



n.º 502  
15 marzo 2014

el farmacéutico.es  
PROFESIÓN Y CULTURA

## Adaptación del tratamiento farmacológico al envejecimiento



### ISDINIUM® 1 mg/g Pomada Rectal

Hidrocortisona buteprato

Alivia el dolor y picor  
asociado a hemorroides

**Tratamiento sintomático  
de primera línea en hemorroides**

Le ayudamos a aumentar la rotación



Expositor con 9 unidades.  
Solicítelo al vendedor ISDIN.

  
www.edicionesmayo.es



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

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

[www.elfarmacéutico.es](http://www.elfarmacéutico.es)  
[www.elfarmacéuticojoven.es](http://www.elfarmacéuticojoven.es)





# ¿Piernas cansadas y pesadas?

Este es el momento ideal para hacer probar

## FisioVen bioGel

especialista en el bienestar de las piernas  
piernas ligeras



**GRAN OPERACIÓN DE MUESTREO**

de Febrero a Junio **para dar valor a tu consejo profesional** y hacer probar la eficacia de FisioVen bioGel

- Cosmético biológico certificado;
- Elevado contenido de extractos liofilizados;
- Sin derivados del petróleo, parabenos, PEG, colorantes ni perfumes de síntesis.



INNOVACIÓN PARA LA SALUD

Fabricante: **Aboca S.p.A. Società Agricola** - Loc. Aboca, 20  
52037 Sansepolcro (AR) - Italia - [www.aboca.com](http://www.aboca.com)

Distribuido por: **ABOCA ESPAÑA S.A.U.** - C/Sant Josep 23, 1º 1ª - 08302  
Mataró (Barcelona) - España - [www.aboca.es](http://www.aboca.es)

## ISDINIUM® 1 mg/g Pomada Rectal

Hidrocortisona buteprato

Alivia el dolor y picor asociado a hemorroides



30 gr  
CN 984336

**ISDIN**

# el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

## Sumario

EF n.º 502

15 marzo 2014

14



### El color de mi cristal

Agustín López-Santiago y Cristóbal López de la Manzanara expresan sus opiniones sobre las sociedades profesionales en el ámbito de la farmacia.

16



### Oficina de farmacia

Ante la actual situación de crisis y la necesidad de ofrecer servicios profesionales, el autor propone la contratación de farmacéuticos autónomos capacitados en estos servicios.

29



### Curso

La mayor prevalencia de las enfermedades crónicas y el aumento en el consumo de medicamentos hace necesario abordar de una forma especial el manejo terapéutico en los ancianos.

### 5 Editorial

Tiempo  
F. Pla

### 6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 14 El color de mi cristal

Sociedades profesionales y farmacia  
A. López-Santiago, C. López de la Manzanara

### 16 Oficina de farmacia

El farmacéutico adjunto que viene  
J.L. Calle

### 20 Prevención

Probióticos y salud  
J. Maldonado

### 26 Ética

Alcohol y adolescentes, una tragedia  
X. Prat

### 29 Curso de deterioro cognitivo y demencias

Adaptación del tratamiento farmacológico al envejecimiento  
E. Castillo y M.A. Sanahuja

### 35 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

### 36 Consulta de gestión patrimonial

Deducción por el fondo de comercio/Régimen matrimonial  
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

### 38 Vinos y libros

Txacolí  
P. Bransuela  
Selección de las novedades literarias

### 40 A tu salud

Verificación  
S. Cuéllar

### 41 Ya viene el sol

La píldora  
M. Machuca

### 42 Tertulia de rebotica

Atrapar un cóndor  
R. Guerra

**sorteo**

Regístrate en nuestra web  
**www.elfarmacéutico.es**  
del 25 de marzo al 30 de abril y

gana una  
**Experiencia Rusticae**  
de 2 noches\*



*regístrate*  
y participa  
ahora mismo



\*bases del concurso disponibles en la web [www.elfarmacéutico.es](http://www.elfarmacéutico.es)

**Director Emérito:** Josep M.ª Puigjaner Corbella

**Director científico:** Francisco Martínez Romero

**Directores:**

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

**Redactor jefe:**

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

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

**Corresponsales:**

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: A.B. Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

**Fotografía:** O. Gómez de Vallejo, M. Marco

**Dirección artística y diseño:** Emili Sagóls

**Corrección:** Eduard Sales

**Comité científico:**

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaino, J.M.ª Ventura,

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

Edita:



www.edicionesmayo.es

**Redacción y administración:**

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

**Publicidad:**

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9.

28033 Madrid. Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Begoña Llano: bllano@edicionesmayo.es

**Impresión:** Rotocayfo S.L.

**Depósito legal:** B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

**Suscripciones:** 88,50 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.

# Tiempo

«Tiempo de cambio, tiempo de reflexión, tiempo de tribulaciones, tiempo de crisis... todas ellas son expresiones utilizadas a menudo, y en estos tiempos –¡otra vez!– que nos han tocado en suerte, lo son aún más si cabe. Sin embargo, si nos detenemos a pensar un poco en ellas, coincidiremos en que a lo que nos referimos esencialmente cuando las utilizamos es, sobre todo, al objeto de ese tiempo. El sujeto tiempo es demasiado escurridizo, demasiado difícil de definir. Es una de esas palabras incómodas porque pretenden abarcar tanto que a menudo se nos quedan pequeñas. Es de esas palabras que están más cómodas en un pensamiento filosófico que en una ecuación de física.

Utilizamos el tiempo como un adorno literario para enfatizar el objeto de nuestras frases. El cambio, la reflexión, las tribulaciones, la crisis son suficiente sólidas por ellas mismas y el tiempo, como objeto, parece demasiado etéreo.»

Me pregunto si estas palabras más o menos bien puestas son una buena excusa para evitar hablar del tiempo, del tiempo en el que las decisiones aún son útiles, el tiempo en el que aún podemos ver la realidad en la ventana de nuestro tiempo. ¿De qué sirve una reflexión si ese tiempo ya ha pasado, para qué arriesgarse al cambio si ese cambio ya es algo viejo, para qué decidir si la crisis ya la han resuelto los otros?

Hay síntomas de que el sector apunta hacia los cambios. Indicios que hacen pensar que está convencido de que, a partir de una red de buenos profesionales, es posible conservar una red ordenada de establecimientos y de que, al revés, es improbable. El orden de los factores, en este caso, sí altera el producto.

Una estrategia de reconstrucción profesional que será una condición necesaria, pero no suficiente, para mantener la farmacia alejada de las influencias de la globalización. Las viejas recetas proteccionistas no servirán en el mundo nuevo. Simplemente nos serán útiles para poder estar en la parrilla de salida del mundo nuevo.

Una carrera que exigirá, como a todos, modelos de gestión de los establecimientos más acordes con lo que los consumidores aprecian. Se equivocan los que creen que la condición de establecimiento sanitario eximirá al sector de aumentar los horarios y la superficie de sus establecimientos, que será inmune a la competencia de precios y de servicios, el mundo que viene es éste. El reto no es evitarlo, es poder estar en él.

Es imprescindible que el sector asuma que los ritmos biológicos son los que deben regir su tiempo y no caer en la soberbia de creer que puede regirse por los geológicos. Corre el riesgo de quedar petrificado.

Ya lo decía Robert Allen Zimmerman: «The times they are a-changin'...». Lo recuerdo, eran los 60. ¡Qué tiempos! ●

Francesc Pla





# Notifarma

## Laboratorios PHB utiliza personajes de *Barrio Sésamo* para enseñar salud bucal a los niños

Los personajes de la serie infantil *Barrio Sésamo* a partir de ahora tienen una nueva misión, enseñar a los niños a cuidar sus dientes.

Los conocidos personajes de esta serie infantil han sido elegidos por los laboratorios PHB, especializados en el cuidado de la salud bucal en general, como protagonistas de un microsite que han puesto en marcha ([www.elrincondelaspequenassonrisas.es](http://www.elrincondelaspequenassonrisas.es)) a través del cual pretende concienciar a los más pequeños sobre la importancia de cepillarse y usar enjuague bucal para mantener limpios los dientes y prevenir las caries.

PHB lleva años potenciando la línea Júnior de sus productos y desde 2012 tiene un acuerdo con Planeta Júnior, compañía que gestiona los derechos de *Barrio Sésamo* en España y Portugal, para comercializar productos dirigidos a niños con la imagen de los personajes de la serie (pasta de dientes, colutorio infantil, cepillos, etc.). Ahora, ambas compañías colaboran en este proyecto educativo de higiene bucal pensado especialmente para los niños y con el objetivo de prevenir problemas dentales y de salud en general en un futuro.



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

## Desloratadina Kern Pharma EFG, ahora también disponible en solución oral



Kern Pharma amplía su gama de antihistamínicos con la nueva presentación de desloratadina en solución oral, indicada para el alivio de los síntomas asociados con la rinitis alérgica y la urticaria: Desloratadina Kern Pharma 0,5 mg/ml solución oral EFG 120 ml. La ventaja de este formato es que permite adecuar la dosis, de modo que puede administrarse a niños de un año de edad. Kern Pharma también comercializa este medicamento genérico en envases de 20 comprimidos recubiertos de 5 mg.

Además de la nueva presentación en jarabe, disponible en envases de 120 ml (PVP con IVA: 3,98 €), este medicamento genérico también puede encontrarse en el vademécum de Kern Pharma en cajas de 20 comprimidos recubiertos de 5 mg. La pauta posológica para adultos es

la misma en ambos formatos. Para niños, la solución oral está indicada a partir de 1 año de edad y los comprimidos a partir de los 12 años.

Desloratadina está financiado por el Sistema Nacional de Salud.



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

## Nueva presentación de Dexketoprofeno Mylan EFG

Mylan lanza Dexketoprofeno Mylan 25 mg polvo para solución oral EFG. Se presenta en sobres unidosis con sabor a limón.

Dexketoprofeno Mylan EFG está indicado para el tratamiento sintomático a corto plazo del dolor agudo de intensidad leve o moderada, tal como dolor musculoesquelético agudo, dismenoreya y odontalgia.

Con este lanzamiento, Mylan amplía su gama, ya que cuenta con Ibuprofeno Mylan Pharmaceuticals EFG, Ibuprofeno (arginina) Mylan EFG, y Meloxicam Mylan EFG.

Mylan cuenta con un portafolio de productos con más de 1.100 medicamentos genéricos y de marca, que comercializa en más de 140 países y territorios. Sus más de 20.000 empleados están comprometidos con sus clientes para facilitar el acceso de sus medicamentos al mayor número de pacientes en todo el mundo.



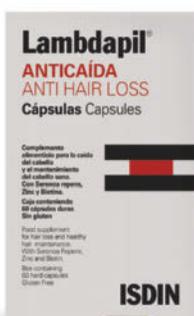
 [mylan.es](http://mylan.es)



# Lambdapil®

**ANTICAÍDA**

Recupera cuanto antes la vitalidad



Lambdapil Anticaída Loción 20 monodosis 3ml CN 165561.5  
 Lambdapil Anticaída Cápsulas 60 cápsulas CN 165335.2  
 Lambdapil Anticaída Champú 200ml CN 164819.8



## Sensinol, gama calmante tratante fisioprotectora



Una de cada dos personas tiene sensibilidad en el cuero cabelludo debido a diversos factores como estrés, coloraciones, contaminación, cuidados capilares no adaptados, etc., lo que genera un gran malestar general. El cuero cabelludo sensible se caracteriza por un conjunto de sensaciones subjetivas desagradables relacionado con el síndrome de la piel sensible, cuyo rasgo distintivo más frecuente e intenso es el picor. Requiere un tratamiento adecuado y, sobre todo, específico.

Para responder a esta necesidad, los Laboratorios Dermatológicos Ducray ofrecen su gama Sensinol:

- Sensinol Champú Tratante Fisioprotector (CN.: 158514.1). Especialmente creado para el cuero cabelludo sensible y fragilizado, sin descamación asociada. Se presenta en un envase dosificador de 200 ml (PVP Rec.: 11,80 €).
- Sensinol Serum Calmante Fisioprotector (CN.: 165833.3). Para el cuero cabelludo sensible que presenta picor intenso. Calma el picor y alivia el cuero cabelludo desde la primera aplicación. Se presenta en un spray de 30 ml (PVP Rec.: 13,86 €).



 [www.facebook.com/DucrayEspana](http://www.facebook.com/DucrayEspana)

## La Roche-Posay renueva su gama Anthelios

Anthelios, de La Roche-Posay, fue una de las primeras marcas que ofrecieron una protección solar eficaz contra los UVB y también contra los UVA, y ahora, transcurridos casi 30 años desde su creación (1986), sigue innovando.

Anthelios XL Fluido ultra-ligero spf 50+, el producto más emblemático de La Roche-Posay, se reinventa por dentro y por fuera, mediante una fórmula más potente, en un nuevo *packaging*, más práctico y más moderno.

El nuevo Anthelios XL Fluido ultra-ligero spf 50+ ofrece una protección UVA reforzada que combina una versión optimizada del sistema filtrante Mexoplex XL® para una mayor protección UVA (PPD 42), que predomina hasta los UVA largos. Su nueva textura ultra-ligera es totalmente invisible y de absorción inmediata y su formulación incluye gluconato de cinc + perlite + silicio



para un acabado imperceptible, sin brillos y sin trazas blancas. (PVP Rec. 23 €).

Otras novedades de Anthelios para este 2014 son: Anthelios XL Compacto Crema spf 50+ Unificante (PVP Rec. 30 €); Anthelios Aceite Invisible spf 30 Confort (PVP Rec. 25 €), y Anthelios Aquagel spf 30 Ultra-ligero (PVP Rec. 23 €).



 [www.laroche-posay.es](http://www.laroche-posay.es)

## Dentaid lanza una nueva aplicación de Facebook

Dentaid ha lanzado una nueva aplicación de Facebook para compartir consejos saludables y fomentar unos buenos hábitos bucodentales. Entre los principales tips destacan las visitas periódicas al dentista, una limpieza profesional de mínimo una vez al año, cambiar el cepillo de dientes cada 3 meses o cuando los filamentos se abran, y lavar y secar el cepillo después de cada uso, entre otros. Además, la compañía ha puesto en marcha su nueva plataforma científica online Perio-Expertise ([www.perioexpertise.com](http://www.perioexpertise.com)), una iniciativa de Perio-Aid® (antiséptico bucal de referencia), que contiene toda la información especializada sobre enfermedades periodontales y periimplantarias para convertirse en una herramienta clave para los profesionales.



 [www.dentaid.com/es](http://www.dentaid.com/es)

## Bayer celebra el 115 aniversario de Aspirina

Aspirina celebró el pasado 6 de marzo su 115 aniversario. Esta historia de éxito se inició en 1897 en los laboratorios de Bayer en Wuppertal (Alemania), cuando el químico Dr. Felix Hoffman consiguió sintetizar el ácido acetilsalicílico, el principio activo de Aspirina. Dos años más tarde, Bayer inscribió este fármaco en el registro de marcas y patentes de Berlín. En un principio, Aspirina se comercializó en polvo, pero un año más tarde ya estaba en el mercado con la forma del conocido comprimido.

### En la senda del éxito

El conocido entonces como 'analgésico de Alemania' se convirtió rápidamente en un éxito de exportación batiendo diferentes récords y Aspirina es, hoy en día, uno de los medicamentos más usados y estudiados del mundo. De hecho, muchos estudios avalan la eficacia y seguridad del ácido acetilsalicílico. Además, el principio activo de Aspirina está incluido desde hace 30 años en la 'lista de los medicamentos indispensables' de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Pero, ¿cómo alivia Aspirina el dolor, la fiebre y la inflamación? Esta pregunta fue respondida en 1971 cuando el farmacólogo británico John R. Vane descubrió que el

ácido acetilsalicílico inhibe la formación de prostaglandinas. El descubrimiento del mecanismo de acción del ácido acetilsalicílico se reconoció 11 años más tarde con el Premio Nobel.

### Centro de producción en Asturias

La planta de BHC en La Felguera (Asturias) es el único centro de producción mundial de ácido acetilsalicílico. En esta planta, en la que trabajan unos 160 profesionales, de los cuales 100 son empleados de Bayer, se producen alrededor de 5.000 toneladas anuales de ácido acetilsalicílico.

Además, durante este año Bayer prevé aumentar su capacidad de producción entre un 20% y un 25% hasta llegar a las 6.000 toneladas anuales a fin de asumir el 100% de la producción de este principio activo, que se exporta a cinco plantas en todo el mundo para fabricar comprimidos según sus distintas presentaciones (grageas, efervescentes, masticable, granulado, etc.).



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

# PHB®

## Líder en higiene bucal infantil

PHB  
PETIT



PHB  
JUNIOR



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

El rincón de  
las pequeñas  
sonrisas

Síguenos en:



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

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

## BSN medical, compañía global de productos sanitarios

Desde el 1 de enero de 2014 BSN medical, originalmente formada por la fusión de las empresas Beiersdorf AG y Smith & Nephew plc., se constituye como empresa independiente en la Península Ibérica.

BSN medical, compañía global de productos sanitarios, enfoca su actividad a las áreas de traumatología, flebología, linfología y curación de heridas. Se caracteriza por haber combinado la experiencia, la calidad, el servicio y la fuerza innovadora en todos sus productos, con marcas tradicionales y novedosas, a su vez que reconocidas a nivel mundial, como Gypsona®, Soffban® y Velband® para moldes ortopédicos, Actimove® para soportes ortopédicos, Jobst® para terapia de compresión venosa y linfática, y Cutimed® y Leukosan® para la curación de las heridas.

**Más información:** BSN medical, S.L.U. Avda. Baix Llobregat 3-5, 08970 Sant Joan Despí (BCN). Tel.: 935 210 120. Fax: 935 210 210. [clientes.es@bsnmedical.com](mailto:clientes.es@bsnmedical.com)



[www.bsnmedical.com.es](http://www.bsnmedical.com.es)

## Nueva Valeriana Forte Angelini

Valeriana Forte Angelini es un complemento alimenticio a base de *Valeriana officinalis L.*, *Passiflora incarnata L.* y *Crataegus oxyacantha L.*

El estrés y la ansiedad suelen ser fenómenos perturbadores que afectan a la persona a nivel emocional y mental, llegando incluso a dificultar tanto la conciliación del sueño como su mantenimiento.

Valeriana Forte Angelini, gracias a su contenido en valeriana (450 mg), y a la asociación y sinergia de sus componentes, es un producto de recomendación farmacéutica que ayuda a dormir bien en épocas de estrés ocasional. Además, no contiene azúcares añadidos y se presenta con una cómoda posología: un comprimido de 30 a 60 minutos antes de acostarse. Se comercializa en cajas de 15 comprimidos recubiertos.

Con este lanzamiento, la gama de valerianas Angelini ofrece una línea de productos a base de plantas, especialista en mejorar la calidad de vida favoreciendo la tranquilidad, la relajación, el descanso, el inicio y la calidad del sueño: Valeriana Forte y Valeriana Tri.



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

## Sanofi lanza una nueva levotiroxina en comprimidos

Ya está disponible en España Levotiroxina Sanofi comprimidos, indicado para el tratamiento del hipotiroidismo.

El principio activo de este medicamento es levotiroxina, una forma sintética de la tiroxina que tiene un efecto semejante a la hormona natural del tiroides.

Levotiroxina Sanofi comprimidos se pone a disposición del paciente con una amplia variedad de dosis, 8 en total, que se adecúan a las distintas necesidades de tratamiento: desde 25 microgramos hasta 200 microgramos, en presentaciones de 100 comprimidos y que no contienen lactosa.

Levotiroxina Sanofi se produce en el centro de fabricación que Sanofi tiene en Riells i Viabrea (Girona), desde donde también se exporta a Alemania, Hungría, Austria y Brasil. Los productos de hormonas tiroideas se producen en este centro desde el año 2000 y representan el 29% del volumen de producción, disponiendo de un módulo dedicado exclusivamente a su fabricación.

El centro de producción de Riells i Viabrea cuenta con los más altos estándares de calidad y seguridad. Para la fabricación de Levotiroxina recibe el principio activo directamente desde otra planta de producción de Sanofi en Hungría, esta materia prima se analiza para garantizar que sea de alta pureza y se conserva refrigerada hasta su formulación. Todos los lotes fabricados son sometidos a rigurosos controles tanto durante el proceso de fabricación como al final del mismo.

La simplicidad de la cadena de suministro, sin intermediarios entre Hungría y la fábrica de Riells i Viabrea, y el hecho de que se mantenga íntegramente bajo la tutela y responsabilidad de Sanofi, permite adecuar la planificación de la producción a la demanda de los mercados y es un elemento clave en la continuidad y estabilidad del suministro, algo que Sanofi ha considerado clave dado el tipo de paciente al que va dirigido el medicamento.

**NUEVO**

**Nuevos nicorette® Supermint 2 y 4 mg comprimidos para chupar.**

**Alivia la ansiedad y deja de fumar sin agobiarte.**



Refrescante  
sabor a menta



*Práctico envase de bolsillo.*

nicorette



Descubre más sobre este producto

Con tu fuerza de voluntad y la ayuda de nicorette® puedes dejar de fumar.  
[www.nicorette.es](http://www.nicorette.es)

Contiene nicotina.

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.



Con nicorette®,  
puedes conseguirlo.

Johnson & Johnson

## Evolución del valor de las farmacias: visión de Farmaconsulting

«Evolución del precio de farmacia en España y posibles medidas de gestión a emprender» es el título de la conferencia que Alfredo Alonso Quintana, director general de Farmaconsulting Transacciones, ofreció el pasado 12 de marzo a los farmacéuticos aragoneses en la sede de la Asociación de Farmacéuticos Empresarios de Zaragoza (AFEZ), en Zaragoza.

La presentación del acto corrió a cargo de Francisco Javier Ruiz Poza, presidente de la AFEZ, quien transmitió a los farmacéuticos asistentes su «preocupación por estar bien informados y contar con el asesoramiento de los profesionales líderes, especialmente en momentos tan complejos».

A continuación Alfredo Alonso inició su conferencia, en la que explicó la evolución del valor de una oficina de farmacia en los últimos años, el estado actual de las transacciones de farmacias y cuáles son las previsiones de



Francisco Javier Ruiz y Alfredo Alonso

futuro. También dedicó un apartado especial a hablar de las medidas de gestión a emprender para preparar a todo farmacéutico que quiera saber cómo hacer para que su farmacia sea más valorada por los posibles inversores.

Es en el momento actual cuando el conocimiento cobra vital importancia en la toma de decisiones. Los 23 años de experiencia de Farmaconsulting han permitido alcanzar 2.000 transacciones realizadas con éxito, y

sobre todo clientes satisfechos. Una trayectoria que se traduce en conocimiento al servicio de los farmacéuticos.

Quienes tengan interés en conocer un resumen de la conferencia o tener una entrevista con un asesor personal, pueden solicitarlo en el número 902 115 765



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

## Gama a las Fibras de Lino, de Klorane

Los Laboratorios Klorane han desarrollado la gama de Fibras de Lino siguiendo la pericia botánica de Pierre Fabre. Cada activo vegetal desarrollado sigue un pliego de condiciones extremadamente riguroso llamado Botanical Expertise Pierre Fabre. Se trata de una gestión responsable que permite obtener la eficacia de un activo con calidad constante, respetando siempre el medio ambiente.

La gama incluye los siguientes productos:

- Champú a las Fibras de Lino. Cuidado básico de la gama que aporta volumen natural. Bajo la acción de esta fórmula «ultra-light» exclusiva, el cabello se texturiza con volumen desde la raíz, además de renacer lleno de suavidad y ligereza. Su fórmula incluye extracto de fibras de lino para un efecto volumen natural y una asociación exclusiva de tensioactivos rigurosamente seleccionados para un volumen amplificado. Se presenta en una botella de 200 ml (P.V.P.: 8,20 €).
- Bálsamo a las Fibras de Lino. Cuidado complementario al champú que ayuda a conservar el volumen. Este bálsamo de nueva generación posee una fórmula «ultra-light» únicamente compuesta por elementos de origen vegetal en la que no se han integrado cuerpos grasos, ni acondiciona-

dor. Se presenta en un tubo de 150 ml (9,65 €).

- Tratamiento sin aclarado a las Fibras de Lino. Cuidado voluminizador instantáneo, sin aclarado. Su innovación técnica reside en la utilización de un polvo texturizante a base de silicatos, sin alcohol, sin resina y sin silicona. Este spray da fuerza desde la raíz, texturiza mecha a mecha y da cuerpo al cabello sin apelmazar. Se presenta en un spray de 125 ml (13 €).



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

# Almax®



Ver el anuncio

Actúa contra la acidez en 1 minuto<sup>(1,2,3)</sup>

NUEVO  
FORMATO  
**16**  
sobres



**16 sobres**  
C.N. 698704.9

NUEVO  
FORMATO  
**30**  
comprimidos



**30 sobres**  
C.N. 653577.6



**30 comprimidos**  
C.N. 698703.2

ANUNCIADO  
EN TV



**60 comprimidos**  
C.N. 653569.1

Empezamos una *nueva etapa* con grandes novedades



NUEVA IMAGEN



NUEVOS FORMATOS  
ADICIONALES



NUEVOS  
MATERIALES DE EXPOSICIÓN



NUEVA  
CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN



**Agustín  
López-  
Santiago**

Director general  
del Gabinete  
López-Santiago

@GLopezSantiago @

“**Modificar  
la Ley de  
Sociedades  
Profesionales  
sería modificar  
el ADN de la  
farmacia, tal  
como la  
conocemos,  
aunque también  
habría algún  
beneficio**”

## Colisión de visiones e intereses

La propuesta de la Administración por la que se podría permitir establecer sociedades profesionales en farmacia ha caído como una bomba en el sector, que se interpretó como un ataque a nuestro modelo tradicional de farmacia. De prosperar este proyecto legislativo, se contribuiría a sanear el sector, dada la descapitalización que sufre por los impagos, reducción de márgenes, banalización de precios, fiscalidad asfixiante y el desplome del consumo privado. Surgirían nuevos formatos de farmacias, con imagen de marca común, que se beneficiarían de sinergias en logística, comunicación, tecnología o finanzas, lo que permitiría una reducción de costes y precios.

Parece que debería ir acompañada de una relajación de la Ley del Medicamento, ya que supone un corsé que limita los servicios asistenciales que ofrecen hoy las farmacias. Hay una grave colisión de visiones e intereses. Modificar esta Ley sería modificar el ADN de la farmacia, tal como la conocemos, aunque también habría algún beneficio. El análisis por colectivos de interés sería el siguiente:

- Pacientes: la inyección de liquidez dotaría a la farmacia de mejores instalaciones, más formación y la posibilidad de ofrecer más servicios. Los auxiliares no tendrían un papel tan activo en el acto de dispensación.
- Sistema Nacional de Salud: podrían retrasar pagos sin asfixiar a las farmacias. Las nuevas estructuras societarias gozarían de mayor músculo financiero.
- Farmacéuticos titulares: se eliminarían las «barreras de salida». Hoy muchos desean jubilarse y no encuentran comprador para su farmacia.
- Farmacéuticos de marcada vocación asistencial: hoy, para ejercer la profesión se exige ser empresario, ya que la titularidad lleva aparejada propiedad obligatoriamente.
- Farmacéuticos adjuntos: mayor posibilidad de ascensos y diseño de una carrera en las nuevas estructuras empresariales.

- Herederos no farmacéuticos y cónyuges supervivientes: se evitaría buscar mecanismos de compensación no siempre transparentes.
- Inversores no farmacéuticos: se legalizarían situaciones pasadas, contratos en cuentas de participación, fiducias y préstamos participativos, nunca pacíficos.
- Bancos: podrán tutelar la gestión en el periodo del instituto concursual. Los administradores concursales no «descuartizarán» más farmacias para perjuicio de bancos y mayoristas.
- Mayoristas: podrán cobrar sus deudas participando en la propiedad de la farmacia deudora, tutelando su gestión y garantizando su viabilidad.
- Cadenas: nos gusten o no, son operadores legítimos. No las podremos vetar eternamente.

Un tema clave: si el Estado paga las recetas directamente a las sociedades, los ingresos de colegios y CGCOF se limitarían a la pírrica cuota que abonaría el farmacéutico (ahora director técnico de la farmacia), por lo que deberán aligerar tremendamente su estructura.

La profesión se cerró en banda a esta propuesta. Sólo el presidente del principal mayorista del país defendió con valentía la entrada de capital no farmacéutico en la propiedad de las farmacias.

Los poderes públicos persiguen el óptimo social por encima de los intereses corporativos y el tradicional corolario «evitar que intereses mercantiles se interpongan en el acto de dispensación» es difícilmente defendible con nuestro sistema de remuneración ligado exclusivamente al precio del medicamento.

Al Ministro de Sanidad italiano Renato Balduzzi se le deslizó una frase lapidaria: «La disyuntiva es abonar un margen del 28% a farmacéuticos y que dispensen auxiliares; o un 18% a empresarios, y que dispensen farmacéuticos». Inquietante. ●

## Imaginación para capitalizar la farmacia

Si las empresas crecieron con el *boom* económico, la farmacia no, debido fundamentalmente a cuatro factores: la contención del gasto farmacéutico, la implantación de una política de genéricos, el traslado del consumo de productos parafarmacéuticos habituales en la oficina de farmacia a otros canales, así como la desviación de medicamentos.

Con todo, ahora parece como si la utilización por la oficina de farmacia de la Ley de Sociedades Profesionales fuera la única salida a la comprometida situación en la que se encuentra como empresa.

La entrada de capital foráneo en la oficina de farmacia no se presenta como muy operativa, tal como contempla la Ley, más que nada porque, posiblemente, en pocas circunstancias alguien en su sano juicio va a arriesgar su capital invirtiendo en una microempresa con escasa capacidad de participar en la toma de decisiones afectas a la actividad.

No debemos dejar de reconocer, por lo menos los que estamos en el sector, que a los únicos que les puede interesar activar esta participación es a determinados grupos logísticos, de capital farmacéutico o no, que puedan utilizar las farmacias para implantar como marca propia un determinado formato, sobre todo en las grandes ciudades.

Experiencias de dudosa legalidad las ha habido con catastróficas consecuencias, y si ahora el capital que puede llegar a la farmacia, vía societaria, es minoritario, se corre el peligro de que se intenten experimentar otros modelos de farmacia que no obedezcan a fines sanitarios, sino a intereses puramente economicistas.

Existe un régimen jurídico que viene funcionando eficazmente hace ya bastante tiempo para capitalizar la farmacia, desde el respeto a las estructuras actuales, que no es otro que la comunidad de bienes. Una ma-

nera de dimensionar económicamente la farmacia potenciando el papel sanitario, donde los farmacéuticos son a la vez titulares y propietarios. Así, pueden realizar una gestión sanitaria y empresarial mucho más eficiente al abrirse la posibilidad de un mayor grado de especialización y mayor capacidad, dos factores en los que la oficina de farmacia debería mejorar, pues la mayoría de los regímenes en copropiedad tienen otros fines muy distintos, obedientes a salvaguardar los vaivenes de la realidad familiar.

Una evolución de este modelo requiere un cambio de mentalidad en el farmacéutico de base, proceso que ya viene calando en las nuevas generaciones que tienen más asumido el trabajo en equipo, derivado de un mayor grado de preparación y de exigencia.

Desde esta perspectiva, que cada uno habrá de saber desarrollar en su momento, puede que al final lleguemos, los farmacéuticos, a conseguir las vías de modernización y capitalización suficientes para evitar que nadie fiscalice, con intereses espurios, nuestra labor profesional.

Lo que está claro es que el ámbito societario en el que la oficina de farmacia se desenvuelve necesita inequívocamente no sólo de una reflexión colectiva de sus posibilidades, sino también de una equiparación en cuanto a las ventajas que ofrecen otras formas.

Las circunstancias de cada cual son las que son y las decisiones responsables se toman en función de los intereses particulares que nos afectan, pero tampoco vendría mal que las instituciones representativas procurasen una coyuntura en la que el farmacéutico propietario viera algunos de los beneficios de los que ya otros disfrutan, sea por medio, supuestamente, de las sociedades profesionales, sea de otra forma. ●



### Cristóbal López de la Manzanara Cano

Secretario General de ADEFARMA y de FENOFAR

«El ámbito societario en el que la oficina de farmacia se desenvuelve necesita inequívocamente no sólo de una reflexión colectiva de sus posibilidades, sino también de una equiparación en cuanto a las ventajas que ofrecen otras formas»



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

# sociedadesprofesionales

los derechos reservados

## ● Oficina de farmacia

José Luis Calle Pérez  
Farmacéutico comunitario de Toledo

# El farmacéutico adjunto que viene

“**El farmacéutico autónomo cobra por los servicios que presta según un porcentaje acordado con cada una de las farmacias que lo contrate»**

Miles de farmacias comparten un mismo escenario. Tienen el personal, los recursos y las capacitaciones justas para cumplir con el día a día, es decir, custodia, conservación y dispensación de medicamentos, venta de parafarmacia y burocracia, mucha burocracia.

Esta situación supone que, en general, se den en nuestras farmacias una serie de carencias que podríamos definir como deficiencias profesionales no percibidas por el farmacéutico y que si no se satisfacen hacen peligrar la subsistencia de la farmacia.

Podemos encontrar farmacéuticos que sabiendo que su farmacia tiene una serie de carencias no lo vean como un problema y prefieran continuar como están. Ahora bien, cuando se percibe como un problema a solucionar es cuando aparece la necesidad, que no es más que una carencia detectada por el cerebro y que dependiendo de la resistencia de cada individuo y de su experiencia se transformará más o menos intensamente en necesidad.

Lo que para algunas farmacias puede parecer una necesidad básica —aquellas para las que va dirigido este artículo—, en otras no será aceptado puesto que no consideran que afecte a su supervivencia ni a su razón de ser.



©fmaricano-Fotolia.com

La farmacia comunitaria en general es muy consciente de su carencia asistencial que afecta al nivel más básico de funciones, a ese nivel en el que estarían también la custodia, conservación y dispensación de medicamentos. Igualmente, es indudable que la carencia económica está ligada a las carencias asistenciales de la farmacia, como también lo está el planteamiento profesional que cada farmacéutico le da a su establecimiento sanitario. Todo esto implica la necesidad de definir de forma precisa la solución a las carencias detectadas.

### Servicios que cambiarán la cara de la farmacia

Estamos ante una situación difícil. Las carencias económicas impiden cubrir las necesidades asistenciales. La Administración está entregando las llaves de las farmacias a bancos y distribución, y quién sabe si no también al gran capital. Para aquellas farmacias que apuestan por una farmacia proveedora de servicios profesionales pero su situación económica no les permite su implantación mi recomendación es la contratación de farmacéuticos autónomos capacitados en los servicios que desee prestar en su farmacia: los farmacéuticos adjuntos que están por llegar a nuestras farmacias.

Hablamos de servicios como la revisión del uso de la medicación (RUM), atención domiciliaria, cesación tabáquica, cribados, AMPA/MAPA, SFT... servicios profesionales farmacéuticos que permiten a la farmacia contratadora cubrir las necesidades asistenciales sin agrandar sus carencias económicas porque el farmacéutico autónomo cobra por los servicios que presta según un porcentaje acordado con cada una de las farmacias que lo contrate.

Imaginemos una farmacia de facturación muy baja, incluso una farmacia VEC, o una farmacia asfixiada por los préstamos y refinanciaciones, o bien una farmacia sin cargas pero sólo con el titular y un auxiliar. En realidad imaginemos cualquier farmacia. Con contadas excepciones, ninguna farmacia está ni en situación económica ni tiene el nivel asistencial para ofrecer la batería de servicios profesionales que están por llegar y que van a cambiar la cara de las farmacias que lo deseen, aquellas que tienen la necesidad de implantarlos.

Sigamos imaginando un par de servicios. Pongamos de ejemplo uno que se haga en la propia farmacia, como es el RUM, y otro que se haga desde la farmacia, como es la atención domiciliaria, que puede ser visto como un servicio o como un conjunto de ellos. ¿Cuántas farmacias tienen la necesidad de farmacéuticos capacitados en ambos servicios?

Podemos poner muchos más ejemplos de servicios realizados dentro y fuera de la farmacia. ¿Qué tal SPD y atención a residencias de mayores y otros centros sociosanitarios?

Ya no hablo de carencias, sino de necesidad de ofrecer y cobrar por servicios a los que debe agarrarse la farmacia

porque suponen estar en contacto con medicamentos y pacientes. Si no es así, otros lo harán, sin duda, y se lo pagarán.

La oferta de los servicios es posible si los realizan farmacéuticos adjuntos acostumbrados a tratar con pacientes reales, expertos en medicamentos, capacitados, autónomos, siempre ejecutados en la farmacia o desde la farmacia, pero bajo un contrato mercantil, no laboral, de forma que el adjunto cobra de la farmacia un porcentaje de cada uno de los pacientes a los que realiza un determinado servicio ofertado.

### Todos ganan

El adjunto autónomo y la farmacia sumarán esfuerzos en interés mutuo porque ganan las dos partes, en lo profesional y en lo económico.

Es importante tener claro que el responsable último de la prestación de estos servicios es el farmacéutico titular, por lo cual será éste quien deba facturar al paciente (sin IVA) los servicios que realice el farmacéutico en régimen de autónomo.



**El responsable último de la prestación de estos servicios es el farmacéutico titular, por lo cual será éste quien deba facturar al paciente (sin IVA) los servicios que realice el farmacéutico en régimen de autónomo»**

Pero, ¿y por qué estos servicios profesionales farmacéuticos pueden ser prestados por farmacéuticos autónomos y otros, como la dispensación, no? La ley 16/1997 de 25 de abril, que regula las oficinas de farmacia, establece la exigencia de que los servicios básicos que enumera en su artículo 1 sean prestados por el farmacéutico titular o propietario asistido en su caso por ayudantes o auxiliares.

Al no tener los servicios profesionales farmacéuticos como RUM, cesación tabáquica, AMPA/MAPA, SFT, optimización de la farmacoterapia, cribados, atención domiciliaria, etc., la consideración de servicios básicos, no existe motivo para impedir que su prestación pueda hacerla un farmacéutico distinto al titular que haya sido contratado al efecto bien bajo régimen laboral, bien como profesional.

Farmacias con carencias económicas y/o que no puedan permitirse la contratación de farmacéuticos por cuenta ajena tienen aquí una solución para prestar servicios profesionales que necesitan. Para los farmacéuticos adjuntos capacitados se abre una importante puerta de desarrollo profesional.

Mediante un contrato mercantil ambas partes negocian y fijan sus acuerdos de igual a igual, entre farmacéuticos comunitarios, un escenario muy alejado de la mediocridad que lleva imponiendo la patronal autodeclarada mayoritaria en los últimos cinco convenios.

Y a los adjuntos, ¿en qué beneficia esta propuesta? Principalmente porque estos servicios profesionales sólo los pueden hacer aquellos farmacéuticos con experiencia en farmacia comunitaria, que es donde o desde donde se llevan a cabo. Estos servicios implican experiencia en el manejo de pacientes reales y una capacitación y supone ser farmacéutico en cada momento de tu trabajo y ganar más reconocimiento y dinero cuanto más y mejor se haga. Y supone tiempo para seguir formándose, para asistir a congresos y jornadas. ¿Hoy en día pasa esto?

### Dos tipos de adjuntos

En breve convivirán dos tipos de adjuntos. Los actuales, muchos con casi 25 años de experiencia, se han dejado media vida en un trabajo a cambio de muchas injusticias como la falta de reconocimiento profesional, la pérdida de poder adquisitivo, el menosprecio en los concursos de farmacia y en oposiciones, la indefensión más absoluta en resumen. Poco o nada bueno se ha hecho por ellos desde colegios y patronales, más bien al contrario, pero es que tampoco los adjuntos han apostado por compañeros que un día decidieron dar un paso adelante para cambiar las cosas y que acabaron cansándose y/o siendo despedidos (se me vienen a la cabeza tantos nombres). Y esta situación va a peor, en caída libre, como la farmacia.

Por otra parte, aparecerán los adjuntos autónomos en farmacias diferentes, en farmacias de servicios que no pueden pagar más nóminas para realizarlos o que quizá no cuentan con el personal adecuado o ni siquiera tienen personal.

Incluso las farmacias rurales que no han visto nunca un adjunto porque no da ni para el titular podrán realizar los mismos servicios profesionales como la atención domiciliaria, RUM, cribados, etc. que cualquier farmacia de una ciudad, porque ni esas farmacias ni sus pacientes se merecen menos, pero sólo lo pueden hacer si no empeora aún más su situación económica y si se hace bien.

Se trata de no dejar nada para la improvisación. La farmacia oferta los servicios, capta pacientes y administraciones interesadas en pagar por mejorar el estado de salud de la población para evitar gastos que se están disparando, como el de los ingresos hospitalarios. Y busca farmacéuticos capacitados que quieran repartir el pago por servicios a cambio de hacerlo bien bajo contrato mercantil.

Si el adjunto actual piensa que es preferible la estabilidad actual a la incertidumbre del adjunto que está por venir, debe saber que la farmacia adolece sobre todo de estabilidad, debe saber que le interesa seguir formándose a

gran nivel y sobre todo capacitándose para realizar servicios profesionales farmacéuticos porque será la apuesta de muchas farmacias y aún serán más si contamos con adjuntos autónomos capacitados. Los servicios no van a mejorar la situación económica de las farmacias, sin duda, «únicamente» van a conseguir que la existencia de la farmacia tenga justificación y esto ha de hacerse sin menoscabo de su economía.



©HconQ-Fotolia.com

“ **El adjunto actual debe saber que le interesa seguir formándose a gran nivel y sobre todo capacitándose para realizar servicios profesionales farmacéuticos** »

Los ciudadanos seguirán disfrutando de una excelente red física de farmacias y podrán elegir su farmacia en función de la calidad de los servicios profesionales realizados unas veces por los titulares y/o adjuntos clásicos y en otras por adjuntos autónomos. La capacitación será la misma en ambos casos.

Cuando llegue este adjunto hablaremos, mientras tanto soñaremos. Os espero. ●

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Almax 500 mg comprimidos masticables. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral. Almax Forte 1,5 g suspensión oral. Almax Masticable 1 g pastillas blandas.

**2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Cada comprimido contiene 500 mg de almagato. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 7,5 ml contienen 1 gramo de almagato. Excipiente con efecto conocido: 525 mg de sorbitol (E 420) por cada cucharada de 7,5 ml. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Cada sobre contiene 1,5 gramos de almagato. Excipiente con efecto conocido: 1,05 g de sorbitol (E 420) por sobre. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: Cada pastilla contiene 1 gramo de almagato. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

**3. FORMA FARMACÉUTICA.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Comprimidos masticables redondos planos identificados en una de sus caras con "almax", de color blanco-amarillento, con olor y sabor a menta. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Suspensión oral, de color blanco-amarillento, con olor y sabor a menta. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Suspensión oral, de color blanco, con olor y sabor a menta. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: Pastillas blandas de forma trapezoidal con aristas redondeadas en una de sus caras, de color marfil, con olor y sabor a menta.

**4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Alivio y tratamiento sintomático de la acidez y ardor de estómago en adultos y mayores de 12 años.

**4.2 Posología y forma de administración. Posología. Adultos y mayores de 12 años.** Almax 500 mg comprimidos masticables: La dosis recomendada es de 1 gramo (2 comprimidos), tres veces al día, preferentemente 1/2 - 1 hora después de las principales comidas. Almax 1g/7,5 ml suspensión oral: La dosis recomendada es de 1 gramo (1 cucharada de 7,5 ml), tres veces al día, preferentemente 1/2 - 1 hora después de las principales comidas. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: La dosis recomendada es de 1,5 gramos (1 sobre), tres veces al día, preferentemente 1/2 - 1 hora después de las principales comidas. Almax 1 g pastillas blandas: La dosis recomendada es de 1 gramo (1 pastilla blanda), tres veces al día, preferentemente 1/2 - 1 hora después de las principales comidas. En caso de que persistan los síntomas de acidez, se puede tomar otra dosis antes de acostarse. No se deben exceder los 8 gramos al día. Este medicamento no debe utilizarse durante más de 14 días salvo criterio o supervisión médica. Si los síntomas persisten se deberá evaluar la situación clínica. Pacientes de edad avanzada. No es preciso modificar la posología en este grupo de edad (ver sección 4.4).

**Pacientes con insuficiencia renal.** No se recomienda en pacientes con insuficiencia renal grave (ver sección 4.4). Los pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada deben evitar dosis altas (ver sección 4.4). Forma de administración. **Adultos y mayores de 12 años.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Los comprimidos pueden masticarse o disolverse en la boca. Almax 1g/7,5 ml suspensión oral: Conviene agitar energicamente el frasco antes de extraer la dosis y se debe utilizar la cuchara que se acompaña. La suspensión oral se puede tomar directamente con la cuchara o se puede verter el contenido en medio vaso de agua, remover y tomar seguidamente. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: El sobre se debe presionar varias veces antes de abrirlo, para la completa utilización de su contenido. La suspensión oral se puede tomar directamente del sobre o se puede verter el contenido de un sobre en medio vaso de agua, remover y tomar seguidamente. Pastillas blandas: Las pastillas pueden masticarse o disolverse en la boca.

**4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al almagato o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Pacientes con enfermedad de Alzheimer. Presencia de hemorragia gastrointestinal o rectal sin diagnóstico, hemorroides, edema, toxemia gravídica, diarrea.

**4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Población pediátrica. No se debe administrar antiácidos a niños menores de 12 años, ya que podrían enmascararse enfermedades preexistentes (por ejemplo apendicitis). En los más pequeños existe el riesgo de hipermagnesemia o toxicidad por aluminio, sobre todo si están deshidratados o tienen insuficiencia renal. Pacientes con insuficiencia renal. No se recomienda en pacientes con insuficiencia renal grave. Los pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada deben tomar este medicamento con precaución. Se deben evitar dosis altas por la posible acumulación a largo plazo de los iones aluminio y magnesio en el organismo. Usar en pacientes de edad avanzada. En estos pacientes el uso continuado de antiácidos conteniendo aluminio puede agravar alguna patología existente de huesos (osteoporosis y osteomalacia), debido a la reducción de fósforo y calcio. No se debe administrar antiácidos conteniendo aluminio a pacientes con la enfermedad de Alzheimer. Las investigaciones sugieren que el aluminio puede contribuir al desarrollo de la enfermedad ya que se ha demostrado que se concentra en la maraña de neurofibrillas del tejido cerebral. Se administrará con precaución en pacientes con dieta baja en fósforo, diarrea, malabsorción o debilitados graves, ya que las sales de aluminio tienden a formar fosfatos insolubles en el intestino, disminuyendo su absorción y excretándose en las heces. En estos enfermos, y sobre todo con tratamientos prolongados, se puede provocar hipofosfatemia (anorexia, debilidad muscular, malestar general, etc) y osteomalacia. Se deberá informar a los pacientes que deben comunicar a su médico la aparición de cualquier síntoma que indique hemorragia, como hematemesis o melena.

**Advertencias sobre excipientes.** Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Este medicamento contiene sorbitol (E-420). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Este medicamento contiene sorbitol (E 420). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento.

**4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los antiácidos modifican la absorción de numerosos medicamentos por lo que, de manera general, debe distanciarse su administración de cualquier otro medicamento. Hay estudios que describen una disminución de la absorción con el uso simultáneo de almagato y antiinflamatorios no esteroideos (ácido flufenámico o mefenámico, indometacina), antiulcerosos (cimetidina, famotidina, ranitidina), digitálicos (digoxina, digitoxina), clorpromazina, lansoprazol, prednisona. Se ha registrado una posible disminución en la absorción debida a variaciones en el pH gastrointestinal con gabapentina y ketoconazol. Con medicamentos como penicilamina, quinolonas (ciprofloxacino), tetraciclinas (clortetraciclina, demeclociclina, doxiciclina), sales de hierro (sulfato de hierro) la disminución de la absorción se produce por la formación de complejos poco solubles, por lo que se recomienda espaciar la administración 2 ó 3 horas. Con quinidina se ha registrado una posible potenciación de su toxicidad por disminución de su excreción debido a la alcalinización de la orina. Con salicilatos (ácido acetilsalicílico), hay estudios que demuestran una disminución de los niveles de salicilatos, por una mayor excreción debida a la alcalinización de la orina, especialmente a altas dosis de salicilato. Deberían utilizarse antiácidos con sal de aluminio únicamente, ante su probable menor efecto. La ingestión de Almax 500 mg comprimidos masticables, Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral y Almax Masticable 1 g pastillas blandas debe hacerse al menos 2 horas después de la administración de cualquier otro medicamento. La ingestión de Almax Forte 1,5 g suspensión oral debe hacerse al menos 3 horas después de la administración de cualquier otro medicamento.

**4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo: La administración de antiácidos durante el embarazo se considera segura, pero su administración de forma prolongada o a altas dosis está contraindicada por la posible acción sistémica. En algunos estudios se han detectado casos aislados de hipercalcemia y de hiper e hipomagnesemia asociados al consumo crónico de antiácidos durante el embarazo. Asimismo se han descrito casos aislados de aumento de reflejos tendinosos en los fetos y recién nacidos cuyas madres utilizaron antiácidos conteniendo aluminio o magnesio de forma crónica y a altas dosis. Lactancia: Aunque se pueden excretar pequeñas cantidades de aluminio y magnesio en la leche materna, su concentración no es lo suficientemente elevada como para producir efectos adversos en el lactante. Se debe evitar un uso crónico y/o excesivo.

**4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Almax sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula.

**4.8 Reacciones adversas.** Debido a la escasa absorción intestinal, las reacciones adversas de almagato son poco frecuentes. Trastornos gastrointestinales: Diarrea, frecuencia desconocida (no se puede estimar con los datos disponibles). Generalmente ésta es leve y transitoria, y desaparece tras la suspensión del tratamiento. Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano. Website: www.notificaram.es.

**4.9 Sobredosis.** Con tratamientos prolongados con dosis altas o en pacientes con dietas bajas en fosfatos, puede inducir hipofosfatemia y ocasionar osteomalacia.

**5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1 Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: Antiácidos: combinación y complejos de compuestos de aluminio, calcio y magnesio, código ATC: A02A D03. El almagato es un principio activo con capacidad neutralizadora del ácido clorhídrico e inhibidora de la pepsina activa. Además posee capacidad adsorbente y neutralizante de los ácidos biliares. La administración de este medicamento por vía oral produce una neutralización del ácido clorhídrico. Así 1 gramo de almagato neutraliza 28 mmol de HCl según el método USP (United States Pharmacopoeia). En ensayos "in-vitro", almagato ha demostrado su capacidad de neutralización. En la prueba "in vitro" de Holbert con jugo gástrico artificial se observó que, en un minuto, 1 gramo de almagato elevó el pH de la mezcla de 1,27 a 3,92. Mediante estudios de pH-metría gástrica en ayunas se ha observado que almagato presenta un inicio de acción rápido. En un estudio en voluntarios sanos se ha comprobado que almagato produce una rápida (<1 minuto) neutralización del ácido gástrico (> pH 3) manifestándose dicho efecto alrededor de una hora. Mediante la aspiración del jugo gástrico en voluntarios sanos se ha demostrado que almagato tiene una capacidad neutralizante del ácido clorhídrico gástrico en condiciones basales y tras estimulación con pentagastrina, así como una capacidad inactivante de la pepsina. En un estudio con voluntarios sanos no se ha observado un incremento significativo de niveles séricos de aluminio y magnesio tras la administración repetida de almagato.

**5.2 Propiedades farmacocinéticas.** Hay muy escasa absorción intestinal de los iones aluminio y magnesio. Únicamente lo que corresponde a los compuestos solubles formados y cuyo exceso no se ha precipitado en el intestino. La escasa cantidad absorbida se excreta rápidamente por el riñón, de manera que no existe peligro de intoxicación cuando se administran los antiácidos a menos que exista insuficiencia renal avanzada o enfermedad de Alzheimer.

**5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** En estudios de toxicidad aguda en ratones y ratas tratados con dosis de 4000 mg/kg de almagato no se observaron signos de toxicidad. En estudios de toxicidad subcrónica en ratas tratadas con 500, 1000 y 2000 mg/kg de almagato durante 4 semanas tampoco se observaron signos de toxicidad. La baja toxicidad de almagato por vía oral es debida a la falta de biodisponibilidad sistémica.

**6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Almax 500 mg comprimidos masticables: Manitol (E-421). Almidón de patata. Povidona (E-1201). Estearato de magnesio. Glicirrizato de amonio. Esencia de menta. Sacarina de calcio. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: Agua purificada. Solución de sorbitol (E-420) al 70 % no cristalizable. Celulosa microcristalina (E-460). Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio. Esencia de menta. Diacetato de clorhexidina. Emulsión de simeticona. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: Agua purificada. Solución de sorbitol (E-420) al 70 % no cristalizable. Celulosa microcristalina (E-460). Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio (E-954). Esencia de menta. Diacetato de clorhexidina. Emulsión de simeticona. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: Gelatina. Diestearato de glicerol 80. Menta piperrita. Lecitina (E-322). Glicerol (E-422) al 85 %.

**6.2 Incompatibilidades.** No procede.

**6.3 Período de validez.** Almax 500 mg comprimidos masticables: 5 años. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 5 años. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 5 años. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: 2 años.

**6.4 Precauciones especiales de conservación.** Almax 500 mg comprimidos masticables, Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral, Almax Forte 1,5 g suspensión oral: No requiere condiciones especiales de conservación. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: No conservar a temperatura superior a 30°C.

**6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Almax 500 mg comprimidos masticables: envases de 30 o 60 comprimidos, dispuestos en blister de PVC/aluminio (plaquetas de 10 comprimidos). Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: envase de vidrio, con 225 ml de suspensión. El envase contiene una cuchara plana de poliestireno que dosifica a 3,75 ml y de 7,5 ml. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: envases con 16 o 30 sobres de complejo papel/aluminio/polietileno. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: envase de 45 pastillas blandas dispuestas en blister de PVC/aluminio (plaquetas de 9 pastillas blandas).

**6.6 Precauciones especiales de eliminación.** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.

**7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Almirall, S.A. General Mitre, 151 08022 Barcelona - (España).

**8. NÚMEROS DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Almax 500 mg comprimidos masticables: 55.396. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 55.397. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 58.329. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: 66.531.

**9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: Almax 500 mg comprimidos masticables: 22 enero 1982. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 22 enero 1982. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 7 diciembre 1989. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: 13 enero 2005. Fecha de la última renovación: Almax 500 mg comprimidos masticables: 22 julio 2011. Almax 1 g/7,5 ml suspensión oral: 22 julio 2011. Almax Forte 1,5 g suspensión oral: 22 julio 2011. Almax Masticable 1 g pastillas blandas: 22 julio 2011.

**10. PRESENTACIONES Y PVP (IVA):** Almax Comprimidos masticables 60 comprimidos: 5,95€. Almax Comprimidos masticables 30 comprimidos: 3,95€. Almax Suspensión oral en frasco: 5,95€. Almax Forte Suspensión oral en sobres 30 sobres: 6,95€. Almax Forte Suspensión oral en sobres 16 sobres: 4,95€. Sin receta médica. Especialidad no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud.

**11. FECHA DE REVISIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Julio 2013. Almirall es una marca registrada de Almirall, S.A.

**12. FECHA DE ELABORACIÓN DEL MATERIAL:** Febrero 2014.

1. Täubel J, Robert M, Ferrer P, Arezina R. A comparison of almagate with famotidine and omeprazole of gastric acidity using ph-metry in a randomised, single blind placebo controlled cross over study. Eur J Clin Pharmacol 2000 56 Suppl A27.  
 2. Beneyto JE, Moragues J, Spickett RGW. Evaluation of a new antiacid, almagate. Arzneim Forsch 1984A;34(II):1350-54.  
 3. Ficha técnica.

## Prevencción

J. Maldonado Lozano

Profesor Titular de Pediatría.  
Universidad de Granada. Unidad  
de Gastroenterología y Nutrición  
Pediátrica, UGC de Pediatría.  
Hospital Universitario «Virgen de las  
Nieves». Granada. Correo electrónico:  
jmaldon@vgr.es

“ El uso de microorganismos vivos (probióticos) puede ejercer funciones beneficiosas sobre la microbiota intestinal y sobre la modulación de la inmunidad intestinal »

# Probióticos y salud

## La microbiota intestinal

En nuestro organismo habitan un conjunto muy numeroso y diverso de microorganismos, unos estables, otros variables que, en su totalidad, reciben el nombre de microbiota. Están presentes fundamentalmente en la piel y en las cavidades abiertas, es decir, el tracto gastrointestinal y el genitourinario. Al conjunto de los genes de todas estas bacterias se le conoce con el nombre de microbioma. En el intestino es donde existe un mayor número y diversidad de microorganismos, alrededor de 10 billones, un número 10 veces superior al de todas nuestras células somáticas y germinales. A este conjunto de microorganismos que habitan en el intestino se lo conoce como microbiota intestinal, un ecosistema abierto que comprende una amplia variedad de poblaciones microbianas metabólicamente activas, que coexisten en una región espacio-temporal definida y que desempeñan un importante papel en la salud del huésped.

Estas bacterias poseen una o varias funciones que pueden ser beneficiosas o perjudiciales para la salud del huésped. Estas funciones se dividen en metabólicas (generan energía a partir de la fermentación de residuos alimentarios, producen vitaminas, favorecen la absorción de agua, calcio, magnesio y hierro), tróficas (diferenciación de las células epiteliales del intestino) y de protección (efecto mucoso de barrera, estimulación del tejido linfático asociado al intestino).

Hay evidencias de que las alteraciones en la microbiota intestinal o en sus funciones (disbiosis) pueden constituir factores favorecedores del desarrollo de determinadas enfermedades. Diversos estudios han demostrado la existencia de una asociación entre disbiosis e inflamación intestinal de bajo grado y trastornos metabólicos, que dan lugar finalmente a síndrome metabólico, obesidad y diabetes mellitus. También se ha asociado la disbiosis a infecciones del tracto gastrointes-



©Lexx/iStockphoto

tinal, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de colon irritable, alergia y dermatitis atópica.

La composición de la microbiota intestinal puede ser modulada por factores dependientes del huésped, ambientales y bacterianos. El uso de microorganismos vivos (probióticos) puede ejercer funciones beneficiosas sobre la microbiota intestinal y sobre la modulación de la inmunidad intestinal, protegiendo al individuo frente a las enfermedades relacionadas con la disbiosis intestinal.

## Probióticos Concepto

La definición más aceptada por la comunidad científica es la del grupo de trabajo conjunto de la FAO/OMS (2002), según la cual los probióticos son «microorganismos vivos que, ingeridos en dosis definidas, ejercen efectos beneficiosos para la salud». Esta definición pone de manifiesto tres aspectos clave para que un producto pueda considerarse probiótico: a) debe contener un microorganismo vivo; b) la preparación o producto deberá contener uno o varios microorganismos bien definidos y en número conocido y suficiente, y c) deben ejercer beneficios para la salud, demostrados mediante pruebas científicas generalmente aceptadas.

Entre los microorganismos empleados con fines probióticos, las bacterias lácticas y las bifidobacterias ocupan, con diferencia, el lugar más destacado, pero también se utilizan bacterias que pertenecen a otros géneros, como *Escherichia coli* y *Bacillus cereus*, o levaduras, principalmente *Saccharomyces cerevisiae*.

## Seguridad de los probióticos en la alimentación humana

El gran potencial de la modulación de la microbiota para la conservación o la mejora del estado de salud ha despertado un creciente interés en la industria por el desarrollo de nuevos probióticos. En este contexto, no todas las cepas que se han comercializado han demostrado científicamente su seguridad y funcionalidad, y esto, junto con varias publicaciones que relacionaban el consumo de determinados probióticos con algunas situaciones patológicas, ha creado cierta inquietud en la comunidad científica sobre la seguridad de estos microorganismos.

La ausencia de patogenicidad y capacidad infectiva es un prerequisite para considerar probiótico a un microorganismo. No obstante, algunos de los mecanismos a través de los cuales los probióticos ejercen sus efectos pueden considerarse, en determinadas situaciones, mecanismos infectivos (interacción con el sistema inmunitario, capacidad de adhesión al epitelio intestinal, resistencia a antibióticos, etc.). Para que esto ocurra tienen que darse determinadas condiciones en el huésped, que podríamos considerar como factores de riesgo: prematuridad, función inmune afectada, catéter venoso central, administración por yeyunostomía, administración simultánea de antibióticos de

amplio espectro a los que el probiótico sea resistente, enfermedad cardíaca valvular y barrera intestinal dañada.

Paradójicamente, los probióticos tienen efectos beneficiosos en algunas de las situaciones ya citadas, como ocurre en la prematuridad y en la enfermedad de Crohn. Esto sugiere que la seguridad de los probióticos debe estudiarse cepa a cepa mediante pruebas científicas validadas. Ni la seguridad ni la eficacia de una cepa concreta debe extrapolarse a otras cepas, aunque éstas pertenezcan al mismo género o incluso a la misma especie.

Para estudiar la seguridad de un probiótico deben evaluarse los siguientes aspectos:

- **Resistencia a antibióticos.** Serían aceptables los microorganismos que no tengan resistencia a antibióticos, o que la tengan pero no sean capaces de transferirla a otros microorganismos.
- **Identificación genética individual.** Permite la correcta clasificación del microorganismo y descartar la presencia de genes potencialmente perjudiciales.



## La seguridad de los probióticos debe estudiarse cepa a cepa mediante pruebas científicas validadas»

- **Actividades metabólicas.** Los probióticos tienen la capacidad de transformar componentes alimentarios o secreciones biológicas en otros compuestos que podrían ser perjudiciales para el hospedador.
- **Estudios en animales.** Los estudios de toxicidad en animales se aceptan generalmente como una herramienta muy fiable.
- **Estudios en humanos.** Se recomienda que la primera vez que un probiótico se vaya a usar en humanos, el principal criterio analizado sea la seguridad.

## Mecanismo de acción

Los mecanismos de acción propuestos para los probióticos incluyen efectos sobre la composición y la función de la microbiota intestinal. Los probióticos producen agentes antimicrobianos o componentes metabólicos que suprimen el crecimiento de microorganismos patógenos, o compiten con ellos por los receptores de unión sobre la mucosa intestinal; favorecen la integridad de la barrera intestinal; pueden ejercer un efecto modulador sobre la inmunidad intestinal; estimulan la proliferación de las células epiteliales del intestino, y pueden ejercer un efecto sobre la neuroinmunología intestinal interviniendo en la función del eje intestino-cerebro, que modera la coordinación entre el cerebro, el tracto gastrointestinal y los sistemas endocrino e inmunitario implicados en la función intestinal.



©TinkStock

### Aspectos legales sobre el uso de probióticos en la alimentación humana

El marco legislativo por el que se regula el uso de los probióticos en la alimentación humana es muy escaso y variable de un país a otro. Hay países que los clasifican simplemente como aditivos o coadyuvantes tecnológicos.

La Unión Europea (UE) ha tratado de dotar a los países miembros de un marco legislativo referente a la seguridad de microorganismos en la alimentación humana, a través del estatus QPS (*qualified presumption of safety*). Se trata de un sistema de preevaluación de la seguridad de un microorganismo basado en 4 pilares: identidad establecida, historia de uso y evidencia científica disponible, posible patogenicidad y aplicación final. La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) actúa como comité científico de la UE, se encarga de evaluar la información científica disponible de cada cepa y publica una lista de microorganismos con el estatus QPS, que no tendrían por qué ser sometidos a más estudios de seguridad. La primera lista se publicó en 2008 y ha sido actualizada 4 veces (2009, 2010, 2011 y 2012), de manera que la última actualización disponible incluye una tabla de 66 especies bacterianas, 13 especies de levaduras y 2 familias de virus considerados como seguros para su uso en la alimentación humana.

Además de la lista QPS, que se podría considerar como el germen de un marco legislativo relacionado con la seguridad de los probióticos, la UE también ha regulado las declaraciones de salud que se pueden hacer en los alimentos en general. En este sentido, en 2006 se publicó el Reglamento 1924/2006, según el cual cualquier declaración de salud debería estar basada en pruebas científicas generalmente aceptadas. En este proceso regulatorio, también la EFSA actúa como comité científico y evalúa dichas pruebas en relación con el alimento sobre el que se quiere hacer una declaración de salud.

### Probióticos y fórmulas infantiles

Según la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), hay datos suficientes

para soportar la seguridad de los probióticos en niños a partir de los 6 meses de edad; sin embargo, los datos sobre su uso en neonatos y lactantes pequeños son mucho más escasos. De hecho, la ESPGHAN pone de manifiesto la necesidad de este tipo de estudios, ya que durante las primeras semanas de vida es cuando se establece la microbiota intestinal y cuando el uso de probióticos podría ser más beneficioso. Por ello, cuando se pretende la inclusión de un probiótico en una fórmula infantil de inicio, se debe utilizar la seguridad como principal parámetro de análisis. Los datos obtenidos hasta la fecha, al evaluar la seguridad de diferentes cepas probióticas en recién nacidos y lactantes menores de 6 meses, han puesto de relieve que todas las cepas analizadas fueron seguras para su uso en neonatos.

### Aplicaciones terapéuticas de los probióticos

Se ha evaluado la eficacia de los probióticos en distintas patologías, tanto en el campo del tratamiento de las mismas como en su prevención. Los probióticos pueden ejercer funciones beneficiosas en el tracto gastrointestinal por acción directa o restaurando y/o mejorando la función de la microbiota.

#### Diarrea

Existen muchos estudios sobre el uso de probióticos para la prevención y tratamiento de la diarrea infecciosa y la diarrea asociada a antibióticos, principalmente en niños. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se puede decir que: a) los resultados son modestos en cuanto a prevención de episodios de diarrea en niños que acuden a guarderías y parvularios, y sólo hay resultados significativos con algunas cepas; b) recomendables para la prevención de la diarrea nosocomial; c) existen algunas cepas que han demostrado eficacia en la prevención de la diarrea asociada a antibióticos; d) la utilidad en el tratamiento de la diarrea aguda infecciosa está bien documentada, especialmente en la diarrea de origen viral. La guía europea deja claro que debido a la gran profusión de lactobacilos existentes y que no todos ellos funcionan igual para avalar una eficacia, es indispensable disponer de amplia documentación científica sobre el producto; e) para el tratamiento de la diarrea persistente, existen datos que muestran un efecto favorable, pero hay pocos trabajos realizados al respecto; y f) La evidencia del uso de probióticos en el tratamiento y la prevención de la diarrea por *Clostridium difficile* es aún escasa, pero existen algunas cepas que han demostrado su eficacia.

#### Síndrome de intestino irritable

Alteraciones en el eje intestino-cerebro se han asociado con alteraciones de la función intestinal como el síndrome de intestino irritable. Son pocos los trabajos realizados a largo plazo y los resultados son contradictorios, por lo que se precisan más estudios que puedan avalar los posibles efectos beneficiosos de los probióticos en estos pacientes

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Ultra-Levura 50 mg cápsulas duras COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA Cada cápsula dura contiene: *Saccharomyces boulardii* 50 mg. Excipientes con efecto conocido: Lactosa monohidrato 6,5 mg Sacarosa 92,30 mg FORMA FARMACÉUTICA Cápsulas duras. Las cápsulas son ovales, con el cuerpo y la tapa de color blanco. DATOS CLÍNICOS Indicaciones terapéuticas Está indicado en adultos y niños para el tratamiento sintomático de las diarreas agudas inespecíficas y en la prevención y tratamiento de los procesos diarreicos producidos por la administración de antibióticos. POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN Posología La dosis a utilizar dependerá de la evolución de los síntomas y deberá utilizarse siempre la menor dosis efectiva. La dosis habitual es: Tratamiento sintomático de las diarreas agudas inespecíficas y las producidas por la administración de antibióticos: Adultos y adolescentes mayores de 12 años: 50 mg (1 cápsula), administrada varias veces al día en función de la evolución de los síntomas, dosis máxima 500 mg/día (10 cápsulas). Niños entre 6 y 12 años: 50 mg (1 cápsula), administrada varias veces al día en función de la evolución de los síntomas, dosis máxima 250 mg/día (5 cápsulas). Niños entre 6 y 12 años: 50 mg (1 cápsula), 1-2 veces al día, dosis máxima 100 mg/día (4 cápsulas). Niños hasta 6 años: 50 mg (1 cápsula), 1 vez al día, dosis máxima 50 mg/día (1 cápsula). FORMA DE ADMINISTRACIÓN Vía oral. Administrar preferiblemente antes de las comidas. Las cápsulas se tragan enteras con un vaso de agua. CONTRAINDICACIONES Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Hipersensibilidad a las levaduras, especialmente *Saccharomyces boulardii*. Pacientes con catéter venoso central. Advertencias y precauciones especiales de empleo Si la diarrea persiste más de 2 días o aparece sangre en las heces o fiebre, se debe evaluar al paciente reconsiderando el tratamiento y la necesidad de introducir rehidratación oral o parenteral. No se deben abrir las cápsulas en los alrededores de los pacientes con catéter venoso central, para evitar cualquier colonización, especialmente las transmitidas por las manos al catéter. Hay estudios en pacientes con catéter venoso central que han sufrido fungemia muy grave, dando como resultado fiebre y cultivos en sangre positivos para *saccharomyces*. El resultado en todos estos casos ha sido satisfactorio después de la administración de un tratamiento antifúngico y, cuando fue necesario, la eliminación del catéter. ADVERTENCIA SOBRE EXCIPIENTES Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. Este medicamento contiene sacarosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento. Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción No debe administrarse conjuntamente con tratamientos antifúngicos orales o sistémicos, debido a la naturaleza fúngica de la levadura *Saccharomyces boulardii*. No debe mezclarse con bebidas o alimentos muy calientes (superior a 50°C), helados o que contengan alcohol ya que *Saccharomyces boulardii* contiene células vivas. FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA Embarazo: No hay datos relativos al uso de *Saccharomyces boulardii* en mujeres embarazadas. Por lo tanto como medida de precaución hay que evaluar la relación beneficio/riesgo antes de tomar este medicamento durante el embarazo. Lactancia: No hay datos relativos al uso de *Saccharomyces boulardii* en mujeres en período de lactancia. Aunque *Saccharomyces boulardii* no se absorbe, es preferible evaluar la relación beneficio-riesgo antes de utilizarlo durante la lactancia. Fertilidad: No se detectó ningún efecto en la fertilidad durante los estudios en animales (ver sección 5.3). No existen datos clínicos, se desconoce el posible riesgo para el ser humano. La influencia de Ultra Levura sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. REACCIONES ADVERSAS Los datos sobre reacciones adversas proceden tanto de ensayos clínicos como de la experiencia post-comercialización. Frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10) Poco frecuentes (≥ 1/1000 a < 1/100) Raras (< 1/10000 a < 1/1000) Muy raras (< 1/10000) Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos no disponibles) Trastornos gastrointestinales: Raras: flatulencia. Trastornos del sistema inmunológico: Muy raras: reacción anafiláctica con prurito, urticaria, rash cutáneo, exantema local o generalizado y angioedema. Notificación de reacciones adversas: Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. SOBREDOSIS *Saccharomyces boulardii* no se absorbe, no existe riesgo de sobredosis. DATOS FARMACÉUTICOS Lista de excipientes Lactosa monohidrato Magnesio estearato Sacarosa Composición de la cápsula: gelatina, titanio dióxido (E171) Incompatibilidades No procede. Período de validez 3 años. Precauciones especiales de conservación Conservar en el envase original para protegerlo de la humedad. Naturaleza y contenido del envase Frascos de vidrio transparente con tapón de seguridad de color blanco. Cada frasco contiene 20 ó 50 cápsulas duras. Precauciones especiales de 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. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN ZAMBON S.A.U. Maresme 5. Pol. Can Bernades-Subirà 08130 Sta. Perpètua de Mogoda – Barcelona NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN 46.035 FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN Fecha de la primera autorización: Noviembre 1968 Fecha de la última renovación: Noviembre 2008 FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO Diciembre 2013. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Ultra-Levura 250 mg cápsulas duras. Ultra-Levura 250 mg granulado para suspensión oral COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA Cada cápsula contiene: *Saccharomyces boulardii* 250 mg. Excipientes con efecto conocido: Lactosa monohidrato 32,50 mg; Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección Datos farmacéuticos. Cada sobre contiene: *Saccharomyces boulardii* 250 mg. Excipientes con efecto conocido: Lactosa monohidrato 32,50 mg; Fructosa 471,90 mg; Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección Datos farmacéuticos. FORMA FARMACÉUTICA Cápsulas duras. Las cápsulas son ovales, con el cuerpo y la tapa de color blanco. Granulado para suspensión oral. El granulado es blanco, opaco y con sabor a tutti frutti DATOS CLÍNICOS Indicaciones terapéuticas: Está indicado en adultos y adolescentes a partir de 12 años para el tratamiento sintomático de las diarreas agudas inespecíficas y en la prevención y tratamiento sintomático de los procesos diarreicos producidos por la administración de antibióticos Posología y forma de administración Posología: La dosis a utilizar dependerá de la evolución de los síntomas y deberá utilizarse siempre la menor dosis efectiva. La dosis habitual es: Tratamiento sintomático de las diarreas agudas inespecíficas y las producidas por la administración de antibióticos: Adultos y adolescentes a partir de 12 años: 250 mg 1-2 veces al día. No superar la dosis de 500 mg al día. Prevención de la diarrea por la administración de antibióticos: Adultos y adolescentes a partir de 12 años: 250 mg 1 vez al día. No superar la dosis de 250 mg al día. Los niños hasta 12 años pueden tomar en su lugar Ultra-Levura 50 mg cápsulas duras. FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Vía oral. Administrar preferiblemente antes de las comidas. Las cápsulas se tragan enteras con un vaso de agua. Los sobres de granulado se disuelven en un vaso de agua, y la suspensión obtenida se ingiere directamente del vaso. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Datos farmacéuticos. Hipersensibilidad a las levaduras, especialmente *Saccharomyces boulardii*. Pacientes con catéter venoso central, ver sección Precauciones. Advertencias y precauciones especiales de empleo: Si la diarrea persiste más de 2 días o aparece sangre en las heces o fiebre, se debe evaluar al paciente reconsiderando el tratamiento y la necesidad de introducir rehidratación oral o parenteral. No se deben abrir las cápsulas ni los sobres en los alrededores de los pacientes con catéter venoso central, para evitar cualquier colonización, especialmente las transmitidas por las manos al catéter. Hay estudios en pacientes con catéter venoso central que han sufrido fungemia muy grave, dando como resultado fiebre y cultivos de sangre positivos para *saccharomyces*. El resultado en todos estos casos ha sido satisfactorio después de la administración de un tratamiento antifúngico y, cuando fue necesario, la eliminación del catéter. Advertencia sobre excipientes. Cápsulas y granulado: Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. Granulado: Este medicamento contiene fructosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción. No debe administrarse conjuntamente con tratamientos antifúngicos orales o sistémicos, debido a la naturaleza fúngica de la levadura *Saccharomyces boulardii*. No debe mezclarse con bebidas o alimentos muy calientes (superior a 50°C), helados o que contengan alcohol ya que *Saccharomyces boulardii* contiene células vivas. FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA Embarazo: No hay datos relativos al uso de *Saccharomyces boulardii* en mujeres embarazadas. Por lo tanto, como medida de precaución hay que evaluar la relación beneficio/riesgo antes de tomar este medicamento durante el embarazo. Lactancia: No hay datos relativos al uso de *Saccharomyces boulardii* en mujeres en período de lactancia. Aunque *Saccharomyces boulardii* no se absorbe, es preferible evaluar la relación beneficio/riesgo antes de utilizarlo durante la lactancia. Fertilidad: No se detectó ningún efecto en la fertilidad durante los estudios en animales. No existen datos clínicos, se desconoce el posible riesgo para el ser humano. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. La influencia de Ultra Levura sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. Reacciones adversas: Los datos sobre reacciones adversas proceden tanto de ensayos clínicos como de la experiencia post-comercialización. Frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10); Poco frecuentes (≥ 1/1000 a < 1/100); Raras (< 1/10000 a < 1/1000); Muy raras (< 1/10000); Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos no disponibles). Trastornos gastrointestinales: Raras: flatulencia. Trastornos del sistema inmunológico: Muy raras: reacción anafiláctica con prurito, urticaria, rash cutáneo, exantema local o generalizado y angioedema. Notificación de reacciones adversas: Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. Sobredosis: *Saccharomyces boulardii* no se absorbe, no existe riesgo de sobredosis. DATOS FARMACÉUTICOS Cápsulas: Lista de excipientes: Cápsulas: Lactosa monohidrato; Magnesio estearato; Composición de la cápsula: gelatina, titanio dióxido (E171). Granulado: Lactosa monohidrato; Fructosa; Silice coloidal anhidra; Aroma tutti frutti. Incompatibilidades: No procede. Período de validez: 3 años. Precauciones especiales de conservación: Conservar en el envase original para protegerlo de la humedad. Naturaleza y contenido del envase: Cápsulas: Frascos de vidrio transparente con tapón de seguridad de color blanco. Cada frasco contiene 10 ó 20 cápsulas duras. Granulado: Sobres de papel/aluminio/polietileno con granulado para suspensión oral. Cada envase contiene 10 ó 20 sobres. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN ZAMBON S.A.U.; Maresme 5. Pol. Can Bernades-Subirà; 08130 Sta. Perpètua de Mogoda – Barcelona FECHA AUTORIZACIÓN: Diciembre 2013.

## Alteraciones psiquiátricas

Alteraciones en el eje intestino-cerebro se han asociado con alteraciones psiquiátricas. Determinadas cepas de probióticos son capaces de influir sobre esta conexión intestino-cerebro y, por tanto, sobre los procesos cognitivos y emocionales, así como incrementar la eficacia de los psicofármacos.

## Enfermedades alérgicas

Hay datos que sugieren que la composición de la microbiota intestinal puede discriminar entre niños alérgicos y sanos, y que la distinción puede preceder a la enfermedad clínica. Con los probióticos se puede alterar la inmunogenicidad de los alérgenos a través de la actividad proteolítica, reducir la secreción de los mediadores inflamatorios en el intestino, invertir la permeabilidad intestinal aumentada, normalizar la composición de la microbiota intestinal y aumentar la respuesta de la IgA de la mucosa a los antígenos enterales. El potencial de determinadas cepas para favorecer la respuesta inmune Th1 y Th3 frente a la respuesta Th2 en los pacientes atópicos, puede crear condiciones óptimas para reconducir la memoria inmunitaria y ser efectivos para la prevención y tratamiento de la alergia a alimentos y para reducir el riesgo de enfermedad atópica. No existen datos suficientes que confirmen la relación con el asma o la hiperreactividad bronquial.

## Enfermedad inflamatoria intestinal

Distintas evidencias sugieren un importante papel de la microbiota intestinal en el desarrollo de la inflamación crónica de la mucosa en la enfermedad inflamatoria intestinal, habiéndose identificado una disbiosis intestinal en estos pacientes. Los probióticos pueden ejercer mediante diversos mecanismos un efecto favorable sobre la enfermedad inflamatoria intestinal, al interferir con los factores etiológicos de la enfermedad. Sin embargo, en la actualidad los datos que avalan su uso son muy limitados, no existiendo evidencias suficientes que soporten su utilización en la práctica clínica diaria.

## Infecciones

Pocos datos avalan la efectividad de los probióticos para prevenir las infecciones respiratorias de vías altas (*L. reuteri*, *L. fermentum*). No existen datos relacionados con otras infecciones extradiigestivas, por lo que es un campo interesante de estudio para el futuro.

## Cólico del lactante

Existe muy escasa evidencia que avale el uso de probióticos. Sólo con *L. reuteri* se han comunicado resultados favorables, pero son necesarios más estudios para recomendar su uso en esta patología.

## Enterocolitis necrotizante

Existe evidencia de la eficacia de los probióticos en el tratamiento de la enterocolitis necrotizante, aunque ésta aún

# ISDINIUM® 1 mg/g Pomada Rectal

es escasa para recomendarlos de forma rutinaria. Es necesario seguir investigando para clarificar el tipo de cepa, las características de la población objetivo, las dosis y la duración del tratamiento.

## «Pocos datos avalan la efectividad de los probióticos para prevenir las infecciones respiratorias de vías altas»

### Obesidad

Entre otros factores, la obesidad se ha asociado con un perfil específico bacteriano de la microbiota intestinal. Entre estas bacterias se encuentran lactobacilos y bifidobacterias, de cuyas cepas muchas se utilizan como probióticos, que pueden teóricamente influir favoreciendo la ganancia de peso o presentar un efecto antiobesidad. La hipótesis de que los probióticos pueden estar vinculados con la obesidad debe ser testada científicamente con un máximo de exactitud sobre la identificación de la cepa, en orden de no cometer errores al respecto. ●

### Bibliografía

1. Bermúdez-Brito M, Plaza-Díaz J, Muñoz-Quezada S, Gómez-Llorente C, Gil A. Probiotic mechanism of action. *Ann Nutr Metab*. 2012; 61: 160-174.
2. Boyle R, Robins-Browne RM, Tang MLK. Probiotic use in clinical practice: what are the risks? *Am J Clin Nutr*. 2006; 83: 1.256-1.264.
3. Bravo JA, Julio-Pieper M, Forsythe P, Kumze W, Dinan TG, Bienenstock J, et al. Communication between gastrointestinal bacteria and the nervous system. *Curr Opin Pharmacol*. 2012; 12: 667-672.
4. ESPGHAN Committee on Nutrition. Supplementation of infant formula with probiotics and/or prebiotics: a systematic review and comment by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *JPGN*. 2011; 52: 238-250.
5. Guandalini S. Probiotics for prevention and treatment of diarrhea. *J Clin Gastroenterol*. 2011; 45: 149S-153S.
6. Hemarajata P, Versalovic J. Effects of probiotics on gut microbiota: mechanism of intestinal immunomodulation and neuromodulation. *Ther Adv Gastroenterol*. 2013; 6: 39-51.
7. Isolaure E, Rautava S, Salminen S. Probiotics in the development and treatment of allergy disease. *Gastroenterol Clin North Am*. 2012; 41: 747-762.
8. Johnston BC, Goldenberg JZ, Vandvik PO, Sun X, Guyatt GH. Probiotics for the prevention of pediatric antibiotic-associated diarrhea. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011; 11: CD004827 [doi: 10.1002/14651858.CD4827.pub3].
9. Million M, Angelakis E, Paul M, Armougou F, Leibovici L, Raoult D. Comparative meta-analysis of the effect of Lactobacillus species on weight gain in humans and animals. *Microb Pathog*. 2012; 53: 100-108.
10. Wallace TC, Guarner F, Madsen K, Cabana MD, Gibson G, Hentges E, et al. Human gut microbiota and its relationship to health and disease. *Nutr Rev*. 2011; 69: 392-403.

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

# ULTRA LEVURA



*Saccharomyces boulardii*

SALUD Y PROTECCIÓN  
INTESTINAL

Nueva  
presentación de  
**250mg**  
con posología  
más cómoda  
1 o 2 tomas al día



Xavier Prat Borrell

Responsable de la Comisión Ética  
Farmacéutica\* del COFB.  
Miembro de la Fundación Galatea

“**Hace falta más comunicación entre padres e hijos sin banalizar el riesgo que la ingesta de alcohol supone para el cerebro del adolescente»**

\*Programa de atención a los colegiados con problemas de salud mental y/o adicciones a drogas no integradas socialmente, incluyendo psicofármacos y alcohol.

## Alcohol y adolescentes, una tragedia

Ya hace algunos años que las cantidades de alcohol que en «botellones» y similares ingieren los adolescentes y la juventud en general me preocupa, y lo he comentado en diversas conversaciones sociales y foros profesionales. Ahora observo que los medios de comunicación analizan este problema y transmiten los daños que los expertos publican.

Trataré de enunciar algunos de los perjuicios que estos expertos señalan y que las campañas de concienciación transmiten, aunque, por los resultados, parece que con dudoso éxito. Me preguntaré por qué y trataré de dar algún consejo desde el punto de vista profesional y político-social.

Según la Universidad de Valencia (Plan Nacional de Drogas), los daños cerebrales desencadenados por ingestas masivas de alcohol en adolescentes y universitarios afectan a las zonas frontal y ventral del cerebro, e inciden en las funciones cognitivas, la memoria del trabajo y las capacidades de planificación y organización. También se ven interferidas la toma de decisiones y la supervisión de los comportamientos, y la falta de autocontrol de los sentimientos es una de las consecuencias importantes.

Debo reconocer que el análisis que publicó Ana Callejo Mora la semana del 18 al 24 de noviembre de 2013 en *Correo Farmacéutico* (pág. 20, Medicina)



©Thinkstock

ha sido la razón definitiva para que yo decidiera alertar de que algo debe hacerse desde la propia sociedad y los políticos con responsabilidades sociales y sanitarias. En programas de televisión y radio también se hace hincapié en ello, y se detecta que el conflicto reside en los que venden alcohol y no cumplen con las disposiciones que los gobiernos han establecido, pero también en la falta de coordinación entre los diferentes cuerpos policiales encargados de velar por el cumplimiento de las leyes, en las habilidades de los propios jóvenes para saltarse las ordenanzas y continuar haciendo sus botellones en las calles con drogas (entre ellas, marihuana) mezcladas con alcohol, y, finalmente, en los padres que no dan importancia a los excesos de sus hijos, en muchos casos porque ellos han sido o continúan siendo adictos a las bebidas con alcohol.

Los resultados de una investigación del University College de Londres, publicada a mediados de enero de este año en la revista *Neurology*, indican que el consumo excesivo de alcohol (36 g de alcohol diarios o tres copas de vino), de manera habitual, adelanta la pérdida de memoria una media de unos seis años. El tamaño del cerebro se reduce, así como la formación de células nuevas del hipocampo, que es una de las regiones fundamentales de la memoria. Todo ello acompañado además de afectación del resto de órganos, que se sabe pueden resultar dañados por un exceso de alcohol (hígado, corazón y páncreas, entre otros).

En *La Vanguardia* del 14 de febrero, en un interesante trabajo sobre un método diseñado en EE.UU. para identificar los talentos innatos dominantes de cada persona, sea un niño, un alto ejecutivo o un joven emprendedor, se afirma que: «Las capacidades tienen un fuerte componente innato, entre los 3 y los 16 años se forman los talentos a partir de la fractura de millones de conexiones sinápticas en el cerebro». Considerando, pues, que la base del talento es fisiológica, el estudio señala que a los 16 años los talentos de un individuo están ya definidos.

Relacionando este estudio con lo que se desprende del informe para la Comisión Europea realizado por Peter Anderson y Ben Baumberg, del Institute of Alcohol Studies del Reino Unido, se puede afirmar que la embriaguez ya es cosa de niños y niñas. La edad media de inicio se sitúa en los 12,5 años, y la primera embriaguez a los 14. Uno de cada 8 adolescentes de 15-16 años se ha embriagado más de 20 veces en su vida, y más de 1 de cada 6 ha incurrido en un atracón (5 o más consumiciones en una ocasión) tres o más veces en el último mes. Ellos mismos, en un 6%, según la estadística del informe, refieren peleas y sexo no protegido en relación con su propio consumo de alcohol.

Francisco Pascual, asesor médico de la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España, aporta un dato muy preocupante: «A las consultas están empezando a llegar

chavales a partir de 13 años que consumen cannabis y luego alcohol». Y según Julio Bobés, presidente de Socidrogalcohol, «cada vez hay más repetidores de coma etílico en los servicios de urgencias».

Sin duda hace falta más comunicación entre padres e hijos, sin banalizar el riesgo que la ingesta de alcohol supone para el cerebro del adolescente. Los centros educadores, los propios adolescentes y la familia deben aceptar que son necesarias medidas reguladoras del consumo de esta sustancia de manera abusiva. Deben establecerse acuerdos en cuanto a la necesidad de aplicar medidas y castigos al exceso de consumo.



©Thinkstock

“**Los profesionales sanitarios, padres y educadores y, por supuesto, los políticos deben actuar con urgencia para que, el consumo de alcohol, psicofármacos y drogas en la juventud no devenga en una tragedia»**

Me permito sugerir que el deporte y las actividades sociales o comunitarias, así como la estimulación de la cultura en sus distintos ámbitos, podrían ser más atractivos para los jóvenes que la cansina y engañosa fiesta del botellón.

Los médicos, los farmacéuticos, el resto de profesionales sanitarios, padres y educadores y, por supuesto, los políticos deben actuar con urgencia para que, como digo en el título, el consumo de alcohol, psicofármacos y drogas en la juventud no devenga en una tragedia. ●

# Deterioro cognitivo y demencias

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

## Objetivos generales

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

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

## Objetivos específicos

### Conocimientos

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

### Habilidades/actitudes

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

## Metodología

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

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

## PROGRAMA DEL CURSO 2014

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

### MÓDULO 1: Fisiología y farmacología en el envejecimiento

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

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

4	Demencias: clasificación y casos clínicos	504
5	Exploración neuropsicológica. Importancia de la detección precoz	505
6	Tratamiento farmacológico de la demencia	506
7	Rehabilitación cognitiva	507
8	Terapia física	508
9	Factores de riesgo y factores preventivos en el deterioro cognitivo	509
10	Detección del deterioro cognitivo desde la oficina de farmacia	510

### MÓDULO 3: Cuidado del paciente con deterioro cognitivo

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

## Solicitada acreditación



Secretaría Técnica: Tels.: 932 090 255/932 020 643  
(de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)  
Aribau, 185-187, 2.ª planta • 08021 Barcelona  
[secretaria@aulamayo.com](mailto:secretaria@aulamayo.com) • [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)

Entre en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)  
para consultar los temas publicados





## módulo 1

### Fisiología y farmacología en el envejecimiento

- 1 Fisiología del envejecimiento
- 2 Adaptación del tratamiento farmacológico al envejecimiento
- 3 Cumplimiento farmacológico y papel del farmacéutico

## Atención farmacéutica

### módulo 1

TEMA 2

# Adaptación del tratamiento farmacológico al envejecimiento

Encarna Castillo y M.<sup>a</sup> Amparo Sanahúja

Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera

Uno de los problemas que surge en la adaptación de los tratamientos farmacológicos a personas ancianas es definir cuándo se es anciano. Hay autores que consideran a un paciente como anciano a partir de los 65 años, mientras que otros no los consideran así hasta que alcanzan los 75 años, lo cual demuestra en parte que el deterioro del organismo propio de la edad y la afectación de diferentes órganos como pulmón, corazón, etc., puede variar mucho de un individuo a otro, por lo que hay que plantearse que cada paciente debe ser tratado de forma individual.

©Thinkstock



Una de las consecuencias directas del envejecimiento es el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, que a su vez implica un incremento en el consumo de medicamentos y recursos sanitarios. Este hecho, junto con la particular respuesta a los fármacos en el anciano, hace necesario abordar de una forma especial el manejo terapéutico en estos pacientes.

### Factores que determinan la eficacia y seguridad de un tratamiento en el anciano

Existen factores farmacológicos y no farmacológicos que determinan la eficacia y seguridad de un tratamiento en el anciano.

#### Factores no farmacológicos

Entre los factores no farmacológicos que afectan a la respuesta a los fármacos se encuentran:

- La dificultad de comunicación de muchos de estos pacientes, que dificulta la valoración de los síntomas y, además, hace que la realización de las exploraciones sea más compleja, y por tanto que el diagnóstico sea más difícil.
- La coexistencia de múltiples enfermedades (físicas y psicológicas). El uso de numerosos medicamentos (polifarmacia), a menudo prescritos por distintos especialistas médicos, a los que hay que añadir la automedicación, lo que conllevará problemas de interacciones farmacológicas que en algunos casos pueden ser graves.
- El incumplimiento terapéutico. Cuanto mayor es el número de medicamentos que toma un paciente, mayor es la posibilidad de incumplimiento terapéutico y, por lo tanto, la ineficacia del tratamiento. Además, los pacientes ancianos tienen dificultades en la adherencia al tratamiento debido a que suelen tener problemas o déficits en los órganos de los sentidos y alteraciones cognitivas, a lo que se suma un mal cumplimiento debido a factores culturales y/o económicos; así, algunos estudios muestran

que un grupo importante de ancianos modifica las dosis de fármacos en función de sus síntomas.

#### Factores farmacológicos

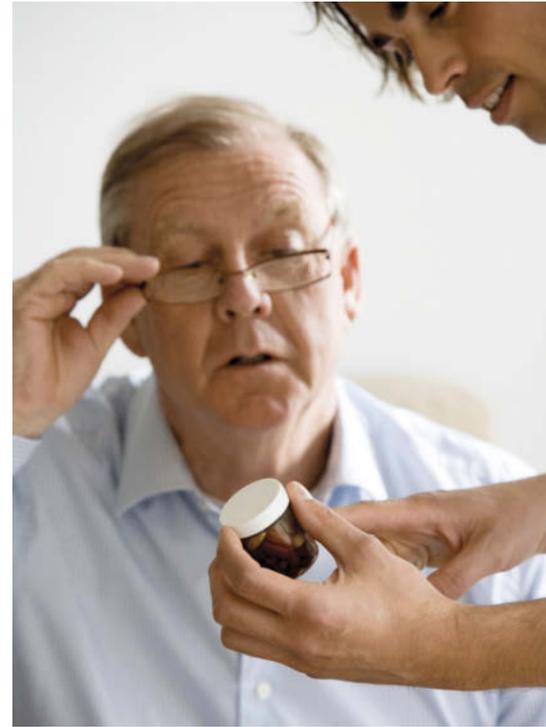
Son aquellos que se deben a modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas asociadas al envejecimiento.

#### Modificaciones farmacocinéticas

- **Absorción.** La absorción de los fármacos puede verse modificada con la edad, aunque según diversos estudios es el parámetro farmacológico menos afectado. Algunos factores asociados a estos cambios son:
  - Menor acidez gástrica, que afecta a la absorción de fármacos como el itraconazol, ketoconazol o sulfato ferroso.
  - Disminución de la superficie de absorción (como consecuencia puede disminuir la absorción de algunos nutrientes).
  - Disminución de la motilidad gastrointestinal y, por tanto, retraso del vaciamiento gástrico (debe tenerse precaución con los antiinflamatorios no esteroideos [AINE], puesto que la disminución de la motilidad puede potenciar su efecto gastrolesivo). La disminución de la motilidad también va a favorecer la aparición de estreñimiento, que suele conllevar una alta prescripción de laxantes en los ancianos, los cuales pueden interferir en la absorción de los fármacos que se administren conjuntamente.
  - Disminución del transporte activo, por lo que se verá disminuida la absorción de calcio, hierro, aminoácidos, etc.
  - Disminución del flujo sanguíneo esplácnico, con lo que la biodisponibilidad de los fármacos se verá disminuida.

La disminución en la absorción también se ha observado cuando se usan otras vías de administración, como la intramuscular, en la absorción de antibióticos betalactámicos.

©Thinkstock



- **Distribución.** A medida que se envejece, se producen cambios en la composición corporal que pueden afectar a la distribución de los fármacos en los distintos compartimentos del organismo:
  - Reducción de la masa magra, con lo que disminuye el volumen y distribución de los fármacos hidrosolubles como la digoxina.
  - Disminución del volumen de agua corporal total (del 10 al 15%).
  - Aumento de la grasa corporal y, por lo tanto, aumento del volumen de distribución de los fármacos liposolubles como las benzodiazepinas. Al disminuir la cantidad de agua del organismo y aumentar el tejido adiposo, los fármacos liposolubles como el diazepam o el clordiazepóxido alcanzan concentraciones más altas en las personas mayores. Sin embargo, en los hidrosolubles, como el volumen de distribución está reducido, si no se modifica el aclaramiento plasmático del fármaco los cambios en el volumen de distribución producen variaciones proporcionales en la vida media de eliminación.

**Tabla 1. Medicamentos de control más estricto en pacientes ancianos**

Benzodiazepinas (diazepam, clordiazepóxido, alprazolam)	Propranolol	Nortriptilina, amitriptilina	Teofilina
Quinidina	Lidocaína	Carbamazepina	Tolbutamida

- Disminución de la síntesis de albúmina plasmática (del 15 al 30%), lo que implica un aumento de la fracción libre de fármacos ácidos (AINE, cimetidina y furosemida).
- Disminución de la síntesis de alfa-gluco proteínas, que favorecen un aumento en la unión de fármacos básicos como el propranolol o la meperidina.
- Disminución del flujo sanguíneo y, por lo tanto, menor llegada de fármacos a diferentes tejidos.

Para aquellos fármacos que se unen ampliamente a proteínas y cuya fracción libre se encuentra aumentada en los ancianos, debe esperarse una reducción del margen terapéutico, con mayor riesgo de toxicidad.

- **Metabolismo.** La mayor parte de los fármacos se metabolizan principalmente a través del hígado. La disminución de la cantidad de enzimas microsomales oxidantes afecta a las vías de metabolismo:
  - Metabolismo en fase I: está muy disminuido en el paciente anciano. Disminuye la actividad enzimática en fase I (reacciones de oxidación asociadas al citocromo P450), lo que afecta a todos aquellos fármacos que pasan por esta vía de metabolización, como el diazepam, el alprazolam, los barbitúricos, etc.
  - Metabolismo en fase II: no se modifica con el envejecimiento. Reacciones de conjugación. Por tanto, en pacientes ancianos serán de elección y más seguros los fármacos que sólo se metabolizan por esta vía, como el lorazepam, el oxazepam o el triazolam.

Estos cambios se traducen en alteraciones del metabolismo de algunos fármacos y del efecto de primer paso. Según estudios recientes, la disminución de la actividad enzimática estaría más bien condicionada por

- patología intercurrente que por efectos de la edad.
- Disminución de la masa hepática.
- Disminución del flujo plasmático hepático.

Algunos de los cambios fisiológicos hepáticos asociados a la edad son la disminución del número de células hepáticas y del flujo sanguíneo hepático hasta en un 40% como parte del proceso de envejecimiento, por lo que el metabolismo de ciertos fármacos está disminuido hasta en un 30%. Por ello, profármacos como el enalapril, la codeína o el clopidogrel tienen una biodisponibilidad disminuida y requieren una dosis más alta para obtener la misma concentración que en las personas jóvenes.

La disminución del flujo sanguíneo hepático secundaria a insuficiencia cardiaca también influye en la capacidad de metabolización de fármacos.

En la tabla 1 se ofrece un listado de los medicamentos que deben ser vigilados más estrictamente debido a la reducción de su aclaramiento hepático.

No parece existir una diferencia significativa respecto a la inducción e inhibición enzimática del metabolismo por otros fármacos en el anciano cuando se compara con la población más joven.

- **Eliminación.** En los pacientes ancianos los principales cambios que afectan al metabolismo son:
  - Disminución del flujo plasmático renal.
  - Disminución del filtrado glomerular renal.
  - Disminución de la secreción tubular.

Todos los puntos anteriores conllevan una disminución del aclaramiento renal (entre un 35-40% a los 70 años comparado con individuos de 20 años) de muchos fármacos. Por esta razón, muchos de ellos permanecen más

tiempo en el organismo de un anciano que en el de una persona joven.

Estos hechos adquieren relevancia cuando se utilizan fármacos con un margen terapéutico estrecho, como los aminoglucósidos, el atenolol, la digoxina, el litio, la cimetidina, la clorpropamida o la procainamida. En todos ellos, la dosificación deberá ser ajustada en función de estas alteraciones.

La eliminación de los fármacos está correlacionada con el aclaramiento de creatinina, que disminuye una media del 50% entre los 25-80 años. Normalmente, para efectuar el ajuste de dosis/frecuencia de administración puede estimarse el aclaramiento de creatinina siguiendo la siguiente fórmula:

$$\text{Aclaramiento de creatinina} = \frac{(140 - \text{edad}) \times \text{peso corporal (kg)}}{72 \times \text{creatinina sérica (mg/dL)}}$$

El resultado debe multiplicarse por 0,85 en el caso de las mujeres.

### Modificaciones farmacodinámicas

En el envejecimiento hay una alteración de la interacción fármaco-receptor que condiciona la respuesta de los fármacos, y que afecta principalmente a los sistemas nervioso central (SNC), cardiovascular y respiratorio.

Con el envejecimiento hay una mayor sensibilidad a los fármacos depresores del SNC, como los sedantes y tranquilizantes, que puede entorpecer el control postural y favorecer las caídas. Por ello, es necesario reducir las dosis de benzodiazepinas en los pacientes ancianos, y además elegir aquellas cuyo metabolismo se realiza por procesos de fase II (como se ha indicado anteriormente); aun así, el uso prolongado de benzodiazepinas es la causa principal de caídas y fracturas en ancianos.

**Tabla 2. Cambios farmacodinámicos producidos por el envejecimiento en algunos fármacos**

Fármaco	Efecto farmacodinámico	Cambio en el envejecimiento
Benzodiacepinas	Sedación	Aumenta
Diltiazem	Antihipertensivo	Aumenta
Verapamilo	Antiarrítmico	Aumenta
Furosemida	Diurético	Disminuye

Con respecto a la afinidad y sensibilidad de receptores, se ha señalado la disminución de la respuesta de receptores beta, tanto frente a fármacos agonistas (isoproterenol) como antagonistas (propranolol). Así, el agonista beta-2-adrenérgico albuterol tiene un efecto broncodilatador más tardío y menos intenso en el anciano.

En la tabla 2 se muestran algunos cambios farmacodinámicos producidos por el envejecimiento.

**Interacciones y reacciones adversas a medicamentos**

Existen una serie de factores en el paciente anciano que hacen que se incremente el riesgo de aparición de interacciones medicamentosas y también de reacciones adversas. La presencia de patologías (generalmente crónicas) causadas en muchos casos por la edad, como la hipertensión, la insuficiencia hepática o renal, la desnutrición o la deshidratación, hace que se prescriban gran número de medicamentos por diferentes especialistas, algunos de ellos incluso repetidos.

El promedio de medicamentos con prescripción médica que toma una persona de edad avanzada es de cuatro o cinco, y al menos dos más sin necesidad de prescripción. Esto implica que estas personas están de dos a siete veces más expuestas a sufrir reacciones adversas e interacciones medicamentosas (en comparación con los jóvenes), y además las reacciones tienden a ser más graves.

Por ello, si en un paciente polimedcado la respuesta a un medicamento no coincide con la respuesta esperada hay que pensar de inmediato en una

posible interacción farmacológica, y por lo tanto deberá proponerse una alternativa farmacológica.

Otros factores que también favorecen la aparición de dichas reacciones son la edad dentro de la propia ancianidad, y también el sexo, pues se considera que la mujer vive más años que el hombre y por lo tanto toma más medicamentos.

Algunos de los principales fármacos responsables de efectos adversos en pacientes ancianos son:

- **Anticolinérgicos.** Suelen provocar sequedad de boca, retención urinaria y estreñimiento, además de poder causar falta de coordinación y delirio.
- **Antihistamínicos H<sub>1</sub>.** Tienen efectos anticolinérgicos, y también sobre el sistema nervioso y cardiovascular. Muchos de ellos figuran en medicamentos para tos y el resfriado, y por ello, cuando sea necesario administrar antihistamínicos, son preferibles los que no tienen efectos anticolinérgicos (terfenadina, loratadina y astemizol). Existen preparados para resfriados que no contienen antihistamínicos, y por lo tanto son los de elección en pacientes ancianos.
- **Antidepresivos:**
  - Los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina) tienen efecto anticolinérgico, también producen sedación, confusión y efectos cardiovasculares, y por ello en personas mayores los tratamientos se iniciarán en dosis bajas, que se irán incrementando de forma gradual controlando la aparición de reacciones adversas.
  - Antidepresivos IMAO. Producen muy fácilmente interacciones con fármacos como la insulina o los simpático-

miméticos, y también con alimentos con tiramina, por lo que se utilizarán con precaución en ancianos.

- **AINE.** Con la edad aumenta la incidencia de úlceras gástricas y sangrado gástrico.
- **Analgésicos opiáceos.** Los ancianos son más sensibles a todos sus efectos, por lo que se utilizarán en dosis bajas. La aparición de estreñimiento hará necesario el uso de laxantes.
- **Benzodiacepinas.** Los ancianos son más sensibles a estos fármacos, por lo que deberán utilizarse en dosis bajas, y preferiblemente las de acción corta (triazolam, midazolam) o intermedia (lorazepam, oxazepam).
- **Laxantes.** Dado que el estreñimiento es un problema frecuente en ancianos, su uso es muy habitual. Por otra parte, la polimedcación conduce a que algunos de los fármacos puedan inducir estreñimiento. Los laxantes más seguros son los formadores de masa, como *Plantago ovata*, o los azúcares como la lactulosa, todos ellos en dosis bajas y en una pauta que dure el menor tiempo posible. Deben evitarse los laxantes estimulantes por contacto, ya que desarrollan dependencia y, además, en ancianos, favorecen la descoordinación e hipotensión ortostática, así como una gran pérdida de electrolitos.
- **Antiespasmódicos gastrointestinales.** Se usan para tratar calambres o dolores de estómago, pero son altamente anticolinérgicos.
- **Glucósidos cardiacos (como digoxina).** En la ancianidad, la depleción de digoxina disminuye, por lo que aumentan las reacciones adversas (arritmias, debilidad, confusión).
- **Agentes antiinfecciosos (como las fluoroquinolonas).** Los ancianos suelen presentar disfunción renal, por lo que en dosis normales estos fármacos alcanzarán concentraciones elevadas; debido a ello, en estos pacientes tendrán que reducirse las dosis.

Los dos grupos de reacciones adversas más frecuentes en pacientes ancianos son los de tipo A y B. Las reacciones

de tipo A se producen por el aumento de una reacción farmacológica conocida y relacionada con la dosis, y por lo tanto predecible (un ejemplo de ello es la intoxicación digitalica o excesiva sedación por el uso de hipnóticos). Las reacciones de tipo B son idiosincrásicas, es decir, no predecibles, sin relación con la dosis y por mecanismos en general desconocidos (por ejemplo, alergias, polineuropatías o anemia aplásica). Son mucho menos frecuentes que las reacciones de tipo A.

## Adaptación del tratamiento farmacológico

Debido a una serie de factores propios del anciano (como la dificultad en la comunicación, los signos y síntomas inespecíficos, la incapacidad física, la polifarmacia, la dependencia familiar y/o social, la mayor dificultad a la hora de realizar las exploraciones necesarias o la mayor dificultad en la valoración de síntomas), en muchas ocasiones es difícil realizar un buen diagnóstico y por tanto una buena prescripción.

La prescripción inapropiada o inadecuada se define como el riesgo de sufrir efectos adversos mayores al beneficio clínico, especialmente cuando existen alternativas terapéuticas más seguras y/o eficaces. La prescripción inadecuada de fármacos en la población geriátrica está considerada un problema de salud pública, y se relaciona con una mayor morbilidad, mortalidad y uso de recursos sanitarios. Según diversos estudios, la incidencia de prescripciones inapropiadas en ancianos varía entre el 12 y el 40%, según la población analizada.

La prescripción inadecuada también incluye el uso de fármacos con una mayor frecuencia o mayor duración de la indicada, el uso de fármacos con un elevado riesgo de interacciones medicamentosas y la duplicidad de fármacos de la misma clase. Todo esto hace necesario adoptar una serie de medidas para reducir estos problemas. Estas medidas serán necesarias tanto en atención primaria como en hospitales,

## Caso clínico

Acude a la farmacia la hija, y a la vez cuidadora, de un paciente anciano de 78 años, y nos comenta que su padre, que también la acompaña, está en tratamiento por varias patologías, y que ha sufrido dos caídas en los últimos 2 días. Su hija añade que también presenta pérdida de memoria. El paciente refiere asimismo que últimamente padece estreñimiento y, al observarlo, vemos además que está intranquilo y confuso. ¿Cuál sería el plan de actuación adecuado?

## Solución

A la vista de los síntomas, y siendo un paciente polimedcado, el primer paso sería revisar con la hija, ya que es la persona responsable, toda la medicación prescrita y la correcta pauta de administración (dosis, horario, etc.). Al revisar la medicación, observamos que hace una semana se le prescribió diazepam porque tenía problemas de conciliación del sueño.

El diazepam es una benzodiazepina de semivida larga que se metaboliza principalmente a través de reacciones en fase I; sabemos que el metabolismo por reacciones en fase 1 en el anciano está muy disminuido, lo cual implica que la semivida de este fármaco se alarga mucho más y puede provocar los síntomas que presenta el paciente.

Deberíamos derivarlo y notificárselo al médico, para que se le cambie por una benzodiazepina que sólo se metabolice por las reacciones en fase II, como el lorazepam.

## Tabla 3. Fármacos cuya prescripción debe evitarse en ancianos

Clortalidona	Diuresis prolongada e incontinencia
Colestiramina	Disminuye la absorción de otros fármacos
Estreptomina	Ototoxicidad
Pentazocina	Confusión
Tetraciclina	Hepatotoxicidad
Barbitúricos	Confusión y reacciones psicóticas

residencias e incluso en el propio hogar del anciano.

En la tabla 3 se indican aquellos fármacos cuya prescripción debe evitarse en los ancianos y el problema que pueden producir.

## Medidas para una adecuada utilización de fármacos en el paciente anciano

La norma básica en el anciano es prescribir el menor número de fármacos posible y en dosis terapéuticas adecuadas, revisando y monitorizando perió-

dicamente la farmacoterapia para evitar duplicidades, y valorando muy estrictamente la aparición de efectos indeseables o secundarios y de interacciones.

- Al realizar la elección del tratamiento, han de elegirse los fármacos mejor tolerados por el paciente. Deben ser fáciles de tomar, y siempre deben evitarse los fármacos con una elevada posibilidad de producir reacciones adversas.
- Las pautas de administración deben ser sencillas, con el menor número



de medicamentos y tomas posibles. Ha de averiguarse si podrá o no tragar los comprimidos, y en caso de que no pueda hacerlo con facilidad debe buscarse una alternativa (jara-be, sobres, supositorios...). Las instrucciones han de darse por escrito, y toda la información debe ser fácilmente comprensible tanto para el paciente como para el cuidador. Conviene iniciar los tratamientos con dosis bajas, e ir aumentando las do-

sis según necesidad y tolerabilidad de posibles reacciones adversas.

- Ha de revisarse el tratamiento periódicamente para valorar las posibles interacciones cuando el paciente esté recibiendo varios tratamientos para diferentes patologías.
- También debe controlarse la aparición de reacciones adversas y, en caso de que se produjera alguna, cambiar los medicamentos que se precise.

## Bibliografía

- American Geriatrics Society. Updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2012; 60(4): 661-631.
- Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. SESCAM. 2008; 9(3).
- Larrión JL. Algunos aspectos de farmacoterapia en geriatría. *Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra.* 1995; 3(1): 1-10.
- Beers MH. Fundamentos del envejecimiento. En: *Manual Merck de información médica. Edad y Salud.* Barcelona: MMVII-Editorial Océano, 2005.
- Baños Díez JE. Principios de Farmacología Clínica. Bases científicas de la utilización de medicamentos. Barcelona: Masson, 2002.
- Heras M, Guerrero MT, Fernández-Reyes MJ, Sánchez R, et al. Concordancia entre el aclaramiento de creatinina con las fórmulas MDRD y CKD-EPI para estimar el filtrado glomerular en personas de 69 años o más. *Dial Trasp.* 2011; 32: 13-16.
- Sánchez MB, Armijo JA. Influencia de los factores genéticos y ambientales, la edad y el embarazo sobre la respuesta a los fármacos. En: Flórez J. *Farmacología Humana*, 6.ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson, 2013.

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



# Pequeños anuncios

## Farmacias

### Compras

**Compro** farmacia en Madrid capital, zona centro. Facturación en torno a 350.000 €. Local a partir de 50 m<sup>2</sup>. Sin intermediarios. Tel.: 677 204 231.

### Ventas

**Se vende** farmacia en la provincia de Lleida. Precio muy conveniente. Abstenerse intermediarios. Interesados llamar al teléfono: 609 511 073.

**Se vende** farmacia en Madrid centro por jubilación y sin empleados. Buena ubicación. Local en alquiler. Sin intermediarios. Tel.: 680 194 108.

**Vendo** farmacia rural en pueblo de Toledo, a 30 km de Talavera, en la A5. Baja facturación, pero rentable. Local y vivienda con bajo alquiler. Residencia 3.ª edad. Tel.: 687 082 780.

**Vendo** farmacia en Vigo. Contacto: [sinfilstrup@gmail.com](mailto:sinfilstrup@gmail.com).

**Se vende** farmacia por jubilación, sin empleados, local en propiedad de 43 m<sup>2</sup>. Facturación: 337.000 euros. Mobiliario moderno. Sureste de Madrid capital. Sin intermediarios. Tel.: 654 968 108.

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

## Trabajo

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

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

## GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

Transmisiones  
Servicios fiscales  
Concursos  
Servicios jurídicos

Teléfono compraventa  
91 35 338 86

Teléfono otros  
91 45 797 45

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

**Farmacéutica** con dominio de inglés nivel nativo (dos años trabajando en EE.UU.), buena comunicadora, colaboradora de *El Farmacéutico* y con más de 20 años de experiencia como

supervisora en laboratorios de análisis clínicos, se ofrece para trabajar en áreas técnicas o comerciales de la profesión en Barcelona y provincia. Tels.: 935 442 573/661 801 554 (Dolors).

# ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

# ● Consulta de gestión patrimonial



**Deducción por el fondo de comercio**  
**Voy a adquirir una oficina de farmacia en San Sebastián y, según me comentan, se ha modificado la normativa aplicable a la deducción por el fondo de comercio que, además, parece ser diferente al resto de España. ¿Me lo pueden confirmar?**  
G.D. (Guipúzcoa)

**Régimen matrimonial**  
**Voy a contraer matrimonio y el próximo año pretendo adquirir una oficina de farmacia. Para estar casado en régimen de separación de bienes, ¿tengo que ir al notario necesariamente?**  
M.F. (Girona)

«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

Efectivamente, ha sido aprobada una modificación de la normativa referente al Impuesto sobre Sociedades, que se concreta en que la deducción máxima anual aplicable sobre el precio de adquisición originario del inmovilizado intangible correspondiente a fondos de comercio será del 12,50% de su importe, en vez del 20% que se aplicaba hasta ahora.

En el denominado territorio común, el porcentaje de deducción sigue siendo el 5% anual, porcentaje que puede ser multiplicado por 1,5 al aplicar las ventajas previstas para empresas de reducida dimensión, con lo que el coeficiente anual máximo de deducción podrá llegar al 7,5% sobre el fondo de comercio.

## Respuesta

Si ustedes son catalanes y van a casarse en su Comunidad Autónoma, el régimen que se aplica con carácter general, salvo que acuerden modificarlo, es el de separación de bienes, de modo que no tendrían que acudir al notario, puesto que ya tienen ese régimen matrimonial de inicio.

Conforme recuerda el Consejo General del Notariado, el «mapa» del régimen matrimonial que rige en cada Comunidad puede resumirse así:

- Bienes gananciales: en la mayor parte del España.
- Separación de bienes: Cataluña, Valencia y Baleares.
- Zonas con normas especiales: Aragón, Navarra, y parte de Vizcaya.

No obstante, recuerde que el régimen matrimonial puede ser modificado por mutuo acuerdo de los cónyuges en cualquier momento, y cambiar sucesivamente cuantas veces deseen, pero únicamente operará, en cambio, efectos frente a terceros (por ejemplo, acreedores) desde el momento de ser inscritas las nuevas capitulaciones en el registro civil correspondiente.



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



FARMACONSULTING

EL LÍDER EN TRANSACCIONES

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

## EXPERIENCIA

### ...Juan confía al 100% en Farmaconsulting:

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

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



Manuel Huerga  
BARCELONA



Inés Pérez  
SALAMANCA



M<sup>ra</sup> Eugenia Hernando  
MADRID



Guillermo Navarro  
ALBACETE



Patricia Carrasco  
SEVILLA



Juan Ricardo Puchades  
VALENCIA



Martínez



Rosa Jáuregui  
GUIPÚZCOA



Ana Ordóñez  
CANTABRIA



Silvana Domínguez  
VIGO

### CONFIANZA



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

### SEGURIDAD



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

### FINANCIACIÓN



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

23 años

1991 - 2014

2000 TRANSACCIONES

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

## Txakolí

El txakolí es un vino blanco, joven y afrutado, de graduación moderada (9,5°-11,5°) y con una leve acidez característica. Hay que servirlo fresco y desprende, junto con pequeñas agujas de carbónico, fruto de su peculiar elaboración, toda su gama de aromas.

Para elaborar el txakolí se usan las variedades autóctonas hondarrabi zuri y hondarrabi beltza. La hondarrabi zuri es una variedad blanca y tiene racimos pequeños y la pulpa crujiente y compacta. Por eso tiene escasos rendimientos de prensado. Posee delicados aromas a cítricos. La hondarrabi beltza es una variedad tintorera y menos frecuente que da una acidez marcada a los vinos. Esta variedad tinta, a diferencia de la blanca, presenta una brotación temprana y maduración tardía, por lo que puede verse afectada por las heladas de primavera. Ésta es otra de las razones por las que la mayoría de viticultores usan más la variedad blanca.

Hay diferentes tipos de txakolís. El txakolí blanco representa el 90% de la producción total y es el más conocido y consumido. Se elabora principalmente con las variedades blancas de hondarrabi, dando unos vinos que oscilan del color amarillo pálido al amarillo pajizo. En boca predominan los aromas primarios con muchos matices florales, frutales y herbáceos.

El txakolí blanco fermentado en barrica está reservado a aquellas fincas que tienen muy buena exposición solar y posteriormente recibe un envejecimiento en barrica de roble. El resultado son unos aromas más intensos, añadiendo notas balsámicas y persistente posgusto.

El txakolí rosado u «Ojo de Gallo» aporta como mínimo un 50% de uva tinta en su proceso de elaboración. Para terminar, el txakolí tinto, que es tal vez el menos conocido, permite algunas crianzas y tiene un marcado sabor a frutas rojas y sotobosque.

Getariako Txakolina, Bizkaiko Txakolina y Arabako Txakolina son las principales denominaciones de origen donde se elabora el txakolí.

**Pep Bransuela**  
Farmacéutico y enólogo

## Ameztai Primus

**Bodega: Bodega Ameztai (Getariako Txakolina)**  
**Grados: 11°**  
**Precio: 8 €**

Este txakolí está macerado con sus pieles, fermentado junto a las uvas y bastoneado durante 5 meses. Tiene unos aromas cítricos marcados, pero destacan los matices a piña y a frutas tropicales, poco habituales en este tipo de vino. Tiene un paso en boca sedoso y profundo, aunque deja un posgusto fresco y ácido. Acompañado de unas buenas anchoas del Cantábrico es donde este txakolí marida perfectamente.



## Medicamentos complejos 4.0

**Dr. Borja García de Bikuña Landa**  
**Centro Formación Farmacéuticos, S.L.**  
**2014**



*Medicamentos complejos 4.0* es la tercera edición del manual que el Dr. Borja García de Bikuña publicó en 2004 con una importante acogida entre los farmacéuticos. Tanto es así que el manual dio lugar a un curso y una segunda edición (2008) que tiene ahora su necesaria puesta al día.

Este nuevo manual pretende ser una herramienta para facilitar la labor asistencial del farmacéutico. Quiere ser la referencia actualizada de todos los medicamentos complejos comercializados en nuestro país, de tal forma que, en el momento de la dispensación, los farmacéuticos puedan contar con un material atractivo, pero sobre todo útil, para instruir a sus pacientes.

*Medicamentos complejos 4.0* contiene un compendio de material gráfico actualizado y corregido de los diferentes medicamentos complejos, así como de la técnica correspondiente en su administración y manejo. Además, se incluyen recomendaciones sobre aspectos importantes tanto de la instrucción como del posterior manejo por parte de los pacientes.

Más información: Secretaría Técnica. Juanjo Ruiz. Tel.: 658 758 406. secretaria@medicamentoscomplejos.com/ www.medicamentoscomplejos.com

## Canciones de amor y de lluvia

**Sergi Pàmies**  
**Editorial Anagrama**  
**Barcelona, 2014**

Los veintiséis cuentos de *Canciones de amor y de lluvia* se estructuran como un recital de emociones y reflexiones sobre la vulnerabilidad y los rituales más absurdos de la edad madura. Con un estilo preciso y cargado de intensidad, Sergi Pàmies reinterpreta los clichés del romanticismo arquetípico y las servidumbres de la hipocondría sentimental. La prosa y el tono, depurados y contenidos, buscan el equilibrio entre la causticidad, la vitalidad y la melancolía. Con estos instrumentos, Pàmies se sumerge en las aguas estancadas del amor, la dependencia de la memoria heredada, el dolor por los ausentes y el placer de escribir sin saber si existe una frontera entre la invención y la autobiografía. Y, de paso, se confirma cada vez con mayor contundencia como uno de los mejores cuentistas contemporáneos.



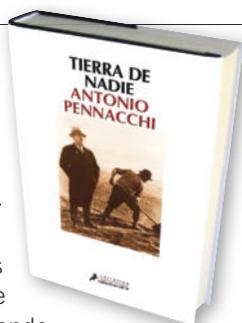
[http://www.anagrama-ed.es/titulo/NH\\_526](http://www.anagrama-ed.es/titulo/NH_526)

## Tierra de nadie

**Antonio Pennacchi**  
**Ediciones Salamandra**  
**Barcelona, 2014**

Ganadora del prestigioso Premio Strega en 2010, *Tierra de nadie* es una gran novela panorámica que cautivó al público italiano, sumando más de medio millón de ejemplares vendidos. El devenir de la familia Peruzzi, sus triunfos, su dolor, su lealtad incondicional y también sus miserias, es la materia prima que Antonio Pennacchi ha moldeado para crear un maravilloso relato que entrelaza las vivencias de sus personajes con los grandes acontecimientos del convulso siglo XX italiano.

Mussolini ideó, en los años treinta, un grandioso plan para transformar un insalubre cenagal de la región del Agro Pontino, al sur de Roma, en una extensa y fértil llanura. Entre los más de treinta mil emigrantes que salieron del norte de Italia para hacer realidad el magno proyecto se encontraban los Peruzzi, una pequeña multitud dispuesta a dejar atrás años de pobreza.



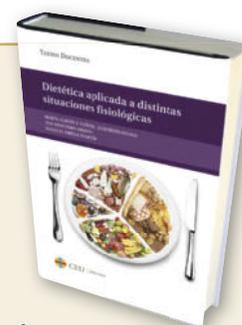
<http://www.salamandra.info/fitxa.php?titol=900>

## Dietética aplicada a distintas situaciones fisiológicas

**M. Achón y Tuñón**  
**(coordinadora), A. Montero, N. Úbeda**  
**CEU Ediciones**  
**Madrid, 2013**

En este libro se pretenden recoger las bases para adquirir los conocimientos necesarios sobre la dieta sana, en las diferentes situaciones fisiológicas que atraviesa el ser humano a lo largo de su existencia. Se incluyen los principales aspectos para su aplicación práctica en el diseño de menús y dietas, tanto para los individuos como para los colectivos, y los ejemplos correspondientes.

<http://www.ceuediciones.es/blog/book/book1/>



## Los albarelos

**Daniel de María**  
**Zaragoza, 2014**

Tras *Un etcétera después* y *El último arco*, Daniel de María presenta *Los albarelos*. Se trata de un título muy farmacéutico para una novela escrita por un farmacéutico, cuestión ésta que se nota a lo largo de toda la historia. En esta ocasión la trama gira alrededor de unos albarelos que llegan a manos de un auxiliar de farmacia y que contienen un enigma que pondrá a prueba no sólo su capacidad deductiva sino algo mucho más importante...

Pero, al igual que con la anterior novela, la historia principal ocurre fuera de las páginas del libro. Daniel de María ha donado todos los beneficios que se obtengan de esta novela para una nueva iniciativa solidaria. En esta ocasión será para ayudar a mejorar las infraestructuras de los talleres de una escuela hogar en Ciudad Darío (Nicaragua), llevada por las Hermanas de la Caridad de Santa Ana a través de la Fundación Juan Bonal de Zaragoza.

Para colaborar con el proyecto puede conseguirse la novela contactando con el autor ([danieljdemaria@redfarma.org](mailto:danieljdemaria@redfarma.org)) o a través de los colegios de farmacéuticos.



# Verificación

Santiago Cuéllar\*

La ciencia sólo acepta dos maneras, no siempre compatibles, de estudiar la realidad y ganar conocimiento; una es a través de la lógica y de las matemáticas, que son procedimientos formales pero teóricos, y la otra es el conocimiento empírico, basado en la verificación experimental de las hipótesis.

Verificar empíricamente una hipótesis (es decir, una propuesta de explicación racional de un fenómeno) consiste en intentar confirmarla mediante un experimento, de tal manera que, cada vez que se repita el experimento, los resultados confirmarán la hipótesis. Sin embargo, *la confirmación de una hipótesis no implica necesariamente excluir la posibilidad de que otras hipótesis diferentes expliquen igual de bien o incluso mejor el fenómeno que estamos estudiando*. De hecho, nunca podremos estar seguros de que nuestra hipótesis confirmada es la mejor, y aún menos de que es la única explicación posible de ese fenómeno.

Utilizamos métodos estadísticos para comprobar la coherencia de los resultados experimentales, lo que, en términos prácticos, consiste en reducir hasta un «mínimo consensuado» la probabilidad de que los resultados sean debidos al azar y no a las causas que nosotros atribuimos hipotéticamente. Para ello, empleamos, entre otros procedimientos, el conocido como «falsación de la hipótesis nula», que implica aceptar como cierta aquella hipótesis cuya contraria (la hipótesis nula) hayamos demostrado que es falsa. En resumen, si No-A es falsa, A es cierta. ¿No le parece retorcido?

Obviamente (en efecto, sabía que usted se daría cuenta), este procedimiento excluye cualquier otra forma de conocimiento, como la metafísica (de la teología, ni hablamos), dado que no se le podría aplicar el criterio de verificación empírica. Pero imagine por un momento que



la realidad sólo consistiese en aquello que puede describir la ciencia... en efecto, nos perderíamos lo mejor de la vida.

La inteligencia nos hizo fuertes como especie, pero nos condenó a ser conscientes de esa capacidad y sólo podemos renunciar a ella mediante un acto libre, aunque sea por omisión. Por eso somos responsables de nuestro conocimiento y, sobre todo, de nuestra ignorancia; la vida humana es intrínsecamente ética. No caben excusas: dimitir de nuestra inteligencia es una inmoralidad.

La verdad es un objeto con múltiples y diversas caras; cada una de ellas es un reflejo parcial de esa verdad y, por tanto, cada una de ellas es cierta; eso es todo lo contrario de lo que pretenden algunos iluminados, que mixtifican la

verdad a base de promediar múltiples mentiras. Por ello, me «pongo de los nervios» cuando oigo hablar de la *intersubjetividad* como el único camino: los temibles *consensos*. ¿A usted no le pasa lo mismo?

Dicen los «neopositivistas» que sólo el lenguaje determina los contenidos del conocimiento... más allá de ello, el abismo. Recuérdelo cuando estreche la mano a alguien o bese a la persona amada. ●

\*Miembro de AEFLA

# Ya viene el sol

## La píldora

Manuel Machuca González\*

Ella abrió la puerta y se dirigió al mostrador. El farmacéutico se acercó a atenderla. De repente, al verla se acordó de su hija. No era de su edad, desde luego, porque ésta debía de haber cumplido ya los veinte años. Al menos, dieciocho, porque llevaba bajo el brazo una carpeta de la Universidad y un libro de Derecho Mercantil. Quizá fuera la sonrisa abierta la que le hizo acordarse de su primogénita, que para el próximo mes cumpliría catorce años. Pero, desde que supo por su esposa, hace unos meses, que ya se había hecho mujer, parecía como si muchas chicas jóvenes que acudían a la farmacia le recordasen a ella.

La joven universitaria solicitó la píldora del día después. Al farmacéutico le extrañó la hora. En la farmacia solían dispensarla con más frecuencia a primera hora de la mañana, después de una noche loca, como solían comentar los compañeros con los que trabajaba. Pero, aunque era viernes, estaban a punto de dar las dos de la tarde y la chica parecía venir de la cercana Facultad.

Mientras se acercaba a la estantería a retirar una caja, dejó de pensar en eso. Ni podía adivinar de dónde venía, qué era lo que había hecho o dejado de hacer y, además, no era asunto suyo. Lo que debía hacer era dispensar el medicamento, porque así lo decía la ley. Tenía la obligación de entregárselo, al no ser de prescripción médica. A él no le preocupaban los aspectos éticos. No estaba de acuerdo con quienes decían que era una píldora abortiva y, además, estaba a favor de que las mujeres decidieran sobre su maternidad. Le parecía bien la legislación sobre el aborto que existía, y no deseaba que el gobierno actual la cambiase por otra más restrictiva. Lo que sí le pasaba por la cabeza en ese instante era cómo informar de la mejor manera a esta chica acerca del uso del medicamento, sus posibles efectos adversos, la conveniencia de no usar-



lo como método anticonceptivo, las posibles alternativas para un sexo seguro que no sólo evitase el embarazo, sino que también protegiese de enfermedades de transmisión sexual...

Le desanimaba la falta de receptividad hacia esa información de las chicas que acudían a la farmacia. Y qué decir si en vez de ella quien hubiese venido fuera él. Se sentía farmacéutico, y creía que su labor de asesor sobre el uso de los medicamentos era importante, y aún más en este tipo de medicamentos que no precisaban receta. Era el único profesional que tenía la oportunidad de interactuar con la paciente, y de alguna forma esa responsabilidad le hacía sentirse importante.

Regresó al mostrador y se acercó con la caja a la chica, que aún mantenía esa sonrisa

que tanto le llamó la atención. Ella ya había sacado del bolso la tarjeta de crédito y el carné de identidad para pagar cuando él puso el medicamento sobre la mesa.

Con cierta pereza, comenzó a hablarle sobre el medicamento. La joven parecía escucharle con atención. El farmacéutico se sintió cómodo con las explicaciones, y por un momento pensó que así querría explicárselo alguna vez a su hija. La encontró tan receptiva que, recordando la necesidad de tomar la píldora cuanto antes, le ofreció un vaso de agua para que se la tomara allí mismo, lo que la chica rechazó con educación:

– No, muchas gracias, me la llevo para la fiesta de esta noche –respondió con amabilidad antes de despedirse.

Una hora más tarde, volvió a verla pasar por delante de la farmacia. Llevaba en sus manos una bolsa del supermercado, que transparentaba una botella de ron, algunos refrescos y mucho hielo. ●

\*[www.farmacoterapiasocial.es](http://www.farmacoterapiasocial.es)

## Atrapar un cóndor

Raúl Guerra Garrido

El cóndor es un ave extraordinaria en más de un sentido, ninguna vuela más alto por encima de los Andes ni alcanza su envergadura, más de tres metros con las alas abiertas, y su majestuosa presencia se asocia a la libertad, de ahí que figure en todos los escudos de los países andinos. De sus múltiples leyendas me impresiona la de su última dignidad: cuando se siente acabar vuela por encima de las cumbres, cierra las alas, las pega a su cuerpo y se deja caer a plomo sobre el cantil más abrupto. Pero el cóndor para un hombre puede significar más, mucho más, un máximo ético y moral del que no habíamos oído hablar hasta que nos lo contó Horacio Martín Rodio, un metalúrgico de por el rumbo de Burzaco, Argentina, al ganar con su cuento *Atrapar un cóndor* el concurso de Rentería. Con sus mismas palabras, más o menos. Lo primero es dar con alguien que te explique cómo, difícil, pues suele ser un secreto custodiado por los viejos. Uno tiene que agenciarse un potrillo y esperarlo seis meses, el animal debe poder llegar hasta los 2.000 metros de altura por sus propios medios, nada de tironearlo. Hay que elegir un lugar amplio, tiene que haber cancha para correr al ave. Hay que refregarse al animal durante el viaje, uno debe oler igual que la presa; el cóndor es bicho muy visteador, pero también oledor, desconfiado como buen pájaro carroñero. Al potrillo hay que matarlo de un tajo en el cogote para que sangre mucho y sufra menos. El olor de la sangre corre como el sonido entre las montañas, disipa las sospechas y el cóndor viene. Su sombra nos advierte de la mirada que la sostiene y uno debe simular ser una roca inmóvil debajo del poncho, ni respirar siquiera. Hay que dejar comer al cóndor hasta hartarse, hasta que la gula y también la pereza le impidan marcharse. Y ahí es cuando irse encima de él, brazos abiertos, poncho al aire, todo grito y coraje, apro-



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

©Thinkstock

vechar la sorpresa. Ahíto le cuesta iniciar el vuelo, desplegar esas alas capaces de cancelar la ley de la gravedad, y corre torpe. Un problema el alcanzarlo, saltarle encima, inmovilizarlo sin hacerle daño. Impresiona tener ese inmenso animal entre las manos, que lucha, al que no se puede dañar y que a su vez puede lastimarnos seriamente. Su pico es poderoso y sabe usar sus garras, sabe dónde están las partes blandas de todos los mamíferos. Muchos flaquean con él en los brazos. Hay que inmovilizarlo para que entienda que ha sido vencido. Sin dañarlo, no se daña a un pájaro que vuela tan alto. Hay que mirarlo a lo profundo de su ojo de asombro, él debe vernos para entender que no es el único rey; luego hay que darle la vuelta a la cara y mirarle el ojo del miedo, él debe

captar en nuestra mirada que no se daña un cóndor. Nuestro mensaje debe ser muy claro. No se debe soltar nunca el cóndor con miedo, hay que ser paciente y firme. Cuando se ha calmado, cuando ya está tranquilo porque entiende el juego, con mucho cuidado, de golpe, hay que dejarlo libre y algo de nosotros volará, se elevará y se perderá en el cielo con tan magnífica ave. Esto no es el fin, ni siquiera lo más importante del rito de «atrapar un cóndor». Lo inefable es lo siguiente: después debes regresar a tu pueblo y no contarle jamás a nadie que has atrapado un cóndor. Y el colofón: por tu conducta lo averiguarán tus paisanos. Deslumbrante rito iniciático que me provoca una asociación un tanto insólita pero creo que cierta. Puede que todos los maestros canteros, constructores de catedrales a lo largo del Camino de Santiago, enterrados en el cementerio de Noya sin más seña de identidad que el garabato con que signaban su obra, hayan capturado un cóndor (metafórico, claro) en su juventud, justo antes de ponerse en marcha. ●

LOS RESULTADOS QUE BUSCAS AQUÍ

## Thiomucase

REDUCTOR DE GRASA

CREMA ANTICELULÍTICA CON **ACTIVOS REDUCTORES**

REAFIRMA LA PIEL EN **14 DÍAS\*\***

## Thiomucase

ZONAS REBELDES

STICK ANTICELULÍTICO CON **LIPODUALENZYM™**

**REDUCE HASTA -2,8 cm\* EN 4 SEMANAS**



Descubre cómo funciona Thiomucase



Soluciones pensando en ti

www.thiomucase.es  
www.clubdelafarmacia.com

\* Estudio realizado bajo control clínico en 50 mujeres durante 28 días. Reducción media estadísticamente significativa de 0,4 cm a los 14 días y de 0,9 cm a los 28 días.  
\*\* Estudio realizado bajo control clínico en 63 mujeres durante 28 días. Resultados de firmeza e hidratación estadísticamente significativos (p < 0,05). Reducción del perímetro del muslo de hasta 1,9 cm. Reducción media estadísticamente significativa en mujeres reacias de 0,8 cm a los 28 días.

# 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 tracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. 3. FORMA FARMACÉUTICA: Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. 4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 o 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de la pestaña 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 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 cineína, mezcla de benzoato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (peneurresinol) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, vainillina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades farmacocinéticas: Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preliminares 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 Periodo de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidos de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidos conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. 7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona 8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: 32.591 9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN: Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Julio 2012.

**BAMA - GEVE**

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