



n.º 509  
15 septiembre 2014

el farmacéutico.es  
PROFESIÓN Y CULTURA

## Vuelta al colegio: educar para la salud desde la oficina de farmacia



Antibióticos tópicos ISDIN, la mayor cobertura antibiótica en infecciones bacterianas cutáneas<sup>1</sup>

### Ácido fusídico ISDIN®

Incluido en Agrupación Homogénea con Fucidine®.<sup>2</sup>

Financiado por el S.N.S.  
A precio menor<sup>2</sup>



Ácido fusídico ISDIN® 20 mg/g crema 15 g  
CN 680446.9 / PVP IVA 2,56€

Ácido fusídico ISDIN® 20 mg/g crema 30 g  
CN 680448.3 / PVP IVA 5,12€

Fusidato de sodio ISDIN® 20 mg/g pomada 30 g  
CN 680445.2 / PVP IVA 5,12€



Mayo  
EDICIONES  
www.edicionesmayo.es

f elfarmacorevista

@elfarma20

www.elfarmacorevista.es  
www.elfarmacorevistajoven.es



Bibliografía: 1. Mensa, J.; Gatell, J.; García, J.; Letang, E.; López-Surié, E.; Marco F; Guía de terapéutica antimicrobiana, Marzo 2012 Vol 1, Ed 22, ANTADES, Barcelona, ISBN 97848825094. 2. Listado de medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas a fecha Agosto 2014. <http://msssi.gob.es/profesionales/nomenclador.do> Ácido Fusídico en código de agrupación homogénea 63,85, Fusidato de Sodio en agrupación homogénea 86, Mupirocina ISDIN en código de agrupación homogénea 2223, 2230. Todos los productos mencionados en este documento están financiados por el SNS y a precio menor.



Antibióticos tópicos ISDIN,  
la mayor cobertura antibiótica  
en infecciones bacterianas  
cutáneas<sup>1</sup>

## Mupirocina ISDIN<sup>®</sup>

Incluido en Agrupación Homogénea  
con Bactroban<sup>®</sup> y Plasimine<sup>®</sup>.<sup>2</sup>

Financiado por el S.N.S.  
A precio menor<sup>2</sup>



Mupirocina ISDIN<sup>®</sup> 20 mg/g pomada 15 g  
CN 689660.0 / PVP IVA 3,76€

Mupirocina ISDIN<sup>®</sup> 20 mg/g pomada 30 g  
CN 689662.4 / PVP IVA 7,51€



## Lambdapil<sup>®</sup> ANTICAÍDA

Recupera cuanto antes  
la vitalidad



Lambdapil Anticaída Loción 20 monodosis 3ml CN 165561.5  
Lambdapil Anticaída Champú 200ml CN 164819.8  
Lambdapil Anticaída Cápsulas 60 cáp. CN165335.2



# el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

## Sumario

EF n.º 509  
15 septiembre 2014

14



### El color de mi cristal

Dos médicos, Rafael Guayta y Rafael Bravo, exponen sus opiniones sobre la conveniencia, o no, de que distintos profesionales sanitarios tengan acceso a la historia clínica.

16



### Profesión

Comienza un nuevo curso y es bueno que el farmacéutico asuma un papel activo, adelantándose a las necesidades de los escolares con campañas de educación para la salud.

39



### Curso

La prevención y el tratamiento de los factores de riesgo vasculares con un estilo de vida activo, con ejercicio físico, intelectual y social, pueden reducir el riesgo de demencia, incluso en la ancianidad.

### 5 Editorial

La red  
F. Pla

### 6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 14 El color de mi cristal

Acceso a la historia clínica: ¿a favor o en contra?  
R. Guayta, R. Bravo

### 16 Profesión

Vuelta al colegio: educar para la salud desde la oficina de farmacia  
M.D. García Puerta

### 28 Legislación

Requisito de mantenimiento de la inversión en la donación de farmacia familiar  
F.A. Fernández

### 34 Tribuna empresarial

Volver a empezar: novedades en criterios fiscales 2014  
J.A. Sánchez

### 39 Curso de deterioro cognitivo y demencias

Prevención del deterioro cognitivo  
L. Moreno, M.T. Climent

### 48 Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

### 51 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

### 52 Vinos y libros

P. Bransuela  
Selección de las novedades literarias

### 55 A tu salud

¿Y si practicamos el Ubuntu?  
D. de María

### 57 Detrás del espejo

Jekyll, Hyde y el malestar en la cultura  
J. Esteva de Sagrera

### 58 Tertulia de rebotica

Dos pasos perdidos  
R. Guerra

# Floradix®

## Hierro + Vitaminas

- Gluconato ferroso
- Vitaminas C, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub>
- 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](http://www.salus.es) • [www.floradix.es](http://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](http://www.floradix.es)  
[info@salus.es](mailto:info@salus.es)

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

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

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

**Redactor jefe:**

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

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

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

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**Corrección:** Eduard Sales**Comité científico:**

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

N. Franquesa, M.ª 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-Català

Edita:



www.edicionesmayo.es

**Redacción y administración:**

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

**Publicidad:**

Barcelona: Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Madrid: Condado de Treviño, 9.

28033 Madrid. Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Begoña Llano: bllano@edicionesmayo.es

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

ISSN 0213-7283

**Suscripciones:** 88,50 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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

## La red

El sector de las oficinas de farmacia ha vivido, y aún continúa conviviendo, con el temor de que las reglas de juego cambien de golpe y que ese cambio provoque el desmoronamiento dramático de un modelo con el que se ha sentido seguro. Es un temor que se traslada de generación en generación y que ha condicionado muchas de las actitudes y de las decisiones o de las omisiones que el sector ha tomado durante las últimas décadas de su dilatadísima historia. Una época ésta que se inicia cuando España se moderniza, cuando empieza a homologarse con las democracias que rigen los países de nuestro entorno y cuando nuestra sociedad empieza a interaccionar con las economías de mercado.

El sector debería empezar a entender que los cambios no van a caer como un relámpago surgido de los nubarrones amenazadores que asoman por el horizonte, y debería estar mucho más atento a las señales más discretas, pero que insistentemente van apareciendo en la atmósfera que se respira. Los cambios no van a venir de la mano de ningún cataclismo legislativo, sino de la transformación gradual de los hábitos de consumo y de la penetración de nuevos actores en un escenario cerrado a cal y canto.

La apertura de la venta de medicamentos no sujetos a prescripción médica a través de Internet es una de estas señales. Una señal de que el mercado del medicamento evoluciona hacia la flexibilización y hacia la supresión de barreras. Internet es eso. La irrupción de la red en cualquier sector lo modifica de una manera drástica y sólo los que no quieren mirar o no son capaces de ver creen que de lo que se trata es de adaptar la red a las condiciones existentes antes de su llegada.

Las farmacias harían bien en prepararse para el peor escenario, entrenarse para un partido duro y, si las regulaciones estrictas se mantienen, aprovechar ese precioso tiempo para entrenarse aún más. No hay otro camino. Pretender poner puertas al campo siempre ha sido una táctica perdedora. ●

Francesc Pla





# Notifarma

esta quincena destacamos

## Buhofarma® impulsa su nueva línea textil de productos infantiles farmacéuticos

La marca buhofarma® forma parte de una empresa farmacéutica del mismo nombre, con varias líneas de trabajo, cosmética y textil, con productos exclusivos de venta en farmacia.

Esta marca joven se creó en 2012 y aun trazando un futuro incierto forma parte de una empresa que en la actualidad está impulsando la línea textil de productos infantiles farmacéuticos (baberos, accesorios textiles y mochilas de merienda y pijama) que adecuan una alimentación, el gusto por nutrirse de los bebés y niños en condiciones higiénicas, además del aprendizaje de guardar sus cosas.

Marca creada con los conocimientos farmacéuticos y con un ingenio que garantiza que los productos posean

una calidad artesanal de manufactura y con tejidos hipoalergénicos de algodón y raso.

Son productos para regalar y para proyectar la felicidad y disfrute de los más pequeños en la guardería, a la hora de acostarse, en sus desayunos, en meriendas, excursiones y viajes.

Se elaboran cestas para regalo de maternidad y, además, lotes variados de pedidos directos para exponer las distintas tallas o una única talla en un rincón de las farmacias.



Marca buhofarma para el aprendizaje en alimentación e higiene de los más pequeños.  
0-24 meses.

Accesorios textiles

Venta en farmacias

BuhoFarma © Madrid www.buhofarma.wordpress.com



<http://buhofarma.wordpress.com/>



## Johnson's® baby lanza su canal de Facebook

Johnson's® baby quiere dar un paso más para estar más cerca de todos los padres y madres en la experiencia que supone tener un hijo y para ello ha lanzado su canal de Facebook: Johnson's® baby España.

El objetivo de este canal es estar en contacto directo con los padres y las madres, poder escucharles y compartir todo lo que la marca ha aprendido al desarrollar sus productos directamente con expertos, desde consejos en el momento del embarazo, hasta el día a día del cuidado del bebé.



También, a través de Facebook Johnson's® baby España se puede acceder a la página [www.johnsonsbaby.es](http://www.johnsonsbaby.es), una web elaborada con la colaboración de profesionales de la salud, que recoge estudios clínicos, información detallada sobre todos los productos, vídeos explicativos y una sección de preguntas a expertos con respuestas sobre el cuidado de la piel del bebé.



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





ISD-CRCC-001/09-13

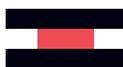
## **ISDINIUM® 1 mg/g Pomada Rectal**

Hidrocortisona buteprato

Alivia el dolor y picor  
asociado a hemorroides



**30 g**  
CN 984336

 **ISDIN**

## Treclinac®: nueva combinación para el tratamiento del acné

Treclinac® es un nuevo producto para el acné con una formulación innovadora que contiene clindamicina y dos formas de tretinoína: una solubilizada, disponible inmediatamente, y otra cristalina en suspensión, que permite una lenta y progresiva penetración del retinoide en la piel.



Treclinac® posee importantes beneficios frente a las combinaciones actualmente disponibles para el tratamiento del acné. Así, es más eficaz que la combinación clindamicina/peróxido de benzoilo puesto

que, al poseer esta última dos agentes antimicrobianos y no contar con un retinoide en su formulación, no actúa en las lesiones no inflamatorias. También es mejor tolerado que otras combinaciones a base de retinoide, como la que contiene adapaleno y peróxido de benzoilo, manteniendo la misma eficacia frente a lesiones inflamatorias y no inflamatorias.

Treclinac® es fácil de utilizar y no produce blanqueamiento del cabello o los tejidos, ya que no contiene peróxido de benzoilo como las otras dos combinaciones existentes.

## Mavala: cuidado de las uñas tras el verano

Después de varios días de playa, piscina y de esmaltado continuo las uñas pueden estar más secas de lo normal. Por eso, al volver de las vacaciones es necesario mejorar su elasticidad. Para ello, Mavala recomienda aplicar Mava-flex una o dos veces por semana sobre la superficie bien limpia y masajear con movimientos circulares durante 10 segundos. Este serum le devolverá la flexibilidad a las uñas para que no se rompan.



Y si hidratar la uña es importante, también lo es no seguir dañándola con los esmaltes.

Por eso es recomendable aplicar siempre una buena base antes del esmalte y para ello puede usarse la base barrera o Mavala 002 que hidratarán y regenerarán la uña además de protegerla.

Por último, para conseguir una hidratación y regeneración perfectas de la uña, Mavala recomienda aplicar Nailactan en la matriz de la uña diariamente, incluso con las uñas maquilladas, para aportar vitaminas a la matriz y lograr regenerar por completo toda la uña y solucionar cualquier tipo de rotura.



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

## Sacaleches manual MAM

La lactancia materna es una experiencia única en la que se establece un vínculo de unión y de afecto, aunque, algunas veces surgen incertidumbres: ¿cuánto tiempo y con qué frecuencia debo darle el pecho?, ¿surgirán dificultades?...



Con el sacaleches manual MAM las madres podrán relajarse combinando en la lactancia el pecho y el biberón, sabiendo que están dando al bebé la mejor alimentación posible. Además de disponer de un tiempo para descansar, a veces hay otras razones por la que es necesario extraer la leche materna: vaciar la leche de los pechos muy llenos, estimular la producción de leche, ofrecer una cantidad adicional de leche, compartir la lactancia con la pareja, continuar ofreciendo la leche materna a la vuelta al trabajo, etc.

El sacaleches manual de MAM permite un control total del nivel de succión y el ritmo de extracción para que se adapte a las necesidades de cada mamá. La extracción de la leche materna se puede realizar directamente al biberón Anti-Colic de MAM y para almacenarla en él de forma totalmente higiénica, pudiéndola conservar hasta 24 horas en el refrigerador.



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



## ELIGE UNA FORMACIÓN ADAPTADA A LA REALIDAD DE TU FARMACIA

- Con una formación integral basada en la **atención farmacéutica, planificación y gestión de la oficina de farmacia y otros servicios sanitarios**, que te permitirá ofrecer un cuidado más completo a tus pacientes.
- Todo ello con una sólida **formación innovadora que destaca por su alto contenido práctico** tanto en atención comunitaria, como en hospitales, laboratorios y empresas del sector.
- Y si lo deseas podrás **vivir una experiencia internacional**, a través de convenios con universidades en Estados Unidos e Inglaterra.

### Grados

- Farmacia
- Farmacia + Biotecnología
- Farmacia + Óptica y Optometría

### Formación para profesionales

- Grado en Óptica y Optometría  
(Para Licenciados / Graduados en Farmacia, formato semipresencial, 2 años)
- Técnico Superior en Audiología Protésica  
(en horario compatible con la actividad profesional, 2 años)

**PROCESO ADMISIÓN ABIERTO / PLAZAS LIMITADAS:**

**10% DESCUENTO\* POR CONVENIO  
COLEGIOS PROFESIONALES**

**+**

**15% DESCUENTO\* PARA ESTUDIANTES  
DE NUEVO INGRESO**

(GRACIAS A LAS AYUDAS UEM A LA PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE LA SALUD)

\* Consulta condiciones

Infórmate  
902 23 23 50  
universidadeuropea.es



**Universidad  
Europea Madrid**

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

## Nitview Ledcomb, tecnología revolucionaria para combatir los piojos



La vuelta de las vacaciones, el inicio del curso escolar y las altas temperaturas propicia que en septiembre se dispare la tasa de casos de contagios de piojos y liendres en niños. Los especialistas recomiendan a los padres estar atentos a los primeros síntomas: picores, escozor, y realizar revisiones regularmente para evitar la infestación y el contagio. ROVI recomienda Nitview Ledcomb, un nuevo sistema con luz ultravioleta para combatirlos.



Laboratorios ROVI dispone de una de las novedades más recientes en la lucha contra los pio-

jos, Nitview Ledcomb. Se trata de una tecnología revolucionaria para la localización y extracción de piojos y liendres, a través de un sistema de luz ultravioleta. Puede ser utilizado tanto en cabello húmedo como seco, reduciendo así el uso de productos químicos pediculicidas y las recidivas posteriores.

Se ha demostrado que el uso de la luz ultravioleta mejora la visualización de piojos y liendres facilitando su localización y diferenciándolos de la caspa. El sistema incluye una linterna con luz ultrared+lendrer de púas microacanaladas que favorecen una extracción más eficaz, sin dañar el cabello. Esta tecnología puede utilizarse tanto en la prevención de la pediculosis como en el control del post-tratamiento.



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

## Laboratorios Ordesa lanza FontActiv, el suplemento nutricional más completo para adultos y mayores

Laboratorios Ordesa amplía su abordaje de la nutrición con el lanzamiento de FontActiv, una nueva línea de producto, de venta en farmacias, que se inicia con FontActiv Forte, pensado para satisfacer las necesidades energéticas y nutricionales de personas adultas o mayores que tienen dificultades para alimentarse o que se encuentran en alguna situación específica que requiera un mayor aporte de nutrientes.

Es un alimento completo y normoproteico que aporta los nutrientes de una forma equilibrada. Su composición con 13 vitaminas y 11 minerales contribuye al funcionamiento normal de la musculatura, los huesos y el sistema inmunológico. Además, es apto para celíacos, ya que no contiene gluten en ninguna de sus variedades.

El nuevo FontActiv Forte es el único suplemento nutricional con una fuente proteica procedente al 100% de proteína de suero. Su fórmula incluye, además, fibra prebiótica que regula el tránsito intestinal y favorece la formación de una microbiota equilibrada y ácidos grasos esenciales (ácido docosahexaenoico DHA y omega3), que favorecen un perfil cardiosaludable y ayudan a regular los procesos inflamatorios.

El consumidor podrá disfrutar de tres sabores diferentes: FontActiv Forte Vainilla o Chocolate y FontActiv Forte Neutro.

FontActiv Forte sólo se vende en farmacias y parafarmacias en envases de sobres monodosis.



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



# Nuestro cuadro de posología cumple un año



Nueva imagen, **MÁS** moderna, **MÁS** visual y **MÁS** funcional.

**MÁS RATIO QUE NUNCA**

**ratiopharm**

Síguenos en:    

## CELGANOL, la finasterida 1 mg de Bama-Geve

Bama-Geve sigue aumentando su vademécum en el área de dermatología, ampliando las soluciones para tratar la caída del cabello, ahora con el lanzamiento de CELGANOL, Finasterida 1 mg.

El 95% de los casos de caída del cabello en varones son por alopecia androgenética, causados por la herencia, la edad y las hormonas masculinas.

CELGANOL, Finasterida 1 mg, es eficaz en el tratamiento de la alopecia androgenética, ya que frena y revierte el



proceso de miniaturización del folículo piloso provocado por la dihidrotestosterona. Además, presenta un excelente perfil de seguridad.

CELGANOL, Finasterida 1 mg, está disponible en una única presentación

de 28 comprimidos, presentación para un mes de tratamiento.

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



**frikton**  
champú • loción capilar

Cuida su cabello  
Elimina la caspa y seborrea

**frikton**  
locion capilar

**FADER**  
250 ml  
ACTIVA EL FOLICULO PILOSO  
ESTIMULA EL CRECIMIENTO Y FORTALECE EL CABELLO  
DOMBATE LA CASPA Y LA SEBORREA

Laboratorio Q. B. Pelayo **FADER** Licencia D.G.F.P.S. n° 1537 C

## PHB presenta sus novedades de septiembre

PHB Active Junior Cepillo eléctrico recargable y PHB Fresh Spray son las dos novedades de PHB para este mes de septiembre.

El cepillo eléctrico PHB active Junior, indicado a partir de los 6 años de edad, está diseñado con un cabezal pequeño, intercambiable, ideal para la higiene diaria bucal de los más pequeños. Gracias a su cabezal oscilante rotatorio de 5.600 oscilaciones por minuto, proporciona una mayor eficacia en la eliminación de la placa bacteriana, especialmente en los espacios interdentes y la superficie interior de los dientes.

Por su parte, el nuevo Spray bucal de PHB Fresh proporciona un efecto frescor con 2 o 3 pulverizaciones directamente en la cavidad bucal. Pueden realizarse varias pulverizaciones al día. Este nuevo producto completa la gama PHB Fresh, de uso diario, proporcionando un agradable sabor a menta fresca de forma instantánea.



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

## Nicorette BucoMist, eficacia en el control del *craving* de los fumadores



A principios de año, Nicorette® lanzaba una nueva presentación de la terapia sustitutiva de nicotina (TSN), Nicorette BucoMist, un spray bucal que mejora los índices de absorción del fármaco, que contiene 13,6 mg de nicotina por cada ml y libera 1 mg de nicotina en cada pulverización. Su eficacia y seguridad de uso para controlar los diferentes síntomas del síndrome de abstinencia han sido puestas de manifiesto en varios estudios, demostrando que puede aliviar la ansiedad en tan sólo 60 segundos con 2 pulverizaciones de solución oral de nicotina de 1 mg.



Este spray bucal de nicotina ofrece una nueva alternativa para la TSN, cuya principal actividad terapéutica radica en su capacidad para controlar de forma rápida y

eficaz los diferentes síntomas del síndrome de abstinencia, el *craving* o ansiedad de volver a fumar a la cabeza de ellos. De hecho, los resultados de uno de los más recientes meta-análisis de la Cochrane vuelven a confirmar que la utilización de la TSN para ayudar a los fumadores a dejar de fumar es más eficaz que placebo.

Según una encuesta realizada en 2011 por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), el 14% de los fumadores que han intentado dejar de fumar ha resistido menos de 24 horas y sólo un 12% de los fumadores que intentaron dejar de fumar recibieron ayuda profesional médica para conseguirlo. Estos datos evidencian la necesidad de que las personas que están intentando dejar de fumar reciban tratamiento farmacológico para conseguirlo.

 <http://www.nicorette.es/>



**PHB**  
POCKET

**ESTÉS  
DONDE  
ESTÉS**

El rincón de  
las pequeñas  
sonrisas

Síguenos en:



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



### Rafel Guayta-Escolies

Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Director de Proyectos e Investigación del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya. Miembro de la Comisión Técnica en Materia de Documentación Clínica de la Agència de Qualitat i Evaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS)

rguayta@ccfc.cat @

“**Conocer y compartir información entre niveles comporta una mayor efectividad de las intervenciones, una mayor idoneidad y una mayor eficiencia**”

## Una decisión estratégica e imprescindible

No puedo más que empezar esta reflexión tomando como eje la propia definición de historia clínica compartida: «Conjunto de información relevante sobre la situación y evolución de un paciente a lo largo de su proceso asistencial».

Analicemos detenidamente cada uno de sus párrafos.

¿Cuál es la información relevante? Diferentes expertos la definen como la que es pertinente para conocer los hechos (relevancia referencial) y la que afecta a la práctica o al desempeño de la actuación profesional (relevancia pragmática). Identifica problemas activos, define objetivos, decisiones y actuaciones respecto al paciente.

Llegaríamos, pues, a la primera conclusión lógica: todo aquel que ejerza responsabilidades en la cogestión de un proceso debiera tenerla. ¿Y quién ejerce responsabilidades en un proceso? La respuesta a mi parecer también es sencilla: todo aquel que deba tomar decisiones en un contexto de atención compartida; es decir, aquellos que forman parte del sistema sanitario integral de utilización pública.

Bien, defíneme proceso o ruta asistencial, me dirán. Es una herramienta de calidad dirigida a facilitar el trabajo de los profesionales y la gestión de los servicios. Detalla el itinerario de los pacientes y el conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial frente a un problema.

Entonces, la pregunta deviene obligada. ¿Todo aquel que en un determinado *milestone* de un proceso asistencial toma decisiones, realiza tareas o lleva a cabo determinadas actuaciones en la solución de una necesidad de salud, participa en dicho proceso? Una respuesta afirmativa lleva implícita la necesidad de disponer de esa información relevante para llevar a cabo su responsabilidad en ese proceso, ¿no?

Tratemos finalmente la información referida a la situación y evolución del paciente. La que nos permita detectar: ¿qué necesidades experimenta nuestro paciente?, ¿cuáles son los objetivos terapéuticos propuestos?, ¿su proceso está bajo control?, ¿su grado de adherencia y cumplimiento terapéutico es idóneo?, ¿qué problemas han surgido?, ¿qué evolución se prevé? La respuesta sigue siendo obvia. Si un profesional debe desarrollar actividades en pro de mejorar, controlar o medir la evolución de un proceso, debe poder seguirlo, analizarlo y compartir información con los otros agentes involucrados.

Si, como recomiendan los documentos estratégicos existentes y la evidencia científica disponible, el farmacéutico comunitario debe considerarse como un profesional sanitario involucrado en dichas rutas asistenciales, no podemos por menos que aceptar que debe tener acceso a esa información relevante en pro del paciente. Conocer y compartir información entre niveles comporta una mayor efectividad de las intervenciones, una mayor idoneidad y una mayor eficiencia de la provisión de éstas. Cegar uno de los engranajes del proceso no puede significar más que una menor calidad asistencial.

Por tanto, considero del todo legítimo, siempre respetando la protección de datos, el acceso a la historia clínica compartida de todos aquellos que participen en la atención compartida. Y no por un criterio de igualdad corporativa, sino en base a objetivos estratégicos de salud.

Se dice que «quien domina la información, domina la reunión», pero lo que no explica nadie es que quien no comparte dicha información se queda solo en su decisión, y sus objetivos no son ni comprendidos ni asumidos.

Felicito a aquellos que con mentalidad abierta han incorporado ya a los trabajadores sociales en este escenario. Ojalá los farmacéuticos comunitarios no deban seguir esperando. ●

# Acceso a la historia clínica: ¿a favor o en contra?

## No hay cama pa' tanta gente

La historia clínica es el registro en el que se plasma el devenir del paciente en el mundo sanitario. Dadas sus características, ha pasado de ser un instrumento meramente profesional a ser la parte fundamental de los sistemas de información y el lugar en que se recogen los deberes éticos y legales de los profesionales sanitarios e instituciones públicas.

Con los nuevos avances tecnológicos, a la historia clínica se le han añadido cualidades, en mi opinión impostadas, que añaden nuevas funciones pero también nuevos inconvenientes. Ésas son la unicidad y la ubicuidad. Parece que ahora la historia debe ser única y omnipresente, de tal forma que pueda ser accesible a la mayor cantidad de personas posible. No debemos olvidar que estas dos condiciones son sobrevenidas por los avances tecnológicos, y que a nadie se le habría ocurrido reivindicarlas en los tiempos en que la historia clínica se conformó como herramienta del quehacer médico.

Desde la intuición, sobre todo profana, es difícil no estar de acuerdo cuando alguien enumera las ventajas de que los datos sobre salud estén disponibles, en un único documento y desde cualquier sitio. Pero tras el relumbramiento tecnológico que realiza de forma fácil lo que antes era difícil está la reflexión. Ésta nos dice que esos ejemplos de medicina de teleserie no son más que eso: cancamusa para vender un producto o una ideología centralizadora. A nadie se le escapa el escaso interés que pueda tener para un médico de familia o un farmacéutico comunitario la presión parcial de oxígeno de un paciente durante su estancia en la UCI del hospital, o el poco entusiasmo que despierta en el médico de urgencias conocer las condiciones socioeconómicas en las que se desenvuelve ese mismo paciente.

Una historia clínica abierta y accesible presenta más inconvenientes que el del simple exceso de información y los problemas para

manejarla. El primero es el de la confidencialidad. Cuantos más actores intervengan, mayor es la posibilidad de fugas indeseadas de información. Cuanto más unificados estén los datos, más fácil será obtenerlos y utilizarlos con objetivos espurios. No es por casualidad que lo primero que se hace en un hospital cuando ingresa un personaje relevante o famoso es cerrar el acceso a sus datos clínicos, quedando limitado a las pocas personas que le prestan asistencia directa. Lo segundo que pasa es que se multiplican los intentos de acceso de personal del propio hospital a la historia clínica de este personaje para «curiosar». Denota el insignificante valor que damos al derecho de los pacientes a la confidencialidad de sus datos. Nada hace sospechar que los farmacéuticos sean distintos en este aspecto del resto de profesionales.

Pero es que, además, la historia clínica, al contrario de lo que muchos piensan, no es un documento neutro compuesto de datos objetivos. Más bien al contrario, es un instrumento de trabajo reflejo de una idiosincrasia e ideología profesional que puede dar lugar a equívocos y malas interpretaciones.

Los datos, debidamente «anonimizados», deben emplearse como base de los sistemas de información administrativa, en auditoría, calidad asistencial, seguridad del paciente, y como material de estudio e investigación. Pero no estamos hablando de eso: lo que se pretende es una megahistoria clínica ubicua y a la que puedan acceder profesionales de diferentes niveles, pertenecientes a organizaciones muy distintas; y acceder a ella incluso con una utilidad no definida, objetivos imprecisos y controles poco delimitados. Si esto es así, no creo que ningún farmacéutico pueda estar de acuerdo, aunque sólo sea porque todos somos susceptibles de ser pacientes. No creo que las ventajas teóricas superen los inconvenientes del acceso indiscriminado a nuestra historia clínica. No hay cama pa' tanta gente. ●



**Rafael  
Bravo  
Toledo**

Médico. Centro de salud  
Linneo. Madrid

@ rafabravo@gmail.com

«La historia clínica, al contrario de lo que muchos piensan, no es un documento neutro compuesto de datos objetivos»



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

# historiaclinica

## Profesión

M.<sup>a</sup> Dolores García Puerta

Farmacéutica adjunta comunitaria. Especialista en Farmacia Industrial y Galénica. Miembro del «Aula de la Salud» y de la Comisión de la Vocalía de Dermofarmacia del Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla (@DERMISVITAL)

“**Cuando el verano acaba y el niño retoma su rutina diaria con el comienzo del curso, es una buena ocasión para recuperar el hábito de cuidado de la piel y darle lo que necesita»**

# Vuelta al colegio: educar para la salud desde la oficina de farmacia

Comienza un nuevo curso, con sus ilusiones, horarios, pruebas, retos y objetivos que alcanzar. Para que el rendimiento escolar sea óptimo, sin caer en el cansancio o el desánimo, es muy importante que los padres estén informados de las necesidades que se les presentan a sus hijos (alimentación, piojos, cuidado de la piel y salud bucodental, entre otras) y de la oportunidad que tienen de corregir los malos hábitos adquiridos durante el verano, transformándolos en otros más saludables. El farmacéutico, como profesional de la salud cercano, puede tener un papel muy importante en este sentido. Para ello, además de ofrecer consejo a la persona que lo requiere desde el mostrador, el farmacéutico puede poner en marcha un servicio de educación para la salud de mayor alcan-



©iStock.com/shironosov

# ¡DÉLO YA DE ALTA!

AQUILEA  
Sueño®

DORMIR BIEN  
ES LO NATURAL



Avalado por la  
Fundación  
Estivill Sueño



Con Melatonina, Valeriana, Pasiflora  
y Amapola de California  
para un descanso reparador.



PRESENTACIÓN	PVP IVA 10% RECOMENDADO	CN	C.N.171634.7
 Comprimidos	6,95 €	171634.7	 8 470001 716347

 Aquilea responde  
900 12 20 13 (gratuito)  
aquilea@aquilea.com  
www.aquilea.com

Uriach   AQUILEA  
Consumer Health

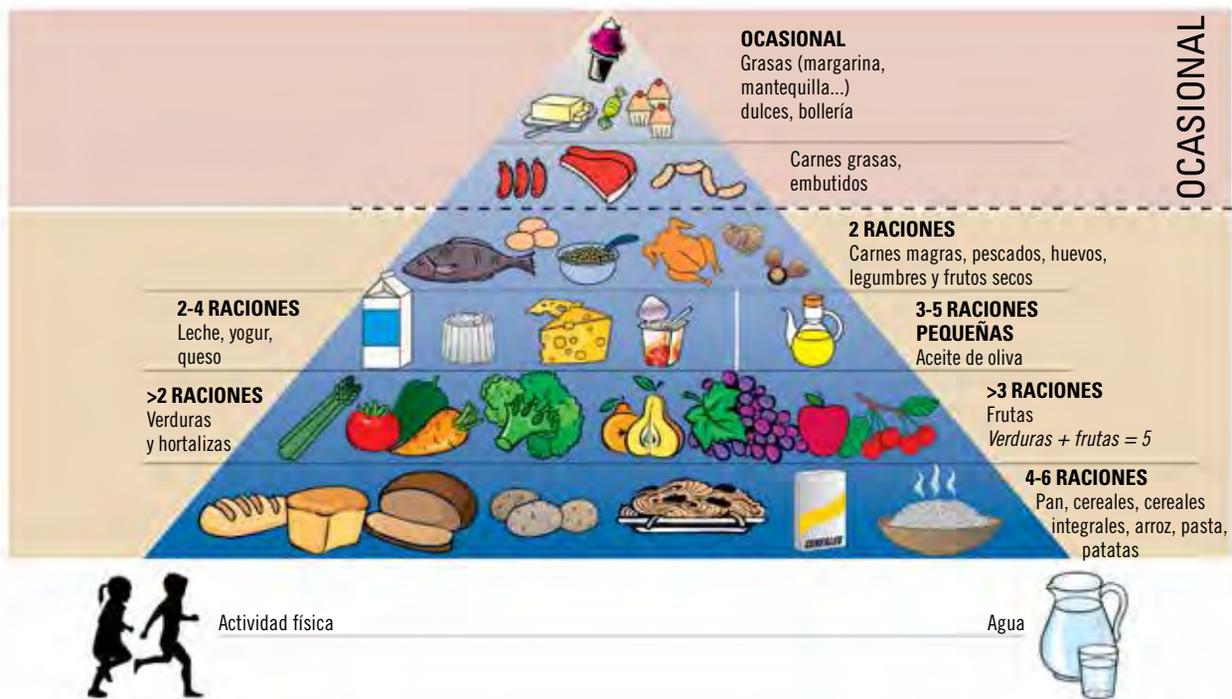


Figura 1. Pirámide adaptada de la Alimentación Saludable de la Asociación Española de Pediatría (AEPED)

ce en la comunidad, utilizando las herramientas que le ofrecen las nuevas tecnologías de Internet.

Una muy buena idea es contar con un blog de la farmacia en el que publicar artículos con los que interactuar con el paciente, actividades organizadas en la farmacia, talleres, charlas, nuevos servicios, etc., aprovechando las redes sociales. Facebook, por ejemplo, puede servir como altavoz del blog de cara al paciente, y Twitter como medio para compartir información con otros compañeros y profesionales.

Es bueno asumir un papel activo en este tema, adelantándonos a las necesidades de los escolares con campañas de educación para la salud destinadas tanto a la persona que nos pide consejo directamente en la farmacia (normalmente suele ser la madre del niño), como a aquella que decide hacerlo por Internet. Para ello, resulta indispensable contar con una programación de las actividades que van a realizarse, unida a una previsión de compras que se materialice en un *stock* adecuado.

Como ejemplo de educación para la salud con el farmacéutico como protagonista, el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla dispone de un área formativa llamada «Aula de la Salud», integrada por un grupo de farmacéuticas que se encargan de impartir sesiones informativas, en los centros educativos que lo solicitan, sobre pediculosis, salud bucodental, fotoprotección, trastornos de la conducta alimentaria, educación sexual y adicciones. Además, también colaboran con la Fundación Farmacéutica Avenzoar para promocionar y sensibilizar sobre la donación de sangre, médula ósea y órganos.

## Alimentación

Durante la época estival se produce cierta desviación de los hábitos alimentarios en los escolares, tanto niños como adolescentes, y esto da lugar a ciertas carencias y abusos nutricionales, así como a la adquisición de costumbres erróneas, por lo que es necesario corregirlas lo antes posible. Por eso se recomienda aprovechar la vuelta al «cole» para conseguirlo, además de garantizar los siguientes objetivos nutricionales: asegurar el crecimiento y el desarrollo del niño, prevenir enfermedades con base nutricional en la infancia, y promover hábitos dietéticos saludables (dieta mediterránea, un buen desayuno, vigilar el contenido y la calidad de las comidas intermedias, promocionar el consumo de alimentos funcionales, y limitar a 1-2 h diarias la televisión, los videojuegos y el uso del ordenador por su relación con la vida sedentaria, la obesidad y el consumo de ciertos alimentos).

Sin duda alguna, para ello es fundamental el control de los padres sobre la alimentación de sus hijos, con la colaboración de profesores, maestros y personal del comedor de la escuela.

En la oficina de farmacia podemos desarrollar una labor importante encauzando el retorno a las aulas hacia una educación para una alimentación saludable, con los siguientes consejos:

- La dieta debe ser variada, equilibrada e individualizada, sin normas nutricionales rígidas, e incluir alimentos de todos los grupos de la «pirámide de la alimentación saludable» (figura 1) publicada en la página web de la Aso-



# nitview®

## ledcomb

## Nueva tecnología revolucionaria para la localización y extracción efectiva de piojos y liendres

- Luz led UV que es absorbida por la quitina de piojos y liendres y facilita su localización
- Optimiza la extracción mecánica
- Ayuda a reducir el uso de productos químicos al favorecer la extracción



más información  
[www.nitview.es](http://www.nitview.es)

Lea las instrucciones antes de usarlo.  
Este producto sanitario cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios.



Representante autorizado:  
Laboratorios Farmacéuticos ROVI, S.A.  
Julián Camarillo, 35 - 28037 Madrid

**Tabla 1. RDIs: requerimientos energéticos estimados**

Edad (años)	Requerimientos energéticos estimados (kcal/día) <sup>a</sup>							
	NAF <sup>b</sup> sedentario		NAF <sup>b</sup> activo bajo		NAF <sup>b</sup> activo		NAF <sup>b</sup> muy activo	
	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña
3	1.160	1.100	1.300	1.250	1.500	1.400	1.700	1.650
4	1.200	1.130	1.400	1.300	1.575	1.475	1.800	1.750
5	1.275	1.200	1.470	1.370	1.650	1.550	1.900	1.850
6	1.300	1.250	1.500	1.450	1.750	1.650	2.000	1.950
7	1.400	1.300	1.600	1.500	1.850	1.700	2.150	2.050
8	1.450	1.350	1.700	1.600	1.950	1.800	2.225	2.170
9	1.500	1.400	1.800	1.650	2.000	1.900	2.350	2.250
10	1.600	1.500	1.875	1.700	2.150	2.000	2.500	2.400

<sup>a</sup>Derivados de las siguientes ecuaciones:

Niños 3-8 años: REE= 88,5 – 61,9 × edad (años) + NA × (26,7 × peso [kg] + 903 × talla [m]) + 20 (kcal para depósito energía)

Niñas 3-8 años: REE= 135,3 – 30,8 × edad (años) + NA × (10,0 × peso [kg] + 934 × talla [m]) + 20 (kcal para depósito energía)

Niños 9-18 años: REE= 88,5 – 61,9 × edad (años) + NA × (26,7 × peso [kg] + 903 × talla [m]) + 25 (kcal para depósito energía)

Niñas 9-18 años: REE= 135,3 – 30,8 × edad (años) + NA × (10,0 × peso [kg] + 934 × talla [m]) + 25 (kcal para depósito energía)

<sup>b</sup>NAF se refiere al grado de actividad física:

NA= 1,0 si NAF ≥1 <1,4 (sedentario); NA= 1,12 si NAF ≥1,4 <1,6 (activo bajo);

NA= 1,27 si NAF ≥1,6 <1,9 (activo); NA= 1,45 si NAF ≥1,9 <2,5 (muy activo)

**Tabla 2. RDIs: requerimientos de agua, hidratos de carbono, fibra y proteínas**

Edad	Agua (L/día)	Hidratos de carbono (g/día)	Fibra (g/día)	Proteínas (g/día)	Proteínas (g/kg/día)
0-6 m	0,7	60	ND	9,1	
7-12 m	0,8	95	ND	11	
1-3 a	1,3	130	19	13	1,10
4-8 a	1,7	130	25	19	0,95
9-13 a (H)	2,4	130	31	34	0,95
9-13 a (M)	2,1	130	26	34	0,95

ciación Española de Pediatría (AEPED), con no más de un 25% de calorías en forma de un solo alimento y valorando los gustos, las condiciones socioeconómicas y las costumbres del niño, los cuales pueden realizar un gran ingreso energético en unas comidas en detrimento de otras, con un consumo calórico global normal.

- La distribución de los alimentos debe hacerse en cinco comidas: desayuno (25% de la ingesta calórica total [tabla 1]; incluye la comida de media mañana), comida (30%), merienda (15-20%) y cena (debe ser una «comida de rescate» para aportar los alimentos que no hayan sido ingeridos durante el día, y suponer el 25-30% del total). También ha de establecerse un horario, un lugar para las diferentes comidas y unas normas sencillas de comportamiento, animando a los niños a colaborar en la preparación de los alimentos y a poner la mesa para toda

la familia. Los alimentos deben presentarse de forma atractiva, variada y acompañados de agua.

- La Academia Nacional de Ciencias Americanas marca las necesidades de nutrientes en forma de RDIs (*Dietary Reference Intakes*), es decir, la cantidad requerida que previene el riesgo de deficiencia de un nutriente o bien la reducción del riesgo de enfermedades crónicas degenerativas (tabla 2).
- Es fundamental propiciar el mayor número de comidas en casa y en familia, no abusar de las comidas fuera de casa (enseñando a los niños en estos casos a solicitar un menú saludable con raciones adecuadas), y restringir las comidas rápidas («comida basura» o *fast food*), ya que poseen un alto aporte de sal, azúcares y grasas, con bajo contenido en minerales y vitaminas y una gran capacidad adictiva.

# Pilopeptan **Woman**

La gama específica para la caída  
del cabello en **la mujer**



- **Frena la caída del cabello**  
gracias a las vitaminas del grupo B
- **Estimula la regeneración capilar**  
mediante el aporte de oligoelementos
- **Regenera, hidrata y protege  
la fibra capilar**  
gracias al ácido hialurónico



## Fórmula Sin Riesgos

**Compatible** con estados de: Embarazo,  
Lactancia, Dieta (bajo en calorías), Isotretinoína.

**Apto** para las intolerancias más comunes:  
Hierro, Lactosa, Gluten.



**Tabla 3. RDIs: minerales y vitaminas**

Edad	Calcio (mg/d)	Fósforo (mg/d)	Magnesio (mg/d)	Flúor <sup>a</sup> (mg/d)	Selenio (µg/d)	Hierro (mg/d)	Cinc (mg/d)	Cromo (µg/d)	Cobre (µg/d)	Yodo (µg/d)	Magnesio (mg/d)	Molibdeno (µg/d)	Potasio (g/d)	Sodio (g/d)	Cloro (g/d)
0-6 m	210	100	30	0,01	15	0,27	2	0,2	200	110	0,003	2	0,4	0,12	0,18
7-12 m	270	275	75	0,5	20	11	3	5,5	200	130	0,6	3	0,7	0,37	0,57
1-3 a	500	450	80	0,7	20	7	3	11	340	90	1,2	17	3,0	1,0	1,5
4-8 a	800	500	130	1	30	10	5	15	440	90	1,5	22	3,8	1,2	1,9
9-13 a (H)	1.300	1.250	240	2	40	8	8	25	700	120	1,9	34	4,5	1,5	2,3
9-13 a (M)	1.300	1.250	240	2	40	8	8	21	700	120	1,6	34	4,5	1,5	2,3

<sup>a</sup>Aguas con <0,3 mg/L de flúor: 0,25 mg (6 meses-3 años); 0,5 mg (3-6 años); 1 mg (6-16 años); Aguas con 0,3-0,6 mg/L de flúor: 0,25 mg (3-6 años); 0,5 mg (6-16 años); aguas con >0,6 mg/L de flúor: no precisan suplementación.

Edad	Vit. D (µg/d) (1)	Tiamina (mg/d)	Riboflavina (mg/d)	Niacina (mg/d) (2)	Vit. B <sub>6</sub> (mg/d)	Folato (µg/d) (3)	Vit. B <sub>12</sub> (µg/d)	Ácido pantoténico (mg/d)	Biotina (µg/d)	Vit. C (mg/d)	Vit. E (mg/d) (4)	Vit. A (µg/d) (5)	Vit. K (µg/d)	Colina (mg/d)
0-6 m	5	0,2	0,3	2	0,1	65	4	1,7	5	40	4	400	2,0	125
7-12 m	5	0,3	0,4	4	0,3	80	5	1,8	6	50	5	500	2,5	150
1-3 a	5	0,5	0,5	6	0,5	150	0,9	2	8	15	6	300	30	200
4-8 a	5	0,6	0,6	8	0,6	200	1,2	3	12	25	7	400	55	250
9-13 a (H)	5	0,9	0,9	12	1,0	300	1,8	4	20	45	11	600	60	375
9-13 a (M)	5	0,9	0,9	12	1,0	300	1,8	4	20	45	11	600	60	375

(1) Como colecalfierol. 1 µg colecalfierol= 40 UI vitamina D. En ausencia de exposición solar adecuada.

(2) Como equivalente de niacina (EN). 1 EN= 1 mg de niacina = 60 mg triptófano.

(3) Como equivalente de folato dietético (DFE). 1 DFE= 1 µg de folato alimentario = 0,6 µg de ácido fólico de alimento fortificado o como suplemento consumido con la comida = 0,5 µg de un suplemento tomado en ayunas.

(4) Como α-tocoferol. 1 mg α-tocoferol= α-ET (equivalente de tocoferol).

(5) Como equivalentes con actividad retinol (RAE). 1 RAE= 1 µg retinol, 12 g β-caroteno, 24 µg β-caroteno o 24 µg β-criptoxantina.

- Deben utilizarse preparaciones culinarias sencillas que aporten poca grasa (cocidos, asados, crudos, a la plancha, al horno, al vapor, a la brasa, a la parrilla, escalfados, con microondas, a la papillote...) sin sal ni grasas, y usando preferentemente aceite de oliva. En los estofados, sin embargo, ha de utilizarse poco aceite. También deben evitarse los fritos, los empanados y los rebozados. Asimismo, es aconsejable retirar la capa grasa tras enfriar los caldos con huesos, tocino o carnes grasas. Debe evitarse la manteca, el tocino (70-90% grasa) y la nata, así como las salsas realizadas con aceite, mantequilla o huevo (mahonesa con 80-85% de grasa). Además, es recomendable considerar la complementación proteica mediante la combinación de alimentos proteicos en la misma comida, para compensar los aminoácidos esenciales y mejorar su valor biológico (p. ej., pan y leche o legumbres y arroz).
- Ha de realizarse una correcta distribución calórica, de manera que la dieta contenga un 50-55% de hidratos de carbono (90% complejos y menos del 10% de azúcares simples, con reducción del consumo de sacarosa para la prevención de la obesidad, la caries y la dislipemia), un

30-35% de grasas (con equilibrio entre las grasas animales y vegetales) y un 15% de proteínas de origen animal y vegetal al 50%.

- En cuanto a las raciones, deben ser del tamaño adecuado, siguiendo la pirámide de los alimentos (figura 1).
- También es muy importante educar a los niños en la compra responsable y en el valor del etiquetado.
- Los complementos nutricionales ricos en proteínas, vitaminas y minerales (veáanse necesidades en la tabla 3) son especialmente importantes para niños con malos hábitos alimentarios, malos comedores y en épocas de una gran actividad física e intelectual, ya que garantizan el aporte nutricional adecuado, disminuyen el cansancio, aumentan el rendimiento escolar y estimulan las defensas.

### Pediculosis

Al comenzar un nuevo curso, empieza también la preocupación por los piojos. La pediculosis, o infestación por el piojo de la cabeza (*Pediculus humanus capitis*), no es una enfermedad grave, aunque sí muy contagiosa y con una alta incidencia escolar. Además, causa un fuerte impacto fa-

# Los piojos están perdidos



# Antipiox

**VUELTA  
AL COLE**



**Antipiox repelente de piojos** anula la capacidad de orientación de los piojos, por lo que éstos huyen del contacto con los cabellos tratados.

**Antipiox repelente** contiene extracto natural de Pirethrum, activo altamente eficaz a muy baja concentración. Puede aplicarse incluso a diario, sin riesgo de irritaciones.

**Antipiox repelente** no engrasa el cabello ni mancha los tejidos.

Agradable perfume hipoalergénico.

En caso de infestación se recomienda utilizar el Tratamiento Completo Antipiox que contiene Fenotrin, piretroide de última generación, altamente eficaz frente a piojos y liendres, y que no se absorbe por vía cutánea.

- **Antipiox** Loción pediculicida
- **Antipiox** Champú pediculicida
- **Obsequio:** Lendreras y gorro



**Dermo Pharmacie & Parfums**



## Decálogo para una vuelta al «cole» saludable

1. Llevar una dieta saludable y equilibrada, repartida en cinco comidas diarias (sin saltarse ninguna). Tomar como modelo la dieta mediterránea, y dar una especial importancia al desayuno, vigilando siempre la cantidad y calidad de las comidas e incluyendo algún alimento funcional para mejorar el estado de salud o reducir el riesgo de enfermedad. Hidratar al niño convenientemente, ofreciéndole agua y bebidas isotónicas. Evitar las bebidas azucaradas y gaseosas, así como las excitantes.
2. Limitar la televisión, los videojuegos y el uso del ordenador a 1-2 horas diarias como máximo, ya que promueven la vida sedentaria, la obesidad y el consumo de alimentos no saludables.
3. Vigilar la aparición de piojos, pasando la lencera una vez por semana y cuando comuniquen en el colegio que hay casos de niños infestados. No tratar al niño con pediculicidas si no se han observado previamente piojos vivos. Usar repelentes de piojos aplicándolos sobre el cabello seco.
4. Ante la detección de piojos vivos, consultar al farmacéutico sobre el tratamiento más adecuado y las instrucciones para aplicarlo. Comunicarlo siempre al centro educativo. El niño infestado no debe faltar a clase. La pediculosis no es un signo de falta de higiene, y el niño infestado nunca debe ser estigmatizado. El contagio se produce siempre por contacto directo cabeza a cabeza, ya que el piojo no salta ni vuela.
5. En la vuelta al «cole», deben retomarse los hábitos de cuidado de la piel, fijando una hora para el baño diario, hidratándola después adecuadamente y protegiéndola de forma conveniente del sol en las actividades al aire libre. Vigilar la aparición y los cambios de manchas, lunares y otras alteraciones en la piel.
6. Proteger y vigilar la salud bucodental. Limitar la cantidad de «chuches» y otros alimentos ricos en azúcares que causan la caries dental, y reforzar el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida, usando colutorio, seda dental y cepillos interdentes para mejorar la higiene bucal. Visitar al dentista al menos una vez al año y siempre ante cualquier molestia.
7. Aprovechar el comienzo de curso para hacer una revisión del estado de la vista y del oído. Estar atentos ante cualquier cambio en el estado de salud físico y emocional del niño, para detectar posibles alteraciones precozmente y limitar los posibles daños.
8. Establecer una hora para que los niños se vayan a la cama y descansen adecuadamente, de modo que recuperen la energía para afrontar un nuevo día en el colegio. El descanso favorecerá su rendimiento escolar. Fomentar la comunicación familiar entre padres e hijos, indispensable para un adecuado desarrollo emocional y de su autoestima.
9. Vigilar el peso de la mochila. En caso de tener que transportar muchos libros, valorar otras alternativas como las mochilas con ruedas. Elegir un calzado adecuado a la actividad que el niño va a realizar para evitar malformaciones en el pie y otros problemas que pudieran derivar de un calzado inadecuado.
10. Proteger la salud del niño, siguiendo el calendario de vacunación de cada comunidad autónoma, no saltándose ninguna vacuna. Consultar con el pediatra cualquier cambio detectado en su estado de salud.



miliar y social, de modo que los padres acudan a la farmacia en busca de consejos para eliminar los piojos lo antes posible.

Es importante tranquilizar a la familia del niño afectado y solucionar todas las dudas que puedan plantear los padres antes de aconsejar el tratamiento más adecuado en cada caso, explicando claramente la forma de aplicación de éste.

### Consejos farmacéuticos sobre la pediculosis

- Padecer una infestación por piojos no es signo de una higiene deficiente. Los piojos prefieren el pelo limpio al sucio, y el liso al rizado, ya que en ambos casos pueden desplazarse mejor por el cabello.
- El piojo de la cabeza es un insecto que parasita el cuero cabelludo y el tallo capilar de la especie humana. Se alimenta de la sangre que succiona del huésped, y no sobrevive fuera del huésped más de 48 horas. No vuela ni salta, por lo que el contagio se produce sobre todo por contacto directo cabeza-cabeza y también, aunque mucho menos, por objetos para la cabeza (peines, sombreros, diademas...). Su ciclo de vida (figura 2) va desde el huevo o liendre (adherida al pelo), pasando por varios estadios intermedios, o ninfas, hasta llegar a adulto.
- El primer síntoma y más frecuente de la existencia de piojos es el prurito (causado por la respuesta inmune al entrar en contacto la saliva del piojo con el cuero cabelludo) y el consecuente rascado, aunque a veces la enfermedad

DÍAS	8	3-4	5	5	2-4	20-30
FASE	HUEVO	NINFA I	NINFA II	NINFA III	ADULTO	
	▲ Puesta	▲ Eclosión	▲ 1.ª muda	▲ 2.ª muda	▲ 3.ª muda	▲ 1.ª puesta
						▲ Muerte

**Figura 2.** Duración aproximada de la vida del piojo (*Pediculus capitis*) en condiciones favorables de humedad y temperatura (30 °C)

es asintomática. Si el prurito es muy intenso, se producen escoriaciones por el rascado, eccemas y sobreinfección bacteriana secundaria, con poliadenopatías regionales cervicales y occipitales.

- Deben controlarse las zonas de localización más frecuente, que son las regiones postauriculares, cerca de la nuca y en la coronilla.
- El diagnóstico más seguro es la observación del piojo vivo, aunque es difícil ya que se mueven con rapidez (6-30 cm/minuto) y son bastante pequeños (en torno a los 3 mm las hembras y los 2 mm los machos). Un buen método consiste en usar una lupa y una buena fuente de luz, o pasar una lendrera (peine con púas muy juntas) por todo el cabello, mechón a mechón, poniendo sobre los hombros una toalla blanca o peinando al niño sobre sanitarios blancos que hagan resaltar el color del piojo adulto, que es detectable a simple vista.
- La lendrera es un buen aliado en la lucha contra los piojos, y en ocasiones es el único método para erradicar la infestación. Las mejores lendreras son las metálicas, con púas largas y cilíndricas, cuya separación máxima interdental sea de 0,2 mm. Lo mejor es pasarla sobre el cabello húmedo, de forma concienzuda por todo el pelo, sin dejarlos ninguna zona, y observarla después a trasluz para ver las liendres. Es más frecuente ver las liendres que los piojos, ya que son más numerosas, aunque puede que estén vacías, por lo que su detección no demuestra que haya piojos vivos.

- El niño no debe recibir tratamiento si no se demuestra que está infestado. Un brote en el colegio o la confirmación de una infestación en un niño debe comunicarse siempre para poner sobre aviso a los padres de los demás compañeros, de modo que puedan aplicar medidas de revisión y prevención. No es motivo de absentismo escolar.

# ODAMIDA



**Laboratorio Químico Biológico Pelayo**

- Debe consultarse el tratamiento más adecuado en cada caso. Siempre ha de aplicarse sobre el cabello seco, siguiendo las normas del fabricante. Después no debe usarse secador de aire caliente, ya que el calor inactiva el efecto residual del insecticida.
- Es fundamental revisar el cabello de toda la familia, y tratar a todos los infestados en el mismo día, evitando compartir prendas que hayan estado en contacto directo con el pelo. Éstas deben ser lavadas a una temperatura aproximada de 60 °C (también la ropa de cama). Los peines deben lavarse con pediculicida. Es aconsejable pasar la aspiradora por los objetos que no puedan lavarse, y aislarlos adecuadamente.
- Finalmente, se aplicarán repelentes de piojos (después de comprobar que no hay piojos en el cuero cabelludo), debiéndose reaplicar el producto según las indicaciones del fabricante.

### Cuidado de la piel

La piel infantil es inmadura y tiene un manto lipídico con menor capacidad protectora frente a los agentes externos. Cuando el niño llega a la pubertad, el desarrollo hormonal hace que se activen las glándulas sebáceas y sudorales ecrinas, lo que da como resultado un manto lipídico más protector, junto con los cambios propios de la piel adolescente.

A todas estas características fisiológicas hay que añadir el hecho de que, durante el verano, los escolares están más tiempo al aire libre, disfrutando de sus actividades de ocio en la piscina, en la playa o en el campo. En este periodo, su piel está expuesta a unas condiciones extraordinarias (cloro, salitre, sol, insectos, etc.) que pueden alterar su estado en mayor o menor medida, y causar deshidratación, manchas, quemaduras solares, enrojecimiento, eccemas y algunas infecciones, entre otras alteraciones. Cuando el verano acaba y el niño retoma su rutina diaria con el comienzo del curso, es una buena ocasión para recuperar el hábito de cuidado de la piel y darle lo que necesita, reparando los daños acumulados durante la época estival antes de que llegue el otoño, ya que el cambio de estación suele reagudizar algunas afecciones dermatológicas, como la psoriasis, la dermatitis atópica y la dermatitis seborreica, entre otras.

Al volver al colegio, las necesidades de la piel son: higiene, exfoliación, hidratación, protección solar, regeneración y derivación al dermatólogo ante la presencia de manchas, lunares sospechosos o alteraciones importantes del estado de la piel.

Los consejos que el farmacéutico puede dar en estas circunstancias son los siguientes:

- Acostumbrar al niño, desde el comienzo del curso, a una hora fija para el baño diario, en función de su horario escolar y de las actividades extraescolares.
- Secar bien la piel, insistiendo en los pliegues, sobre todo en las zonas interdigitales.

- Aplicar loción hidratante después del baño; si la piel está muy seca puede utilizarse un aceite vegetal (almendras, argán...).
- Vigilar la aparición y los cambios (tamaño, forma o color) de manchas, lunares y otras alteraciones en la piel. Consultar con el dermatólogo en caso necesario.
- Usar fotoprotectores que sigan las Recomendaciones Europeas sobre la declaración en el etiquetado del FPS (se refiere siempre a la protección frente a la radiación UVB, a la protección frente a la radiación UVA y al grado de protección solar).
- No es recomendable utilizar el protector solar de una año para otro. Debe consultarse en el envase el tiempo de uso del producto una vez abierto, ya que existe riesgo para la salud.
- Aplicar el fotoprotector sobre la piel limpia y seca, 30 minutos antes de la exposición al sol, en cantidad suficiente (2 mg/cm<sup>2</sup> de piel) y usando un producto con una protección adecuada según el fototipo, el índice UVI, la tipología y el estado de la piel. El fotoprotector debe repetirse cada 2 horas o cada vez que sea necesario.
- No exponer a los menores de 3 años directamente al sol, y aplicarles un fotoprotector con filtros físicos, también llamados minerales, con factor de protección 50+ (muy alta protección solar).
- Evitar la exposición al sol en las horas centrales del día, de máxima radiación solar. Usar medidas de protección adicional como gorras y gafas de sol adecuadas.
- Un niño que reciba medicación fotosensibilizante no debe exponerse al sol, ya que puede producir en la piel del niño reacciones fototóxicas y fotoalérgicas. ●

### Bibliografía

- Gairí Tahull JM, Molina Morales V, Moraga Llop FA, Viñallonga Sardá X. Protocolos de la Asociación Española de Pediatría. Protocolos de Dermatología. Pediculosis en la cabeza. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/pediculosis.pdf>
- López-Sánchez S. Guía práctica para el control de piojos. Manuales de salud ambiental. Junta de Andalucía: Consejería de Salud, 2008.
- Lucero MJ, Herrerías G, Riu I. Dermofarmacia, cómo empezar, desarrollar con éxito y ser una farmacia referente, 1.ª ed. Lucero M.J, Herrerías G, Riu I. Sulime Diseño de Soluciones, 2013. Disponible en: [www.sulime.net](http://www.sulime.net)
- Peña Quintana L, Ros Mar L, González Santana D, Rial González R. Protocolos de nutrición preescolar y escolar. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion\\_escolar.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_escolar.pdf)
- Protocolos de la Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, 2010. Reacciones fototóxicas y fotoalérgicas. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/2501fotosensibilizantes.aspx>
- Un mejor consejo sobre fotoprotección de la mano de la Dermofarmacia. Disponible en: [http://www.farmaceticosdesevilla.es/un-mejor-consejo-sobre-fotoproteccion-de-la-mano-de-la-dermofarmacia\\_aa299.html](http://www.farmaceticosdesevilla.es/un-mejor-consejo-sobre-fotoproteccion-de-la-mano-de-la-dermofarmacia_aa299.html)
- [www.cuidadoinfantil.net](http://www.cuidadoinfantil.net)



Si no puedes evitarlo...



## Rino - Ebastel<sup>®</sup>

Trata los síntomas de la rinitis asociada al resfriado común y la alergia<sup>(1)</sup>

IMAGEN  
RENOVADA



Soluciones pensando en ti

## ● Legislación

Félix Ángel  
Fernández Lucas

Abogado. Subdirector de  
Farmaconsulting Transacciones  
felix@farmaconsulting.es

“**No parece exagerado que, a cambio de prácticamente no pagar impuestos, Hacienda exija que el negocio o empresa objeto de transmisión sea conservado por el adquirente durante un plazo determinado»**

# Requisito de mantenimiento de la inversión en la donación de farmacia familiar

Desde hace varios años la Administración ha venido aclarando a través de circulares y respuestas a consultas el alcance de los requisitos establecidos para la aplicación de las ventajas tributarias previstas en la transmisión gratuita de empresas familiares y negocios profesionales. Como la propia Administración recuerda, las comunidades autónomas tienen competencias en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, por lo que habrá de tenerse en cuenta, en cada caso, la concreta evolución e interpretación que se dé en la propia comunidad donde se produzca el hecho imponible, puesto que los comentarios vertidos en este artículo aluden a la normativa general del impuesto, y a la interpretación de la Dirección General de Tributos.



**NUEVO**

**nicorette® BucoMist**



**Una pulverización instantánea  
alivia rápidamente la ansiedad  
para ayudarte a dejar de fumar.**



Agradable sabor a menta

## **Nuevo nicorette® BucoMist**

1 mg / pulsación solución pulverización bucal.

Con tu fuerza de voluntad y la ayuda de  
nicorette® puedes dejar de fumar.

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

Contiene nicotina.

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.



Descubre más sobre  
este producto.



Con nicorette®,  
puedes conseguirlo.



*Johnson & Johnson*



### Ventajas tributarias

El artículo 20.2.c) de la Ley del Impuesto sobre Sucesiones implica que, en los casos en los que en la base imponible de una adquisición «mortis causa» que corresponda a los cónyuges, descendientes o adoptados de la persona fallecida, estuviese incluido el valor de una oficina de farmacia, a la que sea de aplicación la exención regulada en el apartado octavo del artículo 4 de la Ley del Impuesto sobre el Patrimonio (bienes y derechos de las personas físicas necesarios para el desarrollo de su actividad empresarial o profesional, siempre que esta se ejerza de forma habitual, personal y directa por el sujeto pasivo y constituya su principal fuente de renta), para obtener la base liquidable se aplicará en la imponible, con independencia de las restantes reducciones que procedan, otra del 95% del mencionado valor (o superior según cada comunidad), siempre que la adquisición se mantenga durante los 10 años (o menor según la comunidad) siguientes al fallecimiento del causante, salvo que falleciera el adquirente dentro de ese plazo.

En definitiva, la persona que adquiera una oficina de farmacia en los términos expuestos, gozará de unas ventajas fiscales tales que le llevarán a abonar una cantidad mínima por el Impuesto sobre Sucesiones, pero siempre que, entre otros, cumpla con el requisito de mantener lo adquirido durante varios años.

### La peculiaridad del sector farmacéutico

No parece exagerado que, a cambio de prácticamente no pagar impuestos, Hacienda exija que el negocio o empresa objeto de transmisión sea conservado por el adquirente durante un plazo determinado. Por lo tanto, el heredero de la cafetería que ha gestionado su familia durante años, o quien recibe el legado de cualquier tipo de explotación deberá mantenerla durante el plazo establecido en la normativa del impuesto propia de su comunidad autónoma.

Y se debe tener cuidado con este requisito, puesto que, como expresa textualmente la norma: «En el caso de no

Modo de transmisión	IRPF transmitente	Impuesto Sucesiones adquirente
<b>Donación</b> art.20 Ley Impuesto Sucesiones	Exento	Reducción en la base imponible de entre un 95% y un 99%
<b>Herencia</b> art.20 Ley Impuesto Sucesiones	Exento ( <i>no ha sido siempre así, créanlo</i> )	Reducción en la base imponible de entre un 95% y un 99%
<b>Venta</b>	Ganancia patrimonial (Base imponible del ahorro si se genera en más de un año)	No sujeto

cumplirse el requisito de permanencia al que se refiere el presente apartado, deberá pagarse la parte del impuesto que se hubiese dejado de ingresar como consecuencia de la reducción practicada y los intereses de demora».

Y no es suficiente con mantener la empresa: es también incompatible con la aplicación de las ventajas fiscales la realización de actos de disposición que, directa o indirectamente, puedan dar lugar a una minoración sustancial del valor de la adquisición, por ejemplo, vender la mitad de la farmacia, el local... El término «sustancial» será interpretado por la inspección de tributos en cada caso.

### ¿Mantener exactamente la misma empresa o explotación?

A un heredero que no cuente con el título de licenciado en farmacia le resulta imposible dar cumplimiento al tenor textual de ese requisito, y lo mismo ocurre en el caso, no infrecuente, de que tal heredero, a su vez, sea ya titular de otra oficina de farmacia.

Como máximo, el heredero podrá mantener la adquisición durante el plazo que conceden las respectivas normas de ordenación farmacéutica para proceder a la transmisión de la oficina de farmacia en caso de herencia, en términos generales, entre 12 y 24 meses, según la comunidad, plazo que, en cualquier caso, queda por debajo de la exigencia legal de permanencia que, como mínimo, nos encontramos en los 5 años en varias comunidades.

Afortunadamente, la propia Administración Tributaria ha optado por una interpretación muy amplia de este requisito, que se recoge ya en la Resolución 2/1999, de 23 de marzo, dictada por esta Dirección General de Tributos y relativa a la aplicación de las reducciones en la base imponible del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones en materia de vivienda habitual y empresa familiar.

Conforme al texto citado, la Dirección General de Tributos interpreta que no es preciso el mantenimiento de la actividad que viniera desarrollando el causante y que lo que la Ley exi-

# COFARES

Tu farmacia  
en buenas manos



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

# ISDINIUM® 1 mg/g Pomada Rectal

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

ge es que se mantenga el valor por el que se practicó en su momento la reducción sucesoria. De ahí la prohibición de actos dispositivos que lo minoren de forma sustancial.

De acuerdo con lo anterior, no afectaría al requisito de permanencia la enajenación de la oficina de farmacia con reinversión inmediata del importe en la adquisición, por ejemplo, de una finca rústica, como recuerda la consulta de la Dirección General de Tributos V866/2014 del pasado 28 de marzo 2014.

Abundando en las conclusiones anteriores, si lo realmente importante es el mantenimiento del valor de la inversión, tampoco dejaría de cumplirse el requisito de permanencia si, una vez heredada la oficina de farmacia, se procede a la venta de la misma y el importe de la transmisión es invertido en depósitos bancarios con duración análoga al plazo exigido.

Como se advierte al principio del artículo, hablamos de una norma, la Ley del Impuesto sobre Sucesiones, que regula subsidiariamente una materia en la que las comunidades autónomas tienen competencias, por lo que no solo los plazos, o el importe de la reducción, varían de unos territorios a otros, sino que la propia interpretación de los textos puede sufrir peculiaridades autonómicas; por lo tanto, es más que recomendable que antes de tomar una decisión se contraste la situación concreta del interesado, en referencia a una comunidad determinada, con un asesor experto que estudie cada asunto en concreto.

Por último, aunque desde el punto de vista del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones sí estamos hablando de ventajas, no olvidemos que la adquisición a título lucrativo, como son la herencia y la donación, el adquirente no podrá, posteriormente, en sus liquidaciones de IRPF por actividades económicas, practicar deducciones sobre el valor del fondo de comercio, ya que casi la única condición exigida para poder hacerlo es, precisamente, que el bien objeto de deducción –antes amortización–, se haya adquirido a título oneroso. Así, en el caso de las donaciones quizá sea muy interesante –les adelanto que sorprendente–, valorar las consecuencias de optar por una compraventa, aunque se pierda la exención en IRPF del transmitente (nada menos), pero accediendo el adquirente a esta otra ventaja fiscal que es la deducción del fondo de comercio, hecho que en más de una ocasión compensa, al patrimonio familiarmente considerado, a pesar de que el padre tenga que abonar el IRPF correspondiente. ●



## Reportaje

# Si quieres perder peso, cuida tu tejido adiposo

Elisabetta Boncompagni

Investigación y desarrollo de Aboca

**Comprometerse a llevar un estilo de vida sano para mantenerse en forma y con buena salud quiere decir que en el centro del proyecto tenemos que poner la salud de nuestro tejido adiposo.**

Durante años hemos pensado que la grasa es algo que debemos eliminar y que el tejido adiposo es simplemente el lugar de almacenamiento de esta grasa. Pero además de su función primaria de reserva energética, se trata de un órgano extremadamente complejo, que tiene un papel clave en la regulación del balance energético en el interior del organismo. El descubrimiento de que el tejido adiposo es un órgano endocrino ha impuesto esta perspectiva distinta. En efecto, los adipocitos secretan una serie de moléculas biológicamente activas, llamadas adipocinas (como la leptina, la adiponectina y la resistina), que actúan con un mecanismo hormonal y están implicadas en una amplia gama de procesos biológicos, entre los cuales está la activación del metabolismo energético.

Y en el caso de obesidad y sobrepeso, esta secreción resulta alterada. El aumento excesivo de las dimensiones celulares que se produce a resultas de la acumulación de grasa lleva paulatinamente al tejido adiposo a un estado de carencia de oxígeno (hipoxia), que genera estrés oxidativo con sobreproducción de radicales libres y la consiguiente liberación de sustancias proinflamatorias. Como explica Pierluigi Rossi, médico especialista en Ciencias de la Alimentación, «los macrófagos se infiltran en el tejido adiposo, atraídos por los adipocitos agrandados, y comienzan a liberar mediadores proinflamatorios como el TNF- $\alpha$  y la IL-6. Estas moléculas, a su vez, atraen a otros leucocitos que, liberando otras citoquinas, aumentan el grado de inflamación y se crea un círculo vicioso difícil de interrumpir». Y puesto que el órgano adiposo tiene una clara relevancia en la gestión de la energía metabólica (lipólisis) y en la termogénesis, estas funciones resultan comprometidas. «Entre las consecuencias especialmente negativas que esto tiene para la salud», continúa Rossi, «está la aparición de la resistencia a la insulina, lo que dificulta el correcto equilibrio del metabolismo, en particular el glucídico, y esto comporta el posterior aumento de peso y predispone al organismo a las diversas enfermedades asociadas típicamente a la obesidad, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares». En definitiva, la sobrecarga ponderal favorece la aparición de lo que se define como «low-grade inflammation» o inflamación crónica de bajo grado y, viceversa, la inflamación favorece la

obesidad, en un círculo vicioso extremadamente perjudicial que se autoalimenta.

Pero, atención, no estamos hablando de la clásica inflamación que produce molestias, y por tanto sintomatológica, sino más bien de un estado celular completamente silente, aunque no menos temible en términos metabólicos. Esto explica, al menos en parte, la dificultad de reducción del peso a pesar de todas las estrategias dietéticas y de comportamiento, en las personas con sobrepeso y obesas.

En todo esto, la alimentación puede tener un papel crucial, contribuyendo a normalizar el estado de hiperinflamación tisular.

Gracias a los recientes descubrimientos de la genómica nutricional, hoy sabemos, en efecto, que las moléculas de los alimentos que consumimos cada día pueden «dialogar» con nuestro patrimonio genético (el ADN) y ejercer una especie de regulación sobre diversos procesos bioquímicos, incluidos los implicados en el mantenimiento de la inflamación. Existen algunos alimentos que funcionan como antiinflamatorios, por ejemplo los ácidos grasos «buenos» omega-3, presentes en las nueces, en las semillas de lino y en el pescado, la cúrcuma, el té verde y las semillas de uva. También las moléculas naturales contenidas en la verdura o en la fruta tienen la capacidad de inducir el organismo hacia una modalidad «pierde peso», dirigiendo nuestros genes hacia la producción de sustancias antiinflamatorias. Al contrario, las grasas saturadas, a través de los receptores PPAR ( $\alpha$ ,  $\beta$  y  $\gamma$ ) presentes en abundancia en la membrana nuclear de las células adiposas y del hígado, se comunican con el ADN y ralentizan el metabolismo, aumentando la inflamación.

Así, más allá de la cantidad, ciertos alimentos reducen el metabolismo y hacen engordar, mientras que otros lo mejoran y hacen adelgazar, atenuando la inflamación y mejorando la sensibilidad a la insulina. Y esto contradice el paradigma todavía dominante hoy que considera que el adelgazamiento se basa simplemente en la reducción de las calorías consumidas. Solo mediante la selección de los alimentos, y por tanto de las moléculas que ingerimos, podemos controlar eficazmente la glucemia, la insulina y la lipemia, verdaderos responsables de la acumulación de peso. ●

Juan Antonio Sánchez

Economista y asesor fiscal.  
Socio coordinador de Aspime

“**La Dirección General de Tributos considera que la venta de la oficina de farmacia con reinversión “inmediata” del importe en la compra de una finca rústica no incumpliría los requisitos para la reducción practicada, siempre que se mantenga el valor de adquisición por el que, en su día, se practicó la reducción sucesoria»**

# Volver a empezar: novedades en criterios fiscales 2014

**E**n tiempos como los que actualmente corren en el sector de la oficina de farmacia, no es extraño valorar la posibilidad de «romper la tendencia familiar» y acometer una actividad empresarial fuera del mundo farmacéutico.

Aunque parezca mentira, las autoridades fiscales «son sensibles» a estas nuevas situaciones y apoyan impositivamente estos argumentos.

Una prueba la constituye la Consulta Vinculante V0866-14 emitida por la Dirección General de Tributos el pasado 28 de marzo de 2014 (<http://petete.minhap.es/Scripts/know3.exe/tributos/CONSUVIN/consulta.htm>).

En dicho documento de carácter vinculante, se expone el caso de una persona que recibe «por herencia» una oficina de farmacia y se plantea su venta, reinvertiendo el importe obtenido en una finca rústica para su explotación agrícola. La «pregunta del millón» es si por este hecho pierde los beneficios fiscales previstos en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones a la transmisión *mortis causa* de la empresa familiar



©iStock.com/abluecup

# Hidroxil<sup>®</sup>

B12-B6-B1

## ¿Dolor de espalda?

*Bye, Bye, Bye...*

Vitaminas B12-B6-B1

### La eficacia está en la dosis

Asociación de vitaminas B12-B6-B1 a dosis terapéutica para el tratamiento del dolor neuropático, **neuralgias y dolor de espalda**.<sup>(1,2)</sup>

Sólo o en combinación con AINE oral.<sup>(3,4,5)</sup>



Soluciones pensando en ti

[www.clubdelafarmacia.com](http://www.clubdelafarmacia.com)  
[www.nohaydolor.com](http://www.nohaydolor.com)

Para centralizar las conclusiones del órgano directivo, hemos de partir del artículo 20.2.c de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, que establece lo siguiente:

«c) En los casos en los que en la base imponible de una adquisición *mortis causa* que corresponda a los cónyuges, descendientes o adoptados de la persona fallecida, estuviese incluido el valor de una empresa individual (farmacia en nuestro caso), de un negocio profesional o participaciones en entidades, a los que sea de aplicación la exención regulada en el apartado octavo del Artículo 4 de la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio, o el valor de derechos de usufructo sobre los mismos, o de derechos económicos derivados de la extinción de dicho usufructo, siempre que con motivo del fallecimiento se consolidara el pleno dominio en el cónyuge, descendientes o adoptados, o percibieran éstos los derechos debidos a la finalización del usufructo en forma de participaciones en la empresa, negocio o entidad afectada, para obtener la base liquidable se aplicará en la imponible, con independencia de las reducciones que procedan de acuerdo con los apartados anteriores, otra del 95% del mencionado valor, siempre que la adquisición se mantenga, durante los 10 años siguientes al fallecimiento del causante, salvo que falleciera el adquirente dentro de ese plazo (...).

En el caso de no cumplirse el requisito de permanencia al que se refiere el presente apartado, deberá pagarse la parte del impuesto que se hubiese dejado de ingresar como consecuencia de la reducción practicada y los intereses de demora».

Por otra parte, como resulta de lo previsto en el apartado 6 del mismo Artículo, no se podrán «realizar actos de disposición y operaciones societarias que, directa o indirectamente, puedan dar lugar a una minoración sustancial del valor de la adquisición».

En aplicación de ambas normas, los epígrafes 1.2.d y 1.3.e de la Resolución 2/1999, de 23 de marzo, dictada por esta Dirección General y relativa a la aplicación de las reducciones en la base imponible del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones en materia de vivienda habitual y empresa familiar (BOE del 10 de abril) interpretan, respectivamente, que no es preciso el mantenimiento de la actividad que viniera desarrollando el causante, y que lo que la Ley exige es que se mantenga el valor por el que se practicó en su momento la reducción sucesoria. De ahí la

prohibición de actos dispositivos que lo minoren de forma sustancial.

De acuerdo con lo anterior, no afectaría al requisito de permanencia la enajenación de la oficina de farmacia con reinversión inmediata del importe en la adquisición de una finca rústica, siempre que, según se ha expuesto, se mantenga el valor de adquisición por el que, en su día, se practicó la reducción sucesoria.

Considero un gran avance la respuesta ofrecida por la Dirección General de Tributos que, de forma expresa, considera que la venta de la oficina de farmacia con reinversión «inmediata» del importe en la compra de una finca rústica no incumpliría los requisitos para la reducción practicada, siempre que se mantenga el valor de adquisición por el que, en su día, se practicó la reducción sucesoria.

Eso sí, analicemos varios matices de la respuesta:

1. ¿Qué significa reinversión «inmediata»? El texto no especifica el concepto inmediato (1 año, 2...). Por ejemplo, si la venta de la farmacia es aplazada, ¿sería aplicable una reinversión acorde con la escritura notarial?
2. Para ese mantenimiento del valor de la farmacia heredada en su momento, pensemos en un ejemplo. Farmacia heredada en 2009 con un determinado valor, que ahora se vende para reinvertir en la finca rústica antes citada. ¿Y si el mercado no permite venderla por esa cifra, sino por una sensiblemente inferior? ¿Afectaría parcialmente a la reducción practicada?
3. ¿Es necesario que la finca rústica objeto de la reinversión sea explotada de forma agrícola? ¿Y si se explota, por ejemplo, mediante un establecimiento de hostelería rural? ¿Y si sólo se utiliza como segunda residencia?
4. ¿Podría aplicarse esta consulta vinculante a un caso «intervivos»?

Como el lector podrá apreciar, el legislador «abre puertas» mediante la emisión de consultas vinculantes, pero la apertura no es «de par en par», sino que requiere el estudio minucioso del caso en cuestión.

Tendremos que estar pendientes del texto final de la reforma fiscal, ya que en el informe de la comisión de expertos sobre la reforma del sistema tributario manifestaban la idoneidad de mantener la reducción por adquisición de una empresa familiar, pero... el valor de esa reducción no debería superar el 50-70% de la base liquidable, calculada previo descuento del mínimo de exención.

Recordemos que en la actualidad la reducción se encuentra entre el 95 y el 99%; por tanto, por lo que respecta a planificación sucesoria de la farmacia, tendremos que estar atentos. ●



# XIX CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

CÓRDOBA 22 - 24 OCTUBRE 2014

Con la colaboración de:



Colegio Oficial  
de Farmacéuticos  
de Córdoba  
[www.cofco.org](http://www.cofco.org)

Organizado por:



CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES  
DE FARMACÉUTICOS

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

# Deterioro cognitivo y demencias

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

## Objetivos generales

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

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

## Objetivos específicos

### Conocimientos

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

### Habilidades/actitudes

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

## Metodología

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

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

## PROGRAMA DEL CURSO 2014

Unidad temática	N.º publicación
<b>MÓDULO 1: Fisiología y farmacología en el envejecimiento</b>	
1 Fisiología del envejecimiento	501
2 Adaptación del tratamiento farmacológico al envejecimiento	502
3 Adherencia terapéutica y papel del farmacéutico	503
<b>MÓDULO 2: Demencias: diagnóstico, tratamiento, factores de riesgo y detección precoz</b>	
4 Demencias: concepto, clasificación y casos clínicos	504
5 Exploración neuropsicológica e importancia de la detección precoz	505
6 Tratamiento farmacológico de la demencia	506
7 Rehabilitación cognitiva	507
8 Fisioterapia en la enfermedad de Alzheimer	508
9 Prevención del deterioro cognitivo	509
10 Detección del deterioro cognitivo desde la oficina de farmacia	510
<b>MÓDULO 3: Cuidado del paciente con deterioro cognitivo</b>	
11 La nutrición en el deterioro cognitivo	511
12 Formulación magistral para facilitar la toma de la medicación en personas con problemas de deglución	512
13 Revisión odontológica para la detección del deterioro cognitivo	513
14 Importancia del cuidador. ¿Quién cuida al cuidador?	514
15 Cuidados de enfermería en el paciente con Alzheimer. Asociación de pacientes	515



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

**3,6 créditos**



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



Entre en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)  
para realizar las evaluaciones de los módulos y consultar los temas publicados



Acreditado por el  
Consell Català de Formació Continuada  
de les Professions Sanitàries-  
Comisión de Formación Continuada del  
Sistema Nacional de Salud con  
**3,6 créditos**



Evaluación y acreditación en:  
[www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)



## módulo 2

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

- 4 Demencias: concepto, clasificación y casos clínicos
- 5 Exploración neuropsicológica e importancia de la detección precoz
- 6 Tratamiento farmacológico de la demencia
- 7 Rehabilitación cognitiva
- 8 Fisioterapia en la enfermedad de Alzheimer
- 9 Prevención del deterioro cognitivo
- 10 Detección del deterioro cognitivo desde la oficina de farmacia

## Atención farmacéutica

### módulo 2

T E M A 9

# Prevención del deterioro cognitivo

Lucrecia Moreno<sup>1</sup>, M.<sup>a</sup> Teresa Climent<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera. <sup>2</sup>Farmacéutica comunitaria. SEFAC

El deterioro cognitivo es la manifestación clínica más importante de las demencias. La prevalencia mundial de la demencia se calcula en 35,6 millones, y se espera un incremento en el futuro, tanto por el aumento de la esperanza de vida como por el envejecimiento de la población, de manera que podrían superarse los 100 millones en el año 2050. Es por ello que mantener la salud cognitiva es una prioridad de salud pública, debido al coste de los recursos sanitarios que las demencias generan.

La enfermedad de Alzheimer (EA) y la demencia vascular en las personas mayores y muy mayores conforman frecuentemente una demencia mixta que presenta ambos tipos de lesiones cerebrales (vasculares y degenerativas), de manera que sólo un 10-15% de los casos padecen únicamente enfermedad de Alzheimer o vascular pura: la gran mayoría de pacientes presenta una mezcla de ambas lesiones.

El riesgo de sufrir demencia se asocia tanto a factores genéticos como ambientales. Aunque potencialmente hay un fuerte componente genético, los factores genéticos no son modificables en estos momentos. En cambio, la intervención sobre los factores ambientales sí puede modificar el riesgo de sufrir



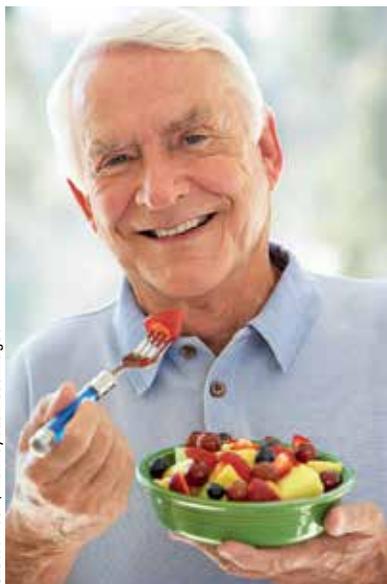
©iStock.com/NADOFOTOS

demencia, ya que éstos influyen sobre el momento de la expresión clínica de los síntomas y, aunque no repercutan sobre la presencia o ausencia global de patología, sí contribuyen a la «reserva cerebral» o «reserva cognitiva».

El concepto de «reserva cognitiva» se ha utilizado en el campo de la investigación de la EA y del envejecimiento normal para explicar la falta de correspondencia entre las características clínicas de los pacientes y los hallazgos neuropatológicos y de neuroimagen. En algunos estudios se observó que, al analizar anatomopatológicamente el cerebro de personas cognitivamente sanas tras su fallecimiento, éstas presentaban lesiones neuropatológicas compatibles con el diagnóstico de EA. Se han definido diferentes variables que influyen en la reserva cognitiva en algunos pacientes (todas ellas factores ambientales). Las más estudiadas son los años totales de escolaridad, el cociente intelectual, la ocupación profesional realizada a lo largo de la vida, las aficiones, la alimentación y la actividad física practicada con regularidad, así como otras variables relacionadas con hábitos de vida saludables.

Existen estudios epidemiológicos que apoyan la influencia de estos factores de riesgo de demencia prevenibles, relacionados con los estilos de vida en la edad adulta y vinculados a la aparición de demencia en la senescencia.

La hipótesis de Barker y Osmond postula que el riesgo vascular del individuo empieza en el útero materno, y que la influencia de la alimentación y su calidad empieza ya antes de nacer y en la infancia: la alimentación y la educación condicionan el desarrollo del sistema nervioso y sus conexiones sinápticas. El bajo nivel educativo y el analfabetismo son factores de riesgo de demencia, y, siempre según esta hipótesis, resulta muy probable que muchos de estos factores de riesgo acaben teniendo consecuencias en la salud del adulto y el anciano, e incluso multipliquen su repercusión cuando confluyen varios de estos factores. Por



©Stock.com/monkeybusinessimages

tanto, la prevención y el tratamiento de los factores de riesgo vasculares con un estilo de vida activo, con ejercicio físico, intelectual y social, pueden reducir el riesgo de demencia, incluso en la ancianidad.

Seguidamente, a partir de una reciente revisión de Tiffany Hughes y Mary Ganguli, analizaremos cada uno de estos factores.

## Dieta

La dieta es una parte importante de un estilo de vida saludable e influye en el riesgo de padecer varias enfermedades y en el proceso de envejecimiento en general.

En un estudio retrospectivo que midió el consumo de cafeína durante un periodo de 20 años antes de la evaluación de la EA, se constató que un consumo alto de cafeína estaba asociado a una disminución del riesgo de sufrir EA. Los efectos beneficiosos de la cafeína pueden generarse tanto a través de mecanismos que reducen la producción de A $\beta$  como mediante el aumento del nivel de las proteínas cerebrales más importantes para el aprendizaje y la memoria (como el factor neurotrófico derivado del cerebro).

Otra de las sustancias que se está investigando para valorar su relación

con diferentes patologías en personas mayores es la vitamina D. El déficit de esta vitamina, que es prevalente en ancianos (25-hidroxi-vitamina D [25 OH D] <30 ng/mL en sangre), se asocia a demencia, patología cerebrovascular y enfermedad de Parkinson, entre otras.

Asimismo, los flavonoides procedentes de las hortalizas, del cacao, del jugo de frutas y del vino tinto también se han descrito como antioxidantes que promueven la salud cardiovascular a través de mecanismos relacionados con la reducción de la presión arterial (Allen, et al., 2008; Grassi, et al., 2008); el aumento de la sensibilidad a la insulina (Grassi, et al., 2008), la reducción del colesterol LDL (Allen, et al., 2008, Hamed, et al., 2008) y de la reactividad plaquetaria, la mejora de la función endotelial y la disminución de la inflamación (Hamed, et al., 2008).

En una revisión Cochrane de 2008 sobre los ácidos omega 3, que valoró los estudios publicados sobre los suplementos de omega 3 como factores preventivos del deterioro cognitivo y EA en ancianos cognitivamente sanos, se llegó a la conclusión de que un gran número de estudios biológicos y epidemiológicos sugieren un efecto protector de los ácidos grasos poliinsaturados omega 3 contra el deterioro cognitivo y la demencia. Los mecanismos postulados para justificar este efecto se basan en sus propiedades antiaterogénicas, antiinflamatorias, antioxidantes, antiamiloides y neuroprotectoras (Lim, et al., 2008).

Algunos patrones de dieta, como la dieta mediterránea, también son beneficiosos en la prevención de la demencia. La dieta mediterránea consiste en una elevada ingestión de frutas, hortalizas, productos integrales, pescado y aceite de oliva. Por tanto, es una dieta rica en antioxidantes, como las vitaminas C y E, que mitigarían la formación de radicales libres y el daño oxidativo, los cuales están relacionados con las enfermedades cerebrales asociadas a la edad. Su consumo en la edad adulta se relaciona con una mayor disminución del riesgo de padecer EA.

## Ejercicio

Los beneficios del ejercicio físico en la salud general de las personas, a cualquier edad, son bien conocidos. En un reciente estudio de Snowden et al. (2011) se plantea la importancia del ejercicio físico, valorándose como uno de los factores relacionados con el estilo de vida que más podría influir en el retraso del deterioro cognitivo y en la conservación de la inteligencia fluida de las personas mayores. La realización de actividad física se ha asociado a un envejecimiento cognitivo saludable, y se ha llegado a convertir en un componente habitual de los programas de intervención para la promoción de la salud en adultos mayores (Erickson y Kramer, 2009; Lautenschlager, et al., 2012). De forma progresiva, la actividad física se está reconociendo como un factor altamente protector de la cognición, tanto en estados de envejecimiento cerebral normal como en diferentes fases de deterioro cognitivo. De hecho, la práctica de ejercicio físico de forma regular se ha asociado a un incremento del volumen cerebral en regiones relacionadas con las funciones cognitivas que declinan con la edad (López, et al., 2011).

Las investigaciones en este campo sugieren que el ejercicio afecta directamente a las estructuras y funciones del cerebro. El incremento de la capacidad aeróbica aumenta el flujo sanguíneo cerebral, mejorando la utilización del oxígeno y la glucosa del cerebro, y aumenta también la secreción de insulina, estimulando la neurogénesis e incrementando las interconexiones sinápticas (Archer, 2011). Asimismo, la actividad física favorece la regulación de los neurotransmisores y la estimulación para la liberación de calcio, mecanismos necesarios para mantener el funcionamiento neuronal, promover un estado de ánimo positivo y mejorar la función cognitiva. Con el ejercicio físico se puede incrementar la capacidad de reserva cognitiva del cerebro, reducir la tasa de envejecimiento no saludable y disminuir el riesgo de desarrollo de enfermedades neurológicas (Tseng, et al., 2011).



©iStock.com/levitic

## Ingesta de alcohol

Los riesgos y beneficios de la ingesta de alcohol se han debatido durante años. El único riesgo claro de deterioro cognitivo se produce con el consumo excesivo de alcohol. Los estudios comparativos son difíciles de llevar a cabo por la disparidad en las definiciones del término «ingesta de alcohol» en los grupos de referencia (personas que no beben nunca, personas que bebían previamente y ahora se abstienen, o personas que beben infrecuentemente comparadas con bebedores habituales) y las diferentes medidas de resultados.

A pesar de ello, varios estudios longitudinales, incluyendo aquellos con medidas de exposición en la mediana edad, han constatado algún beneficio (en relación con la cognición) en el consumo diario y medido de alcohol (un vaso de vino en las comidas) en comparación con el consumo poco frecuente o inexistente de alcohol (Stott, et al., 2008; Ganguli, et al., 2005).

## Actividad mental

Hay un gran interés en saber si la actividad mentalmente estimulante beneficia a la salud cerebral y cognitiva, de forma análoga a los beneficios bien es-

tablecidos de la actividad física sobre la salud. Hasta la fecha, sólo dos estudios han examinado de forma prospectiva el papel de las actividades cognitivas en la edad adulta sobre el riesgo de sufrir demencia en la EA. Ambos estudios incluyen un análisis doble para valorar los aspectos genéticos y el entorno no controlado de las primeras etapas de la vida. Los resultados de cada uno de estos estudios sugieren que una mayor participación en actividades cognitivamente estimulantes se asocia a una disminución del riesgo de sufrir demencia y EA en las mujeres.

Las actividades mentalmente estimulantes pueden considerarse como la estrategia más directa para aumentar la reserva cerebral mediante: la inducción de neurogénesis y sinaptogénesis, el aumento de la reactividad sináptica del hipocampo, la mejora de la vasculatura cerebral, la disminución del depósito de A $\beta$  en el cerebro, la reorganización de redes neurocognitivas, la atenuación de las reacciones adversas de las hormonas del estrés en el cerebro, y la modificación de la asociación entre la densidad de las lesiones de la sustancia blanca, que refleja microangiopatía, y el rendimiento cognitivo.

En cuanto a la estimulación intelectual, hay estudios que constatan el efecto protector (en la incidencia de demencia) de este tipo de estimulación en personas mayores, y que evidencian que los distintos tipos de programas de entrenamiento cognitivo tienen efectos importantes y duraderos sobre la función cognitiva de estos pacientes.

## Sueño

También se ha estudiado la relación entre el deterioro de la función cognitiva y el factor sueño. Las consecuencias de un sueño poco satisfactorio en los adultos mayores son numerosas, e incluyen una salud deficitaria, deterioro cognitivo y mortalidad. Un sueño insuficiente puede tener efectos importantes sobre la función cognitiva durante el día. Se incrementa la necesidad de dormir y descansar durante el día, hay una disminución de la capacidad de atención y de la memoria, con un enlentecimiento en el tiempo de respuesta, y todo ello afecta a las relaciones con las personas del entorno, como los familiares y amigos. El insomnio crónico tiene un alto impacto en la función cognitiva de los adultos mayores, y es un factor predictivo de deterioro cognitivo. También el exceso de somnolencia diurna es un factor de riesgo asociado a deterioro cognitivo y demencia. Un estudio concluyó que una duración prolongada del sueño (suma de las horas nocturnas y diurnas) podría asociarse a un incremento del riesgo de demencia.

## Consumo de fármacos

El uso inapropiado o contraindicado de medicamentos en pacientes ancianos es frecuente y se asocia a malos resultados en salud. Un factor de riesgo importante de los efectos adversos de los medicamentos es el aumento de la sensibilidad a los efectos del fármaco sobre el sistema nervioso central (SNC) (Barton, et al., 2008). Los fármacos consumidos por los pacientes afectan, en muchas ocasiones, a su nivel cognitivo. Los mecanismos de acción de los principios activos interfieren de ma-



nera muy habitual en la función de diferentes neurotransmisores o en distintos sustratos del metabolismo neuronal (Moore y O'Keeffe, 1999). Esta acción puede, según el fármaco, ser causa de delirio o demencia, e incluso propiciar el desarrollo de EA. Hay una alta tasa de uso de fármacos activos sobre el SNC en pacientes con deterioro cognitivo, y ello a pesar del hecho de que estos medicamentos pueden empeorar la cognición y ser una posible causa «reversible» de pérdida de memoria. Por supuesto, en otros casos, la administración de un tratamiento farmacológico puede suponer una prevención considerable a desarrollar estas enfermedades.

La vía colinérgica del SNC es muy sensible a la farmacoterapia, y a ella se le atribuyen entre el 11 y el 30% de los casos de delirio en ancianos hospitalizados (Francis, et al., 1990); también es la causa directa del 2-11% de los casos de personas que han desarrollado demencia (Starr y Whalley, 1994). La población anciana es la que se encuentra más expuesta a este tipo de fármacos, ya que debido a sus características farmacocinéticas y farmacodinámicas son víctimas habituales de procesos iatrogénicos (Beyth, et al.,

2000). Además, los mayores de 65 años consumen más del 30% de los fármacos prescritos, cuando sólo representan el 10% de la población general (Wallsten, et al., 1995).

A continuación, se describen los principales fármacos que, según los estudios realizados, pueden afectar al nivel cognitivo de los pacientes que los consumen.

## Fármacos. Posibles factores de riesgo

- **Benzodiazepinas (BDZ).** Son los fármacos más prescritos por los médicos para tratar el insomnio. El problema es que casi tres cuartas partes de los ancianos que reciben esta prescripción padecen insomnio crónico, por lo que acaban convirtiéndose también en consumidores crónicos (Lechevallier, et al., 2003). Las BDZ pueden provocar sedación excesiva, deterioro cognitivo, alteraciones psicomotoras y de la coordinación, enlentecimiento, caídas (con riesgo de fracturas), vértigo, disartria, ataxia, depresión o dependencia farmacológica. Además, los ancianos son más sensibles a todos estos efectos adversos (Ranstam, et al., 1997). Así, algunas personas mayo-

res que han sido tratadas crónicamente con BDZ se vuelven irritables, sufren cierto grado de confusión y su memoria se ve afectada. Este último aspecto es particularmente importante, ya que sus efectos se suman al posible deterioro cognitivo de base. De hecho, diversos estudios han constatado que el 41% de los ancianos con demencia han recibido o reciben tratamiento con psicotrópicos, y es probable que esta cifra se acerque al 70% (Patiño, et al., 2008). El abuso en el consumo y la cronicidad del tratamiento con BDZ propicia la aparición de alteraciones cognitivas (Barker, et al., 2004; Paterniti, et al., 2002), y éstas persisten durante meses e incluso años tras la retirada del fármaco, de forma que varios autores aseguran que puede ser la causa de un deterioro cognitivo que pueda llevar al paciente a desarrollar la EA (Barker, et al., 2004; Bowen y Larson, 1993; García-Alloza, et al., 2006).

- **Opiodes.** En varios estudios se ha demostrado que el consumo de opioides está estrechamente relacionado con las alteraciones neurológicas y mentales (Francis, et al., 1990), aunque también podrían ser debidas al propio dolor que padecen los pacientes. Estas alteraciones se deben a un estado de hiperexcitabilidad del SNC. El síndrome de neurotoxicidad inducida por opioides abarca alteraciones cognitivas, confusión y delirio, alucinaciones, mioclonías, convulsiones e hiperalgesia. La confusión y el delirio suelen ser las manifestaciones más habituales, aunque son reversibles, ya que generalmente los síntomas revierten con la rotación de opioides, la reducción de dosis, la modulación circadiana, la hidratación o la retirada por completo del opioide (Centeno y Bruera, 1999).
- **Fármacos con efectos anticolinérgicos.** Varios estudios experimentales y clínicos han demostrado de forma consistente que la disfunción del sistema colinérgico tiene un impacto negativo en el rendimiento cognitivo.

El consumo de estos fármacos en las personas mayores es elevado, y muchos de los medicamentos comúnmente recetados tienen efectos anticolinérgicos, como los antieméticos, antiespasmódicos, broncodilatadores, antiarrítmicos, antihistamínicos, analgésicos, antihipertensivos, los agentes antiparkinsonianos, los corticosteroides, los relajantes musculares, los fármacos para el tratamiento de la úlcera péptica y los psicotrópicos. Además, es probable que todos estos fármacos tengan un efecto más tóxico en las personas de edad avanzada debido al aumento de la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, a un más lento metabolismo y semivida de eliminación, y al mayor consumo de fármacos a estas edades. En las residencias de ancianos de Estados Unidos, más del 30% de los residentes toman como mínimo dos fármacos anticolinérgicos, y el 5% toma más de cinco (Feinberg, 1993; Blazer, et al., 1983); además, se estima que el 51% de la población general utiliza fármacos anticolinérgicos (Mulsant, et al., 2003).

### Fármacos. Posibles factores protectores de deterioro cognitivo

- **Antiinflamatorios no esteroideos (AINE).** Actúan bloqueando la síntesis de prostaglandinas, con efectos similares a los de los corticoides, pero sin sus efectos secundarios. Una posible indicación que se encuentra en fase de investigación es el tratamiento de la EA, pues hay indicios que invitan a pensar que pueden resultar eficaces. La inflamación puede ser un importante mecanismo subyacente de la demencia y el deterioro cognitivo en los ancianos. Se ha relacionado con la cascada neuropatológica que conduce al desarrollo de la EA y a otras formas comunes de demencia en la vejez. Estas observaciones han llevado a realizar estudios epidemiológicos observacionales para definir la

asociación de los marcadores inflamatorios sistémicos y cerebrales con el deterioro cognitivo y la demencia. Además, se han realizado ensayos clínicos para elucidar mejor el posible papel de los AINE en la prevención o ralentización de la progresión de la EA. Los resultados son prometedores, y parece que los AINE pueden prevenir la demencia si se administran en la ventana de tiempo adecuada durante la fase de inducción de la enfermedad y en los sujetos con apolipoproteína E (APO<sub>E</sub>) alelos e4 (Gorelick, 2010).

Desde el punto de vista neuropatológico, la EA se caracteriza por depósitos de beta-amiloide y ovillos neurofibrilares rodeados por células inflamatorias (microglía) (Stalder, et al., 1999). La respuesta inflamatoria se asocia a la pérdida de neuronas adyacentes a las placas de beta-amiloide (Kalara, 1999). Se ha comprobado que tanto la ciclooxigenasa 1 (COX-1) como la 2 (COX-2) potencian la generación de beta-amiloide mediante mecanismos que implican actividad de la  $\gamma$ -secretasa (Qin, et al., 2003). La  $\gamma$ -secretasa es una enzima que cliva la proteína precursora de amiloide (APP) necesaria para generar beta-amiloide. Diversos estudios observacionales han coincidido en señalar que el uso prolongado de AINE reduce el riesgo de desarrollar EA y retrasa la instauración de la enfermedad.

Las primeras sospechas de que el uso prolongado de AINE podría reducir el riesgo de EA proceden de la observación de la escasa prevalencia de demencia que se da entre los pacientes con artritis reumatoide. Desde entonces, varios estudios epidemiológicos han sugerido que el uso prolongado de AINE podría reducir el riesgo de EA (Cornelius, et al., 2004).

- **Antihipertensivos.** Se sabe que la hipertensión es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular, y que está también estrechamente relacionada con el de-

## Caso clínico

Mujer de 84 años que acude a un centro sanitario quejándose de pérdida de memoria. Además, en las últimas semanas se ha caído varias veces y ha sufrido algunos accidentes domésticos (quemaduras con la plancha, se ha dejado el fuego de la cocina encendido al salir de casa y el horno encendido toda una noche...). Tras realizarle el Mini-Mental State Examination, los resultados son compatibles con un deterioro cognitivo. En la anamnesis se constata, además, que lleva varios meses en tratamiento con diazepam tras la muerte de su marido.

Las benzodiazepinas (BZD) actúan a nivel de las regiones límbicas, talámicas e hipotálamicas del SNC, y pueden producir grados variables de depresión de éste. El mecanismo de acción de las BZD se basa en su efecto agonista indirecto del principal neurotransmisor inhibitorio del SNC, el ácido gamma-amino-butírico (GABA), es decir, potencian o amplifican la neurotransmisión gabaérgica inhibitoria, ya que incrementan la afinidad del GABA por su receptor.

Las BDZ pueden provocar sedación excesiva, deterioro cognitivo, alteraciones psicomotoras y de la coordinación, enlentecimiento, caídas (con riesgo de fracturas), vértigo, disartria, ataxia, depresión o dependencia farmacológica. Los ancianos son más sensibles a todos estos efectos adversos. Así, algunas personas mayores que han sido tratadas crónicamente con BDZ se vuelven irritables, sufren cierto grado de confusión y tienen pérdidas de memoria.

Además, las BZD pueden crear adicción, de forma que en muchos casos se superan las pautas recomendadas por la Agencia Española del Medicamento, que son de 3-4 semanas para el tratamiento del insomnio y de 2-3 meses para el tratamiento de la ansiedad, incluyendo el periodo de retirada. Éste debe ser gradual, pues en caso contrario pueden aparecer igualmente situaciones de delirio y problemas mentales. Los efectos adversos relacionados con los trastornos neurológicos han sido observados en todos los tipos de BDZ, pero especialmente en las que poseen semividas de eliminación largas, como el diazepam.

En este caso, se procedió a la lenta retirada de diazepam durante el mes siguiente, y la paciente presentó una mejoría de sus síntomas.

clive cognitivo y la demencia. Muchos estudios longitudinales han demostrado que la función cognitiva es a menudo inversamente proporcional a los valores de presión arterial medidos en los 15 o 20 años anteriores a la demencia (Hanon, et al., 2005), y que la hipertensión es un factor de riesgo de deterioro cognitivo y demencia vascular (Vicario, et al., 2005), de manera que es muy posible que la hipertensión arterial desempeñe un papel en la patogenia del deterioro cognitivo (Paglieri, et al., 2004).

Son numerosos los estudios que intentan establecer una relación entre

el uso de distintos antihipertensivos y la función cognitiva, para determinar qué tipos de antihipertensivos podrían resultar más eficaces.

La existencia de factores de riesgo modificables hace posible que, con una prevención de los factores de riesgo vasculares y un estilo de vida saludable en la etapa adulta, pueda conseguirse un retraso en la aparición de demencia en el anciano, o incluso la reducción de su prevalencia.

En las décadas venideras, el número de ancianos con riesgo de demencia se incrementará, debido sobre todo al envejecimiento de la población. Si se

consigue retrasar la edad de aparición de la demencia, tal vez podamos evitar esta futura epidemia, y, con ello, la carga social que puede conllevar.

Es muy posible que, en una sociedad con mejor salud y educación desde la infancia, y con una prevención de factores de riesgo vasculares y un estilo de vida saludable en la edad adulta, consiga generarse un retraso en la aparición de la demencia del anciano y/o una disminución de sus síntomas. ●

## Bibliografía

- Aartsen MJ, Smits CHM, Van Tilburg T, Knipscheer KC, Deeg DJ. Activity in older adults: cause or consequence of cognitive functioning? A longitudinal study on everyday activities and cognitive performance in older adults. *J Gerontol.* 2002; 57(2): 153-162.
- Allen RR, Carson L, Kwik-Urabe C, Evans EM, Erdman JW. Daily consumption of a dark chocolate containing flavanols and added sterol esters affects cardiovascular risk factors in a normotensive population with elevated cholesterol. *J Nutr.* 2008; 138(4): 725-731.
- Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2009-Executive Summary. Disponible en: <http://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport-ExecutiveSummary.pdf>
- Ancoli-Israel S. Sleep and its disorders in aging populations. *Sleep Med.* 2009; 10: S7-S11.
- Ancoli-Israel S, Cooke JR. Prevalence and comorbidity of insomnia and effect on functioning in elderly populations. *J Am Geriatr Soc.* 2005; 53: S264-S271.
- Andel R, Crowe M, Pedersen NL, Fratiglioni L, Johansson B, Gatz M. Physical exercise at midlife and risk of dementia three decades later: a population-based study of Swedish twins. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2008; 63A: 62-66.
- Anweiler C, Schott AM, Berrut G, Chauviré V, Le Gall D, Inzitari M, et al. Vitamin D and ageing: neurological issues. *Neuropsychobiology* 2010; 62: 139-150.
- Arendash GW, Schleich W, Rezai-Zadeh K, Jackson EK, Zacharia LC, Cracchiolo JR, et al. Caffeine protects Alzheimer's mice against cognitive impairment and reduces brain betaamyloid production. *Neuroscience.* 2007; 142: 941-952.
- Barker MJ, Greenwood KM, Jackson M, Crowe SF. Persistence of cognitive effects after

- withdrawal from long-term benzodiazepine use: a meta-analysis. *Arch Clin Neuropsychol*. 2004; 19(3): 437-454.
- Barton C, Sklenicka J, Sayegh P, Yaffe K. Contraindicated medication use among patients in a memory disorders clinic. *Am J Geriatr Pharmacother*. 2008; 6(3): 147-152.
- Benito-León J, Bermejo-Pareja F, Vega S, Louis ED. Total daily sleep duration and the risk of dementia: a prospective population-based study. *Eur J Neurol*. 2009; 16: 990-997.
- Bermejo-Pareja F. La demencia del anciano se puede prevenir. *Rev Neurol*. 2010; 51: 257-258.
- Beyth RJ, Quinn L, Landefeld CS. A multicomponent intervention to prevent major bleeding complications in older patients receiving warfarin. *Ann Intern Med*. 2000; 133(9): 687-695.
- Boada M, Peña Casanova J, Bermejo F, Guillén F, Hart WM, Espinosa C, et al. Coste de los recursos sanitarios de los pacientes en régimen ambulatorio diagnosticados de enfermedad de Alzheimer en España. *Med Clin (Barc)*. 1999; 113: 690-695.
- Buell JS, Dawson-Hughes B, Scott TM, Weiner DE, Dallal GE, Qui WQ et al. 25-Hydroxyvitamin D, dementia, and cerebrovascular pathology in elders receiving home services. *Neurology*. 2010; 74: 18-26.
- Carlson MC, Helms MJ, Steffens DC, Burke JR, Potter GG, Plassman BL. Midlife activity predicts risk of dementia in older male twin pairs. *Alzheimers Dement*. 2008; 4: 324-331.
- Centeno C, Bruera E. Tratamiento y prevención del síndrome de neurotoxicidad inducido por opioides. *Medicina Paliativa*. 1999; 6(2): 56-66.
- Cornelius C, Fastbom J, Winblad B, Viitanen M. Aspirin, NSAIDs, risk of dementia, and influence of the apolipoprotein E epsilon 4 allele in an elderly population. *Neuroepidemiology*. 2004; 23(3): 135-143.
- Costa MS, Botton PH, Mioranza S, Ardaís AP, Moreira JD, Souza DO, et al. Caffeine improves adult mice performance in the object recognition task and increases BDNF and TrkB independent of phosphor-CREB immunocentent in the hippocampus. *Neurochem Int*. 2008; 53: 89-94.
- Cricco M, Simonsick EM, Foley DJ. The impact of insomnia on cognitive functioning in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2001; 49: 1.185-1.189.
- Crowe M, Andel R, Pedersen NL, Johansson B, Gatz M. Does participation in leisure activities lead to reduced risk of Alzheimer's disease? A prospective study of Swedish twins. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2003; 58B: 249-255.
- Erickson KI, Kramer AF. Aerobic exercise effects on cognitive and neural plasticity in older adults. *Br J Sports Med*. 2009; 43(1): 22-24.
- Faubel R, López-García E, Guallar-Castillón P, Graciani A, Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F. Usual sleep duration and cognitive function in older adults in Spain. *J Sleep Research*. 2009; 18(4): 427-435.
- Feinberg M. Review the problems of anticholinergic adverse effects in older patients. *Drugs Aging*. 1993; 3 (4): 335-348.
- Foley D, Monjan A, Masaki K, Ross W, Havlik R, White L, Launer L. Daytime sleepiness is associated with 3-year incident dementia and cognitive decline in older Japanese-American men. *J Am Geriatr Soc*. 2001; 49: 1.628-1.632.
- Francis J, Martin D, Kapoor WN. A prospective study of delirium in hospitalized elderly. *JAMA*. 1990; 263(8): 1.097-1.101.
- Ganguli M, Vander Bilt J, Saxton JA, Shen C, Dodge HH. Alcohol consumption and cognitive function in late life: a longitudinal community study. *Neurology*. 2005; 65(8): 1.210-1.217.
- García-Alloza M, Tsang SW, Gil-Bea FJ, Francis PT, Lai MK, Marcos B, et al. Involvement of the GABAergic system in depressive symptoms of Alzheimer's disease. *Neurobiol Aging*. 2006; 27(8): 1.110-1.117.
- Gorelick PB. Role of inflammation in cognitive impairment: results of observational epidemiological studies and clinical trials. *Ann N Y Acad Sci*. 2010; 1207: 155-162.
- Grassi D, Desideri G, Necozone S, Lippi Z, Casale R, Properzi G, et al. Blood pressure is reduced and insulin sensitivity increased in glucose-intolerant, hypertensive subjects after 15 days of consuming high-polyphenol dark chocolate. *J Nutr*. 2008;138(9): 1.671-1.676.
- Haan MN, Wallace R. Can dementia be prevented? Brain aging in a population-based context. *Annu Rev Public Health*. 2004; 25: 1-24.
- Hamed MS, Gambert S, Bliden KP, Bailon O, Singla A, Antonino MJ, et al. Dark chocolate effect on platelet actaivity, C-reactive protein and lipid profiles: A pilot study. *South Med J*. 2008; 101(12): 1.203-1.208.
- Hanon O, Seux ML, Lenoir H, Latour F, Rigau AS, Forette F. Cognitive functions and hypertension. *Arch Mal Coeur Vaiss*. 2005; 98(2): 133-139.
- Hughes T, Ganguli M. Factores de riesgo de demencia en la vejez modificables en las etapas medias de la vida. *Rev Neurol*. 2010; 51(5): 259-262.
- Lechevallier N, Fourrier A, Berr C. Benzodiazepine use in the elderly: the EVA study. *Rev Epidemiol Dante Publique*. 2003; 51(3): 317-326.
- Liewellyn DJ, Lang IA, Langa KM, Muniz-Terrera G, Phillips CL, et al. Vitamin D and risk of cognitive decline in elderly persons. *Arch Intern Med*. 2010; 170: 1.135-1.141.
- Lim WS, Gammack JK, Van Niekerk J, Dangour AD. Ácidos grasos omega 3 para la prevención de la demencia (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus, 2008; 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- López MD, Zamarrón MD, Fernández-Ballesteros R. Asociación entre la realización de ejercicio e indicadores de funcionamiento físico y cognitivo. Comparativa de resultados en función de la edad. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2011; 46(1): 15-20.
- Maia L, De Mendonça A. Does caffeine intake protect from Alzheimer's disease? *Eur J Neurol*. 2002; 9: 377-382.
- Merlino G, Piani A, Gigli GL, Cancelli I, Rinaldi A, Baroselli A, et al. Daytime sleepiness is associated with dementia and cognitive decline in older Italian adults: a population-based study. *Sleep Med*. 2010; 11: 372-377.
- Middleton LE, Yaffe K. Promising strategies for the prevention of dementia. *Arch Neurol*. 2009; 66: 1.210-1.215.
- Moore AR, O'Keefe ST. Drug-induced cognitive impairment in the elderly. *Drug aging*. 1999; 15(1): 15-28.
- Mulsant BH, Pollock BG, Kirshner M, Shen C, Dodge H, Ganguli M. Serum anticholinergic activity in a community-based sample of older adults: relationship with cognitive performance. *Arch Gen Psychiatry*. 2003; 60(2): 198-203.
- Neuropathology Group of the Medical Research Council Cognitive Function and Aging Study (MRCFCFAS). Pathological correlates of late-onset dementia in a multicentre community-based population in England and Wales. *Lancet*. 2001; 357: 169-175.
- Ohayon MM, Vecchierini MF. Daytime sleepiness and cognitive impairment in the elderly population. *Arc Intern Med*. 2002; 162: 201-208.
- Patiño FB, Maestu RP, López de Letona JM, Jiménez AI, Navarro MJ. Estudio del

- consumo de fármacos inadecuados o no indicados en el anciano que ingresa en un servicio de medicina interna. *An Med Interna*. 2008; 25(6): 269-274.
- Pope SK, Shue VM, Beck C. Will a healthy lifestyle help prevent Alzheimer's disease? *Annu Rev Public Health*. 2003; 24: 111-132.
- Qin W, Ho L, Pompl PN, Peng Y, Zhao Z, Xiang Z, Robakis NK, et al. Cyclooxygenase (COX)-2 and COX-1 potentiate beta-amyloid peptide generation through mechanisms that involve gamma-secretase activity. *J Biol Chem*. 2003; 278(51): 50.970-50.977.
- Rami L, Valls-Pedret C, Bartrés-Faz D, Caprile C, Solé-Padullés S, Castellví M, Olives J, et al. Cuestionario de reserva cognitiva. Valores obtenidos en población anciana sana y con enfermedad de Alzheimer. *Rev Neurol*. 2011; 52: 195-201.
- Rovio S, Kreholt EL, Helkala EL, Viitanen M, Winblad B, Tuomilehto J, et al. Leisure-time physical activity at midlife and the risk of dementia and Alzheimer's disease. *Lancet Neurol*. 2005; 4: 705-711.
- Scarmeas N, Stern Y, Tang MX, Mayeux R, Luchsinger JA. Mediterranean diet and risk for Alzheimer's disease. *Ann Neurol*. 2006; 59: 912-921.
- Snowden M, Steinman L, Mochan K, Grodstein F, Prohaska TR, Thurman DJ, et al. Effect of exercise on cognitive performance in community-dwelling older adults: review of intervention trials and recommendations for public health practice and research. *J Am Geriatr Soc*. 2011; 59(4): 704-716.
- Starr JM, Whalley LJ. Drug induced dementia: incidence, management and prevention. *Drug Saf*. 1994; 11: 310-317.
- Valenzuela MJ, Breakspear M, Sachdev P. Complex mental activity and the aging brain: molecular, cellular, and cortical network mechanisms. *Brain Res Rev*. 2007; 56: 198-213.
- Vicario A, Martínez CD, Baretto D, Díaz Casale A, Nicolosi L. Hypertension and cognitive decline: impar on executive function. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2005; 7(10): 598-604.
- Wallsten SM, Sullivan RJ, Hanlon JT, Blazer DG, Tyred MJ, Westlund R. Medication taking behaviours in the high and low functioning elderly: MacArthur field studies of successful aging. *Ann Pharmacother*. 1995; 29(4): 359-364.



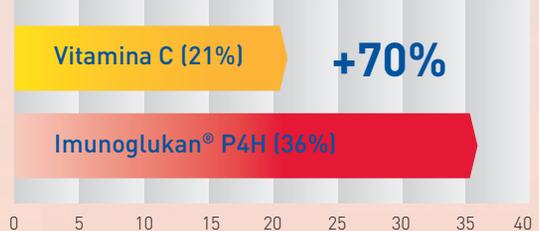
**Imunoglukan®**  
P4H

# 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



30 CÁPSULAS  
CN 161318.9

\*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.

## Transmisión de empresas familiares

**He decidido donar mi oficina de farmacia a mi hijo, pero le alquilaré el local. ¿Puedo acogerme a las ventajas para la transmisión de empresas familiares?**

O.T. (Badajoz)

## Donación de oficina de farmacia

**Un compañero se ha acogido a unas ventajas interesantes por la donación de su oficina de farmacia a una hija. A mí me interesaría hacer lo mismo con mis hijos, pero quedándome como adjunto de la farmacia. ¿Altera esto la aplicación de las ventajas?**

M.B. (Correo electrónico)

«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

**N**os recuerda la Dirección General de Tributos que en el concepto comúnmente admitido en el ámbito tributario y en particular en el de la imposición personal, la actividad empresarial significa una organización unitaria en la que, con utilización del trabajo personal y del capital de forma conjunta o separada, el contribuyente ordena por cuenta propia medios de producción y recursos humanos o uno de ambos, con la finalidad de intervenir en la producción o distribución de bienes o servicios. Consecuentemente, la actividad económica subsiste, como tal, aunque el inmueble donde se desarrolla –en este caso, el local donde se ejerce la actividad de farmacia– pueda ser de titularidad distinta del empresario o profesional, máxime si como usted comenta, existirá un arrendamiento inmediato a favor de su hijo, futuro titular del negocio.

Por lo tanto, siempre que se cumplan los requisitos del artículo 20.6, aunque se arriende a su hijo el local de la actividad, que continúa en propiedad de usted, se estimará que usted no ha obtenido ganancias o pérdidas patrimoniales como consecuencia de la transmisión de los elementos patrimoniales afectos a la actividad económica de farmacia.

### Respuesta

**L**as ventajas, tanto en IRPF, como en Impuesto sobre Donaciones, se aplicarán siempre que, entre otras condiciones, concorra el que «si el donante viniera ejerciendo funciones de dirección, dejara de ejercer y de percibir remuneraciones por el ejercicio de dichas funciones desde el momento de la transmisión».

Interpreta la Dirección General de Tributos (Consulta V607/2014) que la Ley pretende favorecer la transmisión intergeneracional por vía gratuita e «inter vivos» de las unidades productivas, y establece de forma taxativa que el donante directivo se desvincule jurídica y económicamente de la empresa o negocio. Y, en el concepto «funciones de dirección» entiende que la Ley se refiere a la toma de decisiones en el día a día gerencial de la empresa o negocio profesional y a la planificación y organización de una u otro. Se trata, en definitiva, de una delimitación que atiende a la naturaleza de las actividades que se ejercen y no al vínculo jurídico del directivo con la entidad.

Desde esta perspectiva y dadas las características de una actividad como es una oficina de farmacia, entiende la Dirección General que un farmacéutico «adjunto», ejerciente de la actividad «conjuntamente» con el titular con el que «comparte sus funciones» y más aún un farmacéutico «sustituto» que ejerce la actividad «en lugar del titular» asumiendo las mismas funciones y responsabilidades que aquel, tal como resulta como denominador común en la normativa de ordenación farmacéutica.

De acuerdo con lo expuesto, la Administración considerará que, por incumplimiento del requisito aludido, resultaría improcedente la aplicación de la reducción prevista en el artículo 20.6 de la Ley 29/1987.



ENVÍENOS SU CONSULTA

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

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



FARMACONSULTING  
EL LÍDER EN TRANSACCIONES

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

## EXPERIENCIA

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

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

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



Manuel Hurga  
BARCELONA



Mª Eugenia Hernando  
MADRID



Inés Pérez  
SALAMANCA



Guillermo Navarro  
ALBACETE



Juan Ricardo Puchades  
VALENCIA



Patricia Carrasco  
SEVILLA



Martínez



Rosa Jáuregui  
GUIPÚZCOA



Ana Ordóñez  
CANTABRIA



Silvana Domínguez  
VIGO

### CONFIANZA



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

### SEGURIDAD



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

### FINANCIACIÓN



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

**23**  
años  
1991 - 2014

2000 TRANSACCIONES

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

# Rino - Ebastel®

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO** Rino-Ebastel 10 mg/120 mg Cápsulas duras de liberación modificada **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada cápsula dura de liberación modificada contiene 10 mg de ebastina y 120 mg de hidrocloruro de pseudoefedrina. Excipiente con efecto conocido: cada cápsula dura de liberación modificada contiene 98,13 mg de sacarosa. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Cápsula dura de liberación modificada Cápsulas duras de liberación modificada de color rojo con el texto EBA PSE impreso en color blanco, que contienen en su interior microgránulos (pellets) de ebastina, de liberación inmediata, y microgránulos (pellets) de hidrocloruro de pseudoefedrina, de liberación sostenida. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas** Rino-Ebastel está indicado para el tratamiento de los síntomas de la rinitis alérgica, vasomotora y rinitis asociada al resfriado común. **4.2 Posología y forma de administración** Posología: Niños menores de 12 años: Rino-Ebastel está contraindicado en niños menores de 12 años (ver sección 4.3). Adolescentes (entre 12-17 años): 1 cápsula una vez al día. Adultos: 1 cápsula una vez al día. En casos severos, puede administrarse 1 cápsula cada 12 horas. Poblaciones especiales: en pacientes con insuficiencia renal leve, moderada o severa o con insuficiencia hepática leve o moderada no es necesario ajustar la dosis. No se han realizado estudios con dosis superiores a 10 mg en pacientes con insuficiencia hepática severa, por lo que en estos pacientes no debe superarse esta dosis. La duración del tratamiento debe limitarse a la fase sintomática, no prolongándose en general más de 10 días en rinitis alérgica y vasomotora o 3 días en la rinitis asociada al resfriado común. 3/9 Forma de administración: Via oral. Se recomienda la ingesta de la cápsula entera, sin abrirla o modificar su integridad (masticada), dada la especial disposición de los principios activos (pellets) en el seno de la forma farmacéutica final (cápsula). **4.3 Contraindicaciones** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Debido al contenido en pseudoefedrina, no debe ser administrado a pacientes con glaucoma de ángulo estrecho, retención urinaria, hipertensión arterial severa, insuficiencia coronaria, hipertiroidismo y en tratamiento simultáneo o que hayan estado tratados en las dos últimas semanas con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO). No debe ser administrado a niños menores de 12 años. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** Rino-Ebastel debe usarse con precaución en pacientes con glaucoma, hipertensión, pacientes con enfermedad cardíaca, diabetes mellitus, hipertiroidismo, hipertrofia prostática y pacientes mayores de 60 años. Debido al contenido en ebastina, Rino-Ebastel debe administrarse con precaución en pacientes con riesgo cardíaco conocido tales como pacientes con prolongación del intervalo QT, hipocaliemia, tratamiento concomitante con fármacos que incrementen el intervalo QT o que inhiban el enzima CYP3A4, tales como antifúngicos azólicos como ketoconazol e itraconazol y antibióticos macrólidos como eritromicina (ver sección 4.5). Pueden producirse interacciones farmacocinéticas al administrar ebastina con rifampicina (ver sección 4.5). Ebastina debe emplearse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática severa (ver sección 4.2). **Advertencias sobre excipientes** Este medicamento contiene sacarosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** El tratamiento con antihistamínicos puede interferir con los resultados de las pruebas alérgicas cutáneas. Debido al contenido en ebastina, se aconseja no realizar estas pruebas hasta transcurridos 5-7 días desde la interrupción del tratamiento. Puede potenciar los efectos de otros antihistamínicos. 4/9 Se ha estudiado la interacción de ebastina en combinación con ketoconazol o eritromicina (ambos compuestos producen un incremento del intervalo QTc). Con ambas combinaciones se ha observado una interacción farmacocinética y farmacodinámica, dando lugar a un incremento de los niveles plasmáticos de ebastina y, en menor medida, de carebastina, sin consecuencias farmacodinámicas clínicamente significativas. El incremento de QTc sólo fue aproximadamente 10 mseg superior al observado con ketoconazol o eritromicina solos. No obstante, se recomienda administrar Rino-Ebastel con precaución a aquellos pacientes que realicen tratamiento concomitante con antifúngicos azólicos, tales como ketoconazol o itraconazol y antibióticos macrólidos como eritromicina. No se han descrito interacciones entre ebastina y teofilina, warfarina, cimetidina, diazepam y alcohol. La pseudoefedrina, como agente simpaticomimético, puede provocar hipertensión arterial grave si se administra junto con IMAO, por lo que el uso concomitante está contraindicado (ver sección 4.3). Asimismo, puede reducir el efecto hipotensor de la metildopa, mecamilamina, reserpina y alcaloides del veratrum. La administración concomitante con otros agentes simpaticomiméticos produce efectos aditivos y puede incrementar la toxicidad de los mismos. Puede interactuar con los betabloqueantes adrenérgicos. Los componentes del medicamento no potencian los efectos del alcohol. La administración de ebastina con alimentos no modifica sus efectos clínicos **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** Fertilidad: No se dispone de datos de fertilidad con ebastina en humanos. Embarazo: Se dispone de datos limitados relativos al uso de ebastina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad de la reproducción. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ebastina durante el embarazo. Lactancia: Se desconoce si la ebastina se excreta en la leche humana. El alto grado de unión a proteínas (> 97%) de la ebastina y su metabolito principal, carebastina, sugiere que no se produce excreción del medicamento en la leche materna. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ebastina durante la lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La función psicomotora en humanos se ha investigado exhaustivamente y no se ha observado ningún efecto. A las dosis terapéuticas recomendadas ebastina no afecta a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. No obstante, en individuos sensibles que reaccionan de forma inusual a la ebastina, se recomienda conocer las reacciones individuales antes de que el paciente conduzca o realice actividades complejas: puede aparecer somnolencia o mareo (ver sección 4.8). Pseudoefedrina

carece de efectos conocidos. 5/9 **4.8 Reacciones adversas** En un análisis conjunto de ensayos clínicos controlados con placebo realizados en 5.708 pacientes tratados con ebastina, las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia fueron boca seca y somnolencia. Además ebastina-pseudoefedrina ha sido evaluada en 550 pacientes en estudios clínicos. Las reacciones adversas notificadas en ensayos clínicos en niños (n= 460) fueron similares a las observadas en adultos. En la tabla siguiente se incluyen las reacciones adversas reportada en los ensayos clínicos y durante la experiencia postcomercialización, utilizando la siguiente convención: muy frecuentes (≥ 1/10), frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10), poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100), raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000) y muy raras (< 1/10.000). **4.9 Sobre dosis** En estudios realizados a dosis elevadas no se observaron signos o síntomas clínicamente significativos a dosis de hasta 100 mg administradas una vez al día. No existe un antídoto específico para la ebastina. Debe realizarse un lavado gástrico, una monitorización de las constantes vitales, incluido un ECG, e instaurar un tratamiento sintomático. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1 Propiedades farmacodinámicas** Grupo farmacoterapéutico: Otros antihistamínicos para uso sistémico, código ATC: R06A X. La actividad farmacodinámica de Rino-Ebastel está obviamente relacionada con las actividades de sus dos componentes, ebastina y pseudoefedrina. 6/9 **Mecanismo de acción:** Ebastina produce una inhibición rápida y prolongada de los efectos inducidos por histamina, y muestra una fuerte afinidad para la unión a los receptores H1. Después de la administración oral ni ebastina ni sus metabolitos atraviesan la barrera hematoencefálica. Esta característica concuerda con el bajo perfil de sedación observado en los resultados de los experimentos en los que se estudiaron los efectos de ebastina sobre el sistema nervioso central. Los datos *in vitro* e *in vivo* demuestran que ebastina es un antagonista potente, de efecto prolongado y altamente selectivo de los receptores H1 de histamina, libre de efectos adversos sobre el SNC y de efectos anticolinérgicos. Por su parte, la pseudoefedrina es un compuesto simpaticomimético, actuando especialmente sobre los receptores tipo alfa mediante la liberación de los mediadores adrenérgicos de las terminales nerviosas postganglionares simpáticas. **Efectos farmacodinámicos:** Los estudios realizados sobre pápulas inducidas por histamina han demostrado un efecto antihistamínico clínicamente y estadísticamente significativo, iniciándose al cabo de 1 hora y prolongándose durante más de 48 horas. Después de la interrupción de la administración en un tratamiento durante 5 días con ebastina, el efecto antihistamínico se mantuvo aparente durante más de 72 horas. Esta actividad fue paralela a los niveles plasmáticos del principal metabolito ácido activo, carebastina. Tras administración reiterada, la inhibición de los receptores periféricos se mantuvo a un nivel constante, sin que se produjera taquifilaxis. Estos resultados sugieren que ebastina a una dosis de al menos 10 mg produce una inhibición rápida, intensa y duradera de los receptores periféricos de la histamina H1, consecuentemente con una única administración diaria. La sedación fue estudiada mediante pruebas electroencefalográficas, de función cognitiva, coordinación visual-motora, así como estimaciones subjetivas. A la dosis recomendada no se observó ningún aumento significativo de la sedación. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en ensayos clínicos a doble-ciego: la incidencia de la sedación es comparable entre placebo y ebastina. Los efectos cardíacos de ebastina han sido investigados en estudios clínicos. No se han observado efectos cardíacos significativos en análisis detallados, a dosis de hasta 100 mg diarios (diez veces la dosis diaria recomendada). Dichas propiedades farmacodinámicas hacen que ebastina tenga una eficacia notable contra la rinitis de etiología alérgica sin incluir somnolencia o efectos atropínicos sobre las secreciones y la acomodación visual, y sin causar trastornos relacionados con la repolarización cardíaca. El efecto farmacológico de la pseudoefedrina es vasoconstrictor, lo cual a nivel de la mucosa nasal da lugar a una actividad anticongestionante, efectivo frente a la rinitis vasomotora. 7/9 Se ha realizado un ensayo clínico en la indicación de resfriado común en el que se administró Rino-Ebastel. La administración de Rino-Ebastel durante 3 días ha demostrado ser eficaz, por lo cual, la duración del tratamiento en estos casos debería limitarse a este periodo. **5.2 Propiedades farmacocinéticas** Tras la administración oral de dosis repetidas de la asociación ebastina + pseudoefedrina el comportamiento farmacocinético de los dos componentes del medicamento no difiere significativamente del comportamiento de cada uno administrado separadamente. Así, la vida media de eliminación del metabolito activo de ebastina (carebastina) fue de 14±3,2 h y el valor promedio del área bajo la curva de concentración-tiempo fue de 1.743,4±451,7 ng.h.ml<sup>-1</sup>. La vida media de eliminación de pseudoefedrina fue de 6,4±1,5 h. El aclaramiento total del plasma fue de 25,2±4,0 l.h<sup>-1</sup>. El valor promedio del área bajo la curva de concentración-tiempo de pseudoefedrina hasta 24 h después de la dosis en el cuarto día del estudio (AUCSST) fue de 3.994,4±601,0 ng.h.ml<sup>-1</sup>. No existe una variación del comportamiento farmacocinético de carebastina + pseudoefedrina con el tiempo y existe una buena correlación entre los niveles plasmáticos encontrados y los valores calculados mediante el modelo monocompartmental de dosis repetidas. La pseudoefedrina no se acumula en plasma, y existe una buena correlación entre los niveles plasmáticos medios encontrados y los valores calculados mediante el modelo monocompartmental de dosis repetidas. Los estudios *in vitro* con microsomas hepáticos humanos muestran que ebastina es metabolizada a carebastina mediante el enzima CYP3A4. La administración concomitante de ebastina y ketoconazol o eritromicina (ambos inhibidores del CYP3A4) a voluntarios sanos fue asociada a concentraciones plasmáticas significativamente elevadas de ebastina y carebastina, especialmente con ketoconazol (ver sección 4.5). Las concentraciones plasmáticas de ebastina y de carebastina obtenidas durante el primer y quinto día de tratamiento en los pacientes de estudios de insuficiencia renal leve, moderada o severa (dosis diarias de 20 mg), y en los de insuficiencia hepática leve, moderada (ambos con dosis de 20 mg/día) o severa (dosis de 10 mg/día) fueron similares a las alcanzadas en voluntarios sanos, indicando que el perfil farmacocinético de ebastina y de su metabolito no sufre cambios significativos en pacientes con varios grados de insuficiencia hepática o renal. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad** Los estudios de toxicidad aguda, realizados en ratones y ratas por administración oral, no han evidenciado sinergismo toxicológico de la asociación de ambos principios activos. Los estudios de toxicidad subcrónica, realizados en ratas por administración oral no indican sinergismo toxicológico de la asociación, siendo los efectos adversos detectados los característicos de la administración de pseudoefedrina. En los estudios teratogénicos efectuados en ratas, no se han observado efectos embriotóxicos ni teratogénicos atribuibles a la asociación de ambos principios activos. 8/9 **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1 Lista de excipientes** Sacarosa Almidón de maíz Talco (E-553b) Copolímero de ácido metacrílico y metacrílico de metilo (1:2) Copolímero de metacrilato de amonio Hipromelosa (E-464) Celulosa microcristalina (E-460f) Ftalato de dibutilo Estearato de 8-polioxilo Macrogol Oxiestearato de glicerol polietilenglicol Emulsión de silicona 30% Los componentes de la cápsula son: eritrosina (E-127), óxido de hierro rojo (E-172), óxido de hierro amarillo (E-172), dióxido de titanio (E-171), gelatina (E-441) y tinta (goma laca (E-904), propilenglicol (E-1520), hidróxido de sodio (E-524), povidona (E-1201) y dióxido de titanio (E-171). **6.2 Incompatibilidades** No procede. **6.3 Periodo de validez** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación** No conservar a temperatura superior a 30°C. **6.5 Naturaleza y contenido del envase** Acondicionamiento primario / envase primario: blíster de PVC/PVDC - Aluminio, conteniendo 10 cápsulas duras. Acondicionamiento secundario / cartónaje: cartoncillo folding impreso al exterior a varias tintas, conteniendo una plaqueta-blíster y un prospecto. **6.6 Precauciones especiales de eliminación** Ninguna especial. 9/9 **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Almirall, S.A. General Mitre, 151 08022 - Barcelona (España) **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 60.498 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Fecha de la primera autorización: Diciembre 1994 Fecha de renovación de la autorización: Julio 2007 **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Enero 2013 Mod. FT.11.1 (12/11/12)

Trastornos psiquiátricos	Muy raras: nerviosismo, insomnio
Trastornos del sistema nervioso	Raras: somnolencia Muy raras: mareo, hipoestesia, dolor de cabeza, excitabilidad
Trastornos cardíacos	Muy raras: palpitaciones, taquicardia
Trastornos gastrointestinales	Raras: boca seca Muy raras: vómitos, dolor abdominal, náuseas, dispepsia
Trastornos hepatobiliares	Muy raras: pruebas de función hepática anómalas
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Muy raras: urticaria, erupción cutánea, dermatitis
Trastornos renales y urinarios	Muy raras: retención urinaria
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Muy raras: trastornos menstruales
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Muy raras: edema, astenia

Fecha de elaboración del material: junio 2014.

Bibliografía: 1. Ficha Técnica.

# Pequeños anuncios

## Farmacias

### Compras

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

### Ventas

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

**Valencia**, vendo farmacia. Interesados llamar al teléfono 608 493 480.

**Venta** farmacia en pueblo de Ávila. Bien comunicado con Ávila y Salamanca. Se vende con local recién reformado. Gestión muy cómoda. Oportunidad para primera farmacia. Tel.: 653 142 045.

**Traspaso** oficina de farmacia con instalación coqueta en municipio de la Comunidad de Navarra, bien comunicado hacia Zaragoza y también hacia Tudela de Navarra. Condiciones a convenir. Tel.: 663 653 955.

## Trabajo

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

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

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

## Varios

**Compro** cajoneras de medicamentos de segunda mano. Precio a convenir.

## GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

Transmisiones  
Servicios fiscales  
Concursos  
Servicios jurídicos

Teléfono compraventa  
91 35 338 86

Teléfono otros  
91 45 797 45

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

## TRANSMISIONES OFICINAS DE FARMACIA



Más de 43 profesionales al  
servicio de nuestros clientes

C/ General Arando, 11 - 1º - 28010 - Madrid  
Madrid - Barcelona - Valencia - Oviedo  
Telf.: 91 445 11 33 / 902 120 509  
E-mail: [asefarma@asefarma.com](mailto:asefarma@asefarma.com)  
[www.asefarma.com](http://www.asefarma.com)

Interesados llamar al 666 889 276 o escribir a: [mmestreb@hotmail.com](mailto:mmestreb@hotmail.com)

**Vendo** armario congelador FRIGER, con puerta de cristal y de medidas altura 194 cm, ancho 61 cm y fondo 63 cm. Precio 450 €. Interesados llamar al teléfono 932 375 556 y preguntar por M.ª Mar o Rosa.

**Venta** de 3 cajoneras de 1 m fondo blancas de Tecnyfarma. Venta de cruz de led verde 40 x 40 una sola cara. Venta de góndola blanca doble cara de 123 cm altura, 104 cm ancho y 50 cm de fondo con baldas de cristal y ganchos. Todo en perfecto estado. Motivo, por reforma. Precios a convenir. Tels.: 679 223 829/949 228 148.

**Mobiliario** de farmacia seminuevo TH Kohl. Dos mostradores monopuesto. Tres góndolas con dimensiones 70 ancho, 150 largo y 120 alto. Mueble

Hanth Lait de escaparate cristal, acero inoxidable de 160 ancho x 170 alto. No quita visibilidad del interior. Tel.: 680 460 546; [francisco@imperial5.es](mailto:francisco@imperial5.es)

**Vendo** piso por traslado en Algeciras. 125 m<sup>2</sup>, 4 dormitorios y 2 baños. Exterior, vistas frente a la bahía. Tel.: 629 481 088.

**Se venden** 3 góndolas de farmacia con dimensiones 94 x 145 x 80 cm (anchura/altura/profundidad). Oportunidad. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 971 276 453 (Mallorca).

**Vendo** cruz programable con hora, temperatura, textos y animaciones, por traslado. 1.331 euros (IVA incluido). Traslado y montaje a cargo del comprador. Se incluye accesorio para colocación en esquina. Interesados enviar correo a: [isanzarigita@gmail.com](mailto:isanzarigita@gmail.com).

## Vendimias

El nacimiento de un buen vino empieza en el campo en el momento de coger las uvas. Vendimiarse consiste en cosechar o recolectar estas uvas de la vid. Hay muchos factores que intervienen a la hora de escoger el momento idóneo de empezar la cosecha con el objetivo de recolectar la uva madura. El periodo de vendimia en el hemisferio norte varía de julio a octubre y depende de la altitud (a más altitud, la uva madura más temprano), la latitud (al aumentar la latitud, la uva madura más tarde), de las variedades (la blancas normalmente se cosechan antes que las variedades tintas) y según el tipo de vino que se quiera obtener y sus componentes aromáticos, que varían también durante la maduración.

La vendimia puede ser manual o mecanizada. Para la vendimia manual se usan cajas de unos 25 kilos y se realiza de forma cuidadosa cortando el tallo con tijeras, llenando las cajas y apilándolas una encima de otra. De esta forma se cuida mucho el estado sanitario de la uva al poder seleccionar cualitativamente el fruto a recolectar. Como inconveniente conviene decir que este tipo de recolección es lenta y ante inclemencias del tiempo que provoquen una rápida vendimia nos podemos encontrar con serios problemas. La mecanizada se realiza con tractores especiales y sobre vides emparradas y, por tanto, es muy rápida. Como inconvenientes encontramos que no es selectiva y se apilan las uvas en recipientes de varios cientos de kilos, cosa que hace que no se cuide tanto su estado sanitario.

En todo caso, detectar el comienzo idóneo de la vendimia y cómo realizarla correctamente es de las primeras y más importantes decisiones de un enólogo en la bodega para tener un buen resultado final.

**Pep Bransuela**  
Farmacéutico y enólogo

## Bouquet d'A Blanc 2013

**Bodega:** Bouquet d'Allella  
**D.O.:** Alella  
**Graduación:** 12,5°  
**Precio:** 8 €

Este vino de agricultura ecológica se elabora con 65% de la variedad pansa blanca y 35% de garnacha blanca mediante vendimia manual en cajas de 18 kg para conservar el estado de la uva, fermentación alcohólica tres semanas en acero inoxidable y crianza en lías durante 3 meses haciendo batonage.

Tiene un color amarillo pajizo con rasgos verdosos y aromas frescos a limones y naranjas, y fruta y flores blancas. La entrada es suave y evolucionada, con un predominio de las notas cítricas y muy persistente en boca.



## Nos vemos allá arriba

**Pierre Lemaitre**  
**Ediciones Salamandra**  
**Barcelona, 2014**

En noviembre de 1918, tan sólo unos días antes del armisticio, el teniente d'Aulnay-Pradelle ordena una absurda ofensiva que culminará con los soldados Albert Maillard y Édouard Péricourt gravemente heridos, en un confuso y dramático incidente que ligará sus destinos inexorablemente. De regreso en París, los tres excombatientes se rebelarán contra una realidad que los condena a la miseria y al olvido. Édouard pergeña una estafa con el fin de vengarse de su progenitor, que siempre lo repudió por su sensibilidad y sus habilidades artísticas. De paso quiere ayudar al fiel Albert, cuyo prurito es huir a las antípodas para olvidar a Cécile, su amor perdido. Mientras, Pradelle sacudirá la conciencia de Francia entera mediante una monumental operación delictiva concebida para amasar una rápida fortuna.

En una brillante fusión de literatura popular y alta literatura, Pierre Lemaitre ha creado una trepidante historia que progresa al ritmo de una trama detectivesca. Integrandolo con maestría elementos de géneros tan diversos como el relato de aventuras, el drama psicológico, la crónica social y política y el alegato antibélico, *Nos vemos allá arriba* es un derroche de humor, rabia y compasión con el que Lemaitre obtuvo el Premio Goncourt.



<http://salamandra.info/libro/nos-vemos-alla-arriba>

## El umbral de la eternidad

**Ken Follett**  
Plaza & Janes Editores  
Barcelona, 2014



La trilogía *The Century*, de Ken Follett, llega a su fin. Tras *La caída de los gigantes* y *El invierno del mundo*, el autor galés nos presenta a los nietos de las cinco familias que dio a conocer en el primer libro. *El umbral de la eternidad* narra las luchas, tragedias y alegrías de sus vidas personales entrelazadas con los principales acontecimientos ocurridos durante estos años. La novela arranca en 1961 y nos ofrece un recorrido histórico de estos años en Europa y Estados Unidos.

A través de los protagonistas de *El umbral de la eternidad* viviremos el asesinato de John F. Kennedy y de su hermano Bobby, el levantamiento del muro de Berlín, el encarcelamiento de los disidentes soviéticos en los gulags de Siberia, la guerra de Vietnam, el escándalo Watergate, la invasión de Checoslovaquia por los rusos y mucho más.

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

## Diez plantas que cambiaron el mundo

**Gillian Richardson**  
Ediciones Siruela  
Madrid, 2014



*Diez plantas que cambiaron el mundo* es una selección de historias sobre 10 plantas, entre ellas el papiro, el algodón, la pimienta o el té, y algunas menos conocidas como el caucho o la quina, que tienen en común haber provocado profundos cambios en nuestro mundo.

Descubriremos de dónde provienen los pantalones vaqueros, qué hay detrás de las patatas fritas o del azúcar; viajaremos a través de la historia para saber cómo fue el descubrimiento de nuevas plantas, los largos viajes que algunas hicieron desde su lugar de origen, y entenderemos por qué sin ellas la vida sería hoy muy diferente.

[http://www.siruela.com/novedades.php?id\\_libro=2487](http://www.siruela.com/novedades.php?id_libro=2487)

## El cementerio vacío

**Ramiro Pinilla**  
Tusquets Editores  
Barcelona, 2014



En medio de una romería, los vecinos de Getxo descubren el cadáver de la joven Anari, y sobre ella, gritando desesperado, a un maketo del otro margen de la Ría con el que al parecer iba a fugarse. Al día siguiente, en la librería de Sancho Bordaberry, alias Samuel Esparta, entran dos niños dispuestos a empeñar sus ahorros para contratar sus servicios como investigador privado: quieren demostrar que el maketo es inocente. Samuel descubre que fueron muchos los pretendientes y familiares que vieron a Anari la noche fatídica, y el caso se complica porque sus pesquisas se cruzan con las del comisario de la policía Político-Social.

*El cementerio vacío* es la segunda entrega de la serie protagonizada por el detective librero Samuel Esparta, y confirma a Ramiro Pinilla (Bilbao, 1923) como un excelente escritor policiaco.

<http://www.tusquetseditores.com/titulos/andanzas-el-cementerio-vacio>

## Los cuerpos extraños

**Lorenzo Silva**  
Ediciones Destino  
Barcelona, 2014



Novelista inquieto, Lorenzo Silva (Madrid, 1966) es autor de la serie policiaca protagonizada por los investigadores Bevilacqua y Chamorro.

En esta ocasión, Bevilacqua recibe el aviso de que el cadáver de la alcaldesa de una localidad levantina, cuya desaparición había sido previamente denunciada por el marido, ha sido hallado por unos turistas en la playa. Para cuando llega con su equipo y se hacen cargo de la investigación, el juez ya ha levantado el cadáver, las primeras disposiciones están tomadas y se está preparando el funeral.

El lugar es un avispero en el que se desatan todo tipo de rumores sobre la víctima, una joven promesa que venía a romper con los modos y corruptelas de los viejos mandarines del partido y que apostaba por renovar el modo de hacer política.

<http://www.planetadelibros.com/los-cuerpos-extranos-libro-119460.html>

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Hidroxiil<sup>®</sup> B12 - B6 - B1 comprimidos recubiertos. **2. COMPOSICIÓN POR COMPRIMIDO:** Hidroxocobalamina hidrocloreto (vitamina B12) 500 mcg, Piridoxina hidrocloreto (vitamina B6) 250 mg, Tiamina hidrocloreto (vitamina B1) 250 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 5.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos recubiertos. Los comprimidos son de color rosa, biconvexos y ovalados. **4. DATOS CLÍNICOS:** **4.1. Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de estados de deficiencia de las vitaminas del complejo B que contiene el medicamento, como en algunas neuropatías, síndromes de dolor muscular como dolor de espalda, lumbalgias, etc. o en caso de cansancio o convalecencias. **4.2. Posología y forma de administración:** Posología: Adultos: La dosis recomendada es de 1 comprimido al día. Según criterio médico, en determinados casos puede ser necesaria la administración de 2 comprimidos al día. En general, el tratamiento no debe ser superior a 2 semanas, aunque, según criterio médico, se podría prolongar más de 15 días, pero en este caso no se debe tomar la dosis máxima. Pacientes con insuficiencia renal o hepática: Hidroxiil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal o hepática (ver sección 4.3). Forma de administración: Vía oral. Es preferible que los comprimidos se traguen enteros, con la ayuda de un poco de agua. Población pediátrica: Hidroxiil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado en niños menores de 12 años (ver sección 4.3). **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos, con atención especial a la vitamina B1, y a la vitamina B12 o cobalaminas (ej. cianocobalamina), ya que existe el riesgo de choque anafiláctico, o a alguno de los excipientes. Pacientes en tratamiento con levodopa sola. Debido a las altas dosis de vitaminas, Hidroxiil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado en: Pacientes con insuficiencia renal o hepática. Embarazo y lactancia. Niños menores de 12 años. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** La piridoxina hidrocloreto (vitamina B6) no se debe tomar a dosis más altas o durante un periodo más largo que lo recomendado. La administración continuada y a dosis altas de piridoxina y cuando la vitamina B6 no se toma tal como se recomienda se ha asociado con neurotoxicidad grave consistente en neuropatía sensorial periférica o síndromes neuropáticos (riesgo de sobredosis, ver sección 4.9). No debe administrarse vitamina B12 en pacientes con anemia megaloblástica en los que no se haya comprobado el déficit de dicha vitamina, ya que si es debida a déficit de folato podrían corregirse parcialmente las alteraciones megaloblásticas hematológicas y enmascarar el déficit de folato. Se han producido en adultos casos de dependencia y abstinencia a la piridoxina con dosis de 200 mg al día durante 30 días aproximadamente. Se debe advertir a los pacientes del posible riesgo de fotosensibilidad a causa de la piridoxina, que se puede manifestar con síntomas en la piel como erupción, ampollas y vesículas. Se debe evitar la exposición a los rayos ultravioleta durante el uso de este medicamento. Los individuos sensibilizados por exposición profesional a tiamina que les produjo dermatitis de contacto, pueden experimentar una recaída tras la ingesta de tiamina (ver sección 4.8). **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Interacciones descritas para la tiamina (vitamina B1): El alcohol inhibe la absorción de tiamina. Interacciones descritas para la piridoxina (vitamina B6): Levodopa: la piridoxina acelera el metabolismo periférico de la levodopa, por lo que reduce su eficacia, a menos que la levodopa se asocie a un inhibidor de dopa-carboxilasa (carbidopa). Fenobarbital: la piridoxina puede disminuir sus concentraciones plasmáticas. Fenitoína: la piridoxina podría reducir sus concentraciones séricas, posiblemente debido a un aumento de actividad de enzimas dependientes de piridoxal fosfato que intervienen en el metabolismo de fenitoína. Amiodarona: posible aumento de fotosensibilidad. Altretramina: se debe evitar su uso simultáneo con piridoxina por producirse una reducción de la respuesta a este fármaco anticancerígeno. Varios medicamentos interfieren con la piridoxina y pueden afectar a los niveles de vitamina B6 negativamente (pueden incrementar los requerimientos de piridoxina), entre ellos: antirreumáticos (penicilamina), antihipertensivos (hidralazina), antituberculosos (isoniazida, cicloserina, etionamida), anticonceptivos orales, inmunosupresores (como corticosteroides, ciclosporina, etc.). Interacciones descritas para la hidroxocobalamina (vitamina B12): Suplementos de ácido ascórbico: pueden disminuir la absorción de vitamina B12; este hecho debe tenerse en cuenta si se administran grandes dosis de ácido ascórbico dentro de la hora siguiente a la administración de la vitamina B12 por vía oral. La absorción de vitamina B12 a nivel de tracto gastrointestinal puede verse disminuida por la neomicina, la colchicina, los antiulcerosos antihistamínicos H-2, ácido aminosalicílico, omeprazol, anticonvulsivantes, metformina, radiaciones de cobalto, ingesta excesiva de alcohol. Cloranfenicol parenteral: puede atenuar el efecto de la vitamina B12. Contraconcepcionales orales: su uso puede hacer que se reduzcan las concentraciones séricas de vitamina B12. Ácido fólico: elevadas dosis de ácido fólico pueden reducir las concentraciones de vitamina B12 en sangre y si se administran en caso de deficiencia de vitamina B12, pueden enmascarar los efectos hematológicos provocados por esta deficiencia, pero exacerban sus consecuencias neurológicas. Interferencias con pruebas analíticas: Se debe advertir a los pacientes que este medicamento contiene piridoxina y tiamina, que pueden producir alteraciones en los resultados de pruebas analíticas: Determinación de concentración sérica de teofilina por el método espectrofotométrico de Schack y Waxler: la tiamina puede interferir con los resultados. Determinación de concentraciones de ácido úrico por el método de fototungstato: la tiamina puede producir resultados falsos positivos. Determinación de urobilinógeno usando el reactivo de Ehrlich: la tiamina y la piridoxina pueden producir resultados falsos positivos. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: Los estudios en animales con hidroxocobalamina han mostrado toxicidad reproductiva (efectos teratogénicos, embriocidas u otros). La administración de dosis elevadas de piridoxina durante el embarazo (mayores de 100 a 200 mg al día) podría tener efectos adversos en la función neuronal propioceptiva en el desarrollo del feto y puede producir un síndrome de dependencia de piridoxina en el neonato. Hidroxiil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado durante el embarazo debido a las altas dosis de vitaminas que contiene, que exceden las RDA (Dosis Diarias Recomendadas). Lactancia: Tiamina, piridoxina e hidroxocobalamina se distribuyen en leche materna. Durante la lactancia no se puede descartar un riesgo para el lactante con la piridoxina. La piridoxina administrada en madres puede producir efectos supresores de la lactación, dolor y/o aumento de las mamas. Hidroxiil B12-B6-B1 comprimidos recubiertos está contraindicado durante la lactancia debido a las altas dosis de vitaminas que contiene, que exceden las RDA (Dosis Diarias Recomendadas). **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No existen datos sobre los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria. Sin embargo, este medicamento puede producir somnolencia en una pequeña proporción de pacientes, los cuales deberían abstenerse de conducir y/o utilizar máquinas durante el tratamiento. **4.8. Reacciones adversas:** Se han observado los siguientes efectos adversos, que se clasifican por órganos y sistemas y por frecuencias de acuerdo con la convención MedDRA sobre frecuencia. Las frecuencias se definen como poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$ ,  $< 1/100$ ),

Clasificación de órganos del sistema	Frecuencia	
	Poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$ , $< 1/100$ )	Muy frecuentes ( $\geq 1/10$ )
Trastornos del sistema nervioso	Dolor de cabeza, parestias y/o alteraciones sensitivas, somnolencia	
Trastornos gastrointestinales	Nauseas, vómitos	
Trastornos renales y urinarios		Cambios en el color de la orina
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Erupción cutánea	
Trastornos del sistema inmunológico	Reacciones de hipersensibilidad	

muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ). Otras reacciones adversas que se han notificado con la utilización de los principios activos del medicamento, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud son: **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** en muy raras ocasiones podría producirse trombocitopenia púrpura. **Trastornos del sistema nervioso:** mareo, agitación, neuropatía sensorial periférica o síndromes neuropáticos en tratamiento prolongado con vitamina B6 y más frecuentemente con dosis elevadas; la neuropatía sensorial puede incluir parestias y reducción de la propiocepción; los síntomas neuropáticos generalmente disminuyen tras la interrupción del tratamiento (ver sección 4.9); con frecuencia desconocida se podría producir un síndrome de dependencia y abstinencia de piridoxina, que es más probable con dosis más elevadas que la que tiene este medicamento y en periodos de tiempo superiores a 1 mes; ocasionalmente la piridoxina podría producir insomnio y con altas dosis afectación de la memoria. **Trastornos oculares:** hinchazón, irritación, enrojecimiento en los ojos. **Trastornos gastrointestinales:** molestias abdominales, ocasionalmente diarrea moderada, pérdida de apetito. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** fotosensibilidad, cambios en la piel como lesiones vesiculares y ampollas, eritema, erupción o prurito; se ha sugerido que grandes dosis de piridoxina podrían inducir un defecto metabólico que afecta a la integridad de la estructura de la piel. Se ha descrito un caso de aparición de rosácea fulminans tras la ingestión diaria de dosis elevadas de vitaminas B (piodermia facial, con nódulos confluentes, papulopústulas y seborrea en cara y cuello). **Trastornos del sistema inmunológico:** ocasionalmente reacción anafiláctica con, edema, urticaria, disnea, etc.; la administración repetida de vitamina B1 puede provocar en raras ocasiones la aparición de hipersensibilidad tardía (ver sección 4.4). **4.9. Sobredosis:** No se han registrado efectos distintos a las posibles reacciones adversas descritas para estas vitaminas con dosis elevadas de las vitaminas B1, B6 y B12. Así, la ingestión accidental de grandes dosis puede ocasionar molestias gastrointestinales (diarreas, náuseas, vómitos) y cefaleas. En raras ocasiones puede aparecer shock anafiláctico. La administración durante largo tiempo de dosis excesivas de piridoxina se ha asociado con el desarrollo de neuropatías periféricas graves, como neuropatías sensoriales y síndromes neuropáticos. Puede aparecer fotosensibilidad con lesiones en la piel. Puede aparecer dolor de cabeza, somnolencia, letargo, trastornos respiratorios. **Población pediátrica:** La administración de piridoxina a algunos niños con convulsiones dependientes de piridoxina, les ha producido sedación profunda, hipotonía y dificultad respiratoria, a veces requiriendo ventilación asistida. Si aparecieran efectos adversos, debe instaurarse tratamiento sintomático adecuado. **5. DATOS FARMACÉUTICOS:** **5.1. Lista de excipientes: Excipientes del núcleo:** Copolímero polivinilpirrolidona-polivinil acetato 60/40, Carboximetilalmidón, Estearil fumarato sódico. **Excipientes de la cubierta:** Etilcelulosa, Hidroxipropilmetilcelulosa, Glicerol (E422), Dióxido de titanio (E171), Laca roja Certolake eritrosina (E-127), Laca aluminica naranja (E173), Oleato de sorbitano, Talco. **5.2. Incompatibilidades:** No procede. **5.3. Periodo de validez:** 5 años. **5.4. Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **5.5. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Almirall, S.A. General Mitre, 151, 08022 - Barcelona (España). **7. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** N° registro: 40.983. **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 26/05/1965. Fecha de la última renovación: 1/05/2010. **9. PRESENTACIONES Y PVP:** Hidroxiil B12-B6-B1 envase de 30 comprimidos: 11,94€. Con receta médica. Producto no reembolsado por el S.N.S. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Agosto/2010.

**BIBLIOGRAFÍA:** 1 Chiang EI, Bagley PJ, Selhub J, Nadeau M, Roubenoff R. Abnormal vitamin B6 status is associated with severity of symptoms in patients with rheumatoid arthritis. Am J Med. 2003;114:283-7. 2 Ficha técnica 3 Kuhlwein A. y col. Reduced diclofenac administration by B vitamins: results of a randomized double-blind study with reduced daily doses of diclofenac (75 mg diclofenac versus 75 mg diclofenac plus B vitamins) in acute lumbar vertebral syndromes. Klin Wochenschr. 1990 Jan 19; 68(2):107-15. 4 Mibielli MA, Geller M, Cohen JC, Goldberg SG, Cohen MT, Nunes CP, et al. Diclofenac plus B vitamins versus diclofenac monotherapy in lumbago: the DOLOR study. Curr Med Res Opin. 2009;25(11):2589-99. 5 Bruggemann G, Koehler CO, Koch EM. [Results of a double-blind study of diclofenac + vitamin B1, B6, B12 versus diclofenac in patients with acute pain of the lumbar vertebrae. A multicenter study]. Klin Wochenschr. 1990;68(2):116-20.

Fecha de elaboración del material promocional julio de 2014

# ¿Y si practicamos el «ubuntu»?

Daniel de María\*

Las puertas de la venta de medicamentos *on-line*, todo parece de color de rosas. «Se avecinan nuevas oportunidades que nos sacarán de la crisis», se oye en los mentideros. «Hay que estar al día», dicen unos. «Es una buena oportunidad para diferenciarnos de otros canales», argumentan otros. «Nos permitirá ampliar el área de influencia», alegan los de más allá.

Desde hace unos años, en la farmacia parece ser imprescindible entender de «e-commerce», *marketing*, escaparatismo, campañas de temporada, estrategias de venta cruzada, tarjetas de fidelización, cursos para sacar más rendimiento a tu negocio (perdón por el lapsus, quiero decir «a tu farmacia»)... Y al final uno empieza a plantearse si lo está haciendo mal, como le pasaba al del chiste, aquel que yendo por la autopista oye un aviso radiofónico sobre un conductor suicida que circula contra dirección. «¿Uno? –exclama asustado– ¡Pero si van muchos!»

A mí todas estas cuestiones empresariales me cuestan. Yo es que estudié Farmacia y no Económicas, sabrán perdonarme. Y la Facultad de Económicas en Barcelona está justo al otro lado de la Diagonal con respecto a la de Farmacia. Yo me esfuerzo cada día por no cruzar al otro lado...

Reflexiono y todo esto me recuerda una historia que creo viene al dedillo. Se dice que un antropólogo propuso un juego a los niños de una aldea africana. Colocó una canasta llena de frutas cerca de un árbol y les dijo a los niños que el que llegara primero ganaría todas las frutas. Cuando dio la señal para que corrieran, todos los niños se cogieron de las manos y corrieron juntos. Después, todos se sentaron a disfrutar del premio.

Cuando él les preguntó por qué habían corrido así, cuando uno solo podía ganar todas las frutas, le respondieron: «Ubuntu, ¿cómo uno de nosotros podría estar feliz si todos los demás están tristes?». Y es que «ubuntu»



©Thinkstock

en su cultura significa «Yo soy porque nosotros somos».

A las oficinas de farmacias les han puesto una cesta de frutas delante y parece que quien no corre vuela para llegar el primero. ¿Cómo nos diferenciaremos de la competencia que quiere quitarnos una parte del pastel? Una red de farmacias que llega de manera cercana al 99% de la población debería tenerlo fácil: apostando por la proximidad, por el contacto directo con el paciente (que no cliente), por una dispensación adecuada (que no venta), por un consejo farmacéutico, por un SPD, por un SFT y por una cartera de servicios sanitarios que faciliten y cubran las necesidades de salud de nuestros pacientes...

Y claro, lo más importante para tener éxito es hacer todo esto practicando el «ubuntu». Todos a una y cada uno desde su lugar, siguiendo unos protocolos y una forma de actuar basados en criterios sanitarios y no economicistas. ¿Queremos diferenciarnos? Ofrezcamos salud, proximidad y criterios consensuados (si me dieran un céntimo por cada vez que le he dicho a un paciente que lo que me pide necesita receta y éste me ha respondido que no es así, que en otras farmacias se lo dan...).

Cualquier cadena nos puede ganar en descuentos, ventas por Internet, publicidad en medios..., pero ninguna lo hará extendiendo una red de farmacias por todo el territorio nacional con profesionales cualificados al frente, como nosotros ya tenemos. Sencillamente porque no les interesa, porque económicamente no les saldría rentable.

Alguno pensará que está preparado para llegar el primero y quedarse con la cesta de frutas. Ojo. Y, a largo plazo..., ¿quién te garantiza que una multinacional no llegue, te coja la cesta y te deje peor? ¿Quieres comer fruta por mucho tiempo? ¿Y si practicamos el «ubuntu»? ●

\*Miembro de AEFLA

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Ácido Fusídico Isdin 20 mg/g crema. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo contiene 20 mg de ácido fusídico. Excipientes: La crema también contiene 0,04 mg de butilhidroxianisol (E320), 111 mg de alcohol cetílico y 2,70 mg de sorbato de potasio (E202) por gramo de crema. Para consultar la lista completa de excipientes ver Lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA.** Crema. Crema homogénea y blanca. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: impétigo y dermatosis impetiginizada, en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones, en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas; desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Ver Propiedades farmacodinámicas para obtener información importante referente a la actividad clínica contra los diferentes tipos de microorganismos sensibles al ácido fusídico. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. La forma de crema está adaptada particularmente para lesiones maceradas e infiltradas y pliegues cutáneos. Uso cutáneo. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al ácido fusídico o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales.** Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). **Precauciones de uso.** Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico, sorbato de potasio y butilhidroxianisol o irritación de los ojos y membranas mucosas porque contiene butilhidroxianisol. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No aplicable. **Embarazo y lactancia. Embarazo.** No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. **Lactancia.** Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No aplicable. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/100$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1000$  a  $< 1/1000$ ), raras ( $< 1/10000$  a  $< 1/10000$ ), muy raras ( $< 1/10000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: - frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes in vivo vuelven a ser sensibles después de un corto periodo de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. **Sobredosis.** No aplicable. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Butilhidroxianisol (E320) Alcohol cetílico Glicerol Parafina líquida Polisorbato 60. Sorbato de potasio (E202) Agua purificada Parafina blanda Blanca Ácido clorhídrico (para ajuste de pH). **Incompatibilidades.** Ninguna. **Periodo de validez.** 2 años. La crema es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. **Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 g y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** No aplicable. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN SA Provençals 33 08019 Barcelona España. **NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 74.064. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Mayo de 2011. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Agosto de 2010. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Ácido fusídico Isdin® 20 mg/g crema 15g CN 680446.9 PVL: 1,64 €; PVP: 2,46 €; PVP IVA: 2,56 €. Ácido fusídico Isdin® 20 mg/g crema 30g CN 680448.3 PVL: 3,28 €; PVP: 4,92 €; PVP IVA: 5,12 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Septiembre 2014.

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Fusidato de sodio 20 mg/g pomada. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo contiene 20 mg de fusidato de sodio. Excipientes: La pomada también contiene 4 mg de alcohol cetílico y 46 mg de lanolina (o grasa de lana) por gramo de pomada. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: impétigo y dermatosis impetiginizada, en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones, en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas; desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Ver sección Propiedades farmacodinámicas para obtener información importante referente a la actividad clínica contra los diferentes tipos de microorganismos sensibles al fusidato de sodio. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. No utilizar en lesiones maceradas e infiltradas, ni en pliegues cutáneos ni en caso de úlceras en las piernas. Uso cutáneo. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad conocida al ácido fusídico/fusidato de sodio o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales.** Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). **Precauciones de uso.** Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico y lanolina (o grasa de lana). **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No aplicable. **Embarazo y lactancia. Embarazo.** No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. **Lactancia.** Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No aplicable. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/100$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1000$  a  $< 1/1000$ ), raras ( $\geq 1/10000$  a  $< 1/10000$ ), muy raras ( $< 1/10000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: - frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes in vivo vuelven a ser sensibles después de un corto periodo de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. **Sobredosis.** No aplicable. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Parafina blanda blanca Alcohol cetílico Lanolina (o grasa de lana) Parafina líquida. **Incompatibilidades.** Ninguna. **Periodo de validez.** 2 años. La pomada es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. **Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 g y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** No aplicable. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN SA Provençals 33 08019 Barcelona España. **NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 74.063. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Mayo de 2011. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Agosto de 2010. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Fusidato de sodio® 20 mg/g pomada 30g CN 680445.2 PVL: 3,28 €; PVP: 4,92 €; PVP IVA: 5,12 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Septiembre 2014.

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Mupirocina ISDIN® 20 mg/g pomada. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de pomada contiene 20 mg de mupirocina. Para consultar la lista completa de excipientes, ver lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada. Pomada de color blanquecino. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Mupirocina ISDIN® está indicada para el tratamiento de las siguientes infecciones cutáneas causadas por microorganismos sensibles. Infecciones primarias, tales como impétigo, foliculitis y forunculosis. Infecciones secundarias, tales como dermatitis atópica, dermatitis eczematosa y dermatitis de contacto sobreinfectadas y lesiones traumáticas infectadas, siempre que su extensión sea limitada. Deben tenerse en cuenta las recomendaciones nacionales referentes al uso apropiado de antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Posología: Adultos y niños. Una aplicación 2-3 veces al día durante 5-10 días, dependiendo de la respuesta. Si tras 3-5 días de tratamiento con mupirocina no se aprecia mejoría se debe reconsiderar el diagnóstico y/o el tratamiento. Pacientes de edad avanzada. No es necesario efectuar un ajuste posológico a menos que exista riesgo de absorción sistémica de polietilenglicol y haya evidencia de insuficiencia renal moderada o grave. Pacientes con insuficiencia renal. Mupirocina ISDIN® debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal. Forma de administración: Uso cutáneo, mediante la aplicación de una pequeña cantidad de pomada sobre la zona afectada. En caso necesario puede cubrirse la zona tratada con un vendaje oclusivo o de gasa. La zona a tratar debe lavarse y secarse cuidadosamente antes de la administración. Mupirocina ISDIN® no es adecuado para administración nasal (existe otra presentación para administración por vía nasal). **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a la mupirocina o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Mupirocina ISDIN® debe administrarse exclusivamente mediante uso cutáneo, debiéndose evitar el contacto con los ojos y las mucosas. En caso de contacto con los ojos, éstos se deben lavar cuidadosamente con agua hasta eliminar los residuos de pomada. Mupirocina ISDIN® no es adecuado para administración nasal. Mupirocina ISDIN® contiene polietilenglicol (macrogol), motivo por el que debe administrarse con precaución a pacientes con insuficiencia renal o a pacientes de edad avanzada, en los que la presencia de insuficiencia renal y la posibilidad de absorción sistémica de polietilenglicol a través de piel dañada podrían empeorar la función renal. En el caso de que se produjera sensibilización o irritación local grave durante el empleo de este medicamento, el tratamiento debe interrumpirse y el resto de crema eliminarse, instaurándose un tratamiento alternativo apropiado para la infección. El uso prolongado de este medicamento puede dar lugar a la selección de microorganismos resistentes. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han realizado estudios de interacción con otros medicamentos. Sin embargo, no se recomienda el uso simultáneo con otras preparaciones de uso cutáneo. **Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo: No se dispone de datos adecuados sobre el uso de mupirocina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no muestran efectos perjudiciales directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embrionario, parto o desarrollo postnatal. Este medicamento debería prescribirse con precaución a mujeres embarazadas. Lactancia: No se dispone de información suficiente sobre la excreción de mupirocina por la leche materna. Dado que no se puede descartar la exposición del lactante a este antibiótico, especialmente cuando el riesgo de absorción sistémica sea mayor, el uso de mupirocina debe basarse en la relación beneficio-riesgo tanto para la madre como para el lactante. Si se usa para tratar grietas en el pezón, éste debe lavarse bien antes de dar el pecho. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No se han llevado a cabo estudios específicos pero es poco probable que este medicamento afecte la capacidad para conducir vehículos o manejar máquinas. **Reacciones adversas:** A continuación se enumeran las reacciones adversas clasificadas por órganos y frecuencia. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/100$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1000$  a  $< 1/1000$ ), raras ( $\geq 1/10000$  a  $< 1/10000$ ), muy raras ( $< 1/10000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones adversas frecuentes y poco frecuentes se determinan a partir de los datos de seguridad de una población de ensayos clínicos de 1.573 pacientes tratados en 12 ensayos clínicos. Las reacciones adversas muy raras se determinan fundamentalmente a partir de los datos de post-comercialización. Trastornos del sistema inmunológico. Muy raras: Reacciones alérgicas sistémicas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Frecuentes: Quemazón localizada en el área de aplicación. Poco frecuentes: Picor, eritema, escozor y sequedad localizados en el área de aplicación. Reacciones de hipersensibilidad cutánea. **Sobredosis.** La toxicidad de mupirocina es muy baja. Se dispone de información limitada sobre casos de sobredosis con Mupirocina ISDIN®. En caso de ingestión accidental se debe administrar tratamiento sintomático. En caso de ingerir grandes cantidades de pomada, se debe monitorizar estrechamente la función renal en pacientes con insuficiencia renal debido a los efectos adversos del polietilenglicol. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Macrogol 400, Polietilenglicol 3350. **Incompatibilidades.** No procede. **Periodo de validez:** 2 años. Una vez abierto, no conservar a temperatura superior a 25°C, hasta un máximo de 6 meses. No utilizar este medicamento si observa que la pomada no tiene un color blanquecino. **Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 25°C. Para las condiciones de conservación tras la primera apertura del medicamento ver periodo de validez. **Naturaleza y contenido del envase:** Tubo de aluminio con boquilla y tapón conteniendo 15 ó 30 gramos de pomada. **Precauciones especiales de eliminación:** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se establecerá de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Isdin, SA. Provençals, 33. 08019 Barcelona. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 75.862. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Abril 2012. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Marzo 2012. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Mupirocina 20 mg/g pomada 15 g CN 689660.0 PVL: 2,41 €; PVP: 3,62 €; PVP IVA: 3,76 €. Mupirocina 20 mg/g pomada 30 g CN 689662.4 PVL: 4,81 €; PVP: 7,22 €; PVP IVA: 7,51 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Septiembre 2014.

# Jekyll, Hyde y el malestar en la cultura

Juan Esteva de Sagra

El argumento de la novela de Stevenson es muy conocido, aunque más por algunas pésimas versiones cinematográficas que por haber leído la novela, que es una obra maestra psicológica, no un relato de terror, y mucho menos para niños. El Dr. Jekyll es un hombre virtuoso pero que languidece y se aburre. Decide tener nuevas experiencias, ingiere una pócima y por la noche se transforma en Mr. Hyde, un ser brutal, sin moral, un monstruo que lleva a cabo crímenes abominables. La trama, tras la intriga inicial, conduce a la revelación de que el monstruoso Mr. Hyde no es otro que el recto Dr. Jekyll, quien desdobra su personalidad y se convierte en lo peor de sí mismo, en «el horror de mi otro yo».

Stevenson plantea la inevitabilidad de la aparición del bestial Mr. Hyde desde el mismo momento que el Dr. Jekyll adopta una actitud que le impide afrontar su otro yo. Ese otro Dr. Jekyll, negado por la sociedad y por el propio doctor, deberá convertirse en un monstruo, puesto que no se le permite integrarse en el conjunto de la personalidad de que forma parte. Condenado de antemano, despreciado, mostrará su peor faz, incompatible con las buenas costumbres preconizadas por el doctor, y se convertirá en un asesino que matará por el simple gusto de hacerlo.

Es Jekyll quien crea a Hyde y lo condena a encarnar lo peor de sí mismo al no aceptar que existe y que, aunque debe ser educado, tiene también derecho a ser tenido en cuenta. La sociedad victoriana negó todo lo que no era virtuoso según los criterios de la burguesía industrial. Jekyll toma una pócima y se convierte en Hyde, un Hyde cada vez más poderoso y enérgico, incluso de mayor tamaño, como si el Mal pesase más que el Bien. Jekyll se empequeñece ante el monstruo que anida en su interior, que primero aparece sólo cuando el doctor toma la pócima, pero que más tarde surge a su antojo, sin necesidad del elixir de la brutalidad, porque ya tiene personalidad



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

©Thinkstock

propia, ha emergido del inconsciente y se impone al yo. Para volver al estado del Dr. Jekyll son necesarias dosis cada vez más elevadas de la sustancia transmutatoria. Desesperado, al doctor no le queda otra opción que el suicidio.

En el último capítulo, Jekyll, antes de suicidarse, explica por carta lo sucedido. Empieza reconociendo que, ya desde niño, quiso ofrecer una versión de sí mismo exageradamente virtuosa y noble, y que la ocultación de una parte de su personalidad fue consecuencia de las altas miras que se impuso, más que de los vicios de esa parte negada. Jekyll ha descubierto que cada hombre no es uno, sino como mínimo dos, uno y su doble. En su caso, uno resume toda la honorabilidad, mientras que el otro es una total rebelión frente a esa vida virtuosa y un poco insípida. Escindido, Jekyll concibe una idea peligrosa: aprovechar sus conocimientos científicos para vivir, por separado, ambas personalidades antagónicas. Jekyll es un alquimista a la inversa: ante el problema del Bien y del Mal, y de la aspiración a la perfección, el alquimista intenta superar la dualidad e ir más allá de los opuestos, alcanzar una unidad que los englobe a ambos. Jekyll opta por lo contrario: escindir aún más la personalidad, dar vida propia al Mal, implantar una dualidad definitiva. El resultado es que aparece el otro yo, el yo negado, y es más joven y vigoroso, incluso más feliz: «Y sin embargo, cuando vi reflejado ese feo ídolo en la luna del espejo, no sentí repugnancia, sino más bien una enorme alegría. Ése también era yo».

Abocado al suicidio como última y única solución, Jekyll muere y se lleva consigo a Mr. Hyde, su otro yo. Jekyll fracasa ante el problema central de su época, el malestar en la cultura descrito por Freud. Desde otra perspectiva, podría aplicársele el poema L del Tao: «El hombre que vive demasiado, muere antes». ●

Abocado al suicidio como última y única solución, Jekyll muere y se lleva consigo a Mr. Hyde, su otro yo. Jekyll fracasa ante el problema central de su época, el malestar en la cultura descrito por Freud. Desde otra perspectiva, podría aplicársele el poema L del Tao: «El hombre que vive demasiado, muere antes». ●

## Dos pasos perdidos

Raúl Guerra Garrido

¿Son los sándwiches de Rodilla un símbolo masónico? Heteróclita, caótica y esdrújula visión de la capital del reino la que en su libro, *¡Quemad Madrid!*, propone la periodista Raquel Peláez, ponferradina afincada en las páginas del *Vanity Fair*. ¿Quién quemó el edificio Windsor? Muchas preguntas insólitas y algunas respuestas erráticas (eso de que gané el Planeta en los setenta, pecado venial) en una guía original para turistas curiosos y en la que se recuperan algunos pasos perdidos. ¿Puede pelear por la modernidad una ciudad que desayuna churros? Error conceptual lo del desayuno y acierto definitorio de los churros: trilobites de la gastronomía madrileña. Dos Passos que me fascinan desde que leí *Manhattan transfer*, y ahora me ciño a la versión de Ra-

quel. Dos Passos frecuentaba mucho una cafetería que todavía existe y lleva su nombre, en la esquina de la calle San Bernardo con la del Pez. El local no ha cambiado de nombre porque en realidad se lo debe todo al escritor norteamericano: los primeros dueños regentaban una tienda de ultramarinos y coloniales que no acababa de funcionar, y fue el escritor quien les sugirió la idea de montar una tasca y les dio el dinero para hacerlo. Eran tiempos de guerra. John estaba en España intentando esclarecer el paradero de José Robles Pazos, un traductor progresista (su traductor al español) que había desaparecido en la zona republicana; cuando en el edificio de la Telefónica un miembro del contraespionaje le confesó que su amigo y traductor había sido ejecutado por los de su propio bando, ingresó en el nihilismo político. Muy cerca de la cafetería, en la plaza de Callao, frente al cine, en el hotel Florida, residencia de los corresponsales de guerra extranjeros y gente de las brigadas internacionales (más ese mosconeo de arribistas, prostitutas y suicidas varios), John Dos Passos escribió el más sentido artículo de aquel tran-



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

©Thinkstock

ce. «Habitación con baño en el Hotel Florida». Entre dos párrafos de aparente serenidad: «Cuando los bombardeos no paran, un hombre se siente más seguro afeitándose y respirando el olor familiar del jabón», y «una ciudad sitiada no es un buen lugar para un turista». Esta anécdota entrecruzada de la cafetería y el asesinato de Robles está descrita no exactamente, pero sí con abundancia de detalles, en la novela de Michael Atkinson *Hemingway, días de vino y muerte*. Al desencuentro entre Hemingway y Dos Passos en nuestra incivil guerra no le presté la debida atención en mi *La Gran Vía es New York*, y quizá la cosa ya no tenga remedio, pues no suelo, pura pereza, retocar las reediciones. De todas formas la anécdota es entrañable y se puede rememorar echándole imagi-

nación en la barra de la cafetería sita en San Bernardo 42; el único rastro que queda, además del nombre, es el logo: un libro abierto sobre el que se apoyan una pluma de ave y una humeante taza de café con el nombre del escritor en mayúsculas. Antier desayuné allí un chocolate con churros echándole un pulso a memoria y modernidad. ¿Es moralmente reprobable emborracharse en un Vips? De todos los interrogantes que plantea Raquel Peláez el más enigmático es «¿desde qué lugar de Madrid se ve el cielo más azul?». De su *¡Quemad Madrid!* el mejor piropeo es el que viene en el prólogo: Esta colección de maravillas es una máquina *pinball* de seis petacos y tres pares de bolas, con luces flúor y microcalambrazos en los mandos para mayor excitación. Definitivamente, soy como el sándalo que perfuma el hacha que lo hiera. ●



Interiorismo    Arquitectura    Imagen Corporativa    Comunicación visual    Marketing    Automatización

902 10 59 37

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



# DILTIWAS® Retard

Diltiazem 120 mg

Bama-Geve relanza DILTIWAS Retard,  
el diltiazem retard de 120mg!

Protección y tratamiento  
de la **CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**



**40 cápsulas**

CN: 696450.7

**Posología:** 1 cápsula  
cada 12 horas.

**NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** DILTIWAS RETARD 120 mg cápsulas. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada cápsula contiene: Diltiazem clorhidrato 120 mg y Excipientes (Povidona, Almidón de maíz, Copolímero metacrilato de amonio, Sacarosa, Parafina y Talco). Excipientes de la cápsula de gelatina: Óxido de hierro amarillo y óxido de hierro rojo (E-172), Índigo carmine (E-132), Eritrosina (E-127), Dióxido de titanio (E-171) y Gelatina. **INDICACIONES:** Tratamiento y profilaxis de la cardiopatía isquémica. **POSOLOGÍA:** Administración por vía oral. La distinta respuesta individual de cada paciente al tratamiento hace necesario ajustar la dosis a cada caso particular. Por este motivo, el paciente debe seguir las instrucciones de su médico de forma rigurosa. Se recomienda una dosificación de 240 mg/día repartidos en dos tomas cada 12 horas. **CONTRAINDICACIONES:** No debe administrarse DILTIWAS RETARD 120 mg en pacientes alérgicos a Diltiazem. No debe administrarse a pacientes con bloqueo aurículoventricular no tratados con marcapasos, ni en pacientes con hipotensión. **EMBARAZO Y LACTANCIA:** No debe administrarse en ningún caso a mujeres embarazadas. No debe ser utilizado por madres lactantes. Si es necesaria su administración, se suspenderá la lactancia. **PRECAUCIONES:** Deberá utilizarse con precaución en pacientes con alteraciones del riñón o del hígado. Al inicio del tratamiento o con la ingesta de alcohol puede aparecer una reducción de la tensión arterial, provocando mareos y algunos desmayos. Por tanto, es conveniente que no se realicen tareas que requieran especial atención (conducción de vehículos, manejar maquinarias peligrosas) hasta que la respuesta al medicamento sea satisfactoria. Se aconseja prudencia en pacientes que presenten bradicardia o trastornos severos de la conducción eléctrica cardiaca. **INTERACCIONES:** Puede potenciar la acción de hipotensores y betabloqueantes. También puede incrementar los niveles plasmáticos de digoxina y su toxicidad. En caso de ser necesaria la administración conjunta, se aconseja ajustar las dosis de digoxina. Es importante que el paciente informe al médico si está tomando algún tipo de medicación. Asimismo, el paciente deberá comunicar al médico que está bajo tratamiento con DILTIWAS RETARD 120 mg. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Puede producirse malestar gástrico, náuseas, fatiga, insomnio y cefaleas. Raramente, puede presentarse rubor facial, erupciones cutáneas y alteraciones de las encías. Puede producirse ligeras elevaciones de determinados valores plasmáticos (GOT, GOPT, LDH). **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO:** En caso de ingestión accidental se realizará lavado gástrico y se aplicará el tratamiento adecuado según los síntomas que se presenten, siempre bajo supervisión médica. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica, teléfono 91 562 04 20. **ADVERTENCIAS:** Al no haberse comparado el efecto terapéutico entre las distintas especialidades con DILTIAZEM en forma retard, no se recomienda la sustitución de una por otra salvo expresa recomendación del médico prescriptor. Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490. 08006 Barcelona. **PRESENTACIÓN:** Envase con 40 cápsulas. **PVPwa:** 12,22 €. **Con receta médica.** Reembolsado por la Seguridad Social. Aportación reducida. TLD. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Octubre 2003.

**BAMA — GEVE**

www.bamageve.es