasional y retención hídrica aparecen sólo con ingestas muy elevadas.

Vitamina B₆ (piridoxina)

Participa como cofactor enzimático en numerosas reacciones bioquímicas implicadas en el fraccionamiento de proteínas y aminoácidos y, en menor medida, en el de lípidos y glúcidos. Además, permite la transformación del triptófano en ácido nicotínico.

Es necesaria para el balance corporal electrolítico y mantiene el funcionamiento de las células nerviosas.

Además, participa en la formación de hemoglobina y anticuerpos y en la síntesis de ADN y ARN.

Enfermedades o síntomas por carencia

Puesto que se encuentra en una gran variedad de alimentos, su déficit es raro. Puede manifestarse en forma leve en estados de estrés, alta actividad física y en el síndrome premenstrual. Algunos medicamentos (como isoniazida, hidralazina y penicilamina) inactivan la piridoxina. El déficit puede causar depresión, debilidad, irritabilidad, erupciones de la piel o en la boca y anemia, así como convulsiones en niños.

Fuentes alimentarias

Las fuentes especialmente ricas son las carnes rojas, los productos lácteos, los cereales, las nueces, las leguminosas y las frutas.

Toxicidad

El empleo de megadosis (>2 g/día) de forma prolongada puede provocar síntomas de toxicidad, como neuropatía periférica y ataxia.

Vitamina B₉ (biotina)

Actúa como coenzima en las carboxilaciones, interviniendo en la obtención de energía a través del metabolismo de glúcidos, grasas y proteínas. Interviene en la síntesis de ácidos grasos y en el crecimiento celular.

Enfermedades o síntomas por carencia

Su deficiencia produce dermatitis y glossitis. Aunque es infrecuente, puede aparecer en personas sometidas a dietas desequilibradas y en aquellas que consuman gran cantidad de clara de huevo cruda, debido a que ésta contiene avidina, que se combina con la biotina en el intestino e impide su absorción.

Fuentes alimentarias

Son alimentos ricos la avena, el hígado, el riñón, la yema de huevo, el tomate, las legumbres y los cacahuetes.

Toxicidad

El riesgo de toxicidad es muy bajo.

Vitamina B₉ (ácido fólico)

Es necesario para la formación del sistema nervioso fetal, ya que es indispensable para la síntesis de aminoácidos y ADN en las células en la fase de división rápida; por tanto, su aporte debe incrementarse durante las primeras semanas de gestación. Participa en la formación y maduración de los eritrocitos y leucocitos, en el funcionamiento del sistema enzimático y en el crecimiento celular.

Enfermedades o síntomas por carencia

Su deficiencia puede presentarse en casos de alcoholismo crónico o enfermedad celiaca, en pacientes que siguen ciertos tratamientos (antiepilépticos, anticonceptivos) y también en las personas que son sometidas a diálisis.

Además, el ácido fólico parece estar involucrado en la vía metabólica de la metionina sintetasa junto a la vitamina B₁₂, por lo que la suplementación con ácido fólico disminuye los niveles de homocisteína. Por este motivo, actualmente su déficit se considera un factor de riesgo independiente en las enfermedades cardiovasculares. Dado que la deficiencia es más frecuente en pacientes polimedicados y en los que presentan hipoclorhidria gástrica, estos casos deben vigilarse con especial cuidado.

Los síntomas son anemia, alteraciones digestivas, retraso del crecimiento, pérdida de memoria y encanecimiento prematuro del cabello.

Fuentes alimentarias

Los alimentos más ricos son el hígado, las verduras de hoja verde, el trigo, las legumbres y los frutos secos.

Toxicidad

El ácido fólico tiene una toxicidad muy baja.

Vitamina B₁₂ (cobalamina)

Es indispensable en la formación y maduración de los glóbulos rojos y en la maduración de los tejidos.

Actúa junto con el ácido fólico en la división activa de las células hematopoyéticas de la médula ósea.

Enfermedades o síntomas por carencia

Su carencia es frecuente en dietas desequilibradas, en personas vegetarianas estrictas, en el alcoholismo crónico, la atrofia de la mucosa gástrica, las patologías hepáticas y renales, el hipertiroidismo y el cáncer.

La hipovitaminosis produce anemia megaloblástica. También pueden aparecer trastornos neurológicos con entumecimiento, hormigueo, ardor de los pies y debilidad generalizada de las piernas.

Fuentes alimentarias

Se encuentra en alimentos de origen animal: carne principalmente, queso, leche, huevo, mariscos e hígado.

Toxicidad

La toxicidad de la cobalamina es muy baja.

Vitamina A (retinol)

Hay varias sustancias que tienen carácter de vitamina A. La más importante es el retinol, aunque éste puede ser producido en el organismo a partir de ácido retinoico y de betacarotenos.

La vitamina A está particularmente asociada a la salud del ojo, y es funda-

mental para prevenir la ceguera y mejorar la visión nocturna. Debido a la capacidad que tiene para unirse con proteínas responsables de la adaptación a la oscuridad, es también útil para el tratamiento de las manchas de Bitot (coloraciones blanco-grisáceas de forma ovalada que aparecen en la conjuntiva). Además, ha demostrado gran eficacia en el tratamiento del ojo seco y en la hemeralopía (disminución de la visión nocturna).

También es esencial para el desarrollo de los huesos, el crecimiento y la reproducción.

Colabora en la resistencia del organismo frente a las infecciones, ya que se relaciona con la protección de las mucosas del tracto respiratorio, digestivo y urinario.

Interviene en la diferenciación de los epitelios y regula su proliferación, el grado de queratinización y la síntesis de mucoproteínas. Debido a estas propiedades, representa un tratamiento útil en trastornos cutáneos tales como aumento de pigmentación, acné, forunculosis recidivantes, heridas de cicatrización difícil, grietas de los pezones, etc.

Es fundamental para el correcto funcionamiento del sistema inmunitario, ya que regula la actividad de algunas enzimas pertenecientes a la defensa inespecífica. En la actualidad, los resultados de algunos estudios sugieren que la suplementación podría incrementar la eficacia del tratamiento del sarampión y la malaria.

Enfermedades o síntomas por carencia

La deficiencia crónica de vitamina A produce ceguera nocturna, hiperqueratosis y xeroftalmia, así como diversas lesiones nerviosas. Una hipovitaminosis durante el embarazo puede provocar graves malformaciones en el feto. Asimismo, en niños pequeños puede aumentar el riesgo de contraer ciertas enfermedades infecciosas.

En nuestro medio, su déficit es muy raro; sin embargo, puede presentarse en determinadas enfermedades, como



©Maksym Yemelyanov/123RF

cáncer, tuberculosis, neumonía, nefritis, infecciones urinarias crónicas y enfermedades de la próstata, porque pueden provocar una excesiva eliminación de vitamina A. En otros casos suele haber una malabsorción digestiva, como ocurre en la enfermedad celíaca y en determinadas patologías hepáticas, y con ello una disminución en la absorción de retinoides.

Fuentes alimentarias

Las principales fuentes son la leche entera y sus derivados, el hígado, los huevos y los pescados grasos. Los vegetales de hoja verde y las frutas tienen un alto contenido de betacarotenos.

Toxicidad

El retinol es muy tóxico en dosis altas, pudiendo producir dolor de cabeza, sequedad de piel, hepatomegalia y esplenomegalia, así como alteraciones óseas. El empleo masivo de vitamina A en el embarazo puede provocar malformaciones fetales.

Vitamina D (calciferol)

Su principal función es favorecer la mineralización de los huesos. Para ello, aumenta la absorción intestinal del calcio y del fosfato y la reabsorción de calcio a nivel renal e inhibe la acción de la paratohormona. Es necesaria una ingesta adecuada para mantener la concentración plasmática de calcio dentro de los rangos establecidos y favorecer el correcto funcionamiento del sistema nervioso.

El ser humano es capaz de producirla a partir del colesterol, pero para ello necesita la exposición a la luz solar. De ahí la importancia del consumo de calciferol en las zonas geográficas poco soleadas, aunque se calcula que es suficiente exponerse al sol durante 15 minutos para cubrir las necesidades de cada día.

Enfermedades o síntomas por carencia

Además de las personas que no salen al exterior, también pueden presentar deficiencias los enfermos renales crónicos o los que han sido sometidos a algún tipo de cirugía del intestino (gastrectomía con gastroyeyunostomía, extirpación parcial o completa del íleon). También podría presentarse en pacientes tratados con antiepilépticos durante periodos prolongados.

Los síntomas son el reblandecimiento de huesos y dientes, nerviosismo e insomnio. Un déficit agudo produce raquitismo en niños.

Fuentes alimentarias

La principal fuente la constituyen los alimentos de origen animal, fundamentalmente los pescados grasos y el aceite de hígado de pescado; en menor proporción aparece en el huevo, la leche entera y sus derivados.

Toxicidad

La hipervitaminosis puede causar anorexia, trastornos renales y un exceso de calcificación tanto de huesos

como de otros tejidos. Asimismo, un consumo excesivo puede ser teratogénico y frenar el crecimiento de los niños pequeños.

Vitamina E (tocoferol)

Es un potente antioxidante que protege las membranas celulares manteniendo su permeabilidad y que evita la formación de productos tóxicos en numerosos procesos oxidativos, principalmente de los ácidos grasos poliinsaturados. Además, inhibe la hemólisis y la agregación plaquetaria.

También se ha demostrado que favorece la cicatrización y mantiene la fertilidad.



©Evgeny Atamanenko/123RF

Enfermedades o síntomas por carencia

Rara vez se producen estados carenciales; cuando ocurren, se relacionan con mala absorción y anomalías en el transporte de lípidos, pudiendo aparecer anemia hemolítica y tendencia a la formación de edemas.

Fuentes alimentarias

Se encuentra principalmente en los aceites vegetales, los frutos secos, el germen de trigo y las verduras.

Toxicidad

La vitamina E es considerada segura incluso en dosis elevadas; sin embar-

go, dosis mayores de 800 UI pueden producir dolor abdominal, diarrea, náuseas, fatiga, hipertensión y sangrado.

Vitamina K

Engloba una serie de sustancias del tipo naftoquinona, entre ellas la fitomenadiona (K₁), que se encuentra en

Tabla 1. Vitaminas: cantidades diarias recomendadas

| | | Tiamina B ₁ (mg) | Piridoxina B ₅ (mg) | Cobalaminas B ₁₂ (µg) | Á. fólico BC (µg) | Á. ascórbico, C (mg) | |
|----------------|--------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------|--|
| Grupo | Edad (años) | Vitaminas hidrosolubles | | | | | |
| Niños | 0-0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 25 | 30 | |
| | 0,5-1 | 0,4 | 0,6 | 0,5 | 35 | 35 | |
| | 1-3 | 0,7 | 1,0 | 0,7 | 50 | 40 | |
| | 4-6 | 0,9 | 1,1 | 1,0 | 75 | 45 | |
| | 7-10 | 1,0 | 1,4 | 1,4 | 100 | 45 | |
| Hombres | 11-14 | 1,3 | 1,7 | 2,0 | 150 | 50 | |
| | 15-18 | 1,5 | 2,0 | 2,0 | 200 | 60 | |
| | 19-24 | 1,5 | 2,0 | 2,0 | 200 | 60 | |
| | 25-50 | 1,5 | 2,0 | 2,0 | 200 | 60 | |
| | +50 | 1,2 | 2,0 | 2,0 | 200 | 60 | |
| Mujeres | 11-14 | 1,1 | 1,4 | 2,0 | 150 | 50 | |
| | 15-18 | 1,1 | 1,5 | 2,0 | 180 | 60 | |
| | 19-24 | 1,1 | 1,6 | 2,0 | 180 | 60 | |
| | 25-50 | 1,1 | 1,6 | 2,0 | 180 | 60 | |
| | +50 | 1,0 | 1,6 | 2,0 | 180 | 60 | |
| | Embarazo | +0,4 | +0,6 | +0,2 | +200 | +10 | |
| | Lactancia | +0,5 | +0,5 | +0,6 | +100 | +35 | |

* retinol (1 µg = 5 UI); ** calciferoles (1 µg = 40 UI). Fuente: Catálogo de Medicamentos, 2015.

plantas, y la menaquinona (K₂), que se sintetiza por acción de la flora bacteriana en el intestino.

Se trata de un cofactor fundamental en la síntesis hepática de protombina (factor II) y otros factores de la coagulación sanguínea (factores VII, IX y X, y proteínas C y S).

Enfermedades o síntomas por carencia

Su déficit se presenta en raras ocasiones y está relacionado con una baja absorción de grasa, como sucede en enfermedades hepáticas, en tratamientos prolongados con antibióticos que destruyen la flora intestinal o con el uso de medicamentos como colestiramina o aceite de parafina.

Los síntomas característicos son la prolongación del tiempo de coagulación y la aparición de hemorragias.

Fuentes alimentarias

Está presente fundamentalmente en los vegetales de hoja verde.

Toxicidad

La administración de cantidades muy superiores a las necesidades metabólicas puede antagonizar el efecto de los anticoagulantes orales. Este efecto de la vitamina K es aprovechado clínicamente, y se utiliza en los casos de sobredosificación con anticoagulantes cumarínicos.

Ingestas recomendadas

Se definen como la cantidad de un nutriente que se considera apropiada para cubrir los requerimientos nutricionales de casi todas las personas (97-98%).

Es prácticamente imposible conocer con certeza las necesidades de un individuo concreto. Dado que las ingestas recomendadas se marcan con un amplio margen de seguridad, se considera que el riesgo de deficiencia es

bajo si la ingesta cubre las recomendaciones, y que aumenta a medida que la ingesta de la persona se aleja de ellas.

Valores de referencia para el etiquetado

En la Unión Europea se han fijado valores de referencia para la ingesta de nutrientes, aplicables a la información nutricional al consumidor. En el Real Decreto 930/1992, de 17 de julio, por el que se aprueba la norma de etiquetado sobre propiedades nutritivas de productos alimenticios, se establecen las cantidades diarias recomendadas, que deben figurar en el etiquetado de productos alimentarios junto con el aporte de los nutrientes esenciales en porcentaje de cobertura respecto a estos valores de referencia (tabla 1).

Requerimientos en el embarazo

La alimentación de la madre durante el embarazo es uno de los factores extrínsecos que tienen mayor influencia sobre el crecimiento y el desarrollo fetal. En el caso de las vitaminas, el micronutriente cuyos requerimientos se incrementan más durante este periodo es el ácido fólico.

La eritropoyesis materna y el crecimiento fetal y placentario aumentan las necesidades de ácido fólico. Se recomienda la ingesta de un suplemento de 0,4 mg/día. Independientemente de esto, se aconseja la ingesta de alimentos ricos en este nutriente.

Se deberá empezar a suplementar al menos 1 mes antes de la concepción, y mantenerlo como mínimo hasta el final del primer trimestre. La tendencia actual es mantenerlo durante todo el embarazo, sobre todo en casos de gemelaridad, enfermedades crónicas, vómitos de repetición o malabsorción. La toma debe ser diaria e ininterrumpida, porque no se almacena en el organismo. Su consumo irregular disminuye o anula el efecto protector.

| | Retinol A (µg/UI)* | Calciferoles D (µg/UI)** | Tocoferol E (mg) | Menadiona K (µg) |
|-------------------------------|--------------------|--------------------------|------------------|------------------|
| Vitaminas liposolubles | | | | |
| | 375/1.875 | 7,5/300 | 3 | 5 |
| | 375/1.875 | 10/400 | 4 | 10 |
| | 400/2.000 | 10/400 | 6 | 15 |
| | 500/2.500 | 10/400 | 7 | 20 |
| | 700/3.500 | 10/400 | 7 | 30 |
| | 1.000/5.000 | 10/400 | 10 | 45 |
| | 1.000/5.000 | 10/400 | 10 | 65 |
| | 1.000/5.000 | 10/400 | 10 | 70 |
| | 1.000/5.000 | 5/200 | 10 | 80 |
| | 1.000/5.000 | 5/200 | 10 | 80 |
| | 800/4.000 | 10/400 | 8 | 45 |
| | 800/4.000 | 10/400 | 8 | 55 |
| | 800/4.000 | 10/400 | 8 | 60 |
| | 800/4.000 | 5/200 | 8 | 65 |
| | 800/4.000 | 5/200 | 8 | 65 |
| | = | +5/200 | +2 | = |
| | +500/2.500 | +5/200 | +4 | = |

Tabla 2. Interacciones de las vitaminas

| Vitamina | Medicamentos con los que interacciona | Efecto | Consejo |
|------------------------|---|--|--|
| A | <ul style="list-style-type: none"> • Sulfato de neomicina • Bleomicina | Disminuye la absorción de vitamina A | Sin importancia clínica |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Tetraciclinas | Hipertensión intracraneal benigna | Evitar las dosis altas de tetraciclinas |
| D | <ul style="list-style-type: none"> • Diuréticos tiazídicos | Aumenta el riesgo de hipercalcemia | Monitorizar las concentraciones plasmáticas del calcio |
| A, D, K y E | <ul style="list-style-type: none"> • Anticoagulantes orales | Disminuye la capacidad anticoagulante cuando se realiza el tratamiento durante 1 o más semanas | Monitorizar y ajustar la dosis si fuera necesario |
| Vitaminas liposolubles | <ul style="list-style-type: none"> • Antiácidos con magnesio o aluminio | Aumento de los niveles séricos y del riesgo de toxicidad del aluminio o del magnesio | Separar la administración 3-4 horas |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Antiepilépticos • Barbitúricos • Primidona • Ácido valproico | Aumenta el metabolismo de las vitaminas y disminuye el efecto de éstas | En tratamiento crónico, debe administrarse un suplemento vitamínico |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Cimetidina | Disminución de las concentraciones sistémicas de las vitaminas debido al aumento del aclaramiento plasmático | En tratamiento crónico, debe administrarse un suplemento vitamínico |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Colestiramina • Colestipol • Aceite mineral • Orlistat | Acción sinérgica que puede producir hipotiroidismo Mecanismo desconocido | Evitar la asociación. Si se produce hipotiroidismo, administrar hormonas tiroideas |
| Vitamina C | <ul style="list-style-type: none"> • Antirretrovirales inhibidores de la proteasa | Reduce los niveles plasmáticos de los antirretrovirales | |

Cabe señalar que el ácido fólico y el levofolinato no aportan ninguna ventaja frente al ácido fólico en personas que no presenten problemas metabólicos.

En caso de pacientes de riesgo, se recomiendan dosis de al menos 4 mg/día. Existen cuatro factores de riesgo para la espina bífida:

- Hijo anterior nacido con espina bífida.
- Historia familiar de defectos del tubo neural.

- Epilepsia en tratamiento con carbamazepina o ácido valproico.
- Tratamiento con antagonistas del ácido fólico: metotrexato.

La suplementación con ácido fólico se considera la intervención más efectiva para la disminución de los defectos congénitos. El grado de cumplimiento de esta recomendación es bajo, y está relacionado con el nivel socioeconómico

co y cultural. Es importante fomentar la suplementación mediante educación sanitaria.

Interacciones

En la tabla 2 se recogen las principales interacciones que pueden presentarse entre vitaminas y fármacos.



¿Cómo puedes ayudarlo a construir unas bases sólidas ahora y en el futuro?



ÚNICAS CON OPTIPRO® Y *L. reuteri*

- ✓ **OPTIPRO®**
proceso exclusivo de calidad y cantidad óptima de proteínas.
Únicas con **1,8 g** proteínas/100 kcal de acuerdo con el contenido mínimo establecido por la EFSA¹
- ✓ ***L. reuteri***
que favorece el confort digestivo²




Nestlé
Empieza Bien
Crece Sano.

DOCUMENTACIÓN DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

¹. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies. *EFSA Journal* 2014; 12(7): 3760. ². Indrio F y cols. *JAMA Pediatr.* 2014;168(3):228-233.

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

● Legislación

Félix Ángel
Fernández Lucas

Abogado. Subdirector de
Farmaconsulting Transacciones
Correo electrónico:
felix@farmaconsulting.es

“**Es más que recomendable cuidar la redacción del contrato, y en concreto introducir una cláusula en la que se regule específicamente la facultad de resolución unilateral por parte del arrendatario»**

Arrendamiento de local de oficina de farmacia: ojo con el desistimiento unilateral

A pesar de haber transcurrido más de 20 años desde la entrada en vigor de la actual Ley de Arrendamientos Urbanos (LAU, 1994), seguimos viendo arrendamientos sometidos al concepto popularmente conocido como «renta antigua». Estos contratos, formulados al amparo de la anterior normativa arrendaticia, están sometidos a la prórroga forzosa a favor del arrendatario, que podrá seguir ocupando el local de su oficina de farmacia hasta su jubilación o fallecimiento.

A esta característica se une el hecho de que la renta que se está abonando, incluso después de las actualizaciones legales practicadas, será seguramente más baja que la usual en la zona.

Por ello, la «entrega de llaves» al arrendador por parte del inquilino, dando fin al contrato, suele verse como una maniobra no sólo lícita, sino incluso festiva para el arrendador, en muchos casos.

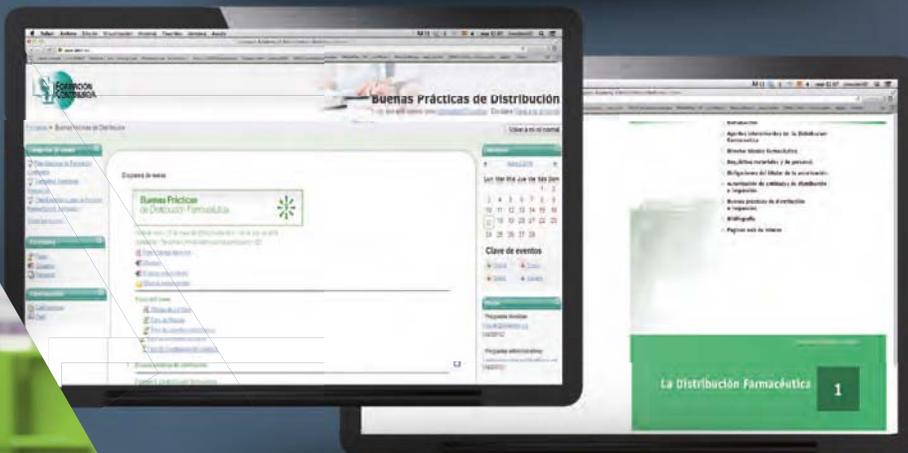


PROGRAMA
FORMATIVO
2016
FORMACIÓN
CONTINUADA

BPD Buenas Prácticas de Distribución de Medicamentos y Principios Activos

Curso
**ON-
LINE**

2ª Edic.: Duración del curso: 2 meses
(del 17 de octubre al 19 de diciembre de 2016)



DIRIGIDO A: FARMACÉUTICOS

OBJETIVO GENERAL

Actualizar el conocimiento de los profesionales sobre buenas prácticas de distribución de medicamentos y principios activos para garantizar la seguridad de los medicamentos dentro de la cadena de suministro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocimiento de los distintos modelos de distribución con sus requisitos, obligaciones y normativa, así como las bases necesarias para la implantación de un sistema de calidad y gestión de riesgos.

METODOLOGÍA

El curso se realizará a través de la Plataforma de Formación del Consejo General (<http://formacion.portalfarma.com>).
Contenidos en formato **PDF** para su descarga o impresión.

> PROGRAMA

1 LA DISTRIBUCIÓN
FARMACÉUTICA

2 ASPECTOS
NORMATIVOS Y
REGULATORIOS

3 ASEGURAMIENTO
DE LA CALIDAD

4 BUENAS PRÁCTICAS
DE DISTRIBUCIÓN
DE MEDICAMENTOS

5 BUENAS
PRÁCTICAS
DE DISTRIBUCIÓN
DE PRINCIPIOS
ACTIVOS



INSCRÍBETE

* Pendiente solicitud de acreditación para farmacéuticos a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid

Más información e inscripción: www.portalfarma.com
902 460 902 / 91 431 26 89 • Síguenos en

Síguenos en Twitter PNFC, CGCDF

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

30€
COLEGIADOS
100€
NO
COLEGIADOS

Pero esto no es necesariamente así cuando lo que nos vincula con la propiedad del local es un contrato suscrito al amparo de la actual Ley. En contraposición a la facultad del arrendatario para prorrogar indefinidamente el contrato, nos encontramos ahora con la preponderancia del principio de «autonomía de la voluntad»: son ambas partes, de mutuo acuerdo, quienes fijan el plazo de duración del arrendamiento y, por lo tanto, en el caso de que nos planteemos, por ejemplo, el traslado de la oficina de farmacia a otro local, tendremos que valorar qué consecuencias pudiera tener nuestro intento de resolver el contrato sin contar con la voluntad del arrendador.

Nos ha recordado este asunto la reciente sentencia del Tribunal Supremo, de 18 de marzo de 2016 (183/2016), en la que ha establecido, en un caso de desistimiento del arrendatario de un local de negocio al que se ha opuesto el propietario arrendador, la obligación para el inquilino de abonar la totalidad de las rentas pactadas. Además, el Tribunal niega la posibilidad de que la suma que debe abonarse pueda ser moderada por los tribunales.

En el caso comentado, el arrendador demandó ante la justicia el cumplimiento del contrato en su integridad y, al no haberse acreditado ninguna causa que justificara la ruptura (un hipotético incumplimiento de sus obligaciones por parte del arrendador, por ejemplo), el alto tribunal estima la pretensión del demandante, que habrá de recibir la totalidad de las rentas pendientes.

En el texto de la sentencia, el Tribunal Supremo recuerda la existencia de tres supuestos básicos ya estudiados en otras sentencias:

1. Casos en los que existe en el contrato de arrendamiento del local de negocio una cláusula que otorga al arrendatario la facultad de resolver el contrato, quedando obligado a pagar al arrendador una determinada cantidad de dinero, o con otras consecuencias previstas.
2. Casos en los que dicha cláusula no existe y el arrendatario manifiesta su voluntad de terminar el arrendamiento, pero el arrendador no lo acepta y pide el cumplimiento del contrato, es decir, el pago de las rentas conforme a los vencimientos pactados en el contrato.
3. Casos en los que dicha cláusula tampoco existe pero el arrendatario manifiesta su voluntad de terminar el arrendamiento y el arrendador acepta o acaba por aceptar la resolución de éste reclamando indemnización de los daños y perjuicios provocados por la resolución.

El caso más peligroso de los comentados es el segundo, puesto que el Tribunal Supremo ha dictaminado que «no procede moderación» en la indemnización de daños y perjuicios, pues lo solicitado y concedido no fue una indemnización, sino el pago de las rentas adeudadas, al pedir el arrendador, exclusivamente, el cumplimiento del contrato, todo ello unido a que no se aceptó la resolución ni se pactó cláusula penal que permitiese la moderación.

| Tipo de contrato | Duración | Resolución unilateral |
|---|---|--|
| De local, sujeto a la Ley de 1964 | Renovación forzosa a favor del arrendatario | El arrendatario puede no renovar el contrato por su mera voluntad |
| De local, sujeto a la Ley de 1992. Sin cláusula de resolución | Pactada libremente por las partes | Podrá acarrear la obligación de cumplimiento o indemnización de perjuicios |
| De local, sujeto a la Ley de 1992. Con cláusula de resolución | Pactada libremente por las partes | Válida, con las consecuencias previstas en el propio contrato |

Podría haberse dado el caso de que el arrendador hubiera asumido que el arrendamiento quedaba cancelado, pero pidiera una indemnización por los perjuicios causados. Ese –en apariencia– simple matiz, que el arrendador no pidiera el cumplimiento, sino la compensación de los perjuicios, hubiera permitido a los tribunales la aplicación de la facultad moderadora que la normativa les otorga en esos casos, pero no cuando lo que se solicita es el cumplimiento del contrato.

No obstante, a pesar de la rotundidad con que la sentencia expone las consecuencias de la ruptura unilateral que comentamos, lo cierto es que sí aparece un resquicio para poder esperar una cierta moderación de las consecuencias. Aludimos al comentario que se incluye en el texto de la resolución, en el que considera la eventualidad de que el arrendador alquile el local a un nuevo arrendatario una vez cancelado el contrato por el anterior inquilino. En la sentencia comentada se recuerda que no ha sido probado que el local hubiera sido alquilado nuevamente, o que el arrendador, pudiendo hacerlo, se hubiera negado, por lo que cabe entender que, si la situación fuera la contraria, que sí se hubiera alquilado a otro arrendatario, esto habría sido tenido en cuenta por el Tribunal, moderando, por tanto, las consecuencias del incumplimiento inicial.

De todos modos, y como conclusión, antes de asumir el riesgo de ser demandados y exponernos a las consecuencias de una sentencia probablemente desfavorable –y, como vemos, con diferente gravedad en función de la postura del arrendador respecto a la ruptura del arrendamiento–, es más que recomendable cuidar la redacción del contrato, y en concreto introducir una cláusula en la que se regule específicamente la facultad de resolución unilateral por parte del arrendatario.

Es usual pactar un preaviso de uno o varios meses, y una compensación equivalente a varias mensualidades. Como vemos, con seguridad estas «penalizaciones» pueden resultar la opción más barata. ●

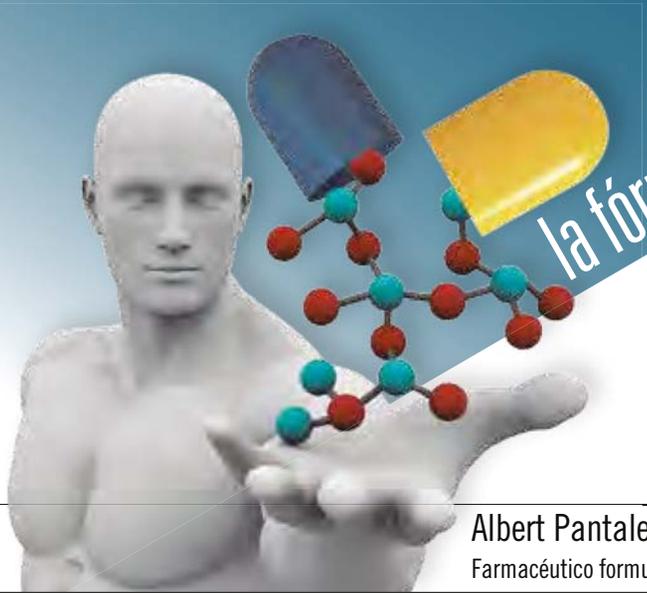


el farmacéutico.es



DESDE 1984

PROFESIÓN & CULTURA



la fórmula del éxito

VENTAS = tráfico × conversión × ticket medio

Albert Pantaleoni @pantafarma
Farmacéutico formulista en *marketing*

“
Algunas
farmacias (...),
conjuntamente con
sus principales
proveedores, negocian
el plan de formación
de sus equipos y la
activación de su
farmacia: plan de
escaparates y
categorización,
en aras de la compra
por impulso”

Empezamos la columna con una ecuación, para así no olvidarnos de las matemáticas y la física que amenizó nuestros primeros años de Facultad.

Ventas= tráfico × tasa de conversión × ticket medio

Esta ecuación viene del estudio del punto de venta, es una fórmula de ventas aplicada en «*retail*», y por ello es válida para cualquier punto de venta. El *retail* busca la gestión eficiente del punto de venta, por lo que incluye todas las tiendas o locales comerciales con venta directa al público. El ejemplo más común del *retail* lo constituyen los supermercados y cadenas de tiendas, pero también lo incluyen otros comercios, como casas de artículos para el hogar, ferreterías, farmacias, tiendas de ropa, librerías, entre muchas más. La complejidad del *retail* viene dada por la amplia variedad de artículos y tipos de artículos que ofrecen, así como el nivel de operaciones efectuado.

Finalizando los aspectos teóricos, abordemos el significado de las tres «T», integrantes de la fórmula:

- «Tráfico de clientes». Flujo de clientes que entran en la farmacia: anual/mensual; por día de la semana y/o por franja horaria. Está íntimamente relacionado con la ubicación del local, con el tipo de escaparate, o con las estrategias de comunicación *on* y *off line* que ayudan a aumentarla.
- «Tasa de conversión». Mide el porcentaje de visitas que realizan una compra, y está muy relacionada con la compra impulso, las promociones y la utilización de las muestras.
- «Ticket medio». Valor medio de las ventas unitarias, se consigue aumentar con las ventas cruzadas y los servicios complementarios.

Ahora la pregunta es: ¿conocemos los datos de las tres «T»? ¿Nos hemos planteado estrategias para hacer aumentar cualquiera de las tres «T»? Cualquiera de ellas nos sirve para aumentar nuestras ventas.

Todos sabemos que la llegada de un nuevo miembro es, sin duda, uno de los momentos más esperados e ilusionantes para una familia. Por ello os voy a explicar una gran estrategia que lleva aplicando una conocida cadena de supermercado con el «Programa Bienvenido Bebé». Este programa colabora con descuentos, regalos y útiles consejos para los padres. El eje central de la estrategia se basa en una canastilla con productos dirigidos para los padres y su bebé que tienen un alto valor percibido, tanto emocional como económico.

Más de un millón de bebés han recibido la canastilla en los últimos 20 años del programa. Los padres, además del pertinente libro de familia, han de tener la tarjeta cliente (manera muy inteligente de obtener nuevas tarjetas, consiguiendo todos los datos de esta familia). Aprovechando la fórmula de ventas, la fórmula del éxito, analicemos ahora el Programa Bienvenido Bebé.

- «Tráfico». Se consigue aumentar la visita de clientes gracias a la inscripción en el programa, la recogida de la canastilla y los sucesivos vales de descuento que ésta incluye. Estos vales tienen distintas fechas de validez, de manera que, si quieres beneficiarte, te obliga a visitar el establecimiento en distintas semanas.
- «Tasa de conversión». Obviamente, si te desplazas a buscar el regalo/descuento del mes, aprovechas que ya estás en el supermercado para realizar la compra de la semana o del mes, esto ya depende de los hábitos de cada uno.
- «Ticket Medio». Aquí, los proveedores, conscientes de la sensibilidad de los padres, realizan promociones de productos que probablemente no hubieras adquirido, como pueden ser un vale de descuento en Moda Infantil, el obsequio de un «porta chupete» por la primera compra o un vale de descuento en vídeos («Mi primer vídeo») o en «Fichas de Juego Descubre el mundo con Timmy y sus amigos».

Lo más maravilloso de todo este programa es que los proveedores son los que invierten en las muestras y vales de descuento que incluye la canastilla, donde podemos encontrar muestras de los típicos artículos de higiene del bebé, pasando por muestras de detergente o pañales, pero sin olvidar una lata de cerveza 0,0 (¿casualidad?).

Algunos de estos proveedores, además de apostar porque los padres prueben su producto, completan el regalo con algunas guías con consejos sobre cómo cuidar al bebé o a su ropita, o recomendaciones para la preparación del biberón, como la *Guía de Consejos de Cuidado del bebé* o el librito *Cuida su ropita*.

En definitiva, una fórmula ganadora, tanto en el aspecto de ventas como en el de fidelización.

Algunas farmacias son conscientes de la fuerza de este tipo de programas, y realizan durante el año actividades y campañas en sus establecimientos, fomentando la captación de nuevos clientes. Por ello, conjuntamente con sus principales proveedores, negocian el plan de formación de sus equipos y la activación de su farmacia: plan de escaparates y categorización, en aras de la compra por impulso. Buscando potenciar las «T», trabajan con sus proveedores muestras, promociones, *packs* o regalos de impulso, sin olvidar la atención farmacéutica y consejos y servicios complementarios que van desde webs hasta APP.

En conclusión, un trabajo conjunto que permite trabajar las tres «T»: la fórmula del éxito. ●



«El retail busca la gestión eficiente del punto de venta, por lo que incluye todas las tiendas o locales comerciales con venta directa al público»

Juan Antonio Sánchez
Economista asesor fiscal.
Socio Director TaxFarma Asesores

“**La fiscalidad de la oficina de farmacia tiene su hoja de ruta perfectamente definida en 2016»**

¿Cuál será el entorno fiscal inmediato de la farmacia?

En el momento en que el lector tenga acceso a este número de *El Farmacéutico* quedarán escasos días para la celebración de las nuevas elecciones generales al parlamento de nuestro país.

Como es habitual en las últimas décadas, en las campañas electorales se vuelve a hablar de impuestos. La inseguridad jurídica que tiene el contribuyente español es palpable en los incesantes cambios que el ordenamiento tributario sufre cada vez que un nuevo gobierno toma posesión. Aun así, y si no se produce un acontecimiento extraordinario, la fiscalidad de la oficina de farmacia tiene su hoja de ruta perfectamente definida en 2016, tanto en su vertiente de estimación del rendimiento, con la escala aprobada para la base imponible general del IRPF 2016, como en la vertiente de transmisión de la farmacia, con la correspondiente escala del ahorro.

Pero... ¿qué nos traerá la futura fiscalidad en 2017 y en los años siguientes?

Aunque no entraré de lleno en este peligroso terreno, sí que enunciaré de forma esquemática una serie de propuestas que considero mejorarían la fiscalidad de la oficina de farmacia, protegiendo su nivel de empleo y fomentando su innovación tecnológica:



©alphaspirt/123RF

1. Medidas favorecedoras en IRPF a la reinversión empresarial (en otra oficina de farmacia o actividad económica) de la ganancia patrimonial en la transmisión de la oficina de farmacia.
 2. Medidas favorecedoras a la deducción en cuota del IRPF por inversiones en nuevos activos materiales (específicamente las que pueden favorecer aún más las destinadas a mejorar tecnológicamente las oficinas de farmacia), tras la reciente derogación de la deducción por inversión de beneficios.
 3. Medidas que favorezcan la amortización libre a determinados activos intangibles, como los programas informáticos de gestión de la oficina de farmacia, así como las aplicaciones informáticas que busquen una optimización de la gestión económica diaria (*software* de incentivos al personal, gestiones de inventario, «kpis», etc.)
 4. Medidas favorecedoras a la deducción en cuota del IRPF de establecimientos de planes de retribución flexible en las oficinas de farmacia. Es decir, que mediante algunas deducciones se fomenten las medidas de conciliación laboral en un sector como las oficinas de farmacia, que ha tenido que adaptarse a un cambio drástico de horarios comerciales.
 5. Medidas favorecedoras a la libertad de amortización cuando la oficina de farmacia adquiere un local para el desarrollo de la actividad. Debido a que la legislación farmacéutica es muy exigente en lo relativo a las distancias, sería recomendable incentivar a las farmacias que invierten en este tipo de inmuebles, con una libertad de amortización, sin asociarla a crear empleo ni a que el local sea nuevo. Las distancias hacen inviable en multitud de ocasiones que el local pueda ser considerado «nuevo».
 6. Recuperación en determinados supuestos de la reducción impositiva del 20% por mantenimiento de empleo, como medida favorecedora de la estabilidad laboral en el sector de las oficinas de farmacia, que impulsa, entre otros objetivos, la contratación laboral de la mujer en dichas empresas.
 7. Medidas favorecedoras para poder «provisionar» fiscalmente las cantidades pendientes de abono correspondientes a las recetas de la seguridad social, por los perjuicios que supone su carácter de entidad de derecho público que impide su provisión.
- Evidentemente, ésta no es más que una declaración de intenciones, pero sabiendo que estamos en periodo de espera de la tributación futura de la farmacia, ahí quedan mostradas. ●

PRANARŌM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

Cuida y protege tu piel
de forma natural



Irritaciones
o quemaduras
en la piel



Uñas
amarillentas



Excrencias
localizadas en
pies y manos



Pupas
labiales

AROMADERM

La gama aromática para una piel sana

Información y puntos de venta en www.pranarom.com

con aceites esenciales
100% puros y
naturales

Hipoteca mobiliaria
En la venta de mi oficina de farmacia me piden que sea yo quien haga la hipoteca mobiliaria sobre la licencia, a favor del comprador, y no veo claro por qué tendría que hacerlo.

J.G. (Madrid)

¿Más de una farmacia en propiedad?
He oído en varias ocasiones que un farmacéutico no puede tener más de una farmacia, pero tengo un familiar que es propietario de una, y de otra en sociedad civil con su esposa. ¿Puede ser?

R.G. (Toledo)

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

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

Respuesta

Para que una hipoteca mobiliaria sea válida, algún Registro Mercantil, como el de su provincia, exige que la otorgue una persona que sea tanto propietario como titular sanitario. Como sabemos, una vez adquirida la oficina de farmacia pasan unos plazos hasta que el adquirente es nombrado titular sanitario y, así, quien es titular ya no es dueño, y quien la ha comprado, todavía no es titular.

Esta situación se resuelve con la figura del «hipotecante no deudor», por la cual alguien que no va a solicitar el préstamo y, por lo tanto, no deberá cantidad alguna a nadie –el vendedor– otorga la hipoteca en garantía del préstamo que firma en ese mismo acto el comprador, quien sí será responsable de esa deuda. Acto seguido, también se transmite la oficina de farmacia a ese mismo comprador y se terminó el problema.

Con esta maniobra usted no adquiere más responsabilidad ni compromiso y, por el contrario, hace posible la operación en los términos planteados. Se trata de un procedimiento absolutamente frecuente en la transmisión de oficinas de farmacia en su comunidad.

Respuesta

Tener una «sociedad civil» ya es muy cuestionable en España desde la última reforma fiscal, puesto que tales entidades se están sustituyendo por «comunidades de bienes».

Al margen de esto, efectivamente, está descartado que un farmacéutico pueda ser propietario, y no digamos titular, de más de una farmacia, aunque sea de participaciones en este tipo de entidades.

Otra cosa es que su familiar estuviera casado bajo el régimen de sociedad de gananciales. En este caso sí se da la posibilidad de que sea propietario de una, de la que sea titular, y tenga una parte de la otra en su condición de cónyuge en gananciales, pero no por la sociedad civil o la comunidad de bienes.

Otra excepción la podemos encontrar en los casos en que se hereda una farmacia por alguien que, al tiempo, es titular de otra. Durante varios meses, hasta la transmisión, se da transitoriamente esta coincidencia pero, como decimos, es excepcional.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 e-mail: consultasef@edicionesmayo.es



“39 años
trabajando,
sólo podía dejar
en manos de
alguien con
experiencia
la decisión
patrimonial
más importante
de mi vida”

Charo Pérez Real

ZARAGOZA

*Vendió su farmacia
en 2015 por jubilación*



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

*25 años de compromiso con Charo
y con todos los farmacéuticos*

25 años
2300 TRANSACCIONES

www.farmaconsulting.es

902 115 765

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



DESDE

1984



PROFESIÓN



CULTURA

el farmacéutico.es

Farmacias

Ventas

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

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

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

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

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

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: farmaciainventanavarra@hotmail.com

Trabajo

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

Grupo internacional en fase de expansión en España en el ramo parafarmacéutico busca delegado(a)s comerciales en cada comunidad

autónoma. Preferentemente autónomo(a)s con vehículo propio. Se valorará la experiencia en ventas en el sector. Aceptamos agentes multicartera sin exclusividad. Atractiva remuneración. Enviar CV a: expansion.espana1@gmail.com

Varios

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

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

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

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

Vendo balanza de precisión Sartorius sin estrenar. 800 €. Tel.: 616 159 735.

frikton

CUIDA SU CABELLO

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO **FADER** Licencia D.G.F.P.S. n.º 1537 - C



Vinos & Libros

Temperatura de servicio del vino

¿Temperatura ambiente? ¿Ponemos el vino en la nevera? ¿Cuál es la temperatura perfecta para servir un vino? Hay mucha controversia en este tema y parece que sólo hay un punto de acuerdo: el vino blanco se sirve frío, y el vino tinto a temperatura ambiente.

El problema surge cuando profundizamos en el concepto de «frío», ya que no es lo mismo frío en invierno que en verano, y también en el concepto de «temperatura ambiente», ya que no es lo mismo la temperatura ambiente de la bodega que la del salón de nuestra casa.

Si estamos bebiendo un vino demasiado frío, estamos enmascarando los aromas. Una buena temperatura para servir el vino frío es de unos 4 o 5 °C; nunca deberíamos servirlo a temperatura más baja, ya que las temperaturas muy bajas potencian los sabores amargos, astringentes y ácidos del vino. Tampoco hace falta calentarlo. No deberíamos tomar un vino a más de 21 °C, ya que empieza a volatilizarse el etanol y lo que obtenemos son vinos con sabores demasiado alcohólicos y dulzones.

Como en todo, hay excepciones y puntualizaciones. Los vinos blancos y rosados con aromas muy frescos, frutales muy jóvenes, es conveniente tomarlos a temperaturas que rondan esos 4-5 °C porque es cuando mejor se aprecian estos aromas, pero los blancos o rosados que han pasado por bodega y tienen aromas a tostados, crianza y aromas a reducción pueden tomarse a 10-12 °C para apreciar mejor sus aromas.

Si hablamos de vinos tintos jóvenes, frutales y más ligeros, su temperatura ideal es la de 12-14 °C, que nos permitirá apreciar sus aromas frutales y reducir su tannicidad, y en cuanto a los vinos tintos más estructurados, como crianzas y reservas, rondaremos los 17-18 °C, para percibir mejor todos sus complejos aromas.

En el caso de los cavas o vinos espumosos, tendremos en cuenta la cantidad de azúcar que contienen a la hora de servirlos. Así, los «brut» los serviremos a 7-10 °C, y los cavas dulces y vinos de postre a 5 °C para no potenciar el dulzor.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Iohannes 2009 Reserva

D.O. Penedès
Precio: 34 €

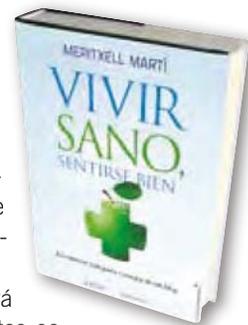
Esta exquisita combinación de Cabernet Sauvignon y Merlot tiene unos fuertes aromas a frutos negros, pimienta negra y torrefactos. En boca es carnoso, balsámico y con notas a cacao, tannino duro pero intenso. Perfecto con jabalí o ciervo.



Vivir sano, sentirse bien

Meritxell Martí
JdeJ Editores
Madrid, 2016

Meritxell Martí, farmacéutica y autora de un blog de éxito sobre belleza y salud, comparte en esta obra su experiencia y sus conocimientos para saber cómo debemos cuidarnos para sentirnos sanos y llenos de vitalidad. *Vivir sano, sentirse bien* es un libro útil de consulta donde el lector encontrará respuesta a las dudas sobre muchas de las dolencias más comunes que padecemos, y descubrirá cómo prevenirlas y el modo de mejorar gracias a recursos naturales.



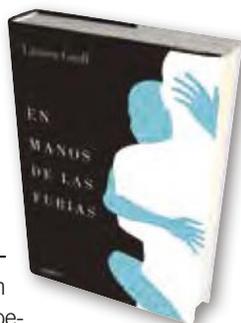
También encontrará respuestas a preguntas como: ¿por qué envejecemos? ¿Qué tipo de colágeno es bueno tomar? ¿Qué es la melatonina y qué dosis es la aconsejable? ¿En qué consiste la dieta macrobiótica? ¿Cómo tengo que cuidar la rosácea y otras enfermedades comunes de la piel? ¿Qué productos naturales son los mejores para aliviar y prevenir el dolor de la artrosis? O las causas de la falta de energía y métodos para mejorar el sueño y cómo se debe cuidar la piel para que se vea hidratada y bonita.

Vivir sano, sentirse bien es, en definitiva, un manual de bienestar y salud que da respuesta a grandes y pequeñas preocupaciones de la vida diaria.

<http://tuvidaenpositivo.com/titulos/>

En manos de las furias

Lauren Groff
Lumen
Barcelona, 2016



Un hombre y una mujer caminan muy juntos por la playa. Hace frío, pero no importa. De repente se esconden detrás de unas dunas para celebrar su primer acto de amor carnal. Él es Lotto, ella es Mathilde, los dos tienen veintidós años y acaban de casarse, aunque sólo llevan unos quince días juntos y saben muy poco el uno del otro. El hilo de sangre que mancha los muslos de Mathilde sella esta entrega que parece absoluta y exclusiva, y así será durante más de veinte años.

Lotto y Mathilde se convierten en la pareja casi perfecta. Lotto se dedica a escribir obras de teatro al hilo de su pasión por Shakespeare y Mathilde se convierte en la esposa ideal, que es musa, empresaria y ama de casa.

Hasta que de repente el destino se impone y descubrimos que toda historia tiene siempre al menos dos formas de ser contada.

<http://www.megustaleer.com/libro/en-manos-de-las-furias/ES0139190>

El ruido del tiempo

Julian Barnes
Anagrama
Barcelona, 2016



En 1936 Stalin asiste a una representación de *Lady Macbeth de Mtsensk* de Dmitri Shostakóvich y después aparece en Pravda un demoledor editorial que acusa al compositor de desviacionista y decadente. Un texto aprobado o acaso escrito de su puño y letra por el propio Stalin. Son los años del Gran Terror, y el músico sabe que una acusación como ésa puede significar la deportación a Siberia o directamente la muerte. Pero Shostakóvich sobrevive, y, ya muerto Stalin, acaba consagrado como uno de los grandes creadores soviéticos, aunque por el camino deja una parte de su alma, su dignidad y su ambición artística. En esta novela, Julian Barnes aborda las dolorosas decisiones que tuvo que tomar el compositor en unos momentos históricos sombríos.

http://www.anagrama-ed.es/titulo/PN_924

La isla de los condenados

Stig Dagerman
Sexto Piso
Madrid, 2016



Stig Dagerman es uno de los escritores suecos más fascinantes y enigmáticos del siglo xx. A pesar de haberse suicidado a la temprana edad de 31 años, este Rimbaud del Norte dejó una cantidad considerable de obras que, como todos los textos destinados a convertirse en clásicos contemporáneos, no hacen sino acrecentar su valía con el paso de los años.

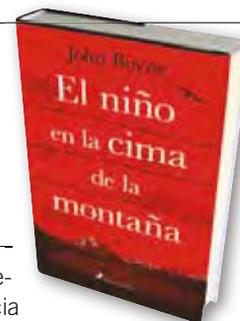
Escrita cuando el autor contaba con 23 años, esta novela oscura y surrealista, que narra la historia de siete náufragos, angustiados ante la perspectiva de su inminente muerte en una isla desierta, plasma el drama de un mundo en el que la fraternidad se ha extinguido del corazón de los hombres.

Está considerada su obra maestra y ha sido comparada por J.M.G. Le Clézio con *Los cantos de Maldoror* de Lautréamont por su carácter iconoclasta y torrencial, no exento de un marcado humor autodestructivo.

<http://www.sexto piso.es/9299-la-isla-de-los-condenados/>

El niño en la cima de la montaña

John Boyne
Salamandra
Barcelona, 2016



De padre alemán y madre francesa, Pierrot ha tenido una infancia no muy distinta de la de cualquier niño de su época. Sin embargo, nos hallamos en París, corre el año 1935 y la guerra que se avecina trastocará el destino de millones de personas. Tras la muerte prematura de sus padres, Pierrot deberá separarse de su íntimo amigo Anshel y abandonar Francia para vivir con su tía Beatrix, que trabaja de ama de llaves en una mansión imponente erigida en lo alto de una montaña. Pero no es una casa cualquiera; se trata nada menos que del Berghof, la enorme residencia que Adolf Hitler posee en los Alpes de Baviera. Así, a sus siete años, alojado de manera involuntaria en el entorno íntimo del todopoderoso Führer, Pierrot se verá inmerso en un mundo tan extrañamente seductor como peligroso.

<http://salamandra.info/libro/nino-cima-montana>

Una preposición lo cambia todo

Daniel de María García*

Sobre el año 340, en la colección de tratados matemáticos de Pappus de Alejandría aparece la famosa frase que dice: «Dadme un punto de apoyo y moveré el mundo». Se le atribuye nada más y nada menos que a Arquímedes, uno de los científicos más importantes de la Antigüedad clásica y uno de los tres mejores matemáticos de todos los tiempos, junto con Einstein y Newton. Poco se necesita para tamaña empresa: un punto de apoyo y una máquina tan simple como una palanca, utilizada ya en la era prehistórica.

El otro día leía una frase escrita sobre un mapa del mundo, en la que habían tachado la preposición «en». La frase era «creo en el mundo», que sin la preposición resulta «creo el mundo». Entre ambas frases hay más que una preposición de diferencia, más que dos simples letras. Está reflejada la actitud frente a la vida. La primera, la contemplativa. La segunda, la proactiva.

No hace falta ser una mente privilegiada como la de Arquímedes para hacer que el mundo se mueva, para tratar de cambiar aquello que no nos gusta y hacer del mundo un lugar mejor. Y son los pequeños detalles (una preposición o la sencillez de una palanca) los verdaderos impulsores de los grandes cambios.

Atrás hay que dejar las expresiones del tipo «es que yo solo no haré nada», «para lo que va a servir...», «nadie lo notará...», etc., que utilizamos como excusa para no movernos, para no implicarnos.

Nuestro día a día está lleno de pequeñas palancas que, con el mínimo esfuerzo, provocan grandes cambios y hacen que el mundo se mueva y avance hacia un estado mejor. Y en nuestras manos está vivir la vida con o sin preposición: el farmacéutico que no se conforma con cumplir y asiste a cursos y conferencias en su tiempo libre, buscando estar lo más preparado posible y ofrecer



©Thinkstock

las mejores soluciones a sus pacientes; la farmacéutica que, tras cumplir sus obligaciones en su oficina de farmacia, dedica parte de su tiempo libre a implicarse en los órganos colegiales para contribuir a la mejora del colectivo; el farmacéutico que, una vez finalizada su jornada laboral, imparte una charla de educación sanitaria en el centro social de su barrio para mejorar los conocimientos de la comunidad a la que sirve; la farmacéutica que ayuda a solucionar un problema burocrático, no farmacéutico, de un paciente que no sabe cómo actuar o adónde ir; el farmacéutico que acude a casa de un paciente para tomar un café y hacerle un poco de compañía...

Pequeños cursos, reuniones que nadie agradece, horas de carretera, charlas que sólo unos pocos conocen, soluciones que despiertan sonrisas, compañía, tiempo... Todas estas cosas podemos abordarlas cargando con la preposición, como una rutina («ahora me toca el curso», «uy, que viene la pesada de los viernes a por sus medicinas», «menudo coñazo de reunión»...), o liberándonos de la preposición, con ganas de cambiar las cosas y mejorarlas. Y es que, por muy insignificante que parezca, una preposición lo cambia todo. ●

*Farmacéutico comunitario. Miembro de AEFLA

Escrito en abril

Juan Esteva de Sagrera

Borges, a punto de volverse ciego, cuando vivía entre penumbras, escribió un magnífico poema, *Elogio de la sombra*, que empieza así:

*La vejez (tal es el nombre que los otros le dan)
puede ser el tiempo de nuestra dicha.
El animal ha muerto o casi ha muerto.
Quedan el hombre y su alma.
Vivo entre formas luminosas y vagas
que no son aún la tiniebla.
(...)*

*Demócrito de Abdera se arrancó los ojos para pensar;
el tiempo ha sido mi Demócrito.*

Al gran poeta argentino no le hizo falta cegarse para pensar con más claridad, lo cegó el tiempo, la vida, y nos regaló este luminoso poema, que ofrece un último consuelo a los viejos.

Otro gran poeta, William Butler Yeats, escribió *¿Por qué los viejos no deberían enloquecer?*, uno de sus mejores poemas, si no el mejor:

*¿Por qué los viejos no deberían enloquecer?
Hay quien ha visto a un joven prometedor
que tenía un firme pulso para pescar con caña
volverse un periodista borracho;
a una muchacha que se sabía todo Dante
acabar dándole hijos a un imbécil;
a una Helena que soñaba con el bienestar social
subirse a una vagoneta a gritar.
Algunos creen que es normal que el destino
mate de hambre a los buenos y ayude a los malos.
(...)*

*Los jóvenes no saben nada de esto,
los viejos observadores bien lo saben;
y cuando saben lo que cuentan los viejos libros,
y que no hay nada más que rascar,
saben por qué un viejo debería enloquecer.*



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©Thinkstock

No hay mucho más que añadir, pero escribo este artículo en abril y acude a mi memoria el poema de Eliot sobre las falsas promesas que alienta la primavera, *El entierro de los muertos*:

*Abril es el mes más cruel: engendra
lilas de la tierra muerta, mezcla
recuerdos y anhelos, despierta
inertes raíces con lluvias primaverales.
(...)*

*Aquel cadáver que plantaste el
año pasado en tu jardín
¿ha empezado ya a germinar?
¿Florecerá este año?
¿No turba su lecho la súbita escarcha?
¡Oh, saca de allí al Perro, que es
amigo de los hombres,
pues si no lo desenterrará de
nuevo con sus uñas! ●*

Tertulia de rebotica

Raúl Guerra Garrido

Cuando puedas leer estas líneas ya estará en los escaparates de las librerías, o al menos en la mesa de novedades, *Tertulia de rebotica* (Editorial Alianza, Colección Libros Singulares), y en su última página mi epílogo de un autor agradecido. Más o menos dice así:

El que se haya recogido en libro de papel una antología de mis artículos publicados en la revista *El Farmacéutico* bajo el epígrafe de «tertulia de rebotica», una saga que comenzó el 10 de enero de 1985, es motivo que alegra mi asendereado corazón. La revista se autoproclama de «profesión y cultura» y eso ha tolerado mi presencia caótica, dispersa y reincidente en sus páginas sin más norma que el encanto o desencanto que la fugacidad de un soplo procura, por otra parte al igual que ocurre en toda tertulia de rebotica, de café y de ateneo. O de esquina de la calle. El agradecimiento es la memoria del corazón, y aquí van mis gracias por orden de aparición en escena, el mismo orden en que aparecen los artículos. A Ediciones Mayo, editora de *El Farmacéutico*, y a su magíster y sin embargo amigo Josep Maria Ferrando Colea. A quien fue director de la segunda etapa de la revista, José María Puigjaner Corbella, persona de exquisita amabilidad, y a Javier March, redactor jefe de probada eficacia y paciencia, capaz de soportar mis envíos por fax hasta hace bien poco (y los del añorado Pedro Malo, quizá los dos últimos usuarios del invento). A Cofares, la gran cooperativa de distribución farmacéutica; a su presidente Carlos González Bosch, gestor impecable y a pesar de ello hombre de extraordinaria sensibilidad para con ese sutil hilo que hilvana las dos culturas; y a su secretaria para tales menesteres, Ana López-Alonso, arcangélica criatura muñidora de estas. A la Editorial Alianza por su cuidada edición y a su directora Valeria Ciompi, otra no menos arcangélica criatura. A Enrique Granda, doble co-



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

©Thinkstock

lega y fastuoso narrador navideño, por su minucioso prólogo. Y a tantísimos contertulios/lectores que me conlleváis con algo de entusiasmo y más fatiga, se dice pronto, desde el siglo XX.

Ya fuera de epílogo unas palabras sobre el cuadro que ilustra la bella y sobria portada. Se trata de *La reunión de la botica* (no tertulia ni rebotica) de José Gutiérrez Solana, pintado en 1934, y nos muestra a seis personajes sentados en la acera de la farmacia en actitud rígida: expresionismo, trazos negros, colores ocres y el equívoco de a saber si víctimas o victimarios de la lucha por la vida. No se dice quiénes son pero uno los define, de izquierda a derecha: el indiano, el médico, el boticario, su cuñado (recién hechas las paces), el maestro y el veterinario. El perro puede que sea del

veterinario. Por el tiempo de Solana aquellas tertulias eran muy ilustradas y algún farmacéutico solía hacer alardes de volterianismo, de ahí que en el lienzo no figuren mosén ni comandante del puesto. He elegido esta estampa y no otra por poner en evidencia y reforzar una tradición, es la que ilustra el meritísimo libro de José Luís Urreiztieta, *Las tertulias de rebotica en España, siglo XVIII a XX*, y mi tercio correspondiente a *El herbario de Gutenberg*. No es estampa amable sino inquietante y, como corresponde a toda tertulia que se precie, plantea más preguntas que respuestas.

Confío, y cruzo los dedos, en que sea un continuará y no un *finis coronat opus*. Felices vacaciones. ●

Iberobalance®

Bifidobacterium + Fibra natural



¿FALTA DE REGULARIDAD?

Iberobalance® está indicado en la **falta de regularidad** que puede ir acompañada de **hinchazón** y **pesadez**.¹

¿Cómo ayuda Iberobalance®?



Reeduca el intestino de forma natural.



Mejora la regularidad intestinal.



Actúa sobre la causa y no solo los síntomas.



No genera habituamiento ni efecto rebote.²



¡Tenlo en tu farmacia!

Ahora en packs de visibilidad:



10 Cápsulas
CN: 175825.5

30 Cápsulas
CN: 171507.4



14 Sobres
CN: 160409.5

30 Sobres
CN: 160420.0

IB-0616-03

Iberobalance®

Bifidobacterium + Fibra natural

antes se llamaba...

Yobalex®

1. Tratamiento 2 meses. 2. Si se toma de acuerdo a la dosis recomendada, por su composición no es probable que se produzca habituamiento o efecto rebote.

*Valoración ≥ 7 entre consumidores de Iberobalance. Estudio de mercado a 50 consumidores de Iberobalance realizado por Psyma en diciembre de 2014.

©2016 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 políéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosos 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 8,5x10, 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 Tolu 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 (peruinosotano) 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 complicación 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 unidosos de complejo poliestireno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosos conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosos 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 - e-mail: laboratorio@bamageve.es - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92

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