



n.º 528
1 noviembre 2015

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Protección de datos gestionados por la farmacia comunitaria



Betalfatrus®
Laca ungueal
Remineraliza y reestructura

14 días'
Uñas más
fuertes

Es una laca ungueal hidrosoluble que fortalece las uñas, favorece su crecimiento, mejora su apariencia y reduce las grietas ungueales¹.

Es invisible, fácil de usar y de secado rápido. Con Tecnología Transungueal Delivery. Forma un film hidratante y protector de la uña¹.

Betalfatrus puede usarse también debajo de un esmalte cosmético de color, protegiendo así las uñas de la acción dañina de los quitaesmaltes.

El uso de Betalfatrus a largo plazo ayuda a mantener las uñas fuertes y sanas.

Lima Electrónica de uñas
Set de 4 cabezales
Lima, perfila y pule

Set de cuidado para las uñas. Su rotación unidireccional previene que se rompan o se decapen las uñas. Con velocidad ajustable, incluye 4 cabezales que permiten limar, perfilar y pulir las uñas para una experiencia personalizada.



1
Lima el borde de la uña hasta conseguir la longitud deseada



2
Perfila el borde de la uña dándole forma



3
Pule el borde de la uña para obtener un tacto liso y sin asperezas



4
Pule la superficie de la uña para conseguir un acabado perfecto



5
Aplica la laca ungueal para remineralizar y reestructurar la uña



Tanto la laca ungueal como la lima sirven en uñas de manos y pies

Asegúrese de utilizar la lima electrónica siempre sobre la uña sana.

Con el fin de obtener un resultado óptimo, se recomienda aplicar diariamente, durante un período mínimo de 3 meses. No utilizar sobre heridas. No utilizar en caso de alergia (hipersensibilidad) a cualquiera de los ingredientes de Betalfatrus.

Cumple con la normativa de Productos Sanitarios.

Bibliografía: 1. Equisetum arvense in a new transungual technology improves nail structure and appearance. Journal of Plastic Dermatology, 2006; 2,1. 2. Improvement of psoriatic onychodystrophy by a water soluble nail lacquer. Cantoresi F et al. JEDV 2009, 23, 832-834.

Material de uso exclusivo para el profesional de la salud.

Mayo
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



f elfarmacorevista

@elfarma20

www.elfarmacorevista.es
www.elfarmacorevistajoven.es

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

ISDIN
NAIL FRAGILITY



Betalfatrus®

Uñas fuertes, uñas bellas

Laca ungueal

+

Lima electrónica de uñas
Set de 4 cabezales

REGALO
de NAVIDAD

PACK
Embellecimiento
ungueal



CN 177993,9



TRANQUILA
DURANTE
TODO EL DÍA
¡Naturalmente!

VALERIANA LEO
ANGELINI
Calidad de vida

GRACIAS A SU FÓRMULA A BASE DE PLANTAS
VALERIANA • ESPINO BLANCO • PASIFLORA



VALERIANA LEO ANGELINI
FAVORECE LA RELAJACIÓN
Y LA TRANQUILIDAD.

DISPONIBLE EN TRES PRESENTACIONES:
20, 50 Y 80 COMPRIMIDOS.

EN CASO DE DUDA, CONSULTA A UN FARMACÉUTICO.

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

VALERIANA LEO ANGELINI
80 comprimidos recubiertos.
C.N. 170454.2


ANGELINI

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 528

1 noviembre 2015

12



El color de mi cristal

Medicamentos: ¿libertad de precios? A esta pregunta responden Eladio González Miñor, presidente de FEDIFAR, y Vicente Ortún, del Centro de Investigación en Economía y Salud de la Universidad Pompeu Fabra.

14



Legislación

La protección de datos no puede ni debe ser considerada como un asunto menor, y mucho menos cuando la información que debe protegerse se refiere a la salud de los ciudadanos.

20



Prevención

El estado nutricional y la dieta tienen un papel fundamental en todo el proceso del cáncer, hasta el punto que una adecuada alimentación ayudaría a prevenir el 35% de todos los cánceres.

5 Editorial

Cuarenta y siete
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

12 El color de mi cristal

Medicamentos:
¿Libertad de precios?
E. González Miñor/V. Ortún

14 Legislación

Protección de datos
gestionados por la farmacia
comunitaria
R. de Lorenzo

20 Prevención

Recomendaciones
nutricionales para pacientes
con cáncer
P. Jiménez. A. Carmona

33 Curso de atención farmacéutica en síndromes menores

Insomnio
E. Ganado, I. Garay, A. Hernando,
L. Vega

44 Consulta de gestión patrimonial

Oferta de compra y
financiación/Pago del IBI
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

43 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros
lectores

46 Vinos y libros

Amaretto
P. Bransuela
Novedades literarias

48 Ya viene el sol

Tiempos de elecciones
M. Machuca

50 Tertulia de rebotica

Svetlana Alexiévich
R. Guerra

QUÉ HARÍA
LA NATURALEZA
SIN LOS FARMACÉUTICOS
QUE FACILITAN EL RECICLAJE
EN EL PUNTO SIGRE

PUNTO SIGRE

FARMACIA

SIGRE reconoce y agradece la labor de asesoramiento medioambiental que los farmacéuticos están realizando. Gracias a su dedicación y profesionalidad, el farmacéutico es clave en el círculo de reciclaje de SIGRE. QUÉ HARÍA LA NATURALEZA SIN TI.

SIGRE ES UNA INICIATIVA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN COLABORACIÓN CON LA DISTRIBUCIÓN Y LAS FARMACIAS.

 **SIGRE**
Medicamento y Medio Ambiente



YouTube

Blog

Director emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella**Director científico:** Asunción Redín**Directores:**

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

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

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Balears: J. Ferrer

Canarias: A.B. Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

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

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

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

Edita:



www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Lola Gómez: lgomez@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9.

28033 Madrid. Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Begoña Llano: bllano@edicionesmayo.es

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones: 90,75 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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

Cuarenta y siete

Cuarenta y siete es el número de farmacias existentes en España por cada cien mil habitantes. Así, sin más, es un frío dato. Una frialdad que no puede congelar la realidad que se esconde detrás de ella.

En primer término de esa realidad descongelada nos encontramos con una red de establecimientos sanitarios regentados por un farmacéutico/a, un profesional con un nivel de conocimientos muy elevado, puesta al servicio de la sociedad, que dibuja un modelo farmacéutico singular que proporciona un servicio básico de una forma eficaz, con las mínimas desigualdades y de una forma homogénea en todo el territorio. Un primer plano espléndido que puede resistir el análisis de la cámara más despiadada.

Sería un error infantil, un pecado de inocencia, si nos quedáramos exclusivamente con esta imagen ¿Qué se esconde en un segundo plano? Un modelo empresarial minifundista muy castigado por la escasez de recursos públicos (70% de su volumen de negocio) que ha significado un descenso de la facturación cercano al 30%, agravado por la morosidad intolerablemente endémica de las Administraciones, un modelo empresarial que arrastra desde hace años el lastre que significa no encontrar alternativas de crecimiento y con grandes dificultades para que las iniciativas del empresario puedan cristalizar en éxitos tangibles.

No se trata de establecer un debate entre el primer y el segundo plano, entre pesimistas y optimistas, ni se trata tampoco de poner sambenitos a nadie. La imagen real del sector es la que refleja su globalidad y lo importante, lo imprescindible, es entender que la belleza de las imágenes la determina la armonía de todos los planos. Cualquier otra alternativa a lo mucho que puede aspirar es a ser una caricatura más o menos acertada. ●

Francesc Pla



Almirall S.A. refuerza la web de Calmatel®

La división Almirall HealthCare, de la compañía farmacéutica Almirall S.A., ha reforzado la web de Calmatel® (<http://www.calmatel.com/>), incorporando información y herramientas que permiten a los pacientes y usuarios conocer mejor cada tipo de dolor y cómo aliviarlo.

La web ofrece información sobre las distintas sensaciones para cada tipo de dolor, con vídeos específicos para cada dolencia (contusión, esguince, lumbalgia, tortícolis y contractura muscular), consejos para conocer mejor cada lesión, recomendaciones para su prevención y cómo aliviarlas con frío o calor y la presentación de Calmatel® indicada en cada caso.

Los usuarios también podrán descargarse herramientas que les facilitarán la información necesaria y soporte para la prevención y medición de sus lesiones. Entre estas herramientas está disponible el Test del Dolor, que facilita un informe detallado de la lesión que permitirá consultar al médico o farmacéutico; la Escala EVA y el Cuestionario Roland Morris, que ayudan a evaluar la intensidad del dolor de espalda y la evolución diaria; así como diversos consejos para reconocer el dolor articular en la actividad cotidiana, medias para prevenirlo y aliviarlo.

Esta web se complementa con la web <http://www.nohaydolor.com/>, que a través de más de 130 vídeos permite identificar las lesiones en las áreas del cuello, muñeca, mano, rodilla, espalda, tobillo, pie, hombro, codo y extremidades.



 www.calmatel.com

Sebiaclear, nueva línea antiacné de SVR

Los laboratorios SVR presentan Sebiaclear, su nueva línea antiacné que elimina las espinillas, puntos negros y el exceso de sebo. Sebiaclear muestra una alta eficiencia combinada con una tolerancia óptima.

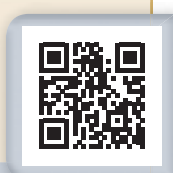
SVR innova con una combinación única de activos, eficaces en todos los elementos del acné: gluconolactona, por su acción antiinflamatoria y antiqueratolítica, y niacinamida, por su eficacia antibacteriana y seborreguladora.

La gama consta de siete productos:

- Sebiaclear Crema Activa. Tubo con cántula de 40 ml. PVP: 17,39 €. Es el producto de tratamiento más potente de la gama.
- Sebiaclear Mate+Poros. Tubo con cántula de 40 ml. PVP: 16,50 €.
- Sebiaclear Crema BB. Tubo de 40 ml. PVP: 16,25 €.
- Sebiaclear Cicapeel. Tubo de 15 ml. PVP: 14,85 €.
- Sebiaclear Agua Micelar. Envase de 400 ml. PVP: 12,90 €.
- Sebiaclear Gel Limpiador. Envase de 200 ml (PVP: 9,95 €.) y 400 ml (PVP: 14,85 €).
- Sebiaclear Crema SPF50. Tubo de 50 ml. PVP: 14,75 €.



La gama Sebiaclear se vende en farmacias y parafarmacias.



 <http://fr.labo-svr.com/>

Medicamentos y servicios en salud de alta calidad a 7.000 millones de habitantes. Persona a Persona.

“En Mylan, creemos que su medicamento debe ser siempre de la más alta calidad.”



Heather Bresch,
Consejera Delegada, Mylan

La mejor salud
para **un mundo mejor**
7B:1

Mylan lleva 50 años proporcionando medicamentos genéricos de alta calidad. Ahora, Mylan evoluciona hacia un nuevo concepto de empresa de cuidado de la salud. Nos comprometemos a proporcionar acceso a medicamentos y servicios en salud de alta calidad a los 7.000 millones de habitantes en el mundo, persona a persona.

Puede obtener más información en Mylanmundomejor.es

 **Mylan**
Seeing
is believing

Aterina®

Sulodexida

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: ATERINA 15 mg cápsulas blandas. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** ATERINA 15 mg cápsulas blandas: cada cápsula blanda contiene 15 mg de sulodexida equivalente en actividad "in vitro" a: 150 unidades lipasémicas (ULS), y a 1.350 unidades internacionales anti-factor X activado (UI anti Xa). Excipientes con efecto conocido: Cada cápsula contiene 0,267 mg de Amarillo anaranjado S (E110), 0,043 mg de Rojo cochinitilla A (E124), 0,304 mg de Etil parahidroxibenzoato de sodio (E215), 0,151 mg de Propil parahidroxibenzoato de sodio (E217). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica. **Posología y forma de administración:** Se recomienda administrar dos cápsulas de 15 mg dos veces al día (cuatro cápsulas al día en total) durante 3 meses. **Población pediátrica:** ATERINA no está recomendada para su uso en niños y adolescentes menores de 18 años de edad debido a la ausencia de datos sobre seguridad y eficacia. **Insuficiencia hepática:** No se dispone de datos sobre la seguridad y eficacia en pacientes con insuficiencia hepática. **Personas de edad avanzada:** los estudios clínicos realizados con pacientes mayores de 65 años demuestran que no es necesario ajustar la dosis en estos pacientes. **Forma de administración:** Las cápsulas deben ingerirse con líquido y separadas de las comidas. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo, a la heparina, a medicamentos similares o a alguno de los excipientes incluidos en la sección *Lista de excipientes*. Sulodexida está contraindicada en pacientes con enfermedades y diátesis hemorrágicas. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** A las dosis recomendadas, sulodexida no modifica significativamente los parámetros de coagulación. No obstante, sulodexida puede aumentar el efecto anticoagulante de la heparina o de los anticoagulantes orales. En caso de tratamiento anticoagulante concomitante, se recomienda administrar con precaución y realizar un control periódico de los parámetros de coagulación. Se deberá administrar con precaución en pacientes con riesgo aumentado de complicaciones hemorrágicas. **Advertencias sobre excipientes:** ATERINA 15 mg cápsulas blandas puede producir reacciones alérgicas porque contiene Amarillo anaranjado S (E110) y Rojo cochinitilla A (E124). Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene Etil parahidroxibenzoato de sodio (E215) y Propil parahidroxibenzoato de sodio (E217). **Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción:** La sulodexida es un heparinoide, por lo que puede aumentar el efecto anticoagulante de la heparina o de los anticoagulantes orales. En caso de tratamiento anticoagulante concomitante, se recomienda administrar con precaución y realizar un control periódico de los parámetros de coagulación. **Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo:** No hay datos o éstos son limitados (datos en menos de 300 embarazos) relativos al uso de sulodexida en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ATERINA durante el embarazo. **Lactancia:** Se desconoce si sulodexida o sus metabolitos se excretan en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ATERINA durante la lactancia. **Fertilidad:** Los estudios en animales no indican efectos perjudiciales directos ni indirectos en referencia a la fertilidad femenina o masculina. **Efecto sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar máquinas:** La influencia de ATERINA sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** La seguridad de sulodexida ha sido evaluada en más de 4.800 pacientes tratados con sulodexida que han participado en los ensayos clínicos. De ellos, más de 2.200 pacientes fueron tratados durante al menos un año. La frecuencia de reacciones adversas asociadas al tratamiento con sulodexida procede de estudios clínicos realizados en pacientes tratados con la posología y duración estándar. Asimismo, durante la post-comercialización se han notificado reacciones adversas cuya frecuencia no puede ser establecida a partir de los datos disponibles (frecuencia no conocida). En la siguiente tabla se muestran las reacciones adversas según la clasificación de órganos del sistema MedDRA, con la siguiente convención de frecuencias: muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$); raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$); muy raras ($< 1/10.000$); frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Trastornos del sistema nervioso:** *Poco frecuentes:* Cefalea. *Muy raras:* Pérdida de consciencia. **Trastornos del oído y del laberinto:** *Frecuentes:* Vértigo. **Trastornos gastrointestinales:** *Frecuentes:* Dolor epigástrico, diarrea, náuseas. *Poco frecuentes:* Molestia abdominal, dispepsia, flatulencia, vómitos. *Muy raras:* Hemorragia gástrica. *Frecuencia no conocida:* Trastorno gastrointestinal, melenas, pirexia. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** *Frecuentes:* Erupción. *Poco frecuentes:* Eczema, eritema, urticaria. *Frecuencia no conocida:* Angioedema, equimosis, pápulas, prurito, rubefacción, Síndrome de Stevens Johnson. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:** *Muy raras:* Edema periférico. **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** *Frecuencia no conocida:* Anemia. **Trastornos del aparato reproductor y de la mama:** *Frecuencia no conocida:* Edema genital, eritema genital, polimenorrea. **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:** *Frecuencia no conocida:* Asma. **Trastornos renales y urinarios:** *Frecuencia no conocida:* Incontinencia urinaria. **Trastornos vasculares:** *Frecuencia no conocida:* Epistaxis, sofocos. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continua 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: www.notificaram.es. **Sobredosis:** La hemorragia es el efecto adverso que puede ocurrir más frecuentemente con una sobredosis. En caso de hemorragia es necesario inyectar sulfato de protamina (solución al 1%), tal como se utiliza en las hemorragias por heparina. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes: Contenido de la cápsula:** Laurilsarcosinato sódico, Dióxido de silicio, Triacetina. **Componentes de la cápsula:** Gelatina, Glicerol (E422), Etil parahidroxibenzoato de sodio (E215), Propil parahidroxibenzoato de sodio (E217), Amarillo anaranjado S (E110), Rojo cochinitilla A (E124), Dióxido de titanio (E171). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No se requieren condiciones especiales de conservación. **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. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490-08006 Barcelona. **PRESENTACIÓN:** ATERINA 15 mg cápsulas blandas se presenta en envases de 60 cápsulas. **PVP/iva:** 16,84 €. **Con receta médica.** **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero 2015.

Nueva edición de la Campaña Nacional de Prevención de Salud Cardiovascular de Apoteca Natura

Dada la gran prevalencia de las dolencias del corazón, Apoteca Natura ha puesto en marcha, por segundo año consecutivo, la Campaña Nacional de Prevención de Salud Cardiovascular.

NOVIEMBRE
CAMPAÑA NACIONAL DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

Te cuidamos de corazón

Pide el cuestionario mensual para poder evaluar siempre los resultados en casa o en la farmacia

Pide una cita para realizar los controles gratuitos:

- Medición de la colesterolemia total en autodiagnóstico*
- Medición de la tensión arterial
- Cuestionario para la creación del mapa del bienestar cardiovascular y el autodiagnóstico de los factores de riesgo o cuestionario de control

*Para obtener los puntos utilizar el código de barras adjunto en los datos de contacto.

¿Te has utilizado este servicio? ¡Realiza el cuestionario de control para revisar los parámetros de tu bienestar cardiovascular!

Regístrate en Facebook www.apotecanatura.es

SEMERGEN
SIMG

Esta campaña tiene lugar durante todo el mes de noviembre y tiene por objeto sensibilizar a las personas sobre el bienestar cardiovascular y promover la prevención mediante la identificación de posibles factores de riesgo. Es una campaña que se desarrolla a la vez en España e Italia en más de 700 farmacias y cuenta con el patrocinio de SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria) y SIMG (Sociedad Italiana de Medicina General).

La campaña pone en valor los servicios y consejos de salud gratuitos que las farmacias Apoteca Natura ofrecen a sus consumidores, proporciona información sobre cómo mejorar su salud, en este caso cardiovascular, aconseja productos naturales útiles y recuerda los hábitos adecuados para conseguir un estilo de vida más saludable.



www.apotecanatura.es

BAMA - GEVE

www.bamageve.es

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

Bioderma renueva su gama Hydrabio

Gracias a una fórmula completamente nueva, los Laboratorios Bioderma relanzan su gama Hydrabio y dan así respuesta a las mujeres que están buscando una hidratación profunda con una luminosidad duradera a través de una nueva experiencia sensorial.



La clave de la nueva fórmula es la patente Aquagenium®, que estimula la capacidad natural de la piel para hidratarse. Formulada con una emulsión inteligente que se mimetiza con la piel, la patente Aquagenium® se funde con la piel para liberar sus agentes hidratantes profundamente. Su eficacia se potencia, la piel se rellena (firme/tersa), y la superficie se vuelve suave, lo que refleja la luz perfectamente. Una cantidad exacta de ácido salicílico activa la renovación celular para obtener resultados duraderos.

La gama está compuesta por los siguientes productos:

- Hydrabio Perfecteur SPF 30 (CN.: 176777.6). Piel sensible y deshidratada. Se presenta en un tubo de 40 mL y tiene un PVP de 19,95 €.
- Hydrabio Gel-crema (CN.: 176857.5). Piel normal y mixta. Se presenta en un tubo de 40 mL y tiene un PVP de 17,95 €.
- Hydrabio Crema (CN.: 176775.2). Piel seca y muy seca. Se presenta en un tubo de 40 mL y tiene un PVP de 19,95 €.



www.bioderma.es

Juanola lanza Jarabe Jalea Real Defensas



Juanola Jarabe Jalea Real Defensas refuerza las defensas y la vitalidad en los momentos en que más se necesita, como en los cambios de estación, periodos de convalecencia o temporadas de estrés, gracias a su contenido en jalea real, probióticos, própolis y cinc.

El jarabe Juanola Jalea Real Defensas es un complemento alimenticio que combina jalea real, equinácea, prebióticos, própolis y cinc para que, en una sola toma al día, se refuercen las defensas en aquellos momentos que más falta hace.

Todos los productos de la gama Jalea Real de Juanola llevan jalea fresca de máxima calidad (2% HDA)



www.angelinifarmaceutica.es

ESTEVE
más cerca

En atención al paciente,
buscamos proyectos
que brillen con luz propia

¿Será el tuyo uno de ellos?

Si tienes una idea, proyecto o iniciativa brillante capaz de dar nueva luz a la atención al paciente,
¡eres nuestra estrella!

Recibirás el **reconocimiento** que te mereces, le daremos máxima **difusión** y podrás conseguir hasta **10.000€**.

Entra en www.premiosesteve.com ¡y participa!

VI PREMIOS
ESTEVE
Unidos por la Atención al Paciente



ACNIOVER, la solución para acabar con las impurezas, poros, brillos y espinillas

ACNIOVER es la solución de MartiDerm para acabar con las impurezas, poros, brillos y espinillas. Estudios clínicos avalan su eficacia: elimina el 100% de las bacterias producidas por el acné y disminuye en un 83% las imperfecciones y en un 70% la producción de sebo.

Con el objetivo de conseguir los máximos resultados, MartiDerm presenta dos productos de uso diario:

- ACNIOVER Gel Purificante (200 ml; 14,95 €): limpia los poros en profundidad, elimina el exceso de grasa sin reseca la piel y equilibra y respeta su PH. Formulado con extracto de Hamamelis, astringente y bactericida, extracto de té verde, protector y estimulante del metabolismo cutáneo, y lactitol y xilitol, restauradores de la microfibrilla cutánea.



- ACNIOVER Cremigel Activo (40 ml; 17,95 €): hidrata y matifica la piel, reduce la secreción de grasa y minimiza los poros, los puntos negros y las espinillas. Está formulado con ácido salicílico encapsulado y niacinamida, que proporcionan una acción sinérgica antimicrobiana, antiinflamatoria y seborreguladora, y por bioactivos vegetales, que actúan como antiinflamatorios, reestructurantes de la barrera lipídica, matificantes y seborreguladores.

Y para un cuidado completo, MartiDerm recomienda aplicar semanalmente:

- Exfoliante Facial MartiDerm: limpia los poros en profundidad y elimina las células muertas.
- Pure Mask MartiDerm: mascarilla arcillosa, limpia los poros y elimina impurezas.



www.farmaciamartitor.com

Éxito del curso «Tu Farmacia en Internet», organizado por Cofares Digital

«Tu Farmacia en Internet» fue el título de un módulo formativo organizado por Cofares Digital y el Foro de Economía Digital, dirigido a profesionales del sector farmacéutico y que sirvió como introducción al comercio y el marketing digital. Sofía Azcona, directora general de Cofares Digital, y Alberto Pérez Madruga, experto en e-commerce de Cofares Digital, fueron los encargados de poner el broche a las jornadas.

Este foro formativo, que contó con algunos de los mejores profesionales del sector de las nuevas tecnologías, quiso servir como introducción al comercio y el marketing digital para los más de 200 farmacéuticos inscritos, que asistieron a las sesiones tanto de forma física como virtualmente, a través de la retransmisión en *streaming* de las ponencias.

El módulo sirvió también como escenario para la presentación de Globalpharma.es, el modelo de éxito de Market Place que ha desarrollado el Grupo Cofares para facilitar a los farmacéuticos la venta por internet de medicamentos OTC y parafarmacia. Los farmacéuticos que contratan los servicios de Globalpharma.es disponen así de una página



Alberto Pérez Madruga y Sofía Azcona

web personalizada y presencia dentro del mostrador online, así como de acceso a un extenso catálogo de más de 10.000 referencias que a partir de ese momento podrán poner a disposición de los pacientes.



www.cofares.es



**GRUPO
COFARES**

**La farmacia,
siempre cerca de
las necesidades
del paciente**

www.cofares.es



Eladio González Miñor

Presidente de la
Federación de
Distribuidores
Farmacéuticos
(FEDIFAR)

“**Si se pretende
dejar en el canal
farmacia
únicamente los
medicamentos de
menor precio
(...) se pondrá en
riesgo el modelo
de distribución
solidaria y el
modelo de
farmacia, dos
pilares que
contribuyen a la
sostenibilidad
del SNS»**

Un precio mínimo viable

La distribución farmacéutica de amplia gama, eslabón del Sistema Nacional de Salud (SNS), es consciente de la necesidad que tiene la Administración pública de cuadrar sus cuentas y de buscar soluciones para mantener el control sobre el gasto farmacéutico. Teniendo en cuenta que el 81,2% de este gasto en España es público, FEDIFAR ve lógico que intervenga en el precio de los medicamentos. Sin embargo, ese control debe encuadrarse dentro de unos límites, de unos mínimos que permitan la viabilidad económica de la distribución farmacéutica de gama completa.

Cabe destacar que una de las señas de identidad del modelo de distribución solidario que caracteriza la actuación de los distribuidores de gama completa es que todos los medicamentos se puedan encontrar en todas las farmacias a disposición de todos los ciudadanos, tres circunstancias que son la esencia del modelo farmacéutico español. Y para poder mantener el mismo, en el que nos sentimos plenamente integrados y del que formamos parte, creemos que se debe establecer un precio mínimo para los medicamentos que nos permita seguir prestando un servicio de calidad a farmacias, laboratorios y, en definitiva, al ciudadano.

Esta reivindicación no es incompatible con el mantenimiento financiero del SNS, ya que reiteramos que sabemos de la necesidad de la Administración pública para controlar el gasto farmacéutico. Eso sí, creemos que es preciso revisar algunos aspectos para que la distribución farmacéutica de gama completa pueda seguir prestando un servicio clave para el SNS y vital para el mantenimiento del modelo farmacéutico español. Porque... ¿es rentable distribuir medicamentos a precio de poco más de un euro?

Además de mantener un límite mínimo en los precios, otra opción sería establecer una «cláusula suelo» para el margen de la distribución. Es decir, fijar un mínimo a partir del cual se estableciese un margen fijo no suje-

to al precio del medicamento. Una opción que impediría, como sucede, realizar a pérdidas la mitad de las operaciones de distribución, algo que pone en riesgo el mantenimiento del nivel de prestación del servicio actual. ¿Se puede seguir manteniendo así una media de tres repartos diarios a las oficinas de farmacia en estas circunstancias? No es viable.

Y es que las bajadas de precios (acordadas por la industria farmacéutica, el laboratorio titular y el Gobierno sin contar con los distribuidores, que padecemos los efectos de éstas) no sólo tienen un impacto económico directo sobre el margen de la distribución, sino que la creación de conjuntos y agrupaciones de medicamentos se traduce también en una dispersión de la demanda, con el consiguiente incremento de trabajo (con menor remuneración). A esto se le une la tendencia de sacar medicamentos del canal farmacia para pasar en exclusiva al hospitalario. Si se pretende dejar en el canal farmacia únicamente los medicamentos de menor precio, la viabilidad económica de la distribución y las farmacias quedará gravemente dañada y se pondrá en riesgo el modelo de distribución solidaria y el modelo de farmacia, dos pilares que contribuyen a la sostenibilidad del SNS.

Por todo ello, reiteramos nuestro compromiso con el SNS y el convencimiento de la necesidad de que exista un control en el precio de los medicamentos, pero también reivindicamos la necesidad de establecer un precio mínimo o una «cláusula suelo» para garantizar la supervivencia del sector. ●

Precios sí, pero bien regulados

La información contenida en los precios contribuye a coordinar las decisiones tomadas en el mundo por millones de personas, tal como el Nobel Hayek destacó. Los precios, como señales tanto para comportamientos oferentes o demandantes, junto con los incentivos que proporcionan la propiedad y los beneficios, constituyen el fundamento del capitalismo, un sistema económico que triunfa en el mundo cuando la intervención del Estado consigue estimular sus virtudes –competencia e innovación– y evitar sus defectos –monopolio y amiguismo–.

En el caso de los medicamentos, una de las intervenciones del Estado pasa por regular sus precios (no para fármacos sin receta o con patente expirada) tratando de mejorar el bienestar social, pero buscando en la práctica un inevitable equilibrio entre objetivos de salud, industriales, de empleo y de gasto público.

Se regulan precios por varias razones: reducida sensibilidad de la demanda, información imperfecta y competencia insuficiente. La sensibilidad al precio de los medicamentos es reducida porque el consumidor no los paga y no hace falta valorar mucho algo que no nos cuesta nada para demandarlo. La información imperfecta deriva del elevado número de fármacos así como de su rápida evolución, lo que dificulta al prescriptor conocer todas las alternativas y su valor terapéutico. Caben aquí, no obstante, otras actuaciones, como la producción y difusión pública de información sobre eficacia de medicamentos. En cuanto a la insuficiente competencia, hay que valorar el grado de oligopolio en submercados terapéuticos y el poder monopólico que las patentes puedan otorgar, pues el objetivo no es tanto intervenir administrativamente como fomentar la competencia.

La productividad de la I+D farmacéutica se ha reducido a la mitad cada nueve años desde 1950: la inversa de la ley de Moore. Utilizar los precios como premio a la innova-

ción en términos de beneficio terapéutico añadido, en comparación con las alternativas disponibles y no con placebo (en línea con Australia, Canadá y el Reino Unido), es el camino a seguir para consolidar el Bienestar Estado en el sur de Europa.

Precios diferenciales basados en el valor –no medicina basada en el marketing– que alinean los legítimos incentivos de beneficio con la mejora de los resultados de salud. Hoy en día, sin embargo, el valor terapéutico o el grado de innovación no parecen ser un factor clave en la determinación del precio de entrada de nuevos fármacos, al menos en España para el periodo 1997-2005 (tal como Puig-Junoy y López-Valcárcel muestran).

Precios sí, pero bien regulados, para que Turing no pueda de repente subir el precio del daraprim (un medicamento utilizado desde los años cincuenta para el tratamiento de la toxoplasmosis) de 13,5 a 750 dólares, reciente operación especulativa que no constituye un caso aislado.

Por último, a pesar de la utilidad potencial de los precios basados en el valor y los de referencia, no hay que olvidar que detrás de las variaciones injustificadas en la práctica clínica, el sobrediagnóstico y la sobreprescripción, están las «cantidades». El sueño del difunto Henry Gadsden –Merck sería capaz de vender a todo el mundo– no debería convertirse en una pesadilla. La atención sanitaria tiene que lidiar con la utilización (cantidades), más allá de los precios. ●



Vicente Ortún

Centro de Investigación en Economía y Salud.
Universidad Pompeu Fabra

www.upf.edu/pdi/vicente-ortun/

«La sensibilidad al precio de los medicamentos es reducida porque el consumidor no los paga y no hace falta valorar mucho algo que no nos cuesta nada para demandarlo»



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

#farmaciaservicios

Legislación

Ricardo De Lorenzo
Aparici

Socio Director. Área de Nuevas
Tecnologías.
De Lorenzo Abogados

Protección de datos gestionados por la farmacia comunitaria

“**Debe informarse a los pacientes de la existencia de un fichero, de la finalidad para la que sus datos son recabados y de los destinatarios de la información»**

Los colectivos de profesionales de la sanidad conocen en términos generales los aspectos básicos de la normativa regulatoria de protección de datos, pero suele registrarse un reducido nivel de sensibilización respecto a éstos.

Quizás entiendan que, como establecimientos sanitarios integrados por personas en régimen de confianza, puedan bajar la guardia en cuanto a su cumplimiento normativo, pero lo cierto es que, como responsables del tratamiento de datos sanitarios, dicha idea resulta equivocada.

El propio Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos advierte en su documento *Buenas prácticas en farmacia comunitaria en España* que «El presente y el futuro profesional de la Farmacia están ligados a la provisión de servicios centrados en el paciente». Dicha premisa no hace más que evidenciar la realidad de una relación farmacéutico-paciente mucho más cercana, y por ende es necesaria una especial salvaguardia con respecto al tratamiento de datos originados por esta relación.



©maxkabakov/iStock/Thinkstock



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



Una solución para cada necesidad

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

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

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



Ayuda a reforzar las defensas naturales del organismo



El simbiótico avanzado para diarreas y otros trastornos digestivos



Mucho más que una simple Vitamina D



Tratamiento nutricional de los síntomas de TDAH



www.ordesa.es

ordesawebprofesionales@ordesa.es

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

La normativa reguladora de este escenario se integra en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y en el Real Decreto 1720/2007, que aprueba su Reglamento de Desarrollo (RLOPD), sin perjuicio del Código de Ética y Deontología Farmacéutica. Normas que traducen al ámbito de la legislación ordinaria el contenido del Artículo 18 de nuestra Constitución, que postula la limitación legal del uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos, así como el pleno ejercicio de sus derechos.

Efectivamente, el Tribunal Constitucional viene reconociendo el derecho a la protección de los datos personales de los ciudadanos como un derecho autónomo e independiente del derecho a la intimidad, lo que, en la práctica, supone conferir a los pacientes un poder de control sobre sus propios datos, que se concreta en el ejercicio de las cinco facultades básicas que se insertan a modo de principios generales, y que son las siguientes:

- Consentir la obtención y el acceso a los datos personales.
- Autorizar su almacenamiento posterior.
- Tolerar su uso por un tercero, el Estado o un particular.
- Conocer en todo momento quién tiene los datos y qué hace con ellos.
- Acceder, rectificar, cancelar u oponerse a los datos obtenidos.

Dichos principios se traducen en obligaciones para los «responsables de los ficheros», es decir, los farmacéuticos.

Únicamente podrán recabar de los pacientes datos de carácter personal cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con la finalidad para la que se hayan obtenido.

Los datos deberán estar actualizados, y procederse a su cancelación cuando dejen de ser necesarios para la finalidad por la cual fueron recabados.

Se debe informar a los pacientes de la existencia de un fichero, de la finalidad para la que sus datos son recabados, de los destinatarios de la información, y de la identidad y dirección del responsable del fichero. Muy importante es informarles (añadiendo información a la vista en la farmacia) de la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación u oposición a sus datos, ejercicio que ha de ser facilitado sin perjuicio a su sujeción de plazos, formas y condiciones legales.

Además, el farmacéutico tendrá que solicitar, con carácter previo al tratamiento, el consentimiento del paciente, que en muchas ocasiones deberá ser expreso.

Como responsable, el farmacéutico deberá tener elaborado un Documento de Seguridad, manteniéndose siempre actualizado y encontrándose siempre en la oficina de farmacia. En dicho documento, deberán expresarse las medidas concretas de seguridad implementadas en el establecimiento, ya sea para datos que se encuentren en soporte informático como en papel.

Asimismo, las bases de datos que manejan las oficinas de farmacia deberán ser notificadas al Registro de la Agencia Española de Protección de Datos. Este organismo tiene que tener conocimiento de la creación de cualquier fichero, así como de cualquier modificación o cancelación de éste.

Por otro lado, el farmacéutico, así como sus empleados y colaboradores, está sujeto al deber del secreto profesional, obligación que, como «responsable del fichero», debe hacer constar en un documento escrito.

También se suscribirán cláusulas *ad hoc* con los proveedores cuando deban acceder a nuestros ficheros, y siempre deberá informarse y solicitar el consentimiento al titular de los datos, cuando se prevea la necesidad de comunicarlos a un tercero.



El farmacéutico, así como sus empleados y colaboradores, está sujeto al deber de secreto profesional»

La información tratada en las farmacias tiene varios niveles de protección; así pues:

- Los datos de carácter personal de pacientes, proveedores y empleados que contengan datos identificativos cuentan con un nivel de protección básica. Las medidas de seguridad de nivel básico aplicables, entre otras, son las de disponer del «documento de seguridad», protocolizar procedimientos de realización de copias de seguridad y de identificación de usuarios con acceso a la información mediante el establecimiento de contraseñas, o la de documentar todas las incidencias LOPD/infomáticas que puedan surgir en el día a día.
- Los datos que definan características de la personalidad de los empleados y datos derivados de infracciones administrativas y penales precisan, además, un nivel de protección medio. Las medidas de seguridad aplicables a datos de nivel medio son, entre otras, las de designar a un «responsable de seguridad» encargado de coordinar y controlar las medidas de seguridad y de someterlas a una auditoría bienal, interna o externa, de verificación del grado de cumplimiento de las medidas de seguridad.
- Los datos de los pacientes que contengan referencias a su salud física y/o mental exigen, además, la aplicación de medidas de seguridad de nivel alto. Para este tipo de datos deberán aplicarse, entre otros, procedimientos de registro de acceso a la información y de cifrado de datos cuando éstos deban ser transmitidos, así como medidas adicionales de custodia de soportes con contenido confidencial.

La satisfacción del cliente, un objetivo cumplido

Farmacia Vital, Madrid, España

Rowa en cifras

- Dimensiones Rowa Vmax:
L 10,50 x D 1,60 x H 3,20 m
- Capacidad: aprox.
10.000 unidades
- Clientes/día: 180 - 300

Gracias al sistema de automatización Rowa Vmax, María del Carmen Sáez descubrió hace apenas un año la manera de optimizar el limitado tamaño de su farmacia, así como el tiempo dedicado a su labor diaria, multiplicando el género almacenado y brindando una mejor experiencia de compra al cliente.

El establecimiento, que cuenta con tan solo 50 m² divididos en dos plantas, atiende entre 180 y 300 clientes al día, gracias a su céntrica localización. Considerando esto, María del Carmen supo desde el primer momento que debía tener en cuenta dos variables fundamentales para lograr una gestión eficiente de su farmacia: tiempo y espacio. Si normalmente se destina la mayor parte del tiempo a la colocación y búsqueda del medicamento, con Rowa Vmax, la farmacéutica ha logrado ampliar el espacio de almacén y agilizar el proceso de venta, ampliando el tiempo destinado a la asesoría del cliente por parte de sus empleados.

Gestión eficaz del espacio

Rowa Vmax ordena cada producto, optimizando el espacio disponible dentro del robot. La propietaria de la farmacia afirma que antes disponía de 6 m² para almacenar el género y ahora cuenta con cerca de 4.000 unidades, y aún le queda espacio para otras 3.000. De este modo, la automatización también permite emplear al personal en tareas más útiles. Además, la satisfacción del empleado se incrementa cuando dedica menos tiempo a la colocación de producto, algo que generalmente ocupa gran parte del día de cualquier farmacia.

Alta rotación, mayor capacidad

Invirtiendo en Rowa Vmax se pueden ver los resultados de forma inmediata. Y es que la tecnología no aporta un valor añadido en sí, sino la manera de manejarla. Gestionar eficazmente el stock, el espacio y poder controlarlo es indispensable para incrementar la rentabilidad. María del Carmen, por ejemplo, pasó de disponer de una a tres estancias para atención al público, incluido un despacho para consultas personalizadas. Esto antes hubiera sido imposible. En línea con ello, Rowa Vmax otorga al farmacéutico una visión global del movimiento de rotación del almacén.



- ✓ Satisfacción del cliente
- Optimización de procesos
- ✓ Gestión eficiente del stock
- Optimización de recursos
- Rentabilidad económica
- ✓ Satisfacción del empleado

“Cuando la piedra angular de tu farmacia es el cliente, tienes que poner todo a su servicio. Aprecio mucho que Vmax me permita acompañar al paciente en todo el proceso de consulta. Además, el cliente lo percibe y le impacta, le gusta”.

Dña. María del Carmen Sáez, propietaria de la farmacia.



ARX Automatización de Farmacias,
Calle de la Industria, 21. Nave 2
28864 Ajalvir (Madrid) España,
Tel: + 34 902 011 237, Fax: +34 918 843 463

arxinter.com



CareFusion
has joined BD

© 2015 CareFusion Corporation or one of its subsidiaries. All rights reserved. CareFusion, the CareFusion logo, Rowa, Vmax, Vmotion are trademarks or registered trademarks of CareFusion Corporation or one of its affiliates

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



©Zoomar RF/Zoomar/Thinkstock

Por otro lado, y respondiendo a las finalidades para las que se recaban datos de carácter personal, las bases de datos que manejan las oficinas de farmacia podrían estructurarse en los siguientes ficheros:

- **Fichero de pacientes.** Engloba datos de carácter identificativo del paciente, médico prescriptor y datos de salud. Dicho fichero comprende las siguientes finalidades:
 - La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.
 - La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.
 - La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficiales.
 - La información y seguimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes.
 - La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables (farmacovigilancia, cosmetovigilancia).
 - La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.
- **Fichero de personal y recursos humanos.** Contiene, por supuesto, datos de carácter identificativo, datos académicos y profesionales, detalles del empleo, datos que dejen entrever características personales de los trabajadores, y datos económicos. Su finalidad incluye la gestión y mantenimiento de la relación laboral y contractual entre el personal y los colaboradores con el establecimiento sanitario.
- **Fichero de servicios sanitarios.** En este fichero se tratan fundamentalmente datos de carácter identificativo del paciente, así como de su historia clínica. Su finalidad es la de llevar una correcta gestión, control y seguimiento del paciente con respecto a los servicios sanitarios adicionales que se prestan en la farmacia comunitaria (asesora-

miento nutricional, sistemas personalizados de dosificación, etc.).

- **Fichero de libros oficiales.** Incluye datos identificativos y de salud del paciente, así como datos del médico prescriptor y de los medicamentos dispensados. Su finalidad es la de cumplir con la obligación legislativa sanitaria relativa a la anotación de las dispensaciones de recetas de medicamentos de uso humano y veterinario.

Deberían declararse, además, los ficheros de «videovigilancia» y «página web», en los supuestos en los que se obtengan y traten datos a través de estos medios.

Con respecto a los programas de venta *online* a los clientes, además se deberá cumplir estrictamente con la Ley 34/2002, de Sociedades de la Información y de Comercio Electrónico. Dicha obligación se traduce en la incorpora-

“**La normativa en materia de protección de datos personales recoge infracciones leves, graves y muy graves, que oscilan entre los 900 y los 600.000 euros**”

ción a la web de su «Aviso Legal», «Política de Privacidad» y de «Cookies», políticas todas ellas que deberán ser particulares a la navegación de los usuarios y del tipo de servicios que se oferten.

En el espacio administrativo, la normativa en materia de protección de datos personales recoge infracciones leves, graves y muy graves, que oscilan entre los 900 y los 600.000 euros. Particularmente vulnerables son algunas de las situaciones que detectamos en nuestras auditorías de seguridad:

- Envío de datos con contenido de salud a través de fax, cuando por lo general dicho dispositivo no tiene la opción de cifrar el contenido de los documentos.
- Videovigilancia y carteles informativos. Instalación de cámaras que captan la vía pública, o la inexistencia de carteles informativos en el establecimiento
- Perfiles en redes sociales y *blogs*, con imágenes de clientes en los perfiles sociales de la farmacia, sin su previo consentimiento.

Por lo tanto, la protección de datos no puede ni debe ser considerada como un asunto menor, y menos aún en un mundo como el actual, en el que la multiplicación y potencia de los medios de comunicación pueden poner en riesgo tanto la privacidad como la confidencialidad u otros valores y derechos constitucionales. ●

¿cicatrices?

VERSATILIDAD Y EFICACIA

en el cuidado de cicatrices

NUEVO

dervida[®]
cicatrices

Gel de silicona

PRODUCTO SANITARIO



FLEXIBLE Y DE FÁCIL APLICACIÓN
EN CUALQUIER TIPO DE ZONA CUTÁNEA



También con
SPF30



Gel 15g / Gel 15g SPF30
PRODUCTO SANITARIO

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

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

CPSP 14103CAT

 **GRUPO**
MENARINI
TC Farma

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

DRC-APM3

● Prevención

Paula Jiménez Fonseca¹,
Alberto Carmona
Bayonas²

¹Servicio de Oncología Médica.
Hospital Universitario Central
de Asturias. Oviedo. ²Servicio de
Hematología y Oncología Médica.
Hospital General Universitario
Morales Meseguer. Murcia

“
**Una adecuada
alimentación ayudaría
a prevenir el 35% de
todos los cánceres,
proporción equiparable
al porcentaje de
tumores que se
evitarían abandonando
el tabaco»**

Recomendaciones nutricionales para pacientes con cáncer

Introducción

El estado nutricional y la dieta tienen un papel fundamental en todo el proceso del cáncer, desde la prevención hasta la fase final de la enfermedad. Así, una adecuada alimentación ayudaría a prevenir el 35% de todos los cánceres, proporción equiparable al porcentaje de tumores que se evitarían abandonando el tabaco. Por su parte, la pérdida de peso involuntaria y la desnutrición son muy frecuentes durante el cáncer, especialmente en fases avanzadas y en tumores localizados en páncreas, estómago, esófago o cabeza y cuello, asociándose al 20% de las muertes en estos pacientes^{1,2}. Esta pérdida de peso conlleva una peor tolerancia de los tratamientos del cáncer, así como una reducción de la calidad de vida y de las expectativas de supervivencia. Su causa es el síndrome de anorexia-caquexia asociado al cáncer (SACC), estado en el que existe un metabolismo basal aumentado de forma persistente que no se compensa con una ingesta calórica-proteica adecuada y que provoca deterioro funcional y sufrimiento psicológico¹.



©Jovanmandic/Stock/Thinkstock

Floradix®

Hierro + Vitaminas

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

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

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



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital.

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

Floradix 250 ml - C.N. 326850.9

Floradix 500 ml - C.N. 326843.1

Floradix 84 comprimidos - C.N. 152008.1

Floravital 250 ml - C.N. 152809.4



www.salus.es • www.floradix.es

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



¿Cansada de estar cansada?

PUBLICITADO EN DIVERSOS MEDIOS

Floradix®

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

¡Encantada de ser mujer!



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital. Floradix está exento de aditivos, conservantes, colorantes, alcohol y lactosa.

Llámanos y te aconsejaremos
965 635 801



www.floradix.es
info@salus.es

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

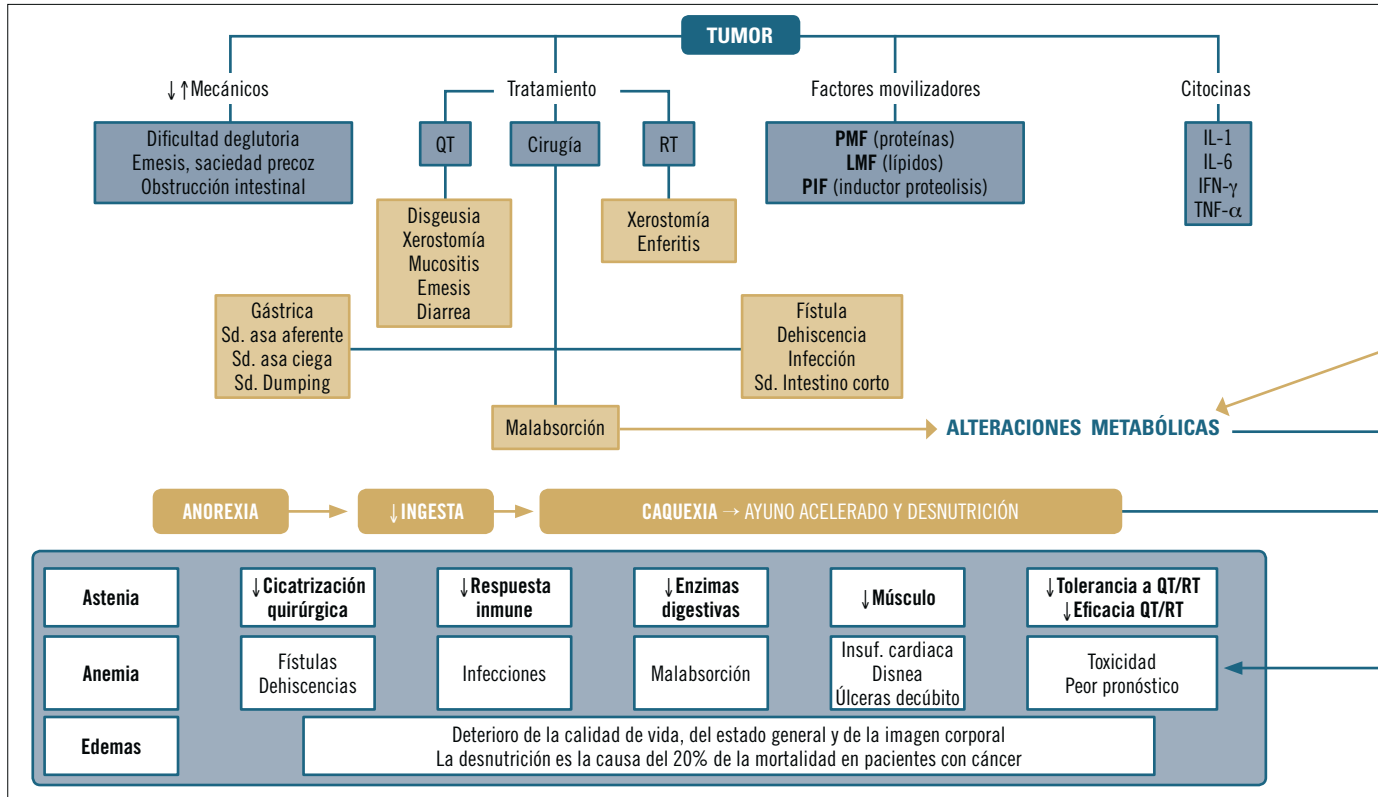


Figura 1. Etiopatogenia del síndrome anorexia-caquexia tumoral

Definición y epidemiología del síndrome anorexia-caquexia

El SACC se define como un complejo síndrome metabólico relacionado con una enfermedad subyacente –en este caso el cáncer–, y caracterizado por la pérdida de peso y de masa muscular, con o sin pérdida de masa grasa, frecuentemente asociado a anorexia, procesos inflamatorios, resistencia a la insulina y a un aumento del recambio proteico tisular¹.

La prevalencia global oscila entre el 40% en el momento del diagnóstico de cáncer y el 70-80% en las fases avanzadas de la enfermedad. La prevalencia del SACC según el origen tumoral primario es: 83-85% en neoplasias pancreáticas y gástricas; 54-60% en neoplasias de pulmón, próstata y colon, y 48-32% en neoplasias de mama, sarcomas, linfomas y leucemias¹.

Fisiopatología del síndrome anorexia-caquexia¹

El SACC es un estado de metabolismo basal aumentado de forma persistente que no se compensa con el aumento de la ingesta calórico-proteica. Su fisiopatología comprende una serie de complejos mecanismos metabólicos vinculados directamente con la relación tumor-huésped, asociados o no a factores estructurales o funcionales digestivos que

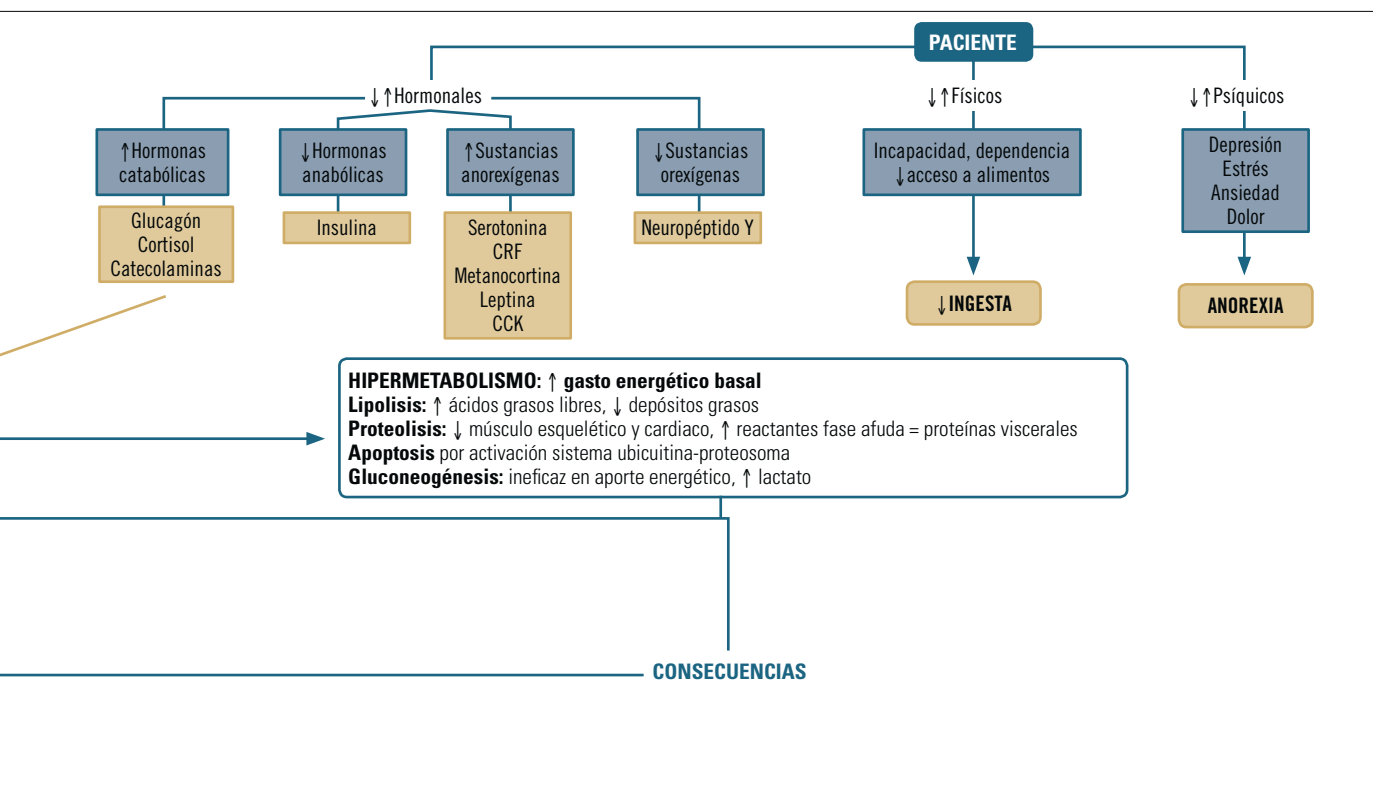
favorecen su establecimiento o consolidación (figura 1). Para entender la repercusión clínica y el abordaje terapéutico del síndrome es importante conocer su fisiopatología.

Entre los factores digestivos que pueden contribuir significativamente a la aparición del SACC destacan los siguientes:

- Disgeusia.
- Náuseas.
- Disfagia.
- Odinofagia.
- Mucositis.
- Estreñimiento.
- Malabsorción.
- Obstrucción intestinal.

Los mecanismos dependientes de la relación huésped-tumor, responsables de los cambios metabólicos y endocrinológicos del SACC, comprenden factores tumorales y humorales. Entre los factores tumorales, generados o modificados por el propio tumor, destacan el factor inductor de la proteólisis (PIF) y el factor de movilización lipídica (LMF).

Los mediadores humorales del SACC generan una respuesta biológica del huésped a la presencia del tumor. Entre ellos, destacan:



- Las citocinas, que actúan reduciendo la lipogénesis y activando la lipólisis y movilización de triglicéridos: factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), interleucina 1 (IL-1), interleucina 6 (IL-6), e interferón gamma (IFN- γ).
- Los neuropéptidos implicados en la anorexia: neuropéptido Y (disminuido, \downarrow), serotonina (aumentada, \uparrow), melancortinas (\uparrow).
- Las hormonas que favorecen el balance catabólico: insulina (\downarrow), glucagón (\uparrow) y leptina (\uparrow).

Las consecuencias metabólicas y endocrinológicas del SACC pueden resumirse en: intolerancia a la glucosa, aumento de la gluconeogénesis hepática y del recambio de glucosa, disminución de captación muscular de glucosa, hiperlipemia, aumento de la lipólisis, del recambio proteico y de la proteólisis, degradación proteica muscular, resistencia a la insulina, aumento de hormonas contrarreguladoras (catecolaminas, cortisol, glucagón) y liberación de factores inflamatorios de respuesta rápida.

El SACC tiene también consecuencias psicosociales, con un impacto directo en la autoimagen, la autoestima, la relación social, la vida de pareja y la sexualidad. Además, la anorexia, junto con la astenia, el dolor, el deterioro funcional y de la imagen corporal, son los síntomas más amenazantes y que más preocupan a los enfermos de cáncer.

Diagnóstico y evaluación del síndrome anorexia-caquexia y de la desnutrición

Para el diagnóstico de SACC, hay que constatar una pérdida del 5% del peso en 12 meses o un índice de masa corporal (IMC) $<20 \text{ kg/m}^2$, en presencia de una enfermedad crónica conocida, y al menos tres de los siguientes factores, conocidos como criterios de Evans³: pérdida de masa muscular, astenia, anorexia, pérdida de grasa corporal, alteración de parámetros analíticos (albúmina $<3,2 \text{ g/dL}$) o incremento de parámetros inflamatorios como la IL-6 ($>4 \text{ pg/mL}$) o la proteína C reactiva ($>5 \text{ mg/L}$).

Tras la comprobación de estos parámetros, y para establecer un tratamiento eficiente, debe llevarse a cabo un examen físico exhaustivo, completar su historia clínica y realizar una entrevista con el paciente para conocer qué está dificultando la ingesta de alimentos y sus preferencias dietéticas.

Los valores antropométricos más utilizados para evaluar el estado nutricional son la reducción de peso y el IMC. Una reducción de peso superior al 10% en los últimos 6 meses o del 5% en menos de 1 mes y un IMC <20 se consideran criterio de desnutrición.

Los índices nutricionales y los instrumentos de valoración nutricional combinan datos sintomáticos, antropométricos y biológicos. Así, la Malnutrition Screening Tool (MST)¹ y la

Tabla 1. Cuestionario MST (Malnutrition Screening Tool) para evaluar el estado nutricional

Cuestionario MST (Malnutrition Screening Tool)	
	Puntos
¿Ha perdido peso recientemente de forma involuntaria?	
No	0
No estoy seguro	2
Sí he perdido peso:	
De 1 a 5 kg	1
De 6 a 10 kg	2
De 11 a 15 kg	3
Más de 15 kg	4
No sé cuánto	2
¿Come mal por la disminución del apetito?	
No	0
Sí	1

Total de puntos: si la puntuación es superior a 2, existe riesgo de desnutrición.

“**Las personas sanas y supervivientes de cáncer deben consumir alimentos saludables y con propiedades antitumorales para prevenir otro tumor o evitar una recaída**”

valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP)¹ son instrumentos validados de gran utilidad en el diagnóstico de riesgo nutricional y del SACC. La MST es un cuestionario de cribado sencillo y rápido (tabla 1). Comparada con la VSG-GP, la MST tiene una sensibilidad similar y una especificidad ligeramente inferior (86%). Una puntuación en la MST ≥ 2 detecta riesgo de malnutrición. Si se considera necesario, puede completarse con una valoración nutricional más amplia, como la escala VGS-GP, con la cual sólo es necesario recoger los parámetros que se tienen en cuenta en el cómputo global para el cálculo del estado nutricional (tabla 2).

Recomendaciones nutricionales y abordaje del SACC según la fase

La intervención nutricional debe comenzar tan pronto como sea posible, y tiene que formar parte del manejo integral del paciente con cáncer. La dieta deberá ser equilibrada (con

Tabla 2. Cuestionario VSG-GP (valoración subjetiva global generada por el paciente) para valorar el riesgo nutricional

	Grupo de riesgo		
	A: bajo	B: medio	C: alto
Peso*	<5%	5-10%	>10%
Alimentación	Normal	Deterioro moderado	Deterioro grave
Impedimento en la ingesta	No	Moderado	Severo
Deterioro de la actividad	No	Moderado	Severo
Edad	<65 años	>65 años	>65 años
Úlceras de presión	No	No	Sí
Fiebre/corticosteroides	No	Moderada	Elevada
Tratamiento antineoplásico	Bajo riesgo	Moderado riesgo	Alto riesgo
Pérdida adiposa	No	Moderada	Severa
Pérdida muscular	No	Moderada	Severa
Edemas/ascitis	No	Moderada	Severa
Albúmina*	>3,5	3-3,5	<3
Prealbúmina*	>18	15-18	<15

El paciente se incluirá en la categoría de riesgo nutricional (A: bajo; B: medio; C: alto) en la que se incluyan más valores sobre un total de 12. La pérdida de peso, albúmina o prealbúmina tiene un valor especial (*), por lo que si alguno se sitúa en la categoría C se clasificará como alto riesgo nutricional independientemente del resto de parámetros.

cantidades adecuadas) y personalizada, adaptándola al contexto de la enfermedad, al tipo de tumor, al estadio, al tratamiento y al paciente. Es necesario considerar su estado general, la situación de su tracto digestivo, la toxicidad percibida con los tratamientos y el entorno sociofamiliar.

Las personas sanas y supervivientes de cáncer deben consumir alimentos saludables y con propiedades antitumorales para prevenir otro tumor o evitar una recaída. Según la fase del SACC⁴ (precaquexia, caquexia y caquexia refractaria) en que se encuentre el paciente, los objetivos y prioridades serán distintos.

Fase de precaquexia (figura 2)

Lo prioritario en esta fase es el control de los factores de riesgo y el diagnóstico precoz de SACC y desnutrición. Para ello, deben tratarse precozmente los síntomas del tumor o los secundarios a los tratamientos que estén asociados a dificultad para la ingesta oral (como vómitos, diarrea, mu-

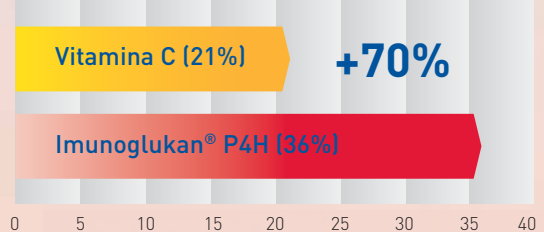
Imunoglukan®
P4H

DEFENSAS A EXAMEN

Imunoglukan® P4H ha demostrado clínicamente su eficacia para reducir las infecciones respiratorias de repetición (IRR)

Un estudio clínico a doble ciego realizado en niños con antecedentes de IRR puso de manifiesto que al utilizar Imunoglukan® P4H se consigue un incremento del 70% en el número de niños sin ninguna infección respiratoria frente al grupo control suplementado con Vitamina C.

% DE NIÑOS SIN NINGUNA INFECCIÓN RESPIRATORIA*



- El 88% de los niños experimentó una mejora con la utilización de Imunoglukan® P4H
- Los procesos gripales y las infecciones de las vías bajas se redujeron en un 50%
- Se apreció un incremento de las NK y poblaciones de linfocitos, demostrando una activación de la inmunidad humoral y celular.



SUSPENSIÓN ORAL 120 ML
CN 161317.2

*Jesenak M, Majtan J, Rennerova Z, Kylosevic J, Banovcin P, Hrubisko M. Immunomodulatory effect of pleuran [β -glucan from *Pleurotus ostreatus*] in children with recurrent respiratory tract infections. Int Immunopharmacol 2013; 15(2):395-9.



www.ordesa.es

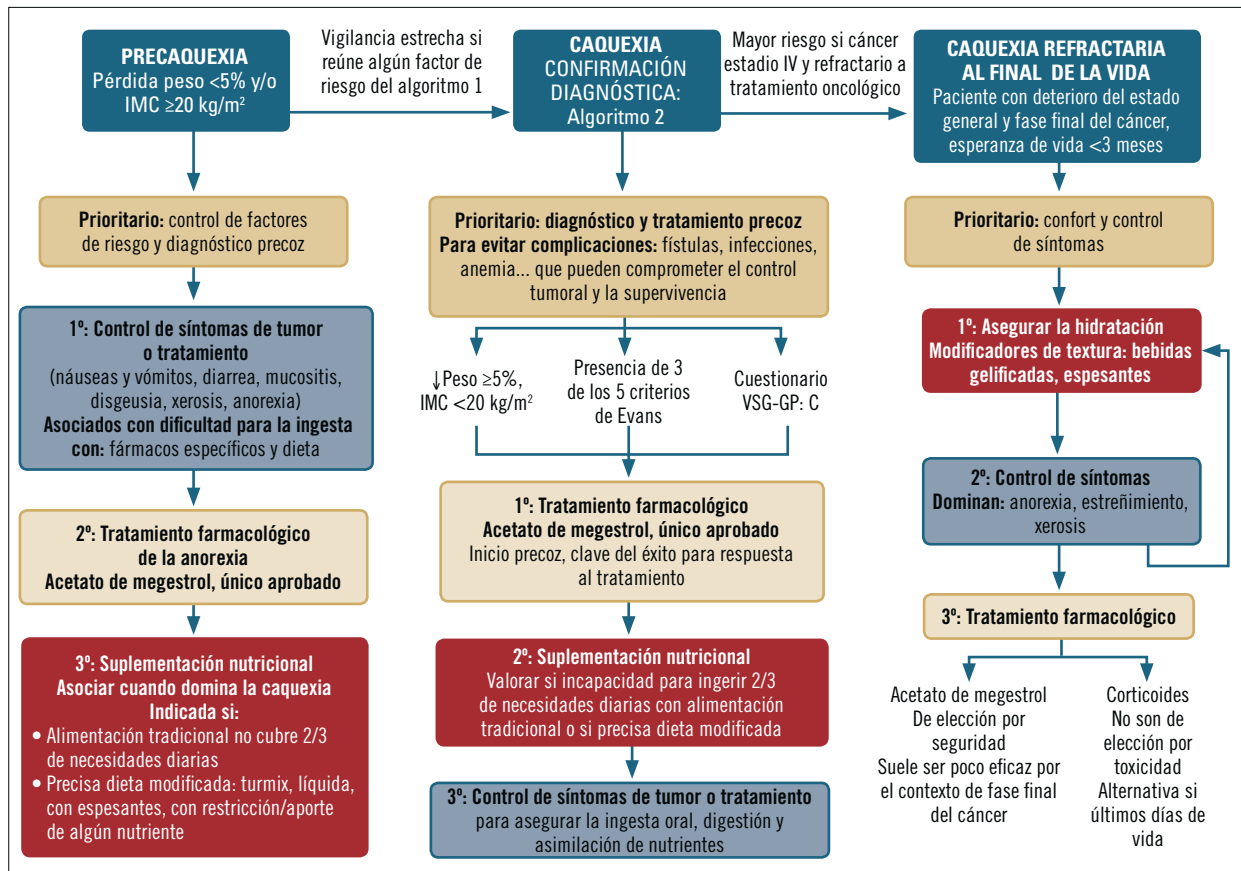


Figura 2. Abordaje nutricional según la fase evolutiva: precaquexia, caquexia y caquexia refractaria. Fuente: Paula Jiménez Fonseca. Algoritmos de Tratamiento en el síndrome de anorexia-caquexia. Madrid: Ediciones You & Us, 2014. ISBN: 978-84-695-9742-2.

cositis, disgeusia, xerosis y anorexia), y adaptar la dieta a las necesidades concretas de cada paciente.

Dieta⁵

Si domina la falta de apetito, además de las medidas farmacológicas expuestas en la tabla 3 puede ofrecerse al paciente una modificación de su estilo de vida y hábitos alimentarios. Así, el ejercicio físico, un simple paseo de 20 minutos, ayuda a potenciar la masa muscular, es el mejor estimulante del apetito y logra un efecto relajante que favorece la ingesta. También se estimula el apetito bebiendo pequeñas cantidades de caldo, zumo ligeramente ácido o una infusión de artemisa o cardo santo, plantas medicinales con propiedades orexígenas.

El paciente debe intentar realizar unas cinco comidas al día, y potenciar los alimentos energéticos en el desayuno (como cereales integrales, avena, germen de trigo, pan o galletas combinados con lácteos), tomar un bocadillo, un zumo o una pieza de fruta a media mañana y media tarde, y una pequeña ingesta, por ejemplo de un vaso de leche con galletas, al acostarse.

Para mejorar la ingesta de alimentos, es adecuado comer sentado en la mesa, en un ambiente agradable y tranquilo, si es posible acompañado, e intentar dedicar al menos 20

“**Para mejorar la ingesta de alimentos, es adecuado comer sentado en la mesa, en un ambiente agradable y tranquilo, si es posible acompañado, e intentar dedicar al menos 20 minutos a cada comida»**

minutos a cada comida, cuidando la presentación, textura y variedad de cada plato, dando preferencia a las apetencias del paciente y sirviéndole pequeñas cantidades para que pueda terminarlas sin inconvenientes. Durante las comidas, debe vestir ropa holgada que no comprima el abdomen.

Son ricos en nutrientes y un buen apoyo para recuperar peso, energía y vitalidad los siguientes alimentos: semillas de sésamo, avena, germen de trigo y otros germinales (como semillas de alfalfa, cebada y brócoli), levadura de cerveza, polen, aceitunas, papaya, piña, ruibarbo, y los condimentos como las hierbas aromáticas, ajo y cebolla. La



Bio-Oil® es un aceite para el cuidado de la piel, que ayuda a mejorar el aspecto de las cicatrices, estrías y manchas en la piel. Contiene aceites naturales, vitaminas y un componente innovador, PurCellin Oil^{MR}. Para obtener más información sobre el producto y conocer los resultados de los ensayos clínicos, visite bio-oil.com. Bio-Oil® es el producto n.º 1 en ventas en 18 países para el tratamiento de las cicatrices y estrías. Precio recomendado: 11,95 euros (60 ml) y 19'95 euros (125 ml).

Tabla 3. Fármacos ensayados en el tratamiento del síndrome anorexia-caquexia

Fármacos con eficacia confirmada	
Acetato de megestrol	<ul style="list-style-type: none"> Eficacia confirmada por múltiples ensayos clínicos controlados y metaanálisis. Grado de recomendación A
Corticosteroides	<ul style="list-style-type: none"> Eficacia confirmada en múltiples ensayos clínicos Recomendable en casos seleccionados, durante un periodo corto y teniendo en cuenta los efectos secundarios a largo plazo
Fármacos eficaces pero que requieren confirmación en más ensayos clínicos controlados	
Cannabinoides*	<ul style="list-style-type: none"> Los resultados de investigación son contradictorios
Ácidos grasos omega-3	<ul style="list-style-type: none"> En monoterapia no ofrecen una eficacia superior al AM
Bortezomib, AINE	<ul style="list-style-type: none"> En monoterapia no ofrecen una eficacia superior al AM
Fármacos cuya eficacia no ha sido confirmada en ensayos clínicos controlados	
Procinéticos	Los ensayos clínicos no confirman su eficacia. Su utilización no puede recomendarse, excepto en el caso de los procinéticos (metoclopramida, cisaprida) para el tratamiento de las náuseas o estasis gástrica si existe como factor facilitador del SACC
Pentoxifilina	
Ciproheptadina	
Sulfato de hidracina	
Fármacos en curso de investigación y con expectativas de confirmación de eficacia	
Ghrelina	<ul style="list-style-type: none"> Algunos fármacos en investigación preclínica. Ensayos clínicos aislados con talidomida, ghrelina y esteroides anabolizantes con resultados esperanzadores pero insuficientes No pueden recomendarse actualmente en la práctica diaria. Es necesario ampliar la investigación clínica
Antag. melanocortina	
Beta-2-agonistas (formoterol), AcMo anti-IL-6, SARM, talidomina, oxandrolona	

AcMo: anticuerpo monoclonal; AINE: antiinflamatorios no esteroideos; AM: acetato de megestrol; Antag.: antagonista; SARM: análogos moduladores de los receptores de andrógenos.

mejor fuente de aporte proteico en pacientes oncológicos desnutridos son el huevo, la carne magra, el pescado blanco (el azul, a pesar de ser más saludable, es de digestión más pesada), los quesos blandos y el jamón ibérico.

Si el paciente tiene saciedad precoz que dificulta su ingesta, la toma de zumos de varias frutas o purés de varias verduras cocinados con nata o leche puede asegurar que, con pocas cantidades, ingiera suficiente aporte energético. Asimismo, los frutos secos, el chocolate negro, la alfalfa⁶, el ginseng⁷ y el jengibre⁸ son alimentos ricos en sales y minerales.

Además, es fundamental cuidar la hidratación, ya que existe riesgo de que el paciente tenga una pérdida de líquidos aumentada si padece diarrea, vómitos o fiebre. Deben ingerirse alrededor de 6-8 vasos diarios de líquidos (agua, batidos, infusiones, zumos), a pequeños sorbos y fuera de las comidas. A continuación, enumeramos los cuatro ingredientes básicos de un batido energético:

- Producto lácteo (puede sustituirse por un suplemento nutricional de consistencia líquida): 1 vaso de leche o 2 yogures desnatados o una tarrina de queso de Burgos o 2 Petit-suisse®. Se puede añadir, para engordarlo, 1 cucharada sopera de leche en polvo descremada.
- Algunas de las siguientes piezas de fruta: 1 plátano o 1 manzana o 1 pera o 5 fresas o 10 cerezas o 1 melocotón o 3 albaricoques o 3 ciruelas o 2 rodajas de piña o 2 rodajas de melón.
- Hidratos de carbono: 2 tostadas o 3 galletas o 2 cucharadas soperas de cereales.
- Frutos secos triturados (opcional): 1 cucharada sopera de almendras o nueces.

« La suplementación nutricional está indicada cuando la alimentación tradicional no cubre al menos dos tercios de las necesidades diarias, y cuando el paciente precisa una dieta modificada o con restricción/ aporte de algún nutriente»

En momentos de poco apetito o digestiones pesadas, deben elegirse alimentos de sabor y olor suave, textura homogénea y cremosa, de consistencia blanda, de cocinado sencillo (cocido, hervido o plancha) y de fácil digestión:

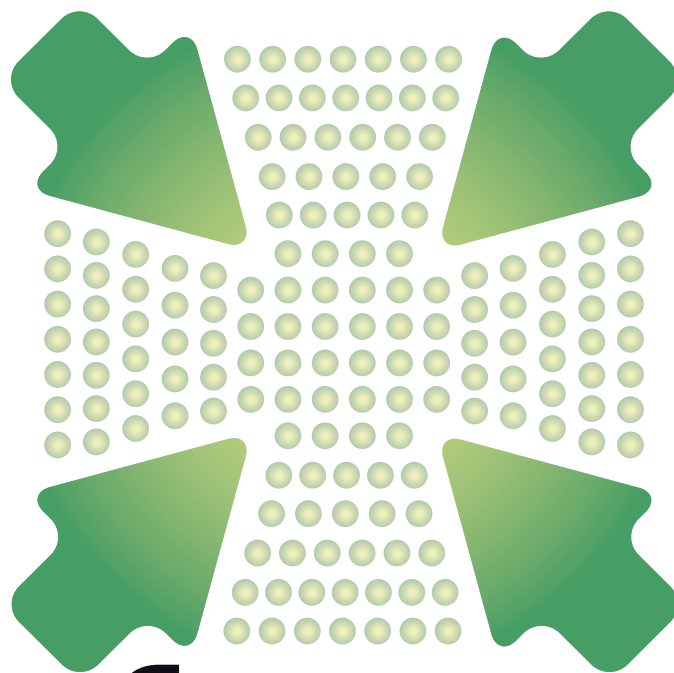
- Hidratos: tostada, galleta, pan, arroz, pasta o cereales.
- Verduras y hortalizas: patata, calabacín y zanahoria, cocidos o en crema.
- Carne: aves como el pollo, pavo o conejo.
- Pescado blanco: merluza, lenguado, mero, gallo, rape, besugo, rodaballo o congrio.
- Queso fresco o blanco magro, requesón, huevo cocido (o en tortilla francesa o en revuelto) y bechamel.
- Postres: yogur, flan, natillas, cuajada, helado, batido o sorbete, fruta en almíbar o compota (manzana y pera) y plátano.

Suplementación nutricional^P

La suplementación nutricional está indicada cuando la alimentación tradicional no cubre al menos dos tercios de las

CONGRESO Y SALÓN

28ª EDICIÓN



infarma

MADRID 2016

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

8, 9 y 10 de marzo - Feria de Madrid

www.infarma.es



CONVOCAN:



ORGANIZA:



en

Feria de Madrid



©Stockbyte/Thinkstock

necesidades diarias, y cuando el paciente precisa una dieta modificada o con restricción/aporte de algún nutriente. Un aporte nutricional diario adecuado debe incluir unas 30 kcal/kg/día y 1 g de proteínas/kg peso/día. Los pacientes cuya alimentación esté limitada, alterada o sea deficiente pueden complementarla con suplementos nutricionales comerciales. En aquellos que padezcan cáncer se prefieren los hipercalóricos ($\geq 1,5$ kcal/mL) e hiperproteicos ($\geq 18\%$ del valor energético en forma de proteínas o ≥ 4 g de proteínas/100 mL), enriquecidos con ácido eicosaminopentoi-co (EPA), los de sabor intenso y ácido por ser los más apetecibles o los de vainilla, chocolate o café por ser los que mejor se combinan con otros alimentos. Estos suplementos comerciales no deben sustituir a las comidas principales, sino que deben plantearse como un complemento pautado, como si fuese un batido, a media mañana, a media tarde y, si se tolera, antes de acostarse, preferiblemente tomado en varias dosis.

La «alimentación básica adaptada» es aquella modificada con el fin de lograr placer al comer y facilitar la preparación en personas con dificultades para ingerir una dieta equilibrada. El aspecto de los platos es similar a los elaborados en casa, con texturas sencillas y agradables, rápidos de preparar y seguros desde el punto de vista microbiológico. Puede basarse en: dietas trituradas, modificadores de textura o enriquecedores.

Las «dietas trituradas de alto valor energético» se presentan como purés liofilizados (polvo) o listos para consumir (*instant*), que se reconstituyen con caldo, agua, leche, nata o aceite y tienen sabor a distintos platos, como pollo, ternera, pescado, verdura, huevo, papilla de cereales y frutas. También existen postres de frutas en forma de compota instantánea que se reconstruyen con agua o zumo. Están indicados en pacientes que tienen dificultad para la masticación o deglución.

Los «modificadores de textura» incluyen espesantes, agua gelificada y gelificantes.

Los espesantes aumentan la consistencia de purés o líquidos hasta obtener una textura tipo pudín, y sin afectar al sabor. Están indicados en pacientes con disfagia para líquidos, que suele ser debida a cánceres de cabeza, cuello o esófago. El agua gelificada es una bebida saborizada, con textura gel, que hidrata y ayuda a ingerir otros alimentos y la toma de fármacos. Además, alivia la sensación de sequedad de boca.

Los «enriquecedores» son los módulos de nutrientes o alimentos que, añadidos a la alimentación tradicional, permiten mejorar sus características nutricionales al aumentar el aporte de distintos macro o micronutrientes, según las necesidades. Los módulos de nutrientes comercializados incluyen los hidratos de carbono –indicados en pacientes con insuficiencia renal–, las grasas (triglicéridos de cadena media, MCT), en pacientes con insuficiencia pancreática, y las proteínas, en pacientes con SACC o situaciones de estrés metabólico. El módulo más usado en pacientes con cáncer es la glutamina (para la prevención o tratamiento de la mucositis), los módulos de fibra (como tratamiento del estreñimiento) o la fibra soluble, que se usa en la enteritis. Los módulos de alimentos como leche en polvo, nata, queso, huevo duro picado, picatostes de pan duro, tacos de jamón serrano, frutos secos, mantequilla, harina de avena y/o aceite enriquecen las comidas y aumentan el aporte calórico.

“La “alimentación artificial” –parenteral y enteral– está indicada en pacientes con una esperanza de vida no limitada, cuando con una nutrición tradicional y/o suplementada no pueden cubrirse al menos la mitad de las necesidades básicas diarias o cuando existe una desnutrición muy grave»

La «alimentación artificial» –parenteral y enteral– está indicada en pacientes con una esperanza de vida no limitada, cuando con una nutrición tradicional y/o suplementada no pueden cubrirse al menos la mitad de las necesidades básicas diarias o cuando existe una desnutrición muy grave. Para pautar nutriciones artificiales, el médico que atiende al paciente debería valorar la conveniencia de derivarlo a un Servicio de Nutrición especializado. La nutrición parenteral es una medida invasiva, cara y excepcional, por lo que sólo debe emplearse en casos en los que la nutrición enteral esté contraindicada por diarrea o malabsorción severa, tubo digestivo no disponible, vómitos incoercibles, obstrucción intestinal, íleo, intestino corto, pancreatitis se-

vera o fístula digestiva de alto débito, y siempre que el paciente tenga un acceso vascular adecuado y una expectativa de vida superior a 3 meses.

Fase de caquexia (figura 2)

En esta fase es prioritario el diagnóstico y tratamiento precoz para evitar complicaciones de la desnutrición (como fistulas, infecciones, anemia o astenia) que pueden comprometer el control tumoral y la supervivencia. El síntoma dominante en esta fase es la anorexia, que suele responder a tratamiento farmacológico.

Tratamiento farmacológico del SACC'

En los últimos años se han estudiado diversos fármacos en el tratamiento del SACC (tabla 3). El fármaco ideal debería incrementar el apetito y el peso (a expensas de la masa magra y sin retención hídrica), mejorar la calidad de vida, no interferir en el tratamiento antitumoral y mostrar un perfil de tolerancia adecuado.

El acetato de megestrol fue aprobado en 1993 por la Food and Drug Administration (FDA) para el tratamiento del SACC, y es el único fármaco autorizado por dicho organismo para este síndrome al ser efectivo en la mejoría de la anorexia y en el aumento de peso con un nivel de evidencia 1A y de recomendación A^{10,11}. Hasta la actualidad, ningún fármaco ha demostrado superioridad frente al acetato de megestrol en eficacia y tolerabilidad (corticosteroides, dronabinol, procinéticos, ácidos omega-3, etc.). Además, el acetato de megestrol es un fármaco bien tolerado, con una baja incidencia de efectos adversos (edemas periféricos, ocasionalmente erupción cutánea, prurito, impotencia, raramente alteraciones menstruales, diarrea, intolerancia gástrica, cefalea, insuficiencia suprarrenal, hiperglucemia y trombosis).

Cabe destacar la publicación de tres metaanálisis sobre la eficacia del acetato de megestrol en el SACC, que incluyeron más de 25 ensayos clínicos controlados y más de 3.500 pacientes¹²⁻¹⁴. El grupo de control en los diferentes ensayos recibió placebo u otros

fármacos potencialmente activos en el SACC (cisaprida, dronabinol, ácido eicosapentaenoico, corticosteroides o nandrolona). La dosis media de acetato de megestrol utilizada fue de 480 mg/día durante una media de 12 semanas de tratamiento. Los metaanálisis confirmaron que el acetato de megestrol aumenta el apetito (riesgo relativo [RR]= 2,33; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,52-3,59)¹²⁻¹⁴, el peso (RR= 2,16, IC del 95%: 1,45-3,21)¹²⁻¹⁴ y la calidad de vida (RR= 1,81, IC del 95%: 1,13-2,89)¹⁴.

No se observaron diferencias significativas en los efectos secundarios comparado con placebo u otros fármacos, excepto en la aparición de edemas (RR= 1,67-1,74)¹²⁻¹⁴. Se confirmó que la eficacia del acetato de megestrol es dosis-dependiente en el rango entre 160 y 480 mg/día, ya que dosis superiores no demostraron mejoría en los resultados¹⁴. Globalmente, el acetato de megestrol mejoró el apetito en

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Recursos de Internet

Asociación Española Contra el Cáncer.

Web: <http://www.aecc.es>.

Enlace: <http://www.aecc.es/sobreelcancer/viviendocancer/alimentacion/paginas/nutricionales.aspx>

Grupo Español de Pacientes con Cáncer.

Web: www.gepac.es.

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

Instituto Nacional del Cáncer (NIH).

Web: <http://www.cancer.gov/espanol>.

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

Sociedad Española de Oncología Médica.

Web: <http://www.seom.org>.

Enlaces: www.oncosaludable.es / <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/cuidados-de-soporte>

más del 30% de los pacientes y favoreció una ganancia ponderal en el 35%.

En cuanto a los glucocorticoides, las diferentes revisiones sistemáticas de la bibliografía científica concluyen que dexametasona (3-6 mg/día), prednisona (15 mg/día) y metilprednisolona (12 mg/día) inducen un aumento del apetito y ganancia de peso. Sin embargo, su actividad es de corta duración (inferior a 4 semanas) y provocan más efectos secundarios a largo plazo (resistencia a insulina, retención hídrica, miopatía esteroidea, fragilidad cutánea, insuficiencia suprarrenal, alteraciones del sueño y cognitivas) comparados con placebo y acetato de megestrol^{11,14}. Globalmente, se ha constatado un alto nivel de evidencia (1B) con un favorable grado de recomendación (B), siempre que se usen en casos seleccionados (necesidad de acción muy rápida), durante un periodo corto y teniendo en cuenta los efectos secundarios a largo plazo.

El papel de éstos y otros fármacos en el SACC se recoge en la tabla 3.

Actualmente, diferentes estudios sugieren que el tratamiento multimodal que asocia diferentes fármacos activos puede ofrecer una mayor eficacia que su uso aislado. Por ejemplo, la asociación del acetato de megestrol con un procinético (para evitar las malas digestiones y la saciedad precoz), con un AINE (para reducir la respuesta inflamatoria tumoral y las citocinas) y, si el paciente tiene depresión, con un antidepresivo orexígeno como mirtazapina o, si se asocia caquexia, con un suplemento nutricional con EPA.

Fase de caquexia refractaria (figura 2)

Muchos pacientes en la fase final de la vida presentan SACC. En esta situación, lo prioritario es el confort y el control de los síntomas, siendo los más habituales la xerosis, la deshidratación y el estreñimiento, que pueden mejorar con modificadores de la textura. Un aporte mínimo de alimentos es suficiente para lograr el confort. Un ejemplo de alimento equilibrado, de textura agradable, fácil ingesta y digestión es el pudín, que se prepara mezclando yogur, zumo de limón, plátano, una cucharada de azúcar, una cucharadita de sal y otra de miel.

En esta fase, el tratamiento farmacológico con acetato de megestrol y/o corticoides no suele ser efectivo, y la suplementación nutricional no está indicada. ●

Bibliografía

1. Tuca A, Jiménez-Fonseca P, Gascón P. Clinical evaluation and optimal management of cancer cachexia. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2013; 88(3): 625-636.
2. Segura A, Pardo J, Jara C, Zugazbeitia L, Carulla J, De Las Peñas R, et al. An epidemiological evaluation of the prevalence of malnutrition in Spanish patients with locally advanced or metastatic cancer. *Clin Nutr*. 2005; 24(5): 801-814.
3. Evans WJ, Morley JE, Argilés J, Bales C, Baracos V, Guttridge Dc, et al. Cachexia: a new definition. *Clin Nutr*. 2008; 27(6): 793-799.
4. Blum D, Omlin A, Fearon K, Baracos V, Radbruch L, Kaasa S, et al. Evolving classification systems in cancer cachexia: ready for clinical practice? *Support Care Cancer*. 2010; 18: 273-279.
5. Jiménez-Fonseca P, Álvarez B. *Comer para vencer el cáncer*. Oviedo: Ediciones Nobel, 2012.
6. Bora KS, Sharma A. Phytochemical and pharmacological potential of *Medicago sativa*: a review. *Pharm Biol*. 2011; 49(2): 211-220.
7. Viale PH. Can ginseng alleviate cancer-related fatigue? *J Adv Pract Oncol*. 2013; 4(6): 392-393.
8. Marx W, Kiss N, Isenring L. Is ginger beneficial for nausea and vomiting? An update of the literature. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2015; 9(2): 189-195.
9. Jiménez-Fonseca P, Martínez Cano S. *Remedios naturales para síntomas habituales*. Oviedo: Ediciones Nobel, 2013; 135-142.
10. Maddedu C, Maccio A, Panzone F, Tanca FM, Mantovani G. Medroxyprogesterone acetate in the management of cancer cachexia. *Expert Opin Pharmacother*. 2009; 10(8): 1.359-1.366.
11. Lesniak W, Bała M, Jaeschke R, Krzakowski M. Effects of megestrol acetate in patients with cancer anorexia-cachexia syndrome – a systematic review and meta-analysis. *Pol Arch Med Wewn*. 2008; 118(11): 636-644.
12. Pascual López A, Roqué i Figuls M, Urrutia Cuchi G, Berenstein EG, Almenar Pasies B, Balcells Alegre M, et al. Systematic review of megestrol acetate in the treatment of anorexia-cachexia syndrome. *J Pain Symptom Manage*. 2004; 27(4): 360-369.
13. Berenstein EG, Ortiz Z. Acetato de megestrol para el tratamiento del síndrome anorexia-caquexia (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus. 2008; 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de: The Cochrane Library. 2008, issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
14. Loprinzi CL, Kugler JW, Sloan JA, Mailliard JA, Krook JE, Wilwerding MB, et al. Randomized comparison of megestrol acetate versus dexamethasone versus floxymesterone for the treatment of cancer anorexia/cachexia. *J Clin Oncol*. 1999; 17(10): 3.299-3.306.



Acreditado por el
Consell Català de Formació Continuada
de les Professions Sanitàries-
Comisión de Formación Continuada del
Sistema Nacional de Salud con
6,2 créditos



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com



Síndromes menores

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

Atención farmacéutica

TEMA 11

Insomnio

Esther Ganado Miguélez, Itxaso Garay Ruiz,
Aida Hernando Diéguez, Lorena Vega García

Farmacéuticas comunitarias. Miembros del grupo Serantes del COFBi

Introducción

El insomnio es un trastorno del sueño que padece hasta el 30% de la población adulta en algún momento de su vida, y hasta el 50% de los mayores de 65 años de forma crónica.

No es una enfermedad, sino un síntoma que refleja una disfunción del ciclo sueño-vigilia. Aunque cada persona tiene sus requerimientos individuales, lo que se considera normal es dormir entre 5 y 10 horas. El tiempo ideal de sueño es aquel que permite a cada individuo realizar las actividades cotidianas con normalidad.

Para considerar que existe un trastorno del sueño, tiene que verse afectado el ritmo y la actividad diurna diaria; de lo contrario, no se trata propiamente de insomnio, aunque el sueño nocturno no dure más de 4 o 5 horas.

En un individuo adulto joven, el sueño se distribuye en las siguientes fases:

- Fase 1 (de adormecimiento): 5% de la duración total del sueño.
- Fase 2 (sueño superficial): 45-50%.
- Fases 3-4 (sueño profundo): 25%.
- Fase REM (*rapid eye movement*) (sueño paradójico o rápido): fase que comprende periodos de corta duración, en los que se producen las ensoñaciones.

La sincronización de los ritmos sueño-vigilia está regulada por la luz, por la actividad física e intelectual, y por las costumbres de cada individuo. El control del



©monkeybusinessimages/iStock/Thinkstock

Tabla 1. Efectos del insomnio sobre la salud

- Deterioro en la vida laboral y personal
- Somnolencia, fatiga y falta de energía durante el día
- Alteraciones del humor, irritabilidad y dificultad para concentrarse
- Aumento de la aparición de depresión, ansiedad y alcoholismo
- Envejecimiento prematuro
- Mayor riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cerebrovasculares (en caso de cronificación)

sueño es un proceso complejo que implica varias estructuras cerebrales y sistemas de neurotransmisores.

Los trastornos del sueño incluyen, además de la falta de sueño, las alteraciones en el ritmo sincronizado de sus fases.

Definición del trastorno

El insomnio se define como la «falta de sueño a la hora de dormir» (del latín *insomnium*). Implica una sensación subjetiva de malestar respecto a la duración del sueño o su calidad, de forma que éste se percibe como insuficiente y no reparador.

El trastorno engloba la incapacidad para conciliar el sueño, el aumento de despertares nocturnos, la disminución del tiempo de sueño con despertares demasiado tempranos, o la sensación de que el sueño ha sido insuficiente para recuperar la funcionalidad vital.

Las personas con insomnio a menudo presentan somnolencia durante el día, pero refieren no poder dormir cuando se producen los episodios de somnolencia. Por este motivo, muchos autores consideran el insomnio como un estado de hiperalerta o trastorno de la vigilia que dura las 24 horas del día.

En la tabla 1 se detallan los efectos del insomnio sobre la salud.

Los factores de riesgo para padecer insomnio son la edad avanzada, el sexo femenino, la etnia (mayor para los africanos que para los caucásicos), las

Tabla 2. Factores que pueden ocasionar insomnio

Factores patológicos	
Trastornos del movimiento	Síndrome de piernas inquietas
Trastornos respiratorios	Apnea del sueño de origen obstructivo, disnea, tos nocturna
Dolor crónico	Artritis, cefaleas, traumatismos
Enfermedades prostáticas	Hiperplasia prostática y carcinoma (nicturia)
Enfermedades endocrinas	Hipertiroidismo, diabetes mellitus e insípida (nicturia)
Alteraciones hormonales	Menopausia
Otras enfermedades orgánicas	Prurito, nicturia, enfermedad de Parkinson
Factores ambientales	
Condiciones ambientales para dormir	Ruidos, luz, ronquidos, etc.
Cambios en los horarios sueño-vigilia	Turnos laborales, <i>jet-lag</i>
Factores psíquicos	
Duelo, crisis o estrés, preocupaciones	Problemas familiares o laborales
Depresión subyacente	El insomnio es un síntoma frecuente en la depresión
Demencia	Cambios en el ritmo circadiano
Factores tóxico-farmacológicos	
Síntomas de abstinencia a alguna sustancia	Interrupción de tratamiento (p. ej., hipnóticos o benzodiacepinas)
Consumo de estimulantes	Drogas de abuso, café, té, alcohol y tabaco
Uso de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Simpaticomiméticos (efedrina) • Inhibidores del apetito (anorexígenos) • Betabloqueadores • Diuréticos (nicturia) • Esteroides anabólicos • Corticoesteroides • Antidepresivos • Anticonvulsivantes

patologías crónicas concomitantes, los trastornos psiquiátricos o los problemas psicológicos (ansiedad, depresión, problemas de pareja, laborales...). Asimismo, el propio insomnio es un factor de riesgo para padecer enfermedades mentales, concretamente depresión.

En general, las personas mayores no duermen menos que el resto de la población, sino que duermen de forma distinta. Con la edad, los periodos de sueño se distribuyen a lo largo de las 24 horas, lo que se traduce en una menor duración del sueño nocturno y un incremento de la tendencia al sueño, con siestas o «cabezadas» durante el día.

Etiología

En la tabla 2 se recogen los distintos factores que pueden ocasionar insomnio.

Epidemiología

Las cifras de prevalencia varían mucho de unos estudios a otros, algo que se debe fundamentalmente a la diferencia de criterios para definir el trastorno.

Se estima que la prevalencia anual de los trastornos del sueño en la población adulta oscila entre el 35 y el 50%, en tanto que la del insomnio propiamente dicho estaría en torno al 12-20%, y en el caso de las personas mayores de 55 años afectaría al 30% (Lemoin, 2012).

En un estudio realizado en España, se constató que el 21% de las personas mayores de 15 años tienen insomnio, siendo más común en las mujeres que en los hombres (24 frente al 18%), incrementándose esta prevalencia con la edad (Ohayon, 2010).

En cuanto al tipo de insomnio, un estudio realizado en Canadá (Morin, 2011) mostró que el insomnio relacionado con un acortamiento importante de la duración del sueño era la forma más común (50-70%), seguido de las dificultades para conciliar el sueño (35-60%) y el carácter no reparador de este (20-25%).

Clasificación

Existen varias clasificaciones, en función de:

- La fase del sueño en la que aparece:
 - Insomnio de conciliación: existe dificultad para conciliar el sueño (más de 30 minutos).
 - Insomnio de mantenimiento: se dan despertares frecuentes durante toda la noche (más de 3).
 - Despertar precoz: hay un despertar de madrugada y no es posible volver a conciliar el sueño (tiempo total de sueño inferior a 5 horas).
- La duración de los síntomas:
 - Transitorio: menos de 1 semana.
 - De corta duración: de 1 a 3 semanas.
 - Crónico: más de 3 semanas.
- La causa que lo origina:
 - Insomnio primario. Sus formas son, básicamente, apnea del sueño, síndrome de las piernas inquietas y mioclonías nocturnas.
 - Insomnio secundario. Entre estas causas, se encuentran algunos problemas médicos (asma, cáncer...), alteraciones psiquiátricas, malos hábitos del sueño y uso de ciertos medicamentos.

Diagnóstico

Para realizarlo, pueden utilizarse diferentes herramientas, entre las que destacan las siguientes:

- **Entrevista clínica.** Es el instrumento de diagnóstico por excelencia.

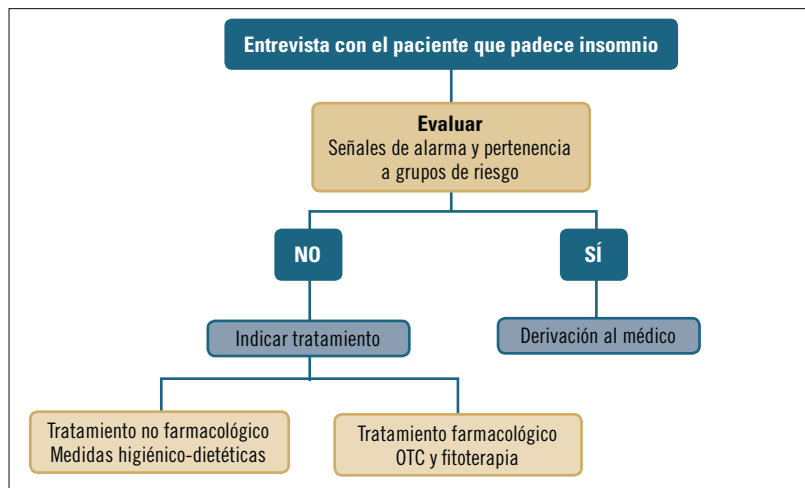


Figura 1. Criterios de derivación al médico

Se realiza una anamnesis en la que se incluyen preguntas acerca del comienzo y el curso del insomnio; también se obtiene información de la historia familiar, de otras enfermedades que pueda tener y del consumo de medicamentos u otras sustancias.

- **Historia del sueño.** Para recoger esta información, se usa un «diario de sueño-vigilia», que consiste en un registro por parte del paciente de la hora a la que se acuesta, el tiempo que está despierto en la cama antes de dormirse, la frecuencia con que se despierta durante la noche, la hora a la que se levanta por la mañana y/o cómo se siente el paciente por la mañana (calidad del sueño). Es útil para identificar patrones y condiciones que pueden estar afectando al sueño. En ocasiones, la información de la persona que duerme con el paciente es también fundamental, porque permite conocer si hay signos de movimientos anómalos durante el sueño o si se está ante un síndrome de apnea, entre otros.
- **Exploración física.** La exploración ayuda a saber si los síntomas tienen otra causa que no sea el insomnio.

Como herramientas complementarias, se dispone de la polisomnografía y de algunos cuestionarios.

La polisomnografía es un examen del sueño que se realiza en unidades especiales, en la cual se registran ciertas funciones corporales a medida que el paciente duerme o trata de dormir. Se usa relativamente poco, ya que es muy compleja y bastante cara.

Los cuestionarios son herramientas que pueden apoyar el diagnóstico, entre los cuales destacan los siguientes:

- Índice de Gravedad del Insomnio (ISI) (*Insomnia Severity Index*). Cuestionario breve y sencillo con 7 ítems que evalúa la gravedad del insomnio y el nivel de preocupación del paciente.
- Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Cuestionario con 19 ítems que analiza diferentes factores determinantes de la calidad del sueño.
- Escala de Somnolencia de Epworth (ESS) (*Epworth Sleepiness Scale*). Cuestionario con 9 ítems que aporta información sobre el estado diario de somnolencia del paciente.

Criterios de derivación al médico (figura 1)

Ante un paciente que refiere insomnio, el farmacéutico debe evaluar si éste pertenece a algún grupo de riesgo, si presenta señales de alarma o si el trastorno podría estar provocado por un

fármaco de prescripción que esté tomando.

Se consideran grupos de riesgo:

- Niños menores de 12 años.
- Mayores de 80 años.
- Embarazadas o madres en periodo de lactancia.
- Enfermos crónicos y polimedicados.
- Enfermos psíquicos o con medicación que actúa sobre el sistema nervioso central (SNC).
- Pacientes inmunodeprimidos.
- Fumadores.

Se consideran signos de alarma, y que por tanto requieren la intervención del médico, los siguientes casos:

- Insomnio que perdura más de 3 semanas.
- Sospecha de reacción adversa a medicamentos.
- Presencia de afecciones como asma, dolor crónico, hipertiroidismo.
- Insomnio debido a otras patologías: apnea, síndrome de las piernas inquietas, mioclonías nocturnas...
- Pacientes con gran deterioro de la calidad de vida debido al insomnio, tanto en el ámbito personal como en el laboral.

Medidas higiénico-dietéticas

Es importante mantener una adecuada higiene del sueño, y pueden recomendarse unas conductas específicas para regular el ritmo del sueño y la vigilia:

- Establecer un horario regular de sueño: la hora de levantarse y acostarse debe ser la misma todos los días, con un margen de unos 30 minutos.
- Limitar el tiempo en la cama: en el caso de no dormir, en un plazo de 20-30 minutos hay que salir de la habitación, realizar algún ejercicio de relajación y volver cuando aparezca el sueño. No permanecer en la cama más de 8 horas.
- No practicar ejercicio físico intenso en las 4 horas anteriores a acostarse: aunque el ejercicio regular reduce el estrés y favorece el sueño, no debe realizarse a última hora de la tarde, puesto que estimula el sistema nervioso.



©yanhong/Stock/Thinkstock

- Evitar el alcohol, los estimulantes y el tabaco al menos en las 3 horas antes de ir a dormir.
- Evitar el estrés.
- No cenar ni beber en exceso.
- No abusar de la siesta: no debe durar más de 30 minutos y no debe comenzar después de las tres de la tarde.
- Adecuar el entorno para el sueño: el dormitorio debe estar oscuro y tranquilo. No se recomienda tener el despertador en la mesilla de noche, para no frustrarse mirando la hora.
- Evitar realizar actividades en la cama: leer, ver la televisión, escuchar la radio...
- Crear una rutina a la hora de acostarse: hacer lo mismo sistemáticamente todos los días y en el mismo orden (cepillarse los dientes, poner el despertador, bajar las persianas...).
- Beber un vaso de leche tibia antes de acostarse: puede favorecer el sueño, gracias a su contenido en triptófano.

Tratamiento

Los objetivos del tratamiento del insomnio son:

- Mejorar la calidad y cantidad de sueño.
- Disminuir los despertares nocturnos y la latencia de sueño.
- Aumentar el tiempo total que se está durmiendo.
- Incrementar el funcionamiento diurno.

Para la instauración del tratamiento, deben tenerse en cuenta tanto las medidas no farmacológicas (psicoterapia y medidas higiénicas del sueño) como las farmacológicas, cuya elección se hará en función de la fisiopatología, la duración de la sintomatología y la gravedad de ésta.

Cuando la opción más correcta sea el tratamiento farmacológico, es importante realizar un seguimiento terapéutico de dicha intervención para valorar la aparición de posibles reacciones adversas y evitar la dependencia.

Tratamiento farmacológico

Los fármacos más utilizados son:

- Agonistas gabaérgicos o fármacos hipnóticos: considerados de primera elección.
 - Benzodiazepínicos.
 - No benzodiazepínicos o fármacos «Z».
- Antagonistas histamínicos H₁ de acción central.
- Agonistas melatoninérgicos.

Fármacos hipnóticos

Están indicados en el insomnio pasajero y de corta duración.

Benzodiazepinas

Son depresores del SNC y promueven la relajación física y mental al reducir la actividad nerviosa en el cerebro (tabla 3).

Tabla 3

	Posología	Embarazo y lactancia	Reacciones adversas	Indicaciones	Contraindicaciones
Brotizolam Sintonal®	<ul style="list-style-type: none"> Niños: no recomendado Adultos: 0,25 mg/día Ancianos: 0,125-0,25 mg/día Tomar justo antes de acostarse	<ul style="list-style-type: none"> Embarazo: contraindicado en el primer trimestre Lactancia: no recomendado 	<ul style="list-style-type: none"> Somnolencia y aturdimiento al día siguiente Confusión y ataxia Amnesia ocasional Dependencia Dolor de cabeza Vértigo, náuseas Riesgo de accidentes de tráfico y caídas, principalmente en personas mayores 	<ul style="list-style-type: none"> Insomnio (tratamientos leves) 	<ul style="list-style-type: none"> Depresión respiratoria Debilidad respiratoria neuromuscular marcada, incluida la miastenia gravis Insuficiencia respiratoria aguda Alteración hepática grave Síndrome de apnea del sueño En monoterapia para tratar la depresión o en psicosis crónica Riesgo de conductas suicidas Dependencia farmacológica Hipersensibilidad a las benzodiazepinas
Flunitrazepam Rohipnol® (suspendido temporalmente)	<ul style="list-style-type: none"> Niños: contraindicado Adultos: 0,5-1 mg y en ocasiones hasta 2 mg/día Ancianos: 0,5-1 mg/día Tomar justo antes de acostarse	<ul style="list-style-type: none"> Embarazo: no recomendado (evitar el uso prolongado en el último trimestre) Lactancia: contraindicado 			
Flurazepam Dormodor®	<ul style="list-style-type: none"> Niños: contraindicado Adultos: 15-30 mg/noche Ancianos: 15 mg/noche Tomar 30 min antes de acostarse	<ul style="list-style-type: none"> Embarazo: no recomendado Lactancia: no recomendado 			
Loprazolam Somnovit®	<ul style="list-style-type: none"> Niños: no recomendado Adultos: 1 mg/noche, en ocasiones 1,5-2 mg Ancianos: 0,5-1mg Tomar 30 min antes de acostarse	<ul style="list-style-type: none"> Embarazo: no recomendado Lactancia: contraindicado 			
Lormetazepam Loramet®, Noctamid®	<ul style="list-style-type: none"> Niños: no recomendado (no en <18 años) Adultos: 0,5-1,5 mg/noche Ancianos: 0,5 mg/noche Tomar 30 min antes de acostarse	<ul style="list-style-type: none"> Embarazo: no recomendado Lactancia: contraindicado 			
Midazolam Dormicum®	<ul style="list-style-type: none"> Niños: contraindicado Adultos: 7,5-15 mg/día Ancianos: 7,5 mg/día Tomar justo antes de acostarse	<ul style="list-style-type: none"> Embarazo: no recomendado Lactancia: contraindicado 			
Quazepam Quiedorm®	<ul style="list-style-type: none"> Adultos: 15 mg/día noche (en insomnio agudo, 30 mg) Ancianos: 7,5-15 mg 	<ul style="list-style-type: none"> Embarazo: no recomendado Lactancia: contraindicado 			
Triazolam Halcion®	<ul style="list-style-type: none"> Niños: no recomendado Adultos: 0,125-0,250 mg/noche Ancianos: 0,125 mg/noche Tomar justo antes de acostarse	<ul style="list-style-type: none"> Embarazo: no recomendado Lactancia: no recomendado, contraindicado 			

Todas presentan las mismas propiedades farmacológicas, pero se diferencian principalmente en su semivida de eliminación (tabla 4), en el inicio de acción (características farmacocinéticas), en la vía de administración y en la dosis empleada.

Las benzodiazepinas de acción larga pueden interferir en las actividades de la vida diaria, lo que deberá tenerse en cuenta en aquellas personas que deban conducir o trabajen con maquinaria.

Se absorben bien por vía oral, y en los pacientes con insuficiencia hepáti-

ca y en los ancianos se requiere un ajuste de dosis.

Todas producen el fenómeno de tolerancia; es decir, la necesidad de ir aumentando la dosis para lograr el efecto deseado, lo cual está también relacionado con el principal inconveniente.

Tabla 4. Semivida de las benzodiacepinas

		Vida media (horas)	Inicio de acción
Vida intermedia (de 6 a 24 horas)	Flunitrazepam	9-30	Rápida
	Loprazolam	4-15	Rápida
	Lormetazepam	9-15	Rápida
Vida corta (menos de 6 horas)	Brotizolam	4-8	Rápida
	Midazolam	1-3	Rápida
	Triazolam	2-4	Rápida
Vida larga (más de 24 horas)	Quazepam	25-41	Rápida
	Flurazepam	51-100	Rápida

niente de las benzodiacepinas, que es la dependencia.

Cuando se produce la interrupción brusca de estos fármacos, si se han utilizado durante varias semanas e incluso meses, aparece el llamado síndrome de retirada o de abstinencia. Cursa

con ansiedad, insomnio de rebote, irritabilidad, temblor, vértigo, palpitaciones, sudoración, disminución del apetito, intolerancia al ruido, espasmos musculares y disminución de la memoria. Para evitarlo, es preciso realizar una retirada gradual del medicamento.

Asimismo, para minimizar el riesgo de dependencia se recomienda:

- Utilizar la dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible (2-4 semanas). En el caso de pacientes ancianos, la dosis inicial será la mitad de la dosis terapéutica.
- Disminuir la dosis gradualmente en 2-4 semanas, siempre que las dosis hayan sido altas o se hayan utilizado durante un periodo prolongado. No interrumpir bruscamente el tratamiento.
- Administrar en días alternos en pacientes que precisen un tratamiento prolongado.

Además, es importante recordar al paciente que debe seguir la pauta de administración de forma estricta, siguiendo las indicaciones del médico y sin prolongarla en el tiempo.

Papel del farmacéutico

El papel del farmacéutico en el manejo del insomnio es relevante, al ser el profesional sanitario más cercano al paciente.

Debe proporcionar información clara y concisa de lo que es el insomnio, de cómo puede prevenirse y de qué medicamentos o patologías pueden ocasionarlo. Es importante, igualmente, explicar que existen herramientas terapéuticas útiles que pueden corregir el problema, siempre y cuando sea adecuadamente diagnosticado, y siempre que el paciente siga con precisión las recomendaciones sobre hábitos saludables que se le indiquen.

El farmacéutico puede ayudar al paciente de distintas formas:

- Remitiendo al médico a personas con síntomas persistentes o crónicamente intermitentes, así como a pacientes psiquiátricos, niños y personas de edad avanzada.
- Promoviendo medidas para la higiene del sueño, con el fin de lograr una buena conducta con respecto al sueño, disminuir la ansiedad y modificar creencias que favorecen el insomnio.
- Si el médico ha prescrito una medicación para tratar el insomnio, el farmacéutico debe recomendar al paciente que siga estrictamente la pauta que le ha indicado, sin prolongar el tratamiento más allá de ésta.
- Informando al paciente de que los medicamentos para dormir pueden ser eficaces a corto plazo, pero que a largo plazo producen dependencia y pueden alterar la memoria, la concentración y disminuir los reflejos.
- En caso de que el farmacéutico indique antihistamínicos para el insomnio leve y transitorio, debe informar al paciente sobre los efectos secundarios de sequedad de boca, estreñimiento y visión borrosa, y recordarle que no debe usarlos de forma crónica.
- Informando de que el insomnio no tiene efectos irreversibles para la salud, pero no obstante pueden verse afectadas la actividad diurna y las actividades que requieran atención. La falta de sueño afecta de modo negativo a las personas que la sufren, provocando un deterioro de las funciones corporales, sociales y ocupacionales.
- En caso de que el paciente refiera otros síntomas durante el día (cansancio, alteraciones de humor, déficit cognitivo o somnolencia), el farmacéutico debe recomendarle productos que mejoren estos síntomas subjetivos de las noches sin sueño.
- Finalmente, el farmacéutico debe recordar a los pacientes ancianos que los cambios en el sueño que perciben como patológicos son en realidad normales a su edad.

Tabla 5. Fármacos «Z»: zolpidem y zopiclona

	Posología	Embarazo y lactancia	Reacciones adversas	Indicaciones	Contraindicaciones
Zolpidem Dalparan®, Stilnox®	<ul style="list-style-type: none"> Niños: no recomendado Adultos: 10 mg al acostarse Ancianos: 5 mg 	<ul style="list-style-type: none"> Embarazo: no recomendado Lactancia: no recomendado 	<ul style="list-style-type: none"> Diarrea, náuseas, vómitos, vértigo, mareos, cefalea, somnolencia, astenia, amnesia Dependencia, trastornos de la memoria, pesadillas, agitación nocturna, depresión, confusión, trastorno de la percepción, temblor, ataxia, caídas Reacciones cutáneas Cambios de la libido Efectos paradójicos 	Insomnio (tratamiento corto; máx. 4 semanas)	<ul style="list-style-type: none"> Apnea obstructiva del sueño Depresión respiratoria aguda o grave Miastenia gravis Insuficiencia hepática grave Trastorno psicótico
Zopiclona Limovan®, Siaten®, Datolan®, Zopicalma®	<ul style="list-style-type: none"> Niños: no recomendado Adultos: 7,5 mg al acostarse Ancianos: 3,75 mg 	<ul style="list-style-type: none"> Embarazo: no recomendado Lactancia: no recomendado 	<ul style="list-style-type: none"> Sabor amargo o metálico Náuseas, vómitos, sequedad de boca Agresividad, irritabilidad, confusión, depresión Somnolencia, mareos, aturdimiento, falta de coordinación, cefalea Dependencia Reacciones de hipersensibilidad Alucinaciones, pesadillas, amnesia 	Insomnio (tratamiento corto; máx. 4 semanas)	<ul style="list-style-type: none"> Síndrome de apnea del sueño grave Miastenia gravis Insuficiencia respiratoria Insuficiencia hepática grave

Fármacos «Z»

Zopiclona y zolpidem (zaleplón no se encuentra comercializado en España actualmente) presentan una acción farmacológica similar a las benzodiazepinas y se desarrollaron con el fin de mejorar sus efectos adversos (tabla 5).

Actúan como hipnóticos, pero no presentan acción miorrelajante, ansiolítica ni antiepiléptica. No suelen provocar síndrome de abstinencia ni insomnio de «rebote» cuando se suspende el tratamiento.

Se utilizan principalmente para el insomnio de conciliación, ya que tienen un inicio de acción rápido y una semivida de eliminación corta (zolpidem: 2-3 horas; zopiclona: 3,5-6 horas).

El modo de selección del tipo de hipnótico más adecuado para cada paciente, situación o tipo de insomnio se indica en la figura 2.

Antagonistas histamínicos H₁ de acción central

Son medicamentos indicados para el tratamiento del insomnio ocasional, y no requieren prescripción médica.

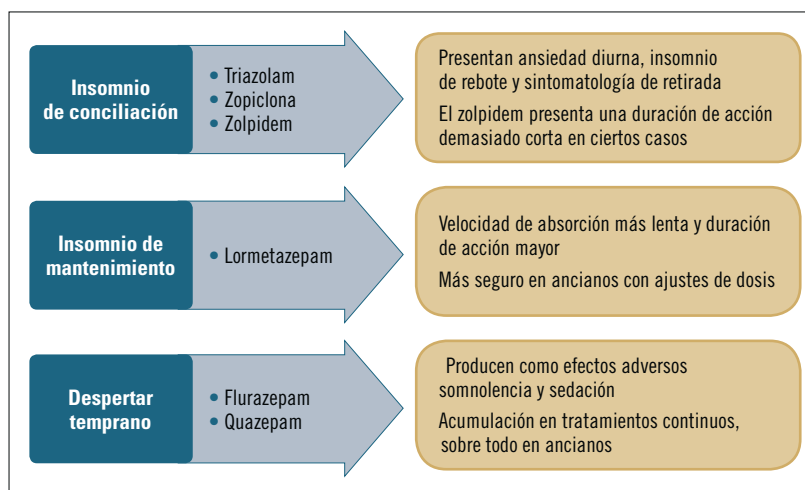


Figura 2. Modo de selección del tipo de hipnótico

Con esta indicación, se encuentran comercializados dos fármacos:

- Difenhidramina.
- Doxilamina.

Producen algunas reacciones adversas, como sedación diurna, efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, visión borrosa, estreñimiento...) y confusión.

Agonistas de receptores de melatonina y derivados Melatonina

Es una hormona sintetizada y secretada de forma fisiológica por la glándula pineal al inicio de los periodos de oscuridad. Alcanza su pico en mitad de la noche (entre 2 y 4 de la mañana), y va disminuyendo gradualmente. La producción es suprimida con la luz solar.

Tabla 6. Plantas medicinales de uso tradicional para el tratamiento del insomnio

Planta medicinal	Composición	Indicación	Niños, embarazo y lactancia	Contraindicaciones y precauciones	Interacciones	Reacciones adversas
Valeriana (raíces, rizomas y estolones)	Valepotriatos, aceites esenciales, ácidos fenólicos, flavonoides, GABA, terpenos, tirosina	Insomnio transitorio, de corta duración y crónico	<ul style="list-style-type: none"> No en menores de 12 años No en embarazo Sí en lactancia materna 	<ul style="list-style-type: none"> Precaución en insuficiencia hepática Precaución en conductores 	Potenciación con alcohol, opiáceos, antipsicóticos, hipnóticos y benzodiazepinas	<ul style="list-style-type: none"> Midriasis, miastenia y arritmias (rara vez) Cefaleas y efecto resaca En sobredosis: dolor abdominal, temblor y mareos
Pasiflora (sumidad aérea)	Flavonoides, ácidos fenólicos, cumarinas, esteroides y alcaloides	Insomnio por despertar precoz	Sin evidencia científica	Precaución en conductores	Potenciación (alcaloides) con IMAO y otros sedantes	<ul style="list-style-type: none"> Sedación Con dosis altas: náuseas, vómitos, taquicardia y aumento de QT
Melisa (hojas y sumidad aérea)	Mono- y sesquiterpenos, aceite esencial, flavonoides y taninos	Insomnio	<ul style="list-style-type: none"> Evitar en embarazo Uso aceptable en niños 	Precaución en conductores	Potenciación con fármacos hipnóticos sedantes	
Espino blanco (sumidad florida)	Flavonoides y taninos, triterpenos, esteroides, aceite esencial	Insomnio de conciliación y despertar precoz	Desaconsejado en embarazo (posible teratógeno), niños y mujeres lactantes	<ul style="list-style-type: none"> Precaución en cardiopatías Precaución en conductores 	Antiarrítmicos, quinidina, cisaprida, diuréticos tiazídicos, antagonistas betaadrenérgicos, digoxina, laxantes estimulantes, antihistamínicos y sedantes	Con dosis altas: náuseas, vómitos, diarrea, gastralgia, arritmia y sedación
Lúpulo (inflorescencias femeninas)	Floroglucinoles, flavonoides, aceites esenciales, taninos y fenoles	Insomnio leve	Contraindicado en embarazo (efecto estrogénico que induce abortos)	Precaución en conductores	Potenciación del efecto sedante de las benzodiazepinas, anti-H ₂ y alcohol	Somnolencia

(Continúa)

Existen dos receptores de gran afinidad para la melatonina, que se encargan de mediar en el mantenimiento del ritmo circadiano y en la regulación del sueño:

- MT₁: inducción del sueño.
- MT₂: sincronización del reloj circadiano.

Estos receptores se encuentran en el núcleo supraquiasmático (hipotálamo), la hipófisis anterior y la retina.

La producción endógena de melatonina va disminuyendo con la edad, es-

pecialmente a partir de los 50 años.

La melatonina ha sido autorizada como medicamento (Circadin® 2 mg) para el tratamiento a corto plazo del insomnio primario en personas mayores de 55 años. La liberación del principio activo es retardada, para simular la producción natural de melatonina durante la noche. De esta forma, se mejora la calidad del sueño y la capacidad para funcionar normalmente durante el día siguiente.

Además, existen en España múltiples complementos alimentarios que contienen melatonina en su composición.

Los datos clínicos disponibles muestran, en general, un efecto muy modesto en cuanto a la duración y la calidad del sueño en los pacientes con insomnio primario. Generalmente, presenta una baja tasa de respuesta (un tercio de los pacientes) y, por otro lado, no se dispone de comparaciones con otros fármacos hipnóticos, con lo cual no es po-

Tabla 6. Plantas medicinales de uso tradicional para el tratamiento del insomnio (continuación)

Planta medicinal	Composición	Indicación	Niños, embarazo y lactancia	Contraindicaciones y precauciones	Interacciones	Reacciones adversas
Lavanda (inflorescencias)	Aceite esencial, cumarinas, taninos, flavonoides, terpenos, esteroides	Insomnio	No se recomienda	<ul style="list-style-type: none"> • Contraindicado en gastritis y úlcera por el efecto ulcerogénico de los taninos • Cuidado en conductores 	Potenciación con fármacos hipnóticos y sedantes	<ul style="list-style-type: none"> • Gastritis, estreñimiento y gastralgia • Hipersensibilidad por el aceite esencial
Tila (inflorescencias y brácteas)	<ul style="list-style-type: none"> • Flavonoides y taninos • Polisacáridos • Aceite esencial • Ácidos fenólicos 	Insomnio	Se puede recomendar evitando su uso excesivo	<ul style="list-style-type: none"> • Contraindicada en obstrucción esofágica y gastrointestinal, íleo paralítico y en apendicitis (por su contenido en mucilagos) • Cuidado en conductores 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciación con otros sedantes • Anula o retrasa la absorción de fármacos por los mucilagos 	
Hierba luisa (sumidad florida)	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite esencial • Flavonoides 	Insomnio	No recomendado	<ul style="list-style-type: none"> • Precaución en conductores • Contraindicado en insuficiencia hepática 	Potenciación junto a otros sedantes	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatotoxicidad • Cirrosis hepática
Verbena (sumidad florida)	<ul style="list-style-type: none"> • Iridoides • Flavonoides 	Insomnio	No recomendado (en embarazo, posible contracción uterina)	Contraindicado en hipotiroidismo (bloqueo de receptores TSH)	Potenciación con benzodiazepinas y con antihistamínicos H ₁	
Amapola de California (sumidad florida)	<ul style="list-style-type: none"> • Alcaloides • Flavonoides • Heterósidos • Carotenos 	Insomnio de conciliación	No recomendado en niños ni en embarazo (oxitócico), ni en lactancia (atravesada la barrera hematoencefálica)	<ul style="list-style-type: none"> • Precaución en glaucoma • Cuidado en conductores 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciación con otros fármacos hipnóticos y sedantes • Potencia los efectos de los IMAO 	
Naranja amargo (sumidad florida)	<ul style="list-style-type: none"> • Aceite esencial • Monoterpenos (limoneno y linalol) 	Insomnio leve	No recomendado por ausencia de datos			

sible establecer con facilidad el lugar que ocupan en el tratamiento del insomnio primario en personas mayores.

Teniendo en cuenta que tiene un perfil toxicológico benigno y no se ha observado ningún fenómeno relacionado con dependencia ni reacciones de insomnio de rebote, la melatonina tiene un cierto papel en el tratamiento del insomnio, particularmente en personas de edad avanzada y en aquellas en las que el ciclo sueño-vigilia está alterado.

Ramelteón

Es un análogo de la melatonina comercializado en Estado Unidos (Rozerem®) en dosis de 8 mg suministrados 30 minutos antes de acostarse. Está indicado especialmente para el tratamiento del insomnio caracterizado por la dificultad de conciliar el sueño.

Se trata de un agonista con gran afinidad por los receptores MT₁ y MT₂.

Fue presentado también a la Agencia Europea de Medicamentos (EMA),

pero se rechazó su autorización ya que el Committe for Medicinal Products for Human Use (CHMP) consideró que los beneficios no superaban los riesgos del uso del medicamento.

Tratamiento fitoterapéutico

Entre las plantas medicinales de uso tradicional para el tratamiento del insomnio, la valeriana es la más empleada, aunque también se utilizan la tila, la melisa, la pasiflora, el azahar, el lú-

pulo, la amapola... Además, pueden encontrarse combinaciones de varias de ellas en el mercado.

En la tabla 6 se describen algunas de estas plantas medicinales.

Tratamiento no farmacológico *Terapia cognitivo-conductual*

El tratamiento cognitivo-conductual (TCC) del insomnio es el tratamiento no farmacológico más utilizado y más estudiado a nivel clínico. Sus efectos pueden compararse a los conseguidos con algunos fármacos; sin embargo, estas técnicas requieren mucho tiempo y práctica por parte del paciente para lograr su eficacia máxima (Mitchell, 2012).

Este tratamiento tiene como objetivo la identificación y el análisis de los pensamientos y creencias disfuncionales en relación con el insomnio, y la modificación de las conductas que no permiten conciliar el sueño. También trata de reducir la ansiedad anticipatoria o miedo a no dormir, que se produce antes de ir a la cama.

Metodologías incluidas en el TCC:

- Control de estímulos: trata de asociar la cama con el sueño.
- Restricción del tiempo en la cama: implica limitar el tiempo permitido en la cama.
- Relajación y respiración: pretende reducir los niveles de ansiedad e hiperactividad.
- Reestructura cognitiva: utilizado para sustituir pensamientos y actitudes distorsionados.
- Intención paradójica: asumir que parte del problema es tratar de resolverlo. Se le pide al paciente que se esfuerce en no dormir.

Acupuntura

Aunque se ha postulado que la acupuntura podría mejorar la calidad del sueño, los estudios disponibles no son concluyentes con respecto a su eficacia (Cheuk, 2012). La electroacupuntura no ha mostrado beneficios para los pacientes con insomnio. ●

Bibliografía

- AA.VV. Manejo del insomnio. INFAC. 2013; 21(3): 18-24.
- AA.VV. Insomnio. Panorama Actual del Medicamento. 2014; 38(371): 133-146.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [sede web]. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/cima>
- Aizpurua I, Casi A, Elizondo I, Gartzia A, Hidalgo M, Ibarra O, et al. Insomnio: que no te quite el sueño. Ibotika. 2013; 7.
- Artiach G, Del Cura M.^a I, Díaz P, De la Puente M.^a J, Fernández J, García A, et al. Grupo de Trabajo de la GPC para el Manejo de Pacientes con Insomnio. Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con insomnio en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N.º 2007-5
- Baos V, Faus MJ, eds. Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. SemFYC, Grupo de Investigadores en Atención Farmacéutica. SEFAC. 2008: 113-117.
- Cheuk DK, Yeung WF, Chung KF, Wong V. Acupuncture for insomnia. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12; 9.
- Departamento técnico del consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de plantas medicinales del Consejo General de Farmacéuticos, 2014. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2014.
- Fisterra.com. Atención Primaria en la Red [sede web]. Alberdi J, Castro C, Pérez L. Guía Clínica de Insomnio Primario. Última revisión: 26/10/2011. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clínicas/insomnio-primario/>
- García Corpas JP. Educación para la salud con mala calidad de sueño. ISS 1697-543X. 2013; 9(98): 8-17.
- Lemoine P, Wade AG, Katz A, Nir T, Zisapel N. Efficacy and safety of prolonged-release melatonin for insomnia in middle-aged and elderly patients with hypertension: a combined analysis of controlled clinical trials. Integr Blood Press Control. 2012; 5: 9-17.
- López de Castro F, Fernández Rodríguez O, Mareque Ortega M.^a, Fernández Agüero L. Abordaje terapéutico del insomnio. SEMERGEN-Medicina de familia. 2012; 38(4): 233-240.
- Mitchell MD, Gehrman P, Perlis M, Umscheid CA. Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review. BMC Fam Pract. 2012 May 25; 13:40.
- Montes Gómez E, Plasencia Núñez M, Amelia Peris R, Pérez Mendoza M, Bañón Morón N, Lobato González J, et al. Bolcan: uso adecuado de benzodiazepinas en insomnio y ansiedad. Boletín canario de uso racional del medicamento del SCS. 2014; 6 (1).
- Morin CM, LeBlanc M, Belanger L, Ivers H, Merette C, Savard J. Prevalence of insomnia and its treatment in Canada. Can J Psychiatry. 2011; 56(9): 540-548.
- Ohayon MM, Sagalés T. Prevalence of insomnia and sleep characteristics in the general population of Spain. Sleep Med. 2010; 11(10): 1.010-1.018.
- Protocolo de dispensación fitoterapéutica en insomnio. Pharmaceutical Letter. 2011; XI (14): 2-8.
- Roth T, Coulouvrat C, Hajak G, Lakoma MD, Sampson NA, Shahly V et al. Prevalence and perceived health associated with insomnia based on DSM-IV-TR; International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision; and Research Diagnostic Criteria/International Classification of Sleep Disorders, Second Edition criteria: results from the America Insomnia Survey. Biol Psychiatry 2011; 69(6): 592-600.



Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

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

Ventas

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

Vendo licencia farmacia en Lérida.
Tel.: 608 493 480.

Tenerife. Vendo farmacia facturación 2.000.000 euros. Muy notable. Interesados llamar al teléfono 608 493 480.

Trabajo

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

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

Varios

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

Vendo baño termostático de laboratorio analógico de 5 litros marca Nahita, nuevo, sin estrenar, con todos los accesorios incluidos. Gijón. Interesados llamar al teléfono 670 872 111 (preguntar por Miguel).

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

Pesa bebés marca Tanita. Modelo 1583. Prácticamente nuevo. Precio: 60 euros. Tel.: 647 736 397.

Vendo mostradores y estanterías de oficina de farmacia, en perfecto estado y muy resistentes. Color blanco. Tel.: 957 232 080.

Báscula antigua precisión. Marca Precisa. Con peana de madera en

perfecto estado. Precio: 400 euros. Tel.: 647 736 397.

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

Vendo dos cajoneras. Una grande, de 7 filas de cajones × 15 cajones cada una. Dimensiones: 2,13 altura × 2,86 ancho. La otra es pequeña, con 5 filas × 8 cajones cada fila. Dimensiones: 2,13 altura × 2,06 ancho. Precio: 3.200 y 2.300 euros, respectivamente. Ubicación: Lucena (Córdoba). Interesados llamar al teléfono 606 337 145 (Juan).

frikton
— champú • loción capilar —

Cuida su cabello
Elimina la caspa y seborrea

frikton
locion capilar

FADER
250 ml
ACTIVA EL FOLICULO
PELOSO

ESTABILIZA
EL CRECIMIENTO
Y FORTALECE
EL CABELLO

CONTRA LA CASPA
Y LA SEBORREA

FADER
LABORATORIO Q. B. PELAYO
Lda. de
BET SUAREZ

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

● Consulta de gestión patrimonial



Oferta de compra y financiación

He hecho una oferta de compra de un local, pero al hablar con mi familia no tengo claro que cuente con respaldo para la financiación. ¿Adquiero alguna responsabilidad si no puedo obtener el préstamo?

P.S. (Zamora)

«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

Salvo que usted hubiera condicionado su compra a la obtención de la financiación bancaria, entendemos que sí, que usted estaría incumpliendo el contrato de compraventa, lo que, como mínimo, podría hacer responsable de los daños y perjuicios causados a la parte vendedora.

No obstante, vemos que lo que usted ha hecho, por el momento, es presentar una oferta. Esta oferta, en tanto en cuanto usted no tenga constancia de que ha sido aceptada, puede ser retirada sin consecuencias para usted. Por lo tanto, lo recomendable es que comunique fehacientemente a la parte vendedora o a los gestores de la operación que retira la oferta hecha.

Después, tiene dos opciones: esperar a tener seguridad de que obtendrá el apoyo financiero necesario antes de hacer una nueva oferta, o condicionar expresamente su compra a la obtención de un préstamo en determinadas condiciones y circunstancias, siempre por escrito, naturalmente.

Así, en esta segunda opción, en el caso de que el préstamo no fuera posible, la compra quedaría resuelta sin mayores consecuencias.

Pago del IBI

El arrendador de mi local de farmacia trata de cobrarme el IBI, puesto que, según dice, lo dispone la Ley de Arrendamientos. ¿Debo abonarlo? ¿Depende de la fecha del contrato (1995)?

J.P. (Tarragona)

Respuesta

Efectivamente, en contratos anteriores a la fecha de su contrato, más en concreto los celebrados con anterioridad al 9 de mayo de 1985, el pago del IBI es obligatorio para el arrendatario según se establece en las Disposiciones Transitorias Segunda, apdo. 10, y Tercera, apdo. 9, de la actual Ley de Arrendamientos Urbanos.

No obstante, con la entrada en vigor de esta Ley, desde el 1 de enero de 1995 rige con especial relevancia el principio de autonomía de la voluntad, por el cual las partes pueden acordar todo aquello que no esté expresamente prohibido por la Ley, de modo que habrá que atenerse a lo previsto en su contrato.

Frente a la Administración, el Impuesto sobre Bienes Inmuebles (IBI) corresponde y es responsabilidad del propietario del inmueble. No obstante, como indicamos, puede ser repercutido al arrendatario, pero siempre que en el texto del contrato conste ese acuerdo. Si su contrato no dice nada al respecto, entendemos que no tendrá que hacer frente a ese importe.



ENVÍENOS SU CONSULTA

@ e-mail: consultasef@edicionesmayo.es



FARMACONSULTING

EL LÍDER EN TRANSACCIONES

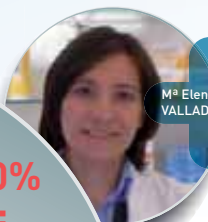
SI ALGO LE DICE QUE ES HORA DE **COMPRAR O VENDER** SU FARMACIA...

CONFIANZA

...Adela confía al 100% en Farmaconsulting:

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

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



Mª Elena Martín VALLADOLID



Mª Angustias Llandrés MADRID



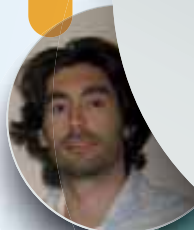
Rafael Montañés MÁLAGA



Paula Rosa Martín BARCELONA



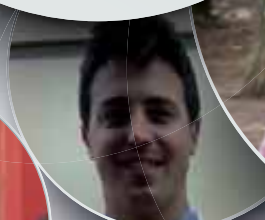
José Manuel Cámara MADRID



David Toledano ALICANTE



Herminia del Rosario VIZCAYA



Ricardo Campos LA CORUNA



Adela Mora VALENCIA



José Manuel López ZARAGOZA

SEGURIDAD



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

FINANCIACIÓN



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

EXPERIENCIA



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

24
AÑOS

1991 - 2015

2150 transacciones

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



Vinos & Libros

Amaretto

Muchas veces cuando escuchamos la palabra amaretto nos viene a la mente el postre italiano por excelencia, el tiramisú, que baña con este licor los bizcochos de su interior para aromatizarlos y darles ese estupendo sabor.

Pero, ¿de qué está hecho el amaretto? Es un licor preparado por infusión alcohólica en el que se combinan el dulzor de los huesos de albaricoque con el amargo de las almendras. Estos están acompañados por alcohol puro, azúcar caramelizado y la esencia de 17 plantas y frutas aromáticas en las que destacan por encima de otras la vainilla, los melocotones y las cerezas. Es un licor bastante alcohólico, que suele rondar los 25 grados.

Tiene su origen en una ciudad italiana llamada Saronno, cerca de Milán. Por eso se conoce muchas veces como Amaretto DiSaronno. Cuenta la historia que en 1525 a un discípulo del gran Leonardo Da Vinci, Bernardino Luini, le fue encargado pintar la Madonna de Saronno y tomó como modelo a la hija de una posadera de la zona. Con el tiempo, esta joven se enamoró del pintor y, como muestra de agradecimiento y de amor hacia él, le regaló un licor hecho con flores, plantas y frutas de su jardín. A Bernardino le gustó tanto que lo dio a conocer por toda Italia.

Muy característico de este licor es el recipiente. Su diseño recuerda un gran bote de perfume, hecho con cristal de Murano soplado, forma cuadrada y los cantos redondeados tan típicos.

En boca es un licor dulzón, astringente. Se utiliza para hacer tiramisú o brazos de gitano y al ser digestivo se puede tomar con o sin hielo. Se combina con limón o naranja y hielo picado y últimamente incluso con bebidas energéticas. Muy bueno para hacer aderezos de salsas combinado con mostazas o salsas para acompañar carnes.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Rebels de Batea 2013

D.O. Terra Alta 14%
Bodega: 7 Magnífics

Este vino tinto es un monovarietal de Garnacha tinta. En la zona de la Terra Alta esta variedad de uva es la que atesora el perfil más fresco, frutal y equilibrado del viñedo peninsular. Tiene ricos matices de ciruela madura, ligeras notas de hierbas silvestres y una mineralidad debida al terreno calcáreo.

De fuerte color picota con aromas intensos a cerezas y fresas maduras, es suave y persistente, con taninos leves y ligeras notas avainilladas. Perfecto para tomar con un buen guisado de perdiz con castañas o aves y caza.



Hidra verde

Varios autores
Tropo Editores
Zaragoza, 2015

Hidra verde reúne 17 relatos escritos por farmacéuticos de 7 países iberoamericanos. Concretamente, forman parte del proyecto farmacéuticos de España (5), Argentina (3), México (3), Colombia (2), Uruguay (2), Chile (1) y Costa Rica (1). Ocho farmacéuticos y nueve farmacéuticas. De ellos, dos farmacéuticos comunitarios, seis de la industria, tres de organismos gubernamentales, una de la enseñanza secundaria y cinco farmacéuticos hospitalarios. Todo ellos han decidido renunciar a los derechos para destinar los beneficios a un proyecto de cooperación farmacéutica en América Latina, que se decidirá en función de los ingresos resultantes. Quienes quieran colaborar en el proyecto solo tienen que comprar un ejemplar en cualquier librería



Los 17 relatos muestran 17 estilos diferentes de escritura. Son relatos escritos por escritores farmacéuticos, no son relatos de farmacia. De hecho, la temática es muy variada y lo que les ha unido es el deseo de escribir y las ganas de hacerlo por hacer un mundo más justo.

El libro ha sido coordinado por Miguel Ángel Santos (México) y Manuel Machuca (Sevilla).

<http://www.tropoeditores.com/catalogo.asp?idLibro=134>

Pureza

Jonathan Franzen
Editorial Salamandra
Barcelona, 2015

A partir de las vidas entrecruzadas de un puñado de personajes, *Pureza*, de Jonathan Franzen, gira en torno a una joven de nombre dickensiano, Purity «Pip» Tyler, que tras su paso por la universidad se afana en encarrilar su vida acorde con unos principios que considera irrenunciables. Pip sobrevive con trabajos intrascendentes hasta que, gracias a un encuentro fortuito, entra en una organización radicada en Bolivia que se dedica a revelar secretos de personas, corporaciones y gobiernos.

El talento de Jonathan Franzen para volcar en palabras las hebras más finas del pensar y del sentir se pone de manifiesto una vez más en esta historia cargada de humor, por momentos sombría, inquietante, pero siempre cautivadora y de amplitud universal, confirmando su sitio entre los más importantes escritores de nuestro tiempo.

<http://salamandra.info/libro/pureza>



Arde Madrid

Kiko Herrero
Editorial Sexto Piso
Madrid, 2015

Arde Madrid bajo el recuerdo de las bombas de la Guerra Civil; Arde Madrid por la violencia, la insensatez y la opresión del franquismo; por las noches de falsa libertad y por las madrugadas de desesperación, destrucción y drogas de la Movida; Arde Madrid por el olvido de las fosas comunes, de las traiciones y de los asesinatos; por la democracia construida sobre el vergonzoso silencio de todos; Arde Madrid por la crisis económica, los desahucios, el desamparo y la humillación de los excluidos... arde en este libro, y en el relato de una España posible, de una historia posible, al fin contemporánea del resto de Europa, y en su fracaso.

Arde Madrid es la novela de un escritor francés al que la historia reciente de España despojó de su país y de su lengua, pero no de su memoria feroz, brutal, devastadora.

<http://www.sexto piso.es/8570-arde-madrid/>



Otra vida

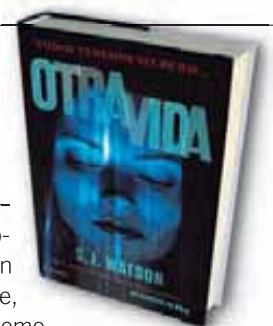
S.J. Watson
Grijalbo
Barcelona, 2015

Julia disfruta de una vida acomodada pero corriente: una casa en Londres, un marido que la quiere, un hijo adolescente y un trabajo como fotógrafa haciendo retratos. Pero una tarde, al regresar a casa, la policía y su marido la están esperando: su hermana Kate ha sido asesinada en un callejón de París.

Incapaz de aceptar su muerte, Julia viaja a París para saber qué vida llevaba Kate, y allí descubre que frecuentaba los sitios de citas en internet. De inmediato surge la duda: ¿y si no fue una agresión casual, como le han dicho? Obsesionada con la idea de que uno de esos hombres con los que su hermana se relacionaba la asesinó, Julia se adentra en el fascinante mundo del cibersexo, que le despierta deseos que creía enterrados.

S.J. Watson es el autor del gran éxito internacional *No confíes en nadie*.

<http://www.megustaleer.com/libros/otra-vida/GR51945>



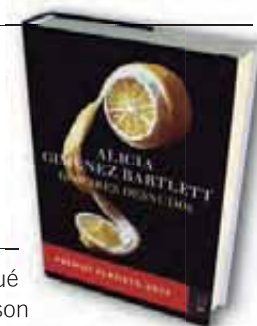
Hombres desnudos

Alicia Giménez Bartlett
Editorial Planeta
Barcelona, 2015

Nadie puede imaginar hasta qué punto los tiempos convulsos son capaces de convertirnos en quienes ni siquiera imaginamos que podríamos llegar a ser. *Hombres desnudos* es una novela sobre el presente que estamos viviendo, donde hombres treintañeros pierden su trabajo y pueden acabar haciendo estríptis en un club, y donde cada vez más mujeres priman su carrera profesional sobre cualquier compromiso sentimental o familiar. En esta historia, esos hombres y esas mujeres entran en contacto y en colisión, y lo harán con unas consecuencias imprevisibles. Sexo, amistad, inocencia y maldad en una combinación tan armónica como desasossegante.

Con este libro la autora de las novelas de Petra Delicado, la popular inspectora que ha dado pie, hasta ahora, a nueve obras de la saga y a una serie de televisión, ha obtenido el Premio Planeta 2015.

<http://www.planetadelibros.com/hombres-desnudos-libro-204830.html>



Ya viene el sol

Tiempos de elecciones

Manuel Machuca González*

El año 2015 está siendo el más electoral en mucho tiempo. Andalucía, municipales y comunidades autónomas, Cataluña, elecciones generales... Son tiempos convulsos, y cuando escribo esto faltan unos días para que se celebren las elecciones catalanas y, frente a lo que se dilucida en dichos comicios, las propuestas de las futuras políticas farmacéuticas ni siquiera aparecen en el escenario electoral.

Meses atrás, cuando las votaciones se celebraron en mi tierra andaluza, quise saber lo que los partidos nuevos que habían irrumpido con fuerza proponían para nuestro sector. De los antiguos me daba un poco igual puesto que, dijeran lo que dijeran en sus programas, siempre iban a acabar aplicando esa norma tan española de «donde dije digo, digo Diego».

En uno de los programas de esos nuevos partidos, volví a leer esas manidas frases sobre liberalizar el sector, de acuerdo con ese credo neoliberal que defiende que disminuye costes, aunque en realidad esconda que lo único que hace es cambiar el negocio de manos, a pocas manos, para que el servicio sea tanto mejor cuanto mayor poder adquisitivo tenga el usuario. Más allá de la opinión política que cada cual tenga acerca de esta ideología, lo que sí subyace en ella es que lo importante es el establecimiento y el producto de mercado, el medicamento, y no el profesional que está detrás. Cabría preguntarse si en estos últimos veinticinco años, en los que tanto ha sonado la «atención farmacéutica», nuestra figura profesional ha sido tenida en cuenta para algo más que para dorarle la píldora con buenas palabras. Las políticas farmacéuticas se han basado en planificación (establecimientos) y en medicamentos (precio, margen comercial, selección y financiación). Nada o muy poco ha habido sobre la valoración del farmacéutico como profesional de la salud. Y, cuando digo valoración, digo apostar por incrementar el impacto sobre la salud de



las personas que pueden tener actuaciones profesionales innovadoras que en otros lugares han demostrado ser más que beneficiosas para la sociedad.

Muchas y complejas son las causas para que esto sea así. Dentro de la profesión hay un miedo visceral a abandonar el margen comercial como modelo remunerativo, lo cual no hace sino fortalecer la imagen de que es el medicamento como producto industrial y el establecimiento como tienda especializada los que importan, y no el profesional que trabaja en su interior. Muchos compañeros han asumido cargos con la intención de cambiar esto, pero...

El sectarismo que nos asola como sociedad intelectualmente pobre y su variedad sanitaria denominada «corporativismo» hacen que sea muy difícil implantar políticas de cooperación

entre profesiones de la salud. Esto es tristísimo y éticamente deplorable, pero la realidad es que todos los colectivos profesionales sanitarios anteponeamos nuestros privilegios al servicio a la sociedad, a pesar de que, desde que las profesiones dejaron de seguir el «hágase según arte» y se hicieron científicas, la cooperación y el trabajo en común son imprescindibles. Y aún más con la extraordinaria complejidad que ha adquirido el término «salud».

Ojalá seamos capaces de romper un día estos círculos viciosos y dejemos de tener miedo a renovarnos. Mudar la piel está en nuestras manos, y no en las cajitas de colores o las cuatro paredes que nos rodean y no nos dejan ver el futuro. ●

*www.farmacoterapiasocial.es

Oferta especial «BLACK FRIDAY»

para matrículas realizadas
del 23 de noviembre al 11 de diciembre

150
euros
Precio actual:
195 euros

actividad
acreditada con

5,5
créditos

CURSO DE
FORMACIÓN CONTINUADA

DISPENSACIÓN FITOTERAPÉUTICA

Directores:

Alexandre Bonal

Director de Digest
Científico para Atención
Farmacéutica, S.L. (DICAF)

Manuela Plasencia

Farmacéutica Comunitaria
y Profesora Honorífica.
Universidad de Alcalá
de Henares



actualización y nuevas tendencias

Más información y matrículas



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com



Svetlana Alexiévich

Raúl Guerra Garrido

Se cumple el ciclo anual en que celebramos tertulia con el Premio Nobel de Literatura recién concedido, este año con la bielorrusa Svetlana Alexiévich, de quien nada habíamos leído y en la que quizá sí se haya cumplido ese perverso dicho de «alguien a quien apenas conocían en su país pasa de inmediato a ser mundialmente desconocido», y en nuestro ánimo el retrogusto de un amargo sabor ya experimentado. La Academia Sueca la reconoce en «sus escritos polifónicos, un monumento al sufrimiento y al coraje en nuestro tiempo» y sin decirlo con estas palabras al desmontaje de los totalitarismos y utopías de la Europa comunista. En palabras de la galardonada: «El totalitarismo afecta a los verdugos y a las víctimas, seguimos viviendo el

traumatismo que supuso la URSS, todos estamos anclados en la experiencia soviética. Escribo sobre 'el hombre rojo', sobre la utopía que duró más de setenta años y los más de veinte que estamos necesitando para salir de ella». Todos los niños pierden la guerra, la pierdan o ganen sus padres. *Voces de Chernóbil* es el único libro editado en español cuando gana el premio y ahora mismo lo estoy hojeando/ojeando/devorando: «Cierra las ventanillas y acuéstate. Hay un incendio en la central. Volveré pronto». Esto fue lo último que un joven bombero dijo a su esposa antes de acudir al lugar de la explosión. No regresó. Dice la autora: «Yo escogí el género de las voces humanas, yo construyo mis libros y los recojo de la calle. En ellos, diversas personas reales hablan sobre los diferentes acontecimientos de su tiempo (...) y todos juntos reflejan en sus palabras la historia del país, la historia común. La vieja y la más reciente. Y cada uno la historia de su pequeño destino humano». En este Chernóbil tan plagado de tragedias personales, algunas tan heroicas, y de negocios tan sucios como el de la leche contaminada que terminó repartiendo gratis la Cruz Roja entre los niños



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

©Thinkstock

pobres de México, ¿recuerda alguien la tertulia?, el estilo de Svetlana se nos muestra puro y deslumbrante periodismo, como aquel con el que nos incendió en la adolescencia Oscar Lewis con su *Los hijos de Sánchez*, algo que ya adultos se transformó en el nuevo periodismo de Truman Capote con su *A sangre fría*. Pero el libro que nos hará meditar a los españoles, que quizá ya esté en las librerías cuando estés leyendo esta tertulia, es *Tiempo de segunda mano: el final del hombre rojo*, el final del 'homo sovieticus' moldeado tras tantos años de dictadura. La manera en que vivía dentro del alma de la gente, eso de que todos los niños de la guerra son supervivientes morales. El alma o ánimo de la gente, ese pequeño espacio de la gente donde todo

ocurre y donde cuesta tanto reconocer que si es nuestro no será tan malo, ¿recuerda alguien lo de «estoy con los míos, con razón o sin ella»? Confío en que sólo sean recuerdos de los muy veteranos. Me recordía la conciencia no haber leído nada de ella y me perdona en parte cuando reconoce a su compatriota bielorruso Vasili Bykov, ya fallecido, como uno de sus maestros literarios. A Bykov sí le conocí fugazmente, en Yaroslav, la ciudad de un millón de iglesias, tengo su *El signo de la desgracia* cariñosamente dedicado y lo supongo cariñoso por el tono del encuentro, no porque haya podido traducir la dedicatoria, y porque la mía también fue muy afectuosa con ese superviviente de la Gran Guerra Patria: «Su evolución, junto con la perestroika, forma parte de esa niebla humana existencial que no suele avanzar en línea recta». Regalos de la memoria, me alegro por Svetlana Alexiévich y le agradezco el regalo de sus páginas que voy descubriendo: «Escribo, recojo las briznas, las migajas del socialismo doméstico e interior...». Pongamos, sin ánimo reduccionista, páginas del nuevo periodismo post-soviético. ●

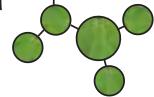


Una nueva manera de tratar la acidez y el reflujo

Bianacid^{neo}

Contrarresta el ardor, protege la mucosa

Con
poliprotect



Complejo
molecular sinérgico
de polisacáridos
y minerales
naturales



Envase con 45
comprimidos masticables

Envase con 15
comprimidos masticables

- En un único producto la solución para el tratamiento de la acidez, reflujo y sensación de pesadez
- Nueva iniciativa con muchas herramientas para tu punto de venta



También durante el embarazo,
la lactancia y para niños
mayores de 6 años

SON PRODUCTOS SANITARIOS  0373

Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso.
No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a
uno o más componentes.
Producto Sanitario clasificado y producido de conformidad
con la Directiva 93/42/CEE.

CONTACTA CON NOSOTROS
PARA CONOCER TODAS
LAS NOVEDADES Y LOS DETALLES
(+34) 93 7410320 - info@aboca.es




INNOVACIÓN PARA LA SALUD


www.aboca.com

Aterina® Sulodexida



SULODEXIDA, la ÚNICA indicada en el TRATAMIENTO de la Insuficiencia Venosa Crónica

 **Aterina®** protege y restaura el endotelio vascular y mejora el flujo sanguíneo.

 **Aterina®** presenta un alto perfil de seguridad y una muy buena tolerabilidad.



BAMA - GEVE

Avda. Diagonal, 490, 4º - 08006 Barcelona - www.bamageve.es - e-mail: laboratorio@bamageve.es - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92

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