



n.º 548
15 abril 2017

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

ESTADOS UNIDOS

El avance de los servicios de la farmacia comunitaria



Mayo
EDICIONES
www.edicionesmayo.es

f elfarmaceuticorevista

t @elfarma20

www.elfarmacéutico.es
www.elfarmacéuticojoven.es
©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Betalfatrus®

Tus uñas más fuertes y bellas

Betalfatrus® protege y repara de forma eficaz, gracias a su poder fortalecedor, tanto las uñas dañadas como aquellas que sólo necesitan hidratación y protección.



14 días!
Uñas más fuertes

COMPATIBLE
con esmalte
de color®

Una laca invisible que remineraliza y reestructura la uña

Betalfatrus® es una laca de muy fácil aplicación, invisible, sin brillo y de secado rápido que gracias a su patentada tecnología *Transungual Delivery*, penetra y actúa en el interior de la uña remineralizándola y reestructurándola, favoreciendo su mejor crecimiento.

El cuidado diario para uñas débiles

Si tus uñas se rompen con facilidad, tienen surcos y grietas, **utiliza diariamente Betalfatrus®**: aplica una capa fina sobre tus uñas limpias y déjala secar unos segundos. De esta forma remineralizarás, reestructurarás y protegerás tus uñas, además de reducir las rugosidades de su superficie.

La nueva rutina de manicura para las uñas

Incorpora Betalfatrus® en tu rutina de manicura semanal. Utilízalo como base para tu esmalte de color e hidratarás y protegerás tus uñas de las manchas de los esmaltes y de la acción agresiva de los quitaesmaltes. Sólo tienes que aplicar una capa fina sobre la uña limpia y dejar unos segundos antes de utilizar tu esmalte de color.

Cómo utilizar Betalfatrus®

Aplicarlo antes de acostarte para evitar el contacto con el agua. Lo puedes usar tanto en manos como en pies. Para un resultado óptimo es aconsejable su uso por un periodo mínimo de 3 meses.

Uso externo. No usar sobre heridas. No ingerir. No usar en caso de alergia a cualquiera de los componentes de Betalfatrus®. Mantener fuera del alcance y de la vista de los niños. Cumple con la Normativa de productos sanitarios.

1. Sparavigna A. et al. Equisetum arvense in a new transungual technology improves nail structure and appearance. Journal of Plastic Dermatology, 2006; 2:1. 2. Di Chiacchio et al. Efficacy and safety of a topical formulation in patients with Brittle Nail Syndrome: a randomized, single-blind, crossover, controlled study. Surg Cosmet Dermatol 2015;7(1):26-32.

ISDIN
NAIL FRAGILITY



Betalfatrus®

Uñas fuertes, uñas bellas

Laca ungueal remineralizante y reestructurante.
Mejora el aspecto de la uña y favorece su crecimiento.

Tecnología
Transungual
Delivery

14 días'
Uñas más
fuertes



MÁXIMA PROTECCIÓN

EMULSIÓN HIDRATANTE ANTIMOSQUITOS PARA TODA LA FAMILIA*

NUEVO



- ✓ CON ICARIDINA 20%
- ✓ DURACIÓN HASTA 7 HORAS
- ✓ HIPOALERGÉNICO
- ✓ RESISTENTE AL AGUA

MÁXIMA EFICACIA EN:



MOSQUITOS

MOSCAS

GARRAPATAS

PULGAS



www.moskitoguard.es

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

ALFASIGMA
www.alfasigma.com

*Niños a partir de 3 años

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 548

15 abril 2017

16



Tema del mes

Infarma Barcelona 2017 transmitió una imagen de sintonía a la profesión. A ello contribuyó la presencia, en la inauguración y en la clausura, de los presidentes del Consejo General y de los colegios de Barcelona y Madrid.

40



La farmacia en el mundo

La farmacéutica americana Ally Dering-Anderson considera que los farmacéuticos comunitarios deben ofrecer servicios profesionales si quieren ser parte de la solución de los problemas de sus pacientes.

58



Curso

Diversos informes desvelan que en la actualidad existen niños con déficits nutricionales. Cuando esto ocurre se puede recurrir a los complementos alimenticios destinados a tal fin que se encuentran en las farmacias.

5 Editorial

La oferta
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

12 Tiempo de farmacias

Abril
F. Pla

14 Con firma

¿Qué esconden las subastas?
J.L. Calle

16 Tema del mes

Infarma Barcelona 2017
J. March

40 La farmacia en el mundo

El avance de los servicios de la farmacia comunitaria
A. Dering-Anderson

48 Profesión

El dolor y la salud articular
S. Yanguas

53 Farmacología

Estudio descriptivo de las intoxicaciones por medicamentos en 2013 y 2014
M.T. Vicedo

58 Curso sobre preparados alimenticios en la farmacia comunitaria

Suplementos para niños
L. Pérez Roncero

66 Tribuna empresarial

Kramer contra... Farmacia
J.A. Sánchez

70 Marketing experiencial

¿Por qué tocamos los productos antes de comprarlos?
D. Gavilán

74 La fórmula del éxito

La marca farmacia, la marca farmacéutico
A. Pantaleoni

76 Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

78 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

80 Vinos y libros

P. Bransuela
Novedades literarias

89 Ya viene el sol

Mañana no, hoy
M. Machuca

90 Tertulia de rebotica

Panorama Actual del Medicamento
R. Guerra



Linital®

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. **NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Linital Apósito impregnado. 2. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linital Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. 3. **FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. 4. **DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linital Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linital Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones mejoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linital Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linital Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestiñas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linital Apósito impregnado 6,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acrílicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones. 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linital Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linital Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linital Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. 5. **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinamena, mezcla de benzoato y cinamato de benzoilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (perurresinotanol) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzoico, vainilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades farmacocinéticas: Linital Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad: No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. 6. **DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosis de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linital Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linital Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linital Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linital Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. 7. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona 8. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 32.591.9. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. 10. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Ángel López del Castillo (alopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun,
M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,
N. Franquesa, M.ª C. Gamundi, A. Garrote,
J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí, J. Oller,
A. Pantaleoni, L. Puigjaner, I. Riu,
E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,
M.ª C. Vidal Casero, M. Ylla-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

Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

David Rubio: davidrubio@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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



La oferta

Existen multitud de datos contrastados que indican que, en las sociedades avanzadas como la nuestra, la mejora de la utilización de los medicamentos aumenta la salud de los ciudadanos y disminuye costes sanitarios. Si asumimos como objetivo fundamental de las políticas sanitarias la mejora de la salud de los ciudadanos y damos validez a los datos y a los resultados de los citados estudios, es fácil deducir la existencia de una oportunidad real de mejora de la salud actuando en el campo de la utilización de los medicamentos y un nicho de costes evitables que vale la pena explorar y explotar, que a su vez permitiría liberar recursos para avanzar hacia el objetivo que nunca deberíamos perder de vista. Una muestra de estos estudios es el programa conSIGUE, del que recientemente se han presentado resultados. Aporta, una vez más, datos significativos sobre el posible papel del farmacéutico en la farmacia comunitaria en la disminución objetiva de ingresos hospitalarios, la mejora del control de las complicaciones y la disminución del consumo de medicamentos

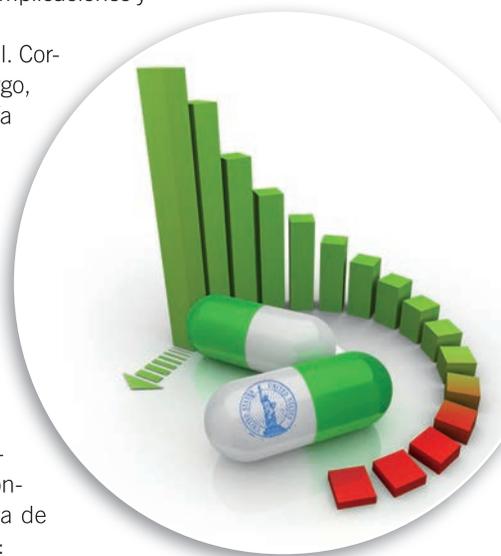
El párrafo anterior podría ser un buen editorial. Corto, conciso, esperanzador, coherente. Sin embargo, se quedaría a mitad de camino y no respondería a la pregunta que en estos momentos sobrevuela el sector: ¿por qué no se implantan en las farmacias servicios de seguimiento farmacoterapéutico si tan beneficiosos son?

Aunque hay voces autorizadas que aseguran que el motivo es simple y llanamente la inexistencia de voluntad de pagar esta actividad por parte de la Administración de turno, la respuesta es de una complejidad grande y tiene muchas caras distintas. Lo que es evidente es que no existe una oferta concreta del sector de oficinas de farmacia. Una oferta que concrete las tres cuestiones principales, cada una de ellas con multitud de aspectos para la reflexión:

1. Protocolo de actuación.
2. Acreditación de farmacias.
3. Precio.

No cabe ninguna duda de que es necesario continuar aportando evidencias contrastadas y cargándose de razones, pero va llegando la hora de concretar ofertas, porque una oferta inconcreta es como el humo sin fuego. Huele y no quema, pero puede ahogarte. ●

Francesc Pla



©nasirkhan/123RF



Notifarma



DENTAID lanza VITIS® sonic, el cepillo eléctrico con tecnología sónica

DENTAID presenta VITIS® sonic S10 y S20, dos cepillos eléctricos que logran la máxima eficacia en la eliminación de la placa bacteriana, gracias a su tecnología sónica de doble acción y al diseño exclusivo de sus cabezales, que respeta dientes y encías. El cepillado sónico añade a la acción de limpieza mecánica convencional una acción de dinámica de fluidos que ayuda a alterar las colonias bacterianas y, a su vez, inhibe su crecimiento y desarrollo.

VITIS® sonic cuenta con un cabezal pequeño y con forma adiamantada, que permite llegar a las zonas de difícil acceso y evitar lesiones gracias a su extremo redondeado. Sus filamentos de Tynex® de alta calidad junto con la acción hidrodinámica de la tecnología sónica

consiguen llegar a las zonas más complicadas y escondidas de la boca, como las interproximales y el margen de las encías. Asimismo, la vibración en sentido lateral de los filamentos se realiza a una velocidad de entre 31.000 y 40.000 movimientos por minuto, consiguiendo además de una acción mecánica, una acción hidrodinámica que optimiza la eliminación del biofilm bucal en toda la cavidad oral.

Hay dos modelos para adaptarse según las necesidades de cada boca, VITIS® sonic S10 (PVPR: 49 €; recambios: 15,50 €) y VITIS® sonic S20 (PVPR: 82 €; recambios: 15,50 €). Ambos se diferencian principalmente en los tres modos de cepillado y el indicador de nivel de carga.

 www.dentaid.com



Aspirina® celebra 120 años y renueva la imagen de la marca

Bayer celebró el 120 aniversario de Aspirina® coincidiendo con la renovación en España del diseño de todos los envases de la marca. Un cambio de imagen que supone una muestra más de la apuesta de Aspirina® por mantenerse al lado de sus consumidores y por evolucionar junto a ellos para seguir siendo un medicamento indispensable en el botiquín de muchas familias.

«El dolor y las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre los principales desafíos mundiales de salud que afectan a millones de vidas cada día», comentó María Gloria Pueyo, responsable del departamento médico de la división Consumer Health de Bayer en España. «El ácido acetilsalicílico tiene un papel importan-

te en estos dos ámbitos, dispone de numerosos estudios y evidencia científica que avalan su eficacia», y se ha ganado la confianza de médicos y pacientes a través de una larga trayectoria.

De hecho, 120 años después de su descubrimiento, el ácido acetilsalicílico se mantiene en la lista de los medicamentos esenciales elaborada por la Organización Mundial de la Salud, y sólo en 2016 fue protagonista de 1.900 publicaciones científicas.

Desde 2014, la planta de fabricación ubicada en

La Felguera (Asturias) es el único productor mundial de ácido acetilsalicílico de Bayer.



 www.bayer.com



RELVAR[®] ELLIPTA[®]

(Furoato de fluticasona y Vilanterol. Polvo seco para inhalación)

Una solución práctica
para pacientes con

asma

24h. de
EFICACIA



La primera y única combinación ICS/LABA⁺ que ofrece 24 horas de eficacia sostenida en una única y práctica administración al día¹⁻³



Relvar[®] Ellipta[®], administrado una vez al día, redujo el riesgo de sufrir exacerbaciones asmáticas graves comparado con un ICS en monoterapia⁴



Más horas libres de síntomas a la semana en comparación con ICS en monoterapia³



Administrado en un dispositivo sencillo y fácil de utilizar que minimiza el número de errores críticos y preferido por los pacientes⁵⁻⁷

Información de seguridad de Relvar[®] Ellipta[®]: En los estudios fase III con furoato de fluticasona/vilanterol FFVI (todas las dosis) se evaluaron los datos de seguridad de 7.034 pacientes con asma y 6.237 pacientes con EPOC. Las reacciones adversas notificadas como muy frecuentes fueron cefaleas y nasofaringitis y frecuentes, las candidiasis orofaríngeas e infecciones del tracto respiratorio superior, entre otras. Durante los estudios con FFVI, las neumonías y las fracturas se observaron más frecuentemente en pacientes con EPOC que en pacientes con asma. Relvar[®] tiene un perfil de seguridad favorable.¹

*Relvar[®] Ellipta[®] 92/22 µg y 184/22 µg está indicado para el tratamiento de pacientes con asma (≥12 años) no controlados adecuadamente con corticosteroides inhalados y agonistas β₂ inhalados de corta duración administrados "a demanda".¹

¹ICS: corticosteroides por vía inhalatoria. LABA: agonista β₂ de acción prolongada.

(▼) Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, es prioritaria la notificación de sospechas de reacciones adversas asociadas a este medicamento.

Referencias: 1. Ficha Técnica Relvar[®] Ellipta[®] 10/2016, GSK. 2. Bernstein DJ, Bateman ED, Woodcock A, Toler WT, Forth R, Jacques L, et al. Fluticasone furoate (FF)/vilanterol (100/25 mcg or 200/25 mcg) or FF (100 mcg) in persistent asthma. *J Asthma*. 2015; 52 (10): 1073-83. 3. Bleecker ER, Lötvall J, O'Byrne PM, Woodcock A, Busse W, Kerwin E et al. Fluticasone furoate-vilanterol 100-25 mcg compared with fluticasone furoate 100 mcg in asthma: a randomized trial. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2014; 2: 553-61. 4. Bateman ED, O'Byrne PM, Busse WW, Lötvall J, Bleecker ER, Andersen L, et al. Once-daily fluticasone furoate (FF)/vilanterol reduces risk of severe exacerbations in asthma versus furoato de fluticasona alone. *Thorax*. 2014 May; 69(4): 312-9. 5. Svedtsater H, Dale P, Garrill K, Walker R, Woepe M. Qualitative assessment of attributes and ease of use of the ELLIPTA[®] dry powder inhaler for delivery of maintenance therapy for asthma and COPD. *BMC Pulm Med*. 2013; 13: 72. 6. Svedtsater H, Jacques L, Goldfrad C, Bleecker ER. Ease of use of the ELLIPTA[®] dry powder inhaler: data from three randomized controlled trials in patients with asthma. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2014; 24: 14019. 7. Van der Palen J, Thomas M, Chrystyn H, Sharma RK, Van der Valk P, Goossens M, et al. A randomised open-label cross-over study of inhaler errors, preference and time to achieve correct inhaler use in patients with COPD or asthma: comparison of ELLIPTA with other inhaler devices. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2016; 26:16079.

www.centrodeinformacion-gsk.com
900 202 700/902 202 700
es-ci@gsk.com

INNOVIVA



Pueden notificarse las sospechas de reacciones adversas a la Unidad de Farmacovigilancia de GSK, telf.: 902 202 700/900 202 700, fax: 91 807 59 40; email: unidad.farmacovigilancia@gsk.com

Nueva emulsión Emolienta QP, de Viñas

Con la llegada de la primavera caemos en la cuenta de que durante los meses previos hemos dado prioridad al cuidado de la piel del rostro, ignorando las necesidades de otras zonas del cuerpo como los brazos, las piernas o las nalgas, que en muchos casos muestran síntomas de sequedad y rugosidad.

Sequedad y rugosidad que se manifiestan con unas pequeñas y antiestéticas protuberancias, que son en realidad tapones córneos que cierran el orificio foliular. Para combatir estas obstrucciones y restablecer el manto hidrolipídico, Laboratorios Viñas ha desarrollado Emolienta QP, una emulsión corporal hipoalérgica específicamente diseñada para pieles ásperas y rugosas con sequedad.

Gracias a su formulación a base de ácido salicílico y ácido glicólico, este producto aporta un efecto queratolítico-exfoliante que reduce las asperezas y alisa las rugosidades de la piel, al mismo tiempo que consigue un intenso efecto hidratante-emoliente. Por último, reduce el enrojecimiento y alivia el picor, sumando a sus beneficios un valioso efecto calmante. Su formulación está específicamente diseñada para pieles atópicas y no contiene perfumes ni urea.

La nueva emulsión corporal Emolienta QP (CN 181484.5) se presenta en un formato de botella de 300 mL y se vende en farmacias.



 www.vinas.es

El consumo habitual del agua mineral Vichy Catalán disminuye el riesgo de padecer enfermedades metabólicas crónicas

El consumo habitual del agua mineral natural carbónica Vichy Catalán disminuye el riesgo de padecer enfermedades metabólicas crónicas como la diabetes, la hipertensión, la osteoporosis y la obesidad en adultos sanos. Ésta es una de las principales conclusiones del estudio *Efectos del consumo de agua mineral natural carbónica Vichy Catalán* que se presentó en el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.



Presentación del estudio en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona. Pilar Vaquero es la segunda por la izquierda

El estudio, realizado por un equipo científico del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) dirigido por la Dra. Pilar Vaquero, certifica que el consumo de Vichy Catalán aporta grandes beneficios para la salud, dado que también ayuda a reducir la acidez de estómago durante la digestión, mejora el metabolismo de los lípidos y contribuye a reducir los niveles de glucosa. Todos estos beneficios se suman a los ya conocidos a raíz de otros estudios del propio CSIC, que confirman que beber Vichy Catalán de forma regular reduce los niveles de colesterol LDL (colesterol malo) y diversos marcadores de riesgo cardiovascular sin elevar la presión arterial.

La Dra. Vaquero, que ha dirigido diversos estudios científicos a lo largo de las dos últimas décadas sobre los efectos del consumo de agua mineral natural carbónica en personas adultas sanas y en diferentes grupos de riesgo, indicó que hay que considerar el agua mineral «como un alimento funcional, ya que aporta al organismo de las personas nutrientes como cualquier otro alimento». Para la directora del estudio, el consumo de Vichy Catalán «favorece la excreción urinaria de sodio y el control de la presión arterial, de forma que esta agua mineral natural se puede recomendar como parte de una dieta cardiosaludable».



 www.vichycatalan.es

Rino-Ebastel[®]

10mg/120mg

MARCA **N°1** DEL MERCADO*

¡Alivia tu alergia!

1 CÁPSULA AL DÍA
24H

ANUNCIADO
EN **TV**



C.N.708850.9

www.rinoebastel.com

Síguenos:



Alivio de los síntomas nasales y oculares asociados a la rinitis alérgica estacional con congestión nasal.

Indicado en adultos y adolescentes a partir de 12 años.

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Ver ficha técnica en pág. 88

 **Almirall**

Soluciones pensando en ti

*Datos sell-out IMS TAM Enero 2017

Betalfatrus® , la innovadora laca ungueal de ISDIN

Betalfatrus®, de ISDIN, es una laca invisible que remineraliza y reestructura la uña gracias a la innovadora *tecnología transungual delivery*, que permite que los siguientes activos actúen en el interior de la uña:

- **El hidroxipropil quitosano**, un compuesto que se adhiere a la queratina, principal componente de la uña, forma una película invisible protectora que protege la placa ungueal y mantiene la hidratación de la uña. Contribuye, además, a la incorporación de otros ingredientes a la uña.
- **Cola de caballo (*Equisetum arvense*)**. Es la planta que contiene mayor cantidad de sílice orgánico en forma de silicatos. El sílice se une a la queratina de la uña remineralizándola y reestructurándola.
- **Metilsulfonil metano (MSM)**. La resistencia y elasticidad de la queratina de la uña depende de las proteínas filamentosas y de la unión entre átomos de azufre de las moléculas de queratina. El azufre contenido en el MSM es absorbido por la queratina de las uñas y tiene la función de reforzar la placa ungueal.

En tan sólo 14 días, Betalfatrus® aporta a las uñas:

- Fuerza y belleza.
- Remineraliza y reestructura las uñas.
- Resistencia y flexibilidad.
- Favorece el crecimiento de las uñas.



Si las uñas están sanas y sólo necesitan protección e hidratación, también **se puede incorporar Betalfatrus® en la rutina de manicura semanal**. Utilizado como base para el esmalte de color, hidrata y protege las uñas de las manchas de los esmaltes y de la acción agresiva de los quitaesmaltes. Sólo hay que aplicar una capa fina sobre la uña limpia y dejar unos segundos antes de utilizar el esmalte de color.

Pierre Fabre: cuidados solares 2017

La radiación solar ultravioleta (UV) que llega a la superficie terrestre es la responsable de generar importantes problemas de salud como quemaduras, alergias, queratosis actínicas o cáncer de piel, además de ser causante del 90% del envejecimiento cutáneo prematuro.

La utilización de fotoprotectores o cremas solares es primordial para combatir dichos efectos, y por ello los Laboratorios Pierre Fabre Dermocosmétique quieren promover su uso, seleccionando los cuidados para el sol más adecuados según el tipo de piel y situación de cada persona:

- **Ducray**: dentro de su línea Melascreen, ofrece un cuidado fotoprotector antimanchas, que limita y atenúa los signos del fotoenvejecimiento cutáneo.
- **Avène**: expertos en las pieles sensibles, representan el equilibrio perfecto entre eficacia protectora, seguridad y placer de utilización. Como todas sus gamas, en su fórmula incluyen el agua termal de Avène, calmante y antiirritante.
- **Polysianes**: una gama de cuidados solares y sublimadores de los laboratorios Klorane, a base de aceite de Monoï de la Polinesia, con texturas y olores inimitables.
- **A-Derma**: especialista en el cuidado de las pieles frágiles, A-Derma Protect protege de los efectos nocivos del



sol, refuerza la barrera cutánea y asegura las defensas frente a los UVA. En su fórmula se encuentra el activo único y exclusivo de A-Derma, la Avena Rheelba.

- **Galénic**: la gama Sons Solei, con la liana de uncaria de la Amazonia, además de proteger la piel del fotoenvejecimiento cutáneo, ofrece un bronceado sublimado.
- **René Furterer**: su ritual solar de cuidados personalizados de excepción protege los cabellos sensibilizados por el sol, el mar o la piscina; están formulados a base de aceites esenciales y extractos vegetales.



 www.pierre-fabre.es

SIN EXCUSAS

om3gafort^{SCC}™ [Sport]

Con omega-3 de ALTA CONCENTRACIÓN,
ayuda a cuidarte y mantenerte en forma
en tu práctica deportiva habitual

#HazloPosible



omegafortsport.es
omegafort.es

om3gafort^{SCC}™

[Sport]

OMEGA-3: 1.200 mg
HIGH PERFORMANCE





Abril

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

Los domingos de abril en Barcelona, a la hora que abren las panaderías, tienen algo de mágico. El aire fresco de la mañana pinta de un barniz brillante las calles. El sol está ocupado en desperezarse, su luz llega matizada por las caricias de la luna. Una luz franca ilumina las hojas de los árboles del paseo y un paréntesis silencioso permite escuchar los susurros del fugaz escarceo de los amantes celestiales. La ciudad se transforma en un escenario plácido, acogedor. Un respiro.

La cena del sábado fue un encuentro social, como la mayoría de cenas con ese grupo de buenos amigos. Esas cenas siempre son una rutina placentera que facilita la espera hasta la siguiente cena. Un hábito saludable.

Una vez más, las conversaciones, muchas veces repetidas, se entrelazaban sin ningún guión preestablecido. Los hijos, la política, las películas, los proyectos, las ocurrencias,

las sonrisas, incluso las carcajadas escribían una sinfonía armónica de ritmo cambiante en la que el grupo navegaba sin rumbo fijo, sin otro objetivo que la propia travesía.

Aunque se durmió pasadas las dos, Berta se ha despertado a la misma hora de siempre. A las siete. No quiere perderse el respiro que le brindan las mañanas de los domingos de abril por un precio que ella considera módico: poner el despertador. Albert, en cambio, cree que Berta paga un precio desmesurado por ese episodio fugaz de tranquilidad. Una tranquilidad que considera impostada. Un tiempo en el que reina una paz hipócrita. Lo que a Berta le parece un oasis a Albert le recuerda un decorado de cartón-piedra. Donde Berta escucha el silencio, Albert siente el vértigo de lo hueco.

Berta abre la puerta hacia su paisaje preferido, y él se desparrama entre las sábanas que aún conservan el



Lunes 3



Martes 11



Miércoles 19



Miércoles 26

Francesc Pla

©fotografía: Jordi Roma

aroma de los sueños de Berta.

Mientras se está secando la espalda después de la ducha, el ruido de las llaves en la cerradura le confirma que, después de treinta años de convivencia, los ritmos y los tiempos se han acompasado sin seguir ninguna partitura. No ha sido una armonía buscada intencionadamente. Ha sido un fenómeno casi geológico, como la formación de un cañón por la erosión pausada de un río.

El pan de cereales de la panadería de la esquina aún conserva un poco del calor del horno. Berta aprovecha su paseo dominical para comprar pan. Le gusta el pan del día, y ese lujo sólo puede tenerlo los domingos y durante las vacaciones. Los días laborables tiene que estar a las ocho y media en la farmacia y no tiene tiempo suficiente. Siempre desayuna pan con chocolate, pero los domingos el pan es del día, como a ella le gusta. La cinta verde turquesa que recoge su pelo hace que su rostro florezca.

El periódico de los domingos está diseñado para poder mantener este tipo de conversaciones. Una vez leídas las noticias de verdad, los suplementos, las revistas y las inserciones publicitarias permiten mantener un ambiente apacible.

- Ya sabes que soy más de blancos, pero lo encontré muy fresco. Primavera. ¿Lo necesitabas? No te noté preocupada cuando llegaste de la farmacia. Te noté como cada sábado. Es un día más relajado, ¿no?
- El sábado tuve una discusión con una cliente. Me pidió un antibiótico y no traía receta. Le dije que necesitaba la receta para poder dispensárselo.
- ¿Qué le pasaba?
- Que no traía la receta, ya te lo he dicho.
- No, pregunto por la enfermedad que tenía.
- No llegué a saberlo. Me dijo que había llamado a su médico porque no se sentía bien, y que le había enviado una imagen de la receta al móvil.
- No acabo de entenderlo. El médico, por teléfono, ya le había dicho que debía tomarse un antibiótico. Le envía una imagen de la receta. Te enseña la imagen y tú... ¿le dices que no le puedes dar el antibiótico? Yo me hubiera enfadado también. No lo entiendo, pero no soy farmacéutico.
- Evidentemente no lo eres, pero hace años que vivimos



Abril 2017

Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo

«Asumir nuevas parcelas de responsabilidad en el ámbito de la prescripción y el seguimiento de tratamientos, actuaciones que necesariamente deberían estar acotadas y protocolizadas, tendría que ser un objetivo prioritario de la profesión»

juntos y sabes muchas cosas de la farmacia porque te las cuento.

- Claro que sé cosas, pero me pongo en la piel de la cliente y no lo entiendo.
- La dispensación de antibióticos en España no es precisamente ejemplar. Por diversos motivos, se ha establecido en nuestra sociedad una cultura laxa respecto a su utilización. De esa cultura los primeros responsables somos los profesionales sanitarios y, en la parte que nos corresponde, los farmacéuticos. La mala utilización de los antibióticos tiene efectos muy nocivos en la aparición de resistencias bacterianas, lo que nos hace, a todos, y no sólo a quien los toma, más vulnerables a las infecciones. Por este motivo, y aunque a veces sea incómodo, es preciso que los sanitarios seamos estrictos.

- Ese argumento ya me lo has contado muchas veces. Es claro y contundente. No lo discutiré, pero ¿no crees que pueden existir casos en los que deben encontrarse soluciones para situaciones como la del sábado en tu farmacia?
- Después de tantos años detrás del mostrador, sé que hay actuaciones profesionales del farmacéutico que podrían aportar ventajas para el paciente. Incluso para el sistema sanitario. Asumir nuevas parcelas de responsabilidad en el ámbito de la prescripción y el seguimiento de tratamientos, actuaciones que necesariamente deberían estar acotadas y protocolizadas, tendría que ser un objetivo prioritario de la profesión.
- Eso es lo que siempre te oigo decir, casi proclamar.
- Sí, pero... -siempre existe un pero- las cosas deben hacerse paso a paso y de forma ordenada. No es posible impulsar con garantías de éxito cambios de ese calado sin corregir de forma clara lo que no funciona correctamente.

Albert sabe que ahora es tiempo de silencio, de aprovechar ese momento mágico que hace florecer el rostro de Berta. Detecta en su gesto una cierta incomodidad, pero nota que está tranquila porque sabe que hizo lo que creía que era su obligación. Después del desayuno saldrán a pasear, cuando el bullicio dominical vuelva a las calles que abandonó. ●



José Calle

Farmacéutico comunitario y sociosanitario

“**El objetivo real es ingresar dinero de los laboratorios adjudicatarios, sin importar nada más»**

¿Qué esconden las subastas?

¿Qué esconden las subastas? ¿Tienen realmente como objetivo el ahorro, mejorar la adherencia a los tratamientos y buscar a los mejores proveedores al mejor precio? Cuestiones éstas que un gestor capaz y responsable tendría como requisitos inexcusables para acometer cualquier medida de este calado.

El ahorro no supone ni la tercera parte de lo que pregona el Gobierno andaluz. Convo-ca a los laboratorios con el precio como único criterio de selección y es también el único argumento de la Junta de Andalucía ante sus detractores, entre los que por cierto no está la distribución. El objetivo real es ingresar dinero de los laboratorios adjudicatarios, sin importar nada más. Hoy día no sabemos dónde está ese dinero, y tratándose de la Administración más corrupta de Europa esto es tan inquietante como sospechoso.

Con la información disponible podemos definir las subastas como una estrategia basada en convocar a laboratorios que quieran pagar a la Administración todos los meses para que sus médicos prescriban sus medicamentos de subasta aunque éstos no lleguen al paciente porque no pueden ser dispensados al no estar disponibles en los almacenes. De esta manera la Junta ingresa dinero haya o no dispensación de los medicamentos prescritos.

A cambio de este escaso y oscuro ahorro la Junta ofrece un panorama desolador y peligroso para pacientes y farmacias.

Para los pacientes porque la adherencia al tratamiento se complica debido a los desabastecimientos (suponen más del 60% del total nacional). En muchas ocasiones las faltas de los almacenes (no hay pedidos directos) aparecen a los pocos días. Previsible si sólo se exige precio. La OMC y exministros de Sanidad socialistas apoyan públicamente este maltrato a los pacientes. El Tribunal Constitucional también.

Para las farmacias porque, de extenderse este sistema a más partes del vademécum

financiado, se agrava aún más el gran problema de la farmacia: la insuficiente retribución de su trabajo. Las sucesivas medidas de recorte del gasto farmacéutico y eliminar su capacidad de negociar condiciones con los laboratorios van destrozando la cuenta de resultados.

Partamos de una realidad, confirmada en las jornadas celebradas en Punta Umbría hace unos años: la farmacia no es una prioridad para la Junta de Andalucía. Hay sistemas ya en marcha que están usurpando la red de farmacias desde primaria y hospital. Eliminar la receta para aumentar nóminas de funcionarios complacientes es su decadente, ineficiente y mezquina política farmacéutica: en menos de 10 años la botica andaluza será de propiedad pública.

La farmacia andaluza es ejemplar. Desde mucho antes de la crisis ya trabajaba por la sostenibilidad del sistema y lo costeaba. Fue fundamental en el éxito de la prescripción por principio activo (del 2,72% en 2001 y del 89,92% en 2011), fomentando la implantación de los genéricos mediante la educación de la población. Merecía la pena económicamente y no se engañaba a los pacientes, no como ahora: ningún farmacéutico puede responder ante sus pacientes de la calidad de esos medicamentos de subasta, tal como ha denunciado la Defensora del Pueblo.

Otras comunidades autónomas parecen dar el visto bueno a este sistema. Asturias y Castilla-La Mancha se han mostrado muy interesadas en este sistema de recaudar dinero de subasteros a cambio de que los pacientes no dispongan de su medicación. Es el gran problema de tener las competencias en farmacia delegadas a las comunidades: gestionan desde la irresponsabilidad. ●

Queremos verte Sonreír

nuevo
Bexident[®]
ANTICARIES

TRIPLE ACCIÓN ANTICARIES

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

Para TODA
la **FAMILIA***



Colutorio 500ml CN 178073.7
Pasta dentífrica 125ml CN 178074.4

*Niños de seis años o menores: utilizar una cantidad del tamaño de un guisante bajo la supervisión de un adulto a fin de minimizar el riesgo de ingestión.

ISDIN

Tema del mes

infarma
BARCELONA 2017
ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA
21, 22 y 23 de marzo-Recinto Ferial Gran Via

Infarma Barcelona 2017 muestra una profesión unida y proactiva

Infarma Barcelona 2017 se cerró con un breve acto de clausura en el que compartieron protagonismo Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; Jordi de Dalmases, presidente del COF de Barcelona, y Luis González, presidente del COF de Madrid. Fue un acto sencillo, pero que sirvió para transmitir una perfecta imagen de sintonía a la profesión, de la que el congreso fue también un magnífico escaparate.



El Conseller de Sanitat catalán, Antoni Comín, inauguró Infarma Barcelona 2017

En su intervención en el acto de clausura, Jesús Aguilar aseguró que «las grandes cifras de esta edición nos demuestran una vez más que tenemos una profesión proactiva que trabaja siempre en beneficio de los pacientes y que desempeña una labor fundamental como eslabón estratégico del sistema sanitario español». Por ello, afirmó que «es el momento de actuar, de pasar de las palabras a los hechos». «Sabemos –añadió– que podemos prestar importantes y necesarios servicios a nuestra sociedad, tanto en el ámbito del medicamento como en el de la salud pública, unos servicios que en el contexto actual de transformación de los sistemas sanitarios contribuirán sin ninguna duda a la sostenibilidad.»

El presidente del Consejo General opinó que los farmacéuticos están ofreciendo «un ejemplo de adaptación en esta transformación» y que están aportando lo mejor de ellos mismos: «Conocimientos, capilaridad de la red y desarrollo tecnológico, que son los tres pilares fundamentales de la farmacia actual».

Aguilar recordó que los farmacéuticos cuentan ya con el cien por cien de las farmacias conectadas a receta electrónica, y afirmó que «el próximo reto, en el que estamos toda la corporación inmersa, es el de la verificación de los medicamentos con el sistema SEVeM, y la plataforma tecnológica Nodofarma, que nos va a permitir trabajar en red y que, si todos colaboramos, va a aglutinar el trabajo de toda la gran red de farmacias comunitarias españolas».

Finalizó su intervención con un mensaje de optimismo: «Individualmente podemos aportar mucho, pero unidos vamos a tener la fuerza de la red y el trabajo conjunto nos va a permitir conseguir grandes avances».

Por su parte, Jordi de Dalmases agradeció a Jesús Aguilar su presencia en el acto porque «es la primera vez que en una edición de Infarma tenemos al presidente del Consejo General en la inauguración y en la clausura. Y eso quiere decir esfuerzo para una persona con muchas responsabilidades y localidades que atender».

De Dalmases también quiso transmitir un mensaje de unidad y afirmó que «el éxito de Infarma reside en que ahora, al final del congreso, en un momento en el que ya estamos todos cansados, veo ante mí a las juntas de los colegios de Madrid y Barcelona y a muchos compañeros de otros colegios que todavía nos acompañan, y esto me motiva a decirnos que sintáis como vuestro el éxito de Infarma». El presidente del Colegio de Barcelona terminó asegurando que «tenemos una profesión viva que quiere alcanzar el futuro en las mejores condiciones y para eso estamos empujando todos».

El último en intervenir fue Luis González, que recordó que «Infarma no es un encuentro cualquiera». «Es un momento único –dijo– tanto para los farmacéuticos como para los expositores, cuyo éxito más importante es la calidad de las ponencias y las relaciones establecidas entre expositores y visitantes.»



Intervención de Jordi de Dalmases durante el acto de clausura

González recogió el testigo de Infarma 2017 y emplazó a todos los farmacéuticos a asistir en Madrid a la edición de 2018, que anunció que se celebrará del 13 al 15 de marzo.

Aliado del sistema sanitario

«Nos tendríamos que poner la responsabilidad de incorporar cada año un proyecto nuevo», afirmó dos días antes Antoni Comín durante la inauguración de Infarma Barcelona 2017, refiriéndose a proyectos llevados a cabo con la implicación de la farmacia comunitaria, como el de la detección precoz del VIH, el cribado de cáncer de colon o el más reciente «Tómame el pulso», para la prevención del riesgo de ictus.

«Vamos hacia un sistema de salud que piensa el derecho a la salud en términos de detección precoz y de prevención, de promoción de la salud» y, en ese contexto es fundamental la «alianza estratégica con esta red única de la farmacia comunitaria», afirmó Comín, quien añadió que «sin la profesión farmacéutica no habría el nivel de éxito que en estos momentos tenemos, sin los farmacéuticos no lo podríamos superar».

Por su parte, Jordi de Dalmases aseguró que «la farmacia tiene mucho que aportar para conseguir los objetivos de salud que nos marquemos como sociedad» y, en este sentido, asumió como propios los objetivos recogidos en el Plan de Salud de Cataluña. «Apostamos por trabajar de forma coordinada con el resto de profesionales sanitarios; juntos tendremos buenas noticias que dar en el avance de la salud de las personas.»

En el acto inaugural también participó Agustín Rivero, director general de la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia. En su intervención valoró la evolución de la profesión farmacéutica de los últimos años hacia «el nuevo rol» de la prestación de servicios, y apuntó que «esta visión asistencial orientada al seguimiento del paciente es una metamorfosis importante, una línea en la que hay que seguir trabajando». Rivero también pidió la colaboración profesional entre farmacias, médicos y enfermeros para que «trabajen con ahínco en la mejora de la atención del paciente», además de favorecer el objetivo de tener

El programa de conferencias «one to one» 2017 atrajo a los farmacéuticos al «stand» de Farmaconsulting

Fiel a su cita con Infarma, Farmaconsulting ofreció a todos los farmacéuticos que visitaron su *stand* un interesante programa de conferencias individuales «one to one». La firma líder a nivel nacional en transacciones de oficinas de farmacia ofrece con estas conferencias las respuestas que interesan a todos los farmacéuticos en los asuntos más relevantes ante una decisión patrimonial: variables del sector, tasaciones, arrendamiento, demanda, fiscalidad, financiación o planificación de la jubilación, entre otros.

La principal novedad presentada por Farmaconsulting en su programa 2017, y que despertó el mayor interés entre los visitantes de su *stand*, fue la conferencia «Preparación para la venta de la oficina de farmacia», donde se abordaron las claves que se han de gestionar con antelación para encarar la transmisión con las mayores probabilidades de éxito y con seguridad.

Aquellos farmacéuticos que no pudieron acudir a Infarma 2017 en Barcelona y estén interesados en recibir una conferencia «one to one» pueden solicitarla contactando con Farmaconsulting en los teléfonos 902 115 765 y 602 115 765, o a través de su página web www.farmaconsulting.es.



un paciente bien informado, que desde el punto de vista del seguimiento es «tan importante para el sistema o más que los propios profesionales sanitarios».

En el mismo acto Jesús Aguilar recordó el «enorme valor sanitario como profesionales de las oficinas de farmacia» y pidió a las administraciones sanitarias que «introduzcan a la red de farmacias en sus estrategias sanitarias y sociosanitarias». Ejemplo de ello, dijo, podría ser la reconsideración de que los medicamentos de dispensación hospitalaria vuelvan a la farmacia comunitaria, dado que «obligar a los pacientes a recoger estos medicamentos de los hospitales y hacerles ir a la farmacia a por el resto de sus tratamientos es un retroceso en la prestación farmacéutica».

Conferencia inaugural

Antoni Trilla, director de Calidad y Seguridad Asistencial del Hospital Clínic de Barcelona, fue el encargado de pronunciar la conferencia inaugural de Infarma Barcelona 2017, en la que defendió que en situaciones de emergencias sanitarias la oficina de farmacia, por su cercanía y accesibilidad, puede jugar un papel fundamental para informar a la población. De hecho, Trilla calificó de «esencial» la intervención del farmacéutico para aconsejar a los ciudadanos en el marco de colaboración dentro de los programas de salud pública. Esta inclusión, puntualizó, «contribuirá a formar entre todos al equipo de profesionales sanitarios que atienden al ciudadano».

Durante su conferencia, Trilla explicó el problema que representan las enfermedades emergentes en el mundo ac-



Antoni Trilla y Francisca Aranzana

tual, marcado por la alta movilidad de personas a lo largo del mundo y el desconocimiento que plantean muchos de estos virus. «A la hora de valorar el riesgo de infección, los epidemiólogos consideramos que el tiempo de vuelo y la distancia son los factores fundamentales. Hoy en día, cualquier microorganismo que esté en una parte del mundo puede estar en menos de 48 horas en la otra parte del planeta», destacó.

Servicios profesionales consolidados en el ámbito internacional

¿Qué servicios se están prestando en el ámbito internacional? A esta pregunta dio respuesta la sesión en la que se pre-

Queremos
verte
sonreír



nuevo
Bexident[®]
BLANQUEANTE

WHITENS & CARES

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

Colutorio 500ml CN 179340.9
Pasta dentífrica 125ml CN 179342.3





Una año más, *El Farmacéutico* estuvo presente en Infarma

sentaron las iniciativas de farmacéuticos de Nebraska (Estados Unidos), que han concretado una serie de test de cribado que se realizan en las farmacias para determinar la atención médica posterior que necesita el paciente; y de Irlanda, donde los farmacéuticos hace años que administran distintas vacunas a la población o se encargan de la gestión de tratamientos de especialidad y alta tecnología (*specialty*) en lugar de los hospitales. Como explicó Guillermo Bagaria, vicetesorero y responsable de Atención Farmacéutica del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, estas experiencias aportan «una visión interesante para comprender cuál es la situación de cada país y completarla con la visión de la farmacia española».

Darragh J. O'Loughlin, secretario general de la Unión Profesional de Farmacias de Dublín (Irlanda), explicó que la dispensación de medicinas especializadas o altamente tecnológicas se hace a través de las oficinas de farmacia desde 1996, aunque antes se hacía sólo en hospitales. «Cuando el especialista diagnostica y hace la receta para el paciente –detalló–, éste tiene que elegir una farmacia a la que se enviará directamente la medicación; el coste lo paga el sistema sanitario. Los farmacéuticos se encargan de darle toda la información al paciente, los consejos necesarios, les informan sobre cómo utilizar los dispositivos y cómo manejar su tratamiento.»



Alison Dehring-Anderson, Guillermo Bagaria y Darragh J. O'Loughlin

Laboratorios Viñas consolida su imagen corporativa en Infarma 2017

Laboratorios Viñas acudió a Infarma con un *stand* cuyo diseño consolida la imagen corporativa que se ha venido desarrollando en los últimos años.

En el *stand*, de diseño luminoso, abierto y con zonas bien delimitadas, el laboratorio presentó su *portfolio* dividiéndolo claramente en las 9 categorías de productos que agrupan más de 200 referencias: cabello y uñas, piel, pies y manos, ojos, bucodental, dolor, salud de la mujer, salud infantil y salud deportiva, dando respuesta a un amplio abanico de necesidades de salud.



En Barcelona, además de conocer de primera mano todas las novedades de los últimos meses, todos cuantos quisieron pudieron participar en las experiencias preparadas exclusivamente para Infarma y en las que, de la mano de expertos, tuvieron oportunidad de vivir y disfrutar desde una conferencia acerca del deporte *amateur* y cómo gestionarlo en la farmacia a exámenes personalizados de la calidad del cabello y las uñas del visitante, pasando por una *master-class* sobre el cuidado y la belleza del ojo sensible y un diagnóstico de las manchas de la piel, hasta un reparador masaje de pies, muy bienvenido después de largas horas de caminar por el recinto ferial.

Para Laboratorios Viñas Infarma 2017 significó, además, alcanzar un número récord de visitas en su *stand*. El diseño del espacio y las experiencias Viñas llevaron a multitud de farmacéuticos, estudiantes y público en general a acercarse a los responsables para preguntar e interesarse por algunos de los productos presentados. Las novedades de marcas como Sportsalil, Belcils, Dentiblanc, Emolienta, Saltratos® y Tanit, entre otras, siguieron despertando el interés de los asistentes al congreso de farmacia más importante a nivel europeo.

www.vinas.es

Otro de los servicios que los farmacéuticos irlandeses llevan ofreciendo desde 2011 con el visto bueno del sistema nacional de salud es la administración en oficinas de farmacia de la vacuna contra la gripe. En estos momentos, según afirmó O'Loughlin, está cerca de conseguir la tasa de vacunación del 75% de los pacientes de riesgo (mayores de 65 años, enfermos de asma, diabetes, trabajadores sanitarios, embarazadas, etc.): «Antes de que se vacunara en las farmacias –recordó– había un porcentaje de tasa de vacunación del 60%.»

Por su parte, Allison Dering-Anderson, de la Universidad de Nebraska, explicó que allí se han puesto en marcha los llamados puntos de testado (*point of care testing in America*). Se trata, dijo, de un modelo de cribado por el que las

oficinas de farmacia permiten determinar si un paciente está o no infectado y si precisa de una atención sanitaria mayor o urgente. Por ahora, las oficinas de farmacia realizan test para la gripe, para el estreptococo, de detección de VIH y de hepatitis C, aunque en algunos otros estados se estudia incluir pruebas de hemoglobina A1c, INR para anticoagulación de pacientes o de control de opiáceos, entre otros.

«Hay que tener en cuenta –explicó Dering– que en Estados Unidos la provisión de asistencia sanitaria es más compleja, aunque al final del día los farmacéuticos tenemos el mismo reto que en otros países: demostrar que aportamos un beneficio al sistema y cuidamos de pacientes individuales.»

Centrado en las necesidades del paciente

HEFAME presentó en Infarma un nuevo modelo de gestión integral de la farmacia

Grupo HEFAME tuvo un papel protagonista en Infarma Barcelona 2017, escenario elegido para presentar F+, un nuevo modelo de gestión integral de la oficina de farmacia que se caracteriza por poner en el centro las necesidades del paciente.

La presentación tuvo lugar el día 21 de marzo en la Sala ExpoNews y corrió a cargo del director general del Grupo, Javier López, y la directora de *Marketing* y Marca Propia, Isabel Santos, que dieron detalles de este modelo de gestión innovador con el que HEFAME busca ayudar a la oficina de farmacia a encontrar nuevos nichos de rentabilidad dando respuesta a las nuevas demandas de la sociedad.

Dentro del nuevo modelo de gestión se incluyen algunos servicios ya conocidos por las farmacias, como son F+Club y F+Online, aunque en Infarma se hicieron públicos importantes avances realizados por HEFAME para adaptarlos a las necesidades particulares de sus socios actuales y potenciales. Asimismo, se presentaron otros servicios, como F+Planes, dirigido a la obtención de las mejores condiciones de compra en las distintas categorías de producto, o F+Campañas, orientado a la puesta en marcha de iniciativas promocionales que contribuyan a elevar el *ticket* medio.

Junto a estos servicios, se presentó F+Salud, una muestra más de la apuesta de Grupo HEFAME por la innovación y las nuevas tecnologías, y que permitirá a las farmacias ofrecer a sus clientes un servicio de test genético, así como un sistema para el análisis y control de los parámetros básicos de salud a través de herramientas digitales.

«El mundo experimenta un proceso de cambio y digitalización, orientado a satisfacer las necesidades del cliente, y el objetivo de HEFAME con la presentación de estos servicios es ayudar a la farmacia a integrarse en ese cambio a través de un modelo de gestión integral cuyo principal eje es el consumidor/paciente», explicó el presidente, Carlos Covés.

«Stand» propio y contribución al debate

Además de presentar estas novedades con la ponencia del director general, Grupo HEFAME tuvo, como en años anteriores, una presencia continua en Infarma Barcelona 2017, por medio de un moderno *stand* en el que los asistentes pudieron acceder a la información actualizada sobre toda la gama de servicios de la mano de un nutrido equipo comercial, encabezado por la delegación de Barcelona.

Por último, cabe destacar la presencia del presidente de HEFAME, Carlos Covés, en la tradicional mesa dedicada al sector de la distribución, en la que, en esta ocasión, se debatió sobre la concentración del sector y sus ventajas e inconvenientes para la oficina de farmacia.



AndroNuaDHA®, novedad de Nua Biological Innovations S.L. en Infarma

El laboratorio Nua Biological Innovations S.L., dedicado desde 2008 al diseño y comercialización de complementos alimenticios, estuvo presente en Infarma Barcelona 2017 con toda su gama de productos.

Aunque el área de especialización de Nua son los omega-3 marinos (p. ej., NuaDHA® y NuaEPA®), también desarrolla productos con otro tipo de ingredientes activos. De hecho, desarrolla formulaciones propias, basadas en el uso de ingredientes innovadores, de alta calidad y pureza y con una fuerte base de I+D.

La novedad del certamen fue la presentación de **AndroNuaDHA®**, un complemento de alta potencia destinado a apoyar la fertilidad masculina tanto en personas que desean ser padres por medios naturales como en aquellas que ya están inmersas en procedimientos de fertilización *in vitro*.

AndroNuaDHA® combina dos preparados: un Preparado A, formado por una mezcla antioxidante de alta potencia que incluye nutrientes con reconocidas bondades dentro del campo de la fertilidad masculina como son las vitaminas C y E, zinc, selenio o ácido fólico, unido al altísimo poder antioxidante del hidroxitirosol, un fenol de la aceituna que sin duda está ganando más y más auge. Unido a todo lo anterior está el Preparado B, que aporta un alto concentrado de omega-3 (1.000 mg DHA/perla). A propósito de este segundo preparado, cabe comentar que ha sido objeto de un ensayo realizado por el Laboratorio Nua Biological Innovations junto con el IVI y el CSIC y cuyos interesantes resultados serán publicados en una revista científica internacional del sector en 2017.



Medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria

«Deberíamos centrarnos en el paciente para tomar decisiones sobre los circuitos en la prestación farmacéutica que sean más favorables». Lo dijo Jordi de Dalmases durante la primera mesa de debate de Infarma Barcelona 2017 «MHDA (medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria): criterios de dispensación. Un debate abierto», en la que representantes de la profesión farmacéutica, administraciones sanitarias y pacientes debatieron sobre cómo fijar las bases de estas dispensaciones.

Jordi Casas, secretario del COF de Barcelona, explicó que el debate se centra en el listado de 269 medicamentos y 65 principios activos que, por medio de modificaciones legislativas, «fueron incluidos como medicamentos con reservas singulares de dispensación y pasaron a darse en los servicios de farmacia de hospital». Abordar la posibilidad de que estos fármacos vuelvan a las oficinas de farmacia requeriría tener en cuenta dos aspectos, según planteó Jordi de Dalmases: por un lado, aquello que es mejor para el paciente en términos de accesibilidad y, por otro, que el criterio económico no sea el que prime a la hora de optar por un canal u otro, dado que atención primaria, farmacia hospitalaria y farmacia comunitaria comparten el objetivo común de mejorar la salud de los usuarios.

Maria Antònia Mangués, directora del Servicio de Farmacia en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, apeló a la necesidad de «disminuir el impacto de los resultados negativos asociados a la medicación y el problema mundial con la adherencia terapéutica» y que trascendería el debate sobre los medicamentos de dispensación ambulatoria. «La decisión final –afirmó– ha de tener en cuenta que cualquier cambio debe mejorar resultados en el paciente; es nuclear. Lo ideal sería un sistema integrado de farmacia asistencial que permita enfocar resultados en salud y que, por supuesto, haga el sistema sostenible.»



Jordi Casas, Jordi de Dalmases, Maria Antònia Mangués, Carme Sabaté, Josep Torrent y Ramón Palop

Queremos
verte
sonreír

nuevo

Bexident[®]

FRESH BREATH

24H DE ALIENTO FRESCO

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



Colutorio 500ml CN 177989.2
Spray 15 ml CN 177990.8

ISDIN

Laboratorios LETI, comprometidos con la salud

Laboratorios LETI, líder en el sector de la dermocosmética, estuvo presente un año más en Infarma, remarcando la importancia de acercarse al profesional farmacéutico. En el entorno de un *stand* acogedor, en el que se atendió a más de 500 farmacéuticos, LETI acentuó su compromiso en el campo de la salud, presentando sus últimas novedades en el campo científico a través de dos pósters.

El primero era un estudio sobre la importancia de un tratamiento completo en la prevención de la rosácea en sus tres pasos, a través de la línea de tratamiento letiSR, mientras que el segundo presentaba un estudio en colaboración con el CAR (Centro de Alto Rendimiento de Cataluña), en el cual se medían las mejoras de rendimiento de atletas bajo esfuerzo y en condiciones extremas, gracias a los productos de la línea letibalm.

Además, en su *stand* LETI aprovechó para refrescar algunas imágenes de sus líneas más vendidas, acercándose una vez más al consumidor final. Entre estas líneas, destacaron Baby Sebamed para el cuidado de bebés y niños, y letiSR, para el cuidado de las rojeces. Además presentaron las últimas novedades promocionales en la marca letiAT4, líder en dermatitis atópica.



La presidenta de la Coordinadora d'Usuaris de la Sanitat (CUS), Carme Sabaté, defendió la conveniencia de que las autoridades sanitarias sean flexibles con la accesibilidad de los MHDA. «Sería importante –dijo– que se permita, no sólo legislativamente por el tipo y la calidad del medicamento, su acceso en oficina de farmacia, sino también porque el farmacéutico conoce al paciente, su enfermedad, su tratamiento, su situación familiar, etc., y por esa cercanía puede concienciarle con su tratamiento.» Sabaté también expresó la necesidad de que las farmacias cuenten con acceso a la historia clínica compartida del paciente. En esto coincidió Mangues, quien señaló «los beneficios de compartir información clínica» entre los niveles asistenciales como otro aspecto a tener en cuenta.

Ramón Palop, jefe de la Unidad de Apoyo a la Dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, acotó la necesidad de enmarcar el debate sobre el ámbito de dispensación de estos medicamentos en torno a tres binomios que «marcan la actualidad»: sostenibilidad-accesibilidad; equidad-cohesión y cronicidad-longevidad.

Otro de los aspectos que aparece a la hora de debatir sobre un nuevo modelo de dispensación de estos medicamentos sería el de la necesidad de evaluar los resultados en salud. En este sentido, Josep Torrent, representante del Àrea del Medicament del Servei Català de la Salut, recordó que «Cataluña lleva años apostando por la evaluación de resultados en salud» y que este enfoque requiere «tener tecnología adecuada para poder generar certeza y experiencias positivas».

SEVeM, primeras pruebas en julio

El 9 de febrero de 2019 es la fecha establecida para que sea obligatoria y definitiva la implantación del nuevo Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM). Así lo declaró M.ª Àngels Figuerola, directora general del SEVeM, durante la mesa redonda «Cada medicamento, una identidad. ¿Qué nos aportará la implementación del sistema de verificación de medicamentos (SEVeM)?».

La directora de SEVeM presentó las fases de desarrollo del programa, que iniciará las primeras pruebas piloto en laboratorio y farmacias el próximo mes de julio. Con este sistema, «cada medicamento estará identificado de forma única, como si fuera un DNI» para evitar falsificaciones y manipulaciones, cumpliendo así con la directiva europea



Emili Esteve, Luis Amaro, Eladio González, M.ª Àngels Figuerola, Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda y Joan Calduch

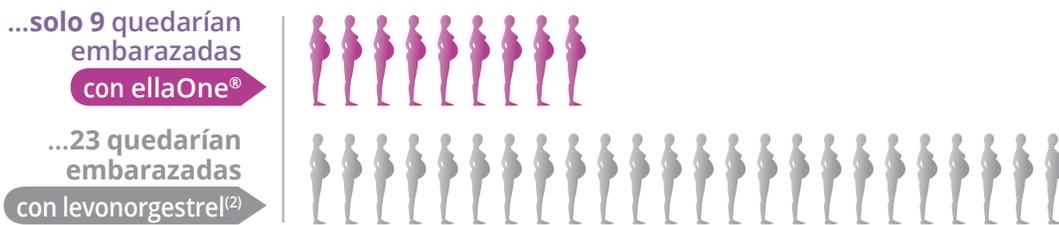
ellaOne®

acetato de ulipristal

Anticonceptivo de urgencia de referencia según la OMS desde las primeras 24 horas⁽¹⁾



En las primeras 24 horas, de cada 1.000 mujeres que toman anticoncepción de urgencia...



En anticoncepción de urgencia lo que más valora la mujer es la eficacia⁽³⁾



1. OMS. Anticoncepción de urgencia. Fact sheet. February 2016.
2. Glasier AF, et al. The Lancet 2010; 375:555-62. Updated October 24, 2014.
3. Datos internos de HRA Pharma, procedentes de la encuesta realizada por Harris Interactive a mujeres en España, n = 450 (febrero de 2016).

Más información en www.ellaonefarmaceuticos.es

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



ELA-FAR-0117-SPA-003

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: ellaOne 30 mg comprimido.

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada comprimido contiene 30 mg de acetato de ulipristal. Excipientes con efecto conocido: Cada comprimido contiene 237 mg de lactosa (monohidrato). Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA: Comprimido. Comprimido curvo redondo, de color blanco a crema mármoleo, con el código «ella» grabado en las dos caras.

4. DATOS CLÍNICOS 4.1. Indicaciones terapéuticas: Anticoncepción de urgencia dentro de las 120 horas (5 días) siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o haberse producido un fallo del anticonceptivo utilizado. 4.2. Posología y forma de administración. Posología: El tratamiento consiste en la administración de un comprimido por vía oral lo antes posible, pero como máximo 120 horas (5 días) después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección o haberse producido un fallo del anticonceptivo utilizado. ellaOne se puede tomar en cualquier momento del ciclo menstrual. Si se producen vómitos en las tres horas siguientes a la administración de ellaOne, debe tomarse otro comprimido. En caso de retraso del periodo menstrual o síntomas de embarazo, se debe descartar un posible embarazo de la mujer antes de administrar ellaOne. 4.3. Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo: ellaOne es para uso ocasional únicamente. En ningún caso debe sustituir a un método anticonceptivo convencional. En cualquier caso, se debe aconsejar a las mujeres que utilicen un método anticonceptivo convencional. ellaOne no está previsto para su uso durante el embarazo y no debe tomarse ninguna mujer que se sospeche o se sepa que está embarazada. No obstante, ellaOne no interrumpe un embarazo existente (ver sección 4.6). ellaOne no evita el embarazo en todos los casos. Si el siguiente periodo se retrasa más de 7 días, la menstruación es anormal, hay síntomas que sugieren un posible embarazo o en caso de duda, se debe realizar una prueba de embarazo. Como en cualquier gestación, se debe tomar en consideración la posibilidad de un embarazo ectópico. Es importante saber que la presencia de hemorragia uterina no excluye un embarazo ectópico. Las mujeres que se queden embarazadas después de tomar ellaOne deben ponerse en contacto con su médico (ver sección 4.6). ellaOne inhibe o posterga la ovulación (ver sección 5.1). Si ya se ha producido la ovulación, ellaOne ya no tiene efectividad. Puesto que no es posible predecir el momento de la ovulación, ellaOne se debe tomar lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección. No existen datos sobre la eficacia de ellaOne cuando se toma después de más de 120 horas (5 días) de mantener relaciones sexuales sin protección. Datos limitados y no concluyentes sugieren que la eficacia de ellaOne puede verse reducida por el aumento de peso o del índice de masa corporal (IMC) (ver sección 5.1). Todas las mujeres deben tomar el anticonceptivo de urgencia lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección, independientemente del peso corporal de la mujer o de su IMC. Algunas veces los periodos menstruales se pueden adelantar o retrasar algunos días con respecto a la fecha prevista después de tomar ellaOne. En aproximadamente el 7% de las mujeres, los periodos menstruales se adelantaron más de 7 días con respecto a la fecha prevista. En aproximadamente el 18,3% de las mujeres se produjo un retraso de más de 7 días y en el 4% el retraso superó los 20 días. No se recomienda el uso concomitante de acetato de ulipristal con otro anticonceptivo de urgencia que contenga levonorgestrel (ver sección 4.5). 4.5. Anticoncepción después de tomar ellaOne: ellaOne es un anticonceptivo de urgencia que reduce el riesgo de embarazo después de haber mantenido una relación sexual sin protección pero no confiere protección anticonceptiva para relaciones sexuales posteriores. Por ello, se debe aconsejar a las mujeres que tras recurrir a la anticoncepción de urgencia utilicen un método de barrera fiable hasta su próximo periodo menstrual. Aunque el uso de ellaOne no contradice el uso continuado de un anticonceptivo hormonal convencional, ellaOne puede reducir su acción anticonceptiva (ver sección 4.5). Por ello, si una mujer desea empezar a utilizar o seguir utilizando anticonceptivos hormonales, puede hacerlo de inmediato tras utilizar ellaOne, pero debe utilizar un método de barrera fiable hasta el siguiente periodo menstrual. 4.6. Efectos sobre la lactancia: ellaOne no interrumpe la lactancia. 4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de ellaOne sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña o moderada. Después de tomar ellaOne es habitual sentir mareo leve o moderado. Otros efectos poco frecuentes son somnolencia y visión borrosa. En raras ocasiones se han notificado trastornos de la atención. Se debe informar a la paciente de que no debe conducir ni utilizar máquinas si está experimentando dichos síntomas (ver sección 4.8). 4.8. Reacciones adversas. Resumen de las características de seguridad: Las reacciones adversas notificadas de manera más frecuente fueron cefalea, náuseas, dolor abdominal y dismenorrea. La seguridad del acetato de ulipristal se ha evaluado en 4.718 mujeres durante el programa de desarrollo clínico. Tabla de reacciones adversas. En la tabla siguiente se indican las reacciones adversas notificadas en un ensayo en el programa de la fase III de 2.637 mujeres. Las reacciones adversas enumeradas a continuación se clasifican según la frecuencia y el Sistema de clasificación de órganos. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de frecuencia dentro de cada intervalo de frecuencia. En la tabla se indican las reacciones adversas con arreglo al y al Sistema de clasificación de órganos y a la frecuencia: muy frecuentes (≥ 1/10), frecuentes (≥ 1/100 < 1/10), poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100) y raras (≥ 1/10.000 a < 1/1.000).

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1. Propiedades farmacodinámicas. Grupo farmacoterapéutico: Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital, anticonceptivos de urgencia. Código ATC: G03AD02. El acetato de ulipristal es un modulador sintético selectivo y activo por vía oral de los receptores de la progesterona, que actúa uniéndose con gran afinidad a los receptores de la progesterona humana. Cuando se utiliza como anticoncepción de urgencia, su mecanismo de acción es el inhibir o el retraso de la ovulación mediante la supresión de la liberación masiva de LH. Los datos farmacodinámicos demuestran que incluso cuando se administra inmediatamente antes del momento previsto de la ovulación (cuando los niveles de LH ya han comenzado a subir), el acetato de ulipristal es capaz de posponer la ruptura folicular durante al menos 5 días en el 78,6% de los casos (p < 0,005 vs. levonorgestrel y vs. placebo) (ver Tabla).

* Síntoma que también podría estar relacionado con un embarazo no diagnosticado (o complicaciones relacionadas)

Adolescentes: el perfil de seguridad observado en mujeres menores de 18 años en estudios y postcomercialización es similar al perfil de seguridad en mujeres adultas durante el programa de fase III (ver sección 4.2). Experiencia postcomercialización: Las reacciones adversas notificadas espontáneamente en la experiencia postcomercialización fueron de naturaleza y frecuencia similares a las del perfil de seguridad descrito durante el programa de fase III. Descripción de reacciones adversas seleccionadas: La mayoría de las mujeres (74,6%) que participaron en los estudios de la fase III tuvieron su siguiente periodo menstrual en la fecha prevista o con un margen de ± 7 días, mientras que el 6,8% tuvo la menstruación más de 7 días antes de lo previsto y el 18,5% tuvo un retraso de más de 7 días sobre la fecha prevista para el inicio de la menstruación. El retraso superó los 20 días en el 4% de las mujeres. Una minoría (8,7%) de mujeres presentó sangrado intermenstrual con una duración media de 2,4 días. En la mayoría de los casos (86,2%), esas pérdidas se describieron como manchado. Solo el 0,4% de todas las mujeres que recibieron ellaOne en los estudios de la fase III declararon un sangrado intermenstrual copioso. En los estudios de la fase III, 82 mujeres participaron más de una vez en el estudio y, por tanto, recibieron más de una dosis de ellaOne (73 mujeres participaron dos veces y 9, tres veces). En estas mujeres no se observaron diferencias de seguridad en cuanto a la incidencia y la intensidad de los acontecimientos adversos, el cambio en la duración o el volumen de la menstruación o la incidencia de sangrado intermenstrual. Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaram.es. 4.9. Sobredosis: Se tiene muy poca experiencia con sobredosis por acetato de ulipristal. Se han usado, sin problemas de seguridad, dosis únicas de hasta 200 mg en mujeres. Esas dosis, que son altas, fueron bien toleradas; no obstante, en esas mujeres el ciclo menstrual se acortó (las hemorragias uterinas aparecieron 2-3 días antes de lo esperado) y en algunas de ellas la duración de las hemorragias se prolongó, aunque no fueron de una cantidad excesiva (no "manchado"). No existen antídotos y todo tratamiento adicional debe centrarse en los síntomas.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1. Propiedades farmacodinámicas. Grupo farmacoterapéutico: Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital, anticonceptivos de urgencia. Código ATC: G03AD02. El acetato de ulipristal es un modulador sintético selectivo y activo por vía oral de los receptores de la progesterona, que actúa uniéndose con gran afinidad a los receptores de la progesterona humana. Cuando se utiliza como anticoncepción de urgencia, su mecanismo de acción es el inhibir o el retraso de la ovulación mediante la supresión de la liberación masiva de LH. Los datos farmacodinámicos demuestran que incluso cuando se administra inmediatamente antes del momento previsto de la ovulación (cuando los niveles de LH ya han comenzado a subir), el acetato de ulipristal es capaz de posponer la ruptura folicular durante al menos 5 días en el 78,6% de los casos (p < 0,005 vs. levonorgestrel y vs. placebo) (ver Tabla).

	Bloqueo de la ovulación ^{1,8}		
	Placebo n=50	Levonorgestrel n=48	Acetato de ulipristal n=34
Tratamiento antes de la liberación masiva de LH	n=16 (0,0%)	n=12 (25,0%)	n=8 (100%); p < 0,005*
Tratamiento después de la liberación masiva de LH pero antes del pico de LH	n=10 (10,0%)	n=14 (14,3%); NS†	n=14 (78,6%); p < 0,005*
Tratamiento después del pico de LH	n=24 (4,2%)	n=22 (9,1%); NS†	n=12 (8,3%); NS*

1: Brache et al, Contraception 2013; 8: definido como la presencia de un folículo dominante intacto cinco días después del tratamiento en fase folicular tardía; *, en comparación con levonorgestrel; NS: no estadísticamente significativo; †: en comparación con placebo.

El acetato de ulipristal tiene una elevada afinidad por los receptores de los glucocorticoides y, in vivo, se han observado efectos antiglucocorticoides en animales. Sin embargo, no se ha observado ese mismo efecto en el ser humano ni siquiera tras repetir la administración de la dosis diaria de 10 mg. Presenta una afinidad mínima por los receptores androgénicos y carece de afinidad por los receptores humanos de estrógenos o mineralocorticoides. Los resultados de dos ensayos controlados independientes y aleatorios (véase la Tabla) demuestran que la eficacia del acetato de ulipristal no es inferior a la del levonorgestrel en mujeres que solicitaron anticoncepción de urgencia entre 0 y 72 horas después de mantener relaciones sexuales sin protección o de producirse un fallo del anticonceptivo utilizado. Cuando se compararon los datos de ambos ensayos mediante meta-análisis, el riesgo de embarazo con el acetato de ulipristal se redujo significativamente en comparación con el correspondiente al levonorgestrel (p = 0,046).

Ensayo controlado aleatorio	Tasa de embarazo (%) en un plazo de 72 h tras relaciones sexuales sin protección o fallo del anticonceptivo ²		Razón de probabilidad [95% CI] del riesgo de embarazo, del acetato de ulipristal vs levonorgestrel ²
	Acetato de ulipristal	Levonorgestrel	
HRA2914-507	0,91 (7/773)	1,68 (13/773)	0,50 [0,18-1,24]
HRA2914-513	1,78 (15/844)	2,59 (22/852)	0,68 [0,35-1,31]
Meta-análisis	1,36 (22/1617)	2,15 (35/1625)	0,58 [0,33-0,99]

² Glasier et al, Lancet 2010.

Existen dos ensayos que proporcionan datos sobre la eficacia de ellaOne empleado hasta 120 horas tras mantener relaciones sexuales sin protección. En un ensayo clínico abierto, realizado con mujeres que solicitaron anticoncepción de urgencia y fueron tratadas con acetato de ulipristal entre 48 y 120 horas después de mantener relaciones sexuales sin protección, se observó una tasa de embarazo del 2,1% (26/1241). Por otra parte, el segundo ensayo comparativo descrito arriba también proporciona datos sobre 100 mujeres tratadas con acetato de ulipristal de 72 a 120 horas tras las relaciones sexuales sin protección en las que no se registraron embarazos. Datos limitados y no concluyentes derivados de ensayos clínicos sugieren una posible tendencia hacia una menor eficacia anticonceptiva del acetato de ulipristal para pesos corporales o IMC altos (ver sección 4.4). Del meta-análisis de los cuatro estudios clínicos realizados con acetato de ulipristal que se presenta a continuación se excluyeron las mujeres que mantuvieron relaciones sexuales adicionales sin protección.

IMC (kg/m ²)	Bajo Peso 0-18,5	Normopeso 18,5-25	Sobrepeso 25-30	Obesidad 30+
Nº total	128	1.866	699	467
Nº embarazos	0	23	9	12
Tasa de embarazos	0,00%	1,23%	1,29%	2,57%
Intervalo de confianza	0,00-2,84	0,78-1,84	0,59-2,43	1,34-4,45

Un estudio observacional de postcomercialización en el que se evaluó la eficacia y la seguridad de ellaOne en adolescentes (de 17 años de edad o menos) no mostró diferencias en cuanto a su perfil de seguridad y eficacia en comparación con mujeres adultas (de 18 años de edad o más). 5.2. Propiedades farmacocinéticas. Absorción: Tras la administración oral de una dosis única de 30 mg, el acetato de ulipristal se absorbe rápidamente, alcanzando una concentración plasmática máxima de 176 ± 89 ng/ml aproximadamente 1 hora (0,5-2,0 h) después de la ingestión, y con un AUC₀₋₂₄ de 556 ± 260 ng·h/ml. La administración de acetato de ulipristal con un desayuno rico en grasas dio lugar a una disminución de la C_{max} media media de casi un 45%, una T_{max} diferida (de una mediana de 0,75 horas a 3 horas) y una AUC₀₋₂₄ media un 25% mayor que cuando se administró en ayunas. Los resultados obtenidos para el metabolismo activo (monometabolito) fueron similares. Distribución: El acetato de ulipristal se une a un alto porcentaje (> 98%) a las proteínas plasmáticas como la albúmina, la globulina ligada a la progesterona y a las lipoproteínas de alta densidad. El acetato de ulipristal es un compuesto lipófilo que se distribuye en la leche materna; su excreción diaria media es de 13,35 µg [0-24 horas], 2,16 µg [24-48 horas], 1,06 µg [48-72 horas], 0,58 µg [72-96 horas] y 0,31 µg [96-120 horas]. Los datos in vitro indican que el acetato de ulipristal puede ser un inhibidor del transportador BCRP (proteína de resistencia al cáncer de mama) a nivel intestinal. No es probable que los efectos del acetato de ulipristal sobre el BCRP tengan consecuencias clínicas. El acetato de ulipristal no es sustrato de OATP1B1 ni de OATP1B3. Biotransformación/eliminación: El acetato de ulipristal es metabolizado en su mayor parte a derivados monometabolitos, dihidrometabolitos e hidroxilados. El acetato de ulipristal es farmacológicamente activo. Los datos in vitro indican que su metabolización está mediada principalmente por la CYP3A4 y, en menor medida, por la CYP1A2 y la CYP2A6. Se estima que la semivida terminal del acetato de ulipristal en el plasma tras la administración de una dosis única de 30 mg es de 32,4 ± 6,3 horas, con un aclaramiento medio (CL/F) de 76,8 ± 64,0 l/h tras la administración oral. Publicaciones especiales: No se han realizado estudios farmacocinéticos con acetato de ulipristal en mujeres con insuficiencia renal o hepática. 5.3. Datos preliminares sobre seguridad: Los datos de los estudios no clínicos no indican riesgos especiales para el ser humano según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas y genotoxicidad. La mayoría de los resultados obtenidos en los estudios de toxicidad general estuvieron relacionados con su mecanismo de acción como modulador de la progesterona y de los receptores de los glucocorticoides, observándose actividad antiprogesterona con exposiciones similares a las concentraciones terapéuticas. La información obtenida de estudios de toxicidad para la reproducción es limitada debido a la ausencia de medidas de la exposición en esos estudios. El acetato de ulipristal tiene efectos embriofetales en ratas, en conejos (en dosis repetidas superiores a 1 mg/kg) y en monos. Se desconoce la seguridad para el embarazo humano a esas dosis repetidas. No se han observado efectos teratogénicos con dosis suficientemente bajas como para mantener la gestación en las especies animales. Los estudios de carcinogénesis llevados a cabo (en ratas y ratones), mostraron que el acetato de ulipristal no es un carcinógeno.

6. DATOS FARMACOLÓGICOS 6.1. Lista de excipientes: Lactosa monohidrato, Polividona K30, Croscarmellose sódica, Estearato de magnesio. 6.2. Incompatibilidades: No procede. 6.3. Período de validez: 3 años. 6.4. Precauciones especiales de conservación: Conservar por debajo de 25 °C. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. Conservar el blister en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. 6.5. Naturaleza y contenido del envase: Blisters de PVC-PE-PV-DC-aluminio con 1 comprimido. La caja contiene un blister con 1 comprimido. 6.6. Precauciones especiales de eliminación: Ninguna especial.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: Laboratoire HRA Pharma, 15, rue Bérange, F-75003 Paris-Francia.

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: EU/1/09/522/001.

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. Fecha de la primera autorización: 15 de mayo de 2009. Fecha de la última renovación: 20 de mayo de 2014.

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Fecha de la última revisión: 09/12/2016.

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>

Condiciones de dispensación: Medicamento no sujeto a prescripción médica. Medicamento no incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

Presentación y precio: ellaOne 30 mg comprimido. 1 comprimido, C.N. 663554, PVP IVA: 24,90 €.

MedDRA	Reacciones adversas (frecuencia)			
	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras
Infecciones e infestaciones			Gripe	
Trastornos del metabolismo y de la nutrición			Trastornos del apetito	
Trastornos psiquiátricos		Trastornos del estado de ánimo	Desorden emocional, Ansiedad, Insomnio, Desórdenes de hiperactividad, Cambios en la libido	Desorientación
Trastornos del sistema nervioso		Cefalea, Mareos	Somnolencia, Migrañas	Temblores, Trastornos de la atención, Disgeusia, Síncopa
Trastornos oculares			Trastornos visuales	Sensación anormal en los ojos, Hiperemia ocular, Fotofobia
Trastornos del oído y del labirinto				Vértigo
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos				Saquedad de garganta
Trastornos gastrointestinales		Náuseas*, Dolor abdominal*, Molestias abdominales, Vómitos*	Diarrea, Sequedad de boca, Dispepsia, Flatulencia	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			Acné, Lesiones cutáneas, Prurito	Urticaria
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Mialgia, Dolor de espalda		
Trastornos del aparato reproductor y de la mama		Dismenorrea, Dolor pélvico, Sensibilidad en los senos	Menorragia, Flujo vaginal, Desórdenes menstruales, Metrorragia, Vaginitis, Sofocos, Síndrome premenstrual	Prurito genital, Dispareunia, Rótura de quistes ováricos, Dolor vulvovaginal, Hipomenorrea*
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Cansancio	Escalofríos, Malestar, Pirexia	Sed

Reportaje



Taller de formación práctica en anticoncepción de urgencia

El 96%¹ de las mujeres que necesitan la píldora del día después confía en el farmacéutico para decidir cuál utilizar

Una rotunda mayoría de las mujeres (96%¹) que necesitan la píldora del día después tras un fallo de la anticoncepción habitual o un olvido confía en el consejo del farmacéutico para decidir qué anticonceptivo de urgencia es el más adecuado en su caso. Ante una relación sexual desprotegida (olvido o fallo) y si la mujer no desea quedarse embarazada en ese momento, la actuación del farmacéutico comunitario y su formación son factores claves para el futuro de la mujer.

Por esta razón, la compañía HRA Pharma, que pone a disposición de las mujeres las píldoras del día después ellaOne® con acetato de ulipristal, y Norlevo®, con levonorgestrel, organizó en Infarma Barcelona 2017 el taller de formación práctica «La intervención del farmacéutico comunitario en la anticoncepción de urgencia: actualización y novedades», en el que participaron Neus Caelles Franch, farmacéutica comunitaria en Reus (Tarragona), miembro del Área Científica de la SEFAC y profesora asociada de la UB, y el Dr. Rafael Sánchez Borrego, director médico en Diatros, Clínica de Atención a la Mujer (Barcelona). La moderación corrió a cargo de Núria Oliva, vocal de Salud Pública del COF de Barcelona.

“**El farmacéutico, dada su proximidad a los pacientes, debe estar preparado para recomendar el empleo de la anticoncepción de urgencia para evitar un embarazo no planificado»**

Libre dispensación

Ambos ponentes coincidieron en destacar que desde la libre dispensación de la anticoncepción de urgencia en España (2015) el farmacéutico comunitario es el profesional sanitario al que primero se acude para solicitar la píldora del día después. Por ello, dijeron, es fundamental que conozca la fisiología reproductiva de la mujer, las diferencias entre los métodos de anticoncepción de urgencia, el protocolo de dispensación de las opciones farmacológicas y cómo abordar esta situación desde el punto



Rafael Sánchez Borrego

de vista emocional. De hecho, los accidentes en las relaciones sexuales pueden ocurrir y el farmacéutico, dada su proximidad a los pacientes, debe estar preparado para recomendar el empleo de la anticoncepción de urgencia para evitar un embarazo no planificado, como por ejemplo cuando se han mantenido relaciones sexuales sin protección, cuando ha habido olvidos en la toma de la píldora, incumplimiento de los plazos de situación o retirada del anillo vaginal y rotura o retención del preservativo. En cualquiera de estas situaciones la mujer puede estar en riesgo de embarazo.

Al respecto, Neus Caelles explicó que «los farmacéuticos tenemos que tomar conciencia de que, cuando una mujer acude a nosotros como profesionales sanitarios porque necesita la píldora del día después estamos proporcionando la última oportunidad para evitar un embarazo no pla-



Neus Caelles Franch

nificado y por ello debemos facilitarle la opción que mejor se ajuste a su caso y, si lo consideramos, sugerir que acuda al médico para pautar anticoncepción regular».

Por su parte, el Dr. Rafael Sánchez Borrego añadió «la sexualidad es una de las áreas más íntimas de la vida y hablar de ello puede ser incómodo para la mujer, pero debemos pensar que evitar un embarazo no planificado es un comportamiento responsable».

Diferencias entre acetato de ulipristal y levonorgestrel

En España existen principalmente dos tipos de píldoras del día después: acetato de ulipristal y levonorgestrel. La anticoncepción de urgencia se debe tomar lo antes posible tras haber tenido una relación desprotegida o tras un fallo en el método de anticoncepción de uso regular. Ambas píldoras actúan inhibiendo o retrasando la ovulación², pero ellaOne® es la única que ha demostrado una mayor eficacia en los días de máximo riesgo de embarazo. De ello habló ampliamente el Dr. Rafael Sánchez, quien comentó que acetato de ulipristal es la única píldora del día después que actúa en estos días, es decir, en la fase preovulatoria precoz y tardía, cuando levonorgestrel no es eficaz y sólo tiene efecto placebo. En este sentido, explicó que ellaOne® ha demostrado ser 3 veces más eficaz que levonorgestrel en la prevención del embarazo de riesgo no deseado. Este dato supone que de cada 1.000 mujeres que toman anticoncepción de urgencia 24 horas después de una relación sexual sin protección (olvido o fallo), sólo 9 quedarían embarazadas con ellaOne®, mientras que 23 lo estarían con levonorgestrel.

La probabilidad de embarazo se incrementa hasta un 30% durante la fase folicular, cuando el ovario libera un óvulo preparado para la fecundación, el día antes de la ovulación. Según datos recientes, durante esta fase, tanto ellaOne® como levonorgestrel retrasan e inhiben la ovulación para que el espermatozoide no se encuentre con el óvulo. Sin embargo, en los dos días previos a la ovulación levonorgestrel no sería eficaz, mientras que ellaOne® es capaz de retrasar o inhibir la ovulación al menos durante 5 días, un factor importante si se tiene en cuenta que la vida media del espermatozoide es de 3 a 5 días en el aparato genital de la mujer.

Para los farmacéuticos la principal razón para recomendar ellaOne® es la eficacia. La eficacia es también el criterio más valorado por las mujeres (85%³) a la hora de acudir a la anticoncepción de urgencia.

Papel del farmacéutico comunitario

Los dos ponentes destacaron el importante papel del farmacéutico comunitario en la anticoncepción de urgencia y recordaron que, según datos de HRA Pharma, en una puntuación del 1 al 10, los farmacéuticos califican con un 8,5 su implicación en la dispensación de la píldora del día después. No obstante, esos mismos datos reflejan carencias, como por ejemplo que un 28% de los farmacéuticos no sabría explicar con exactitud el mecanismo de retraso en la ovulación de las píldoras del día después¹.

“La anticoncepción de urgencia se debe tomar lo antes posible tras haber tenido una relación desprotegida o tras un fallo en el método de anticoncepción de uso regular»

Otros datos que se transmitieron durante la sesión fueron que respecto a las mujeres que acuden a la farmacia, un 39% ya ha decidido cuál de las píldoras del día después quiere utilizar, otro 39% está casi convencida y un 20% busca información al respecto. Y en cuanto a su actitud, un 56% son neutrales, un 25% sienten vergüenza y un 18% se sienten perdidas y/o nerviosas¹.

Por otra parte, según explicó Neus Caelles, las preguntas más frecuentes que realizan los farmacéuticos son el tiempo transcurrido desde la relación sexual sin protección (76%), si la mujer ya ha tomado la píldora del día después en ese mismo ciclo (49%), edad (32%), método anticonceptivo habitual (28%) y un 21% se interesa por otra medicación habitual que tome la mujer. Ante esta información, el 70% de los farmacéuticos recomienda solo una opción de anticoncepción de urgencia¹.

Como conclusión, Neus Caelles recordó que «las píldoras del día después son seguras para la salud y tienen efectos secundarios menores. Los efectos, que son leves y transitorios, pueden incluir náuseas, dolor de cabeza, dolor abdominal y menstruación más dolorosa de lo habitual y que puede presentarse adelantada o retrasada». Estos efectos, puntualizó la ponente, no suelen requerir ningún tratamiento y en ningún caso la píldora del día después daña la fertilidad futura, ya que la mujer recupera la posibilidad de quedarse embarazada en el siguiente ciclo. ●

¹Estudio realizado por la compañía HRA Pharma en colaboración con IMS Health que comercializa la píldora del día después ellaOne®. El estudio ha analizado 90 casos de dispensación de este tipo de anticoncepción y ha valorado cuales son los factores más importantes para los farmacéuticos y las mujeres que han tenido una relación desprotegida. Octubre 2015.

²Ficha técnica de EllaOne®

³Datos internos de HRA-Pharma, procedentes de la encuesta realizada por Harris Interactive a mujeres en España, n = 450 (febrero de 2016).

Más información:

www.ellaonefarmaceutico.es



Entrevista

«Todos los estudios demuestran que acetato de ulipristal es más eficaz que el antiguo levonorgestrel»

Dr. Rafael Sánchez Borrego

Director médico en Diatros, Clínica de Atención a la Mujer. Barcelona

¿En qué consiste la anticoncepción de urgencia?

Con el término «anticoncepción de urgencia» nos referimos a todos aquellos métodos, farmacológicos o con dispositivos, dirigidos a evitar un embarazo no deseado. Es una segunda oportunidad ante un fallo o un olvido y, por tanto, no es de uso regular.

Según su experiencia, ¿considera que se abusa de esta práctica o por el contrario las pacientes son conscientes de que no es un anticonceptivo de uso regular, sino una segunda oportunidad ante un fallo?

Uno de los mitos más frecuentes cuando hablamos de anticoncepción de urgencia es que los propios profesionales sanitarios podríamos contribuir a que muchas usuarias la utilizaran de forma regular y que, en consecuencia, abandonarían el uso de un método anticonceptivo habitual y estandarizado, pero lo cierto es que todos los estudios han demostrado que existe una bajísima tasa de repetidoras habituales de la anticoncepción de urgencia. De hecho, desde mi punto de vista, el verdadero problema es que todavía, después de tantos años, existen muchas parejas, muchas mujeres, que no la utilizan por desconocimiento, por falsos tabúes o mitos o, sobre todo, por no poder acceder a ella en el momento en que la necesitan.

El 85% de las mujeres que demandan la anticoncepción de urgencia buscan la píldora del día después más eficaz. ¿Qué tipos de píldoras existen actualmente en el mercado español y cuáles son las principales diferencias entre ellas?

Como hemos comentado, existen dos métodos. Uno es el farmacológico, en el que contamos con dos píldoras orales, y el otro es un dispositivo intrauterino de cobre. Cuando hablamos de lo que habitualmente solicita la usuaria, que es la píldora del día después, nos referimos únicamente al tratamiento farmacológico, y en éste dividimos entre la clásica píldora de levonorgestrel, que es un gestágeno, y la píldora con acetato de ulipristal, que es un modulador selectivo de los receptores de progesterona.

A los profesionales sanitarios nos corresponde informar a las mujeres y explicarles perfectamente en qué consiste la anticoncepción de urgencia y cuál es la eficacia de ambas pastillas. En este sentido, los estudios demuestran que acetato de ulipristal es más eficaz que el antiguo levonorgestrel.

Tradicionalmente se ha asociado la píldora del día después a conceptos tales como «bomba de hormonas». ¿Qué nos puede decir al respecto?

En un principio los propios profesionales hablábamos de que la anticoncepción de urgencia significaba triplicar o cuadruplicar las dosis, pero en la actualidad yo creo que esto está abandonado y que debemos desmontar totalmente el mito de que la píldora del día después es una bomba hormonal. Más que nada porque esta idea está haciendo más daño que beneficio. Por supuesto que no queremos que la mujer utilice la anticoncepción de urgencia de forma habitual, como método regular, pero sí es cierto que la posibilidad de que algunos profesionales aún transmitan la idea de que es una bomba hormonal hace que muchas usuarias que la podrían utilizar huyan de ese tratamiento. Debemos ser rotundos y vehementes, pues sabemos que a nivel fisiológico y farmacológico no tiene efectos secundarios. La noticia importante para todas las usuarias es que todos los estudios de seguridad demuestran que la píldora del día después no tiene efectos secundarios adversos graves.

¿Ginecólogos y farmacéuticos comunitarios trabajan unidos en lo que a este tema se refiere?

Deje que no le conteste con un sí o un no. Creo que lo más importante es habernos dado cuenta de que es imprescindible trabajar codo con codo todos los profesionales sanitarios; que los médicos y los farmacéuticos, que tradicionalmente hemos estado un poco separados, debemos ir de la mano si queremos llegar realmente a las usuarias. La mujer es, en definitiva, la que sufre que no haya existido antes esta relación entre profesionales, pero hoy podemos felicitarnos de que no sea así, y este simposio es un buen ejemplo de ello.

¿Están bien formados los farmacéuticos?

Hace muchos años que asisto a Infarma y desde siempre he podido constatar la gran exigencia de los farmacéuticos por la formación continuada. Los farmacéuticos son un gran aliado de los médicos. La evidencia demuestra que están totalmente formados y que, además, nos exigen a los otros profesionales que sigamos formándonos. De hecho, cuando hablas con los farmacéuticos te das cuenta de que has de ponerte las pilas porque, si no, puedes quedar al descubierto. Son profesionales sanitarios y, además, las nuevas generaciones, como pasa en cualquier profesión, están empujando con fuerza, exigiendo los planes de formación continuada, y ahí tenemos que estar todos. ●



Entrevista

«Las mujeres españolas conocen la existencia de la píldora del día después, pero la utilizan únicamente cuando es imprescindible»

Neus Caelles Franch

Farmacéutica comunitaria. Reus (Tarragona). Miembro del Área Científica de la SEFAC. Profesora asociada de la UB

Acudir a la farmacia en busca de la píldora del día después es angustiante para muchas mujeres e incómodo a veces para el farmacéutico. ¿Cuál cree que debe ser la práctica del farmacéutico en estas situaciones?

En estas situaciones en las que algunas usuarias pueden sentirse incómodas, el farmacéutico debe velar por la protección de la intimidad de la mujer; disponer, a ser posible, de una zona reservada para poder responder a sus preguntas, y realizar una correcta dispensación con el fin de garantizar el uso racional del medicamento. También es recomendable que el farmacéutico esté adiestrado en técnicas de comunicación y en el protocolo de dispensación para este tipo de medicamentos. Esto facilita su trabajo.

¿Cree que los farmacéuticos conocen bien el protocolo de actuación en la dispensación de la anticoncepción de urgencia o hay puntos en los que todavía se debe trabajar más?

Desde SEFAC se ha trabajado primero en una guía sobre anticoncepción de urgencia, que se realizó en 2009, cuando la anticoncepción de urgencia a base de levonorgestrel pasó a no requerir receta médica para su dispensación. En 2015, la anticoncepción de urgencia a base de acetato de ulipristal dejó de requerir receta médica para su dispensación y SEFAC presentó un curso sobre anticoncepción de urgencia que han realizado ya más de 1.000 farmacéuticos; a éste siguieron unas sesiones presenciales en las jornadas de delegación de 2017 y la actualización de la guía de anticoncepción de urgencia, en 2016. Esta labor ayuda al farmacéutico en su trabajo diario para que pueda prestar un buen servicio a las mujeres que requieren este método anticonceptivo.

¿Hay algún aspecto del protocolo que genere más inquietud y al que el farmacéutico deba dedicarle más tiempo de explicación?

La parte que puede generar más inquietud a la usuaria es el hecho de que no es efectivo en el cien por cien de los casos. Es un método que retrasa la ovulación, pero si ésta se acaba de producir puede ser que la mujer se quede embarazada aunque use la anticoncepción de urgencia. Por esta razón hay que explicar a la mujer que debe realizarse un análisis de embarazo si han transcurrido 7 días del día previsto para que tenga la menstruación y no le viene, para descartar la posibilidad de haberse quedado embarazada. El acetato de ulipristal presenta una mayor efectividad, ya que es capaz de retrasar la ovulación aunque ya haya empezado el pico de la hormona luteinizante; en este caso el levonorgestrel ya no conseguiría retrasar la ovulación. Ésta es también la razón por la que no se puede usar la anticoncepción de

urgencia como método de anticoncepción habitual, ya que la efectividad es inferior a la de los anticonceptivos que se usan regularmente.

¿Hay algún falso mito que esté muy arraigado entre las pacientes?

Sí. Uno de ellos es pensar que es una «bomba hormonal», cuando en realidad son medicamentos muy seguros y sus efectos secundarios son leves y transitorios. Otros mitos son pensar que puede afectar a la fertilidad de la mujer, que es un tratamiento abortivo, suponer que protege a la mujer de relaciones posteriores a la toma de esta medicación...

¿Qué grupo de edad suele estar mejor informado? ¿A qué grupo cree que habría que dar más información?

La Sociedad Española de Contracepción ha realizado tres estudios* en España sobre la anticoncepción de urgencia (septiembre de 2011, mayo de 2013 y agosto de 2016), con el fin de analizar el conocimiento, las opiniones y el uso que la población femenina de 14 a 50 años de edad tiene respecto a la píldora del día después. Las tres encuestas las realizó la empresa Sigma Dos, entrevistando a mujeres de entre 14 y 50 años de todo el territorio español: en la primera a 6.200 mujeres, en la segunda a 1.200 y 2.200 en la tercera.

Las conclusiones finales indicaban que las mujeres españolas conocen la existencia de la píldora del día después, pero que la utilizan únicamente cuando es imprescindible. Que la gran mayoría de las que la han utilizado alguna vez en su vida, lo han hecho una sola vez en el último año y como una segunda oportunidad, y nunca como un método anticonceptivo habitual. Tampoco la adquieren de forma preventiva, por si acaso la pudieran necesitar. Continúan existiendo ideas erróneas, ya que un 60% de las entrevistadas piensa que la anticoncepción de urgencia puede ser peligrosa para su salud y un 53% que es abortiva. Del estudio de 2016 podemos destacar que un 10% de las mujeres de edad fértil están en riesgo de tener un embarazo no deseado, ya que no usan ningún método anticonceptivo.

¿En qué casos está indicada y en qué situaciones no se debe dispensar la píldora del día después?

Está indicada tras una relación sexual sin protección (RSSP). En levonorgestrel tenemos hasta las 72 horas, y para acetato de ulipristal hasta las 120 horas tras la RSSP. ●

*Estudios disponibles en: www.sec.es

BD Rowa presentó una nueva versión de su sistema automatizado de dispensación de medicamentos

BD Rowa, compañía global de tecnología médica, presentó en Infarma el nuevo sistema automatizado de dispensación Rowa Vmax 210, que se encarga de la dispensación automatizada de medicamentos, facilitando el control en el *stock* de las farmacias y los tiempos de atención entre el cliente y los empleados del negocio.

El nuevo Rowa Vmax 210 es la propuesta de BD Rowa para cubrir las demandas cada vez mayores en la gestión de farmacias. Gracias a su superficie ampliada y a los estantes más finos, este modelo tiene una mayor capacidad de recepción y almacenamiento de medicamentos. Por ello, hay una mayor superficie por metro para envases e incluso permite almacenar paquetes de mayor tamaño.

En el nuevo Rowa Vmax 210 los envases pueden dejarse sobre la cinta sin necesidad de colocarlos de forma precisa. El sistema reconoce automáticamente los envases, y la cinta de carga de gran anchura reduce el tiempo necesario para esta tarea. El procesamiento de los códigos de barras en 2D permite registrar las fechas de caducidad.



El nuevo Rowa Vmax 210 es un sistema completo que permite gestionar los productos de alta, media y baja rotación, así como excedentes, envases de medicamentos sin receta o envueltos en celofán. Además, se puede ampliar para incluir accesorios de productos como el sistema de carga totalmente automática Rowa ProLog® o las pantallas para la exposición virtual de productos OTC y de venta libre Rowa Vmotion®, también de manera retroactiva.

Las nuevas dimensiones, más flexibles, garantizan una mayor libertad a la hora de planificar la instalación.

2001/83 y la Directiva de Medicamentos Falsificados de la Unión Europea.

Emili Esteve, director del departamento técnico de Farmaindustria, afirmó que la industria debe hacer una importante labor en la implantación del SEVeM para incorporar los nuevos códigos y aplicar diferentes dispositivos de seguridad en los envases según cada caso.

Asimismo, según se comentó durante la sesión, los medicamentos genéricos también estarán incluidos en el nuevo sistema, ya que están obligados por la normativa, aunque por su precio no exista un riesgo alto de falsificación, como apuntó Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, director general de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG).

El nuevo sistema requerirá la adaptación del *software* y de los envases a los nuevos códigos, como explicó Eladio González, presidente de FEDIFAR, quien mostró el papel que la distribución tendrá en este proceso. «Los distribuidores deberán verificar la autenticidad del identificador único y desactivar el código en el caso de que sean medicamentos que vayan fuera de la Unión Europea, estén caducados o se hayan de destruir.»

Luis Amaro, secretario general del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, explicó que los colegios oficiales de farmacéuticos «somos quienes estamos proporcionando las herramientas de comunicación y gestión». Amaro también comentó la complejidad que supondrá integrar en el nuevo sistema los 17 modelos existentes actualmente de receta electrónica. Asimismo, defendió la utilización de Nodofarma y explicó que el nuevo sistema se apoyará en la red de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y los Consejos para desarrollar el proceso.

Los pacientes opinan

«El 80% de los pacientes querrían acceder a los medicamentos hospitalarios a través de la farmacia comunitaria.» Es uno de los resultados extraídos de un estudio realizado a pacientes, presentado en Infarma, que ha sido organizado por los colegios de Farmacéuticos de Barcelona y Madrid, a través del Foro Español de Pacientes. «Con este estudio buscábamos obtener la visión de este sector de la población sobre los servicios ofrecidos por los profesionales farmacéuticos y, a su vez, obtener indicadores sobre aquello que realmente esperan de las farmacias», explicó Jordi de Dalmases.

Según el estudio el servicio más valorado es la dispensación en la farmacia de medicamentos hospitalarios, además del farmacoterapéutico y los de detección precoz de enfermedades como el cáncer de colon, VIH o riesgo cardiovascular, y medición de parámetros biomédicos.

Por otro lado, los pacientes perciben al farmacéutico como la principal fuente de información sobre la existencia de estos servicios y suele ser el profesional más consultado en temas de medicamentos y salud, después del médico.

Nuevas funcionalidades de la APP Polen Control

Polen Control es la única aplicación que permite consultar los niveles de polen ambiental para hacer un seguimiento y diagnóstico del estado de la alergia del paciente, desarrollada por Almirall conjuntamente con la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC).

Con Polen Control el usuario puede:

- Hacer un seguimiento diario de su alergia, introduciendo información sobre el estado en que se encuentra, sus síntomas y los medicamentos que ha tomado. La aplicación le permite también añadir anotaciones personales sobre los síntomas y medicamentos tomados.
- Conocer los niveles diarios de polen de su zona de forma personalizada, por provincia y tipo de polen. Como novedad, en esta última versión se han incorporado 14 nuevos pólenes, sumando un total de 22: gramíneas, *Platanus*, *Pinus*, *Quercus*, *Carex*, *Mercurialis*, *Olea*, urticáceas, *Alnus*, *Castanea*, *Artemisa*, *Alternaria*, chenopodiáceas, *Plantago*, *Rumex*, palmáceas, *Ulmus*, cupresáceas, *Betula*, *Fraxinus*, *Populus* y *Morus*.
- Consultar el historial personalizado con toda la información introducida, compartir o descargar el informe para enviarlo a su médico o farmacéutico de confianza y realizar un seguimiento exhaustivo de su alergia.



- Escoger aquellos pólenes de los cuales desea recibir información y recibir notificaciones de aviso en su móvil cuando los niveles de polen sean elevados.

El usuario puede descargar la aplicación de manera gratuita en su dispositivo móvil, disponible tanto para iOS como para Android.

Algunas de estas funcionalidades sólo están disponibles en modo *freemium*. Para desbloquearlas el usuario deberá introducir un código gratuito que podrá obtener contactando con su farmacéutico.

©Somrakjendeer/Stock/Thinkstock



Santiago Alfonso, Jordi de Dalmases y Dolores Navarro

También remarcan la importancia de la colaboración entre profesionales sanitarios: el 69,7% es partidario de esta colaboración entre farmacéuticos con el médico de cabecera o la enfermera de referencia.

En cuanto a las conclusiones obtenidas de los grupos focales, Dolores Navarro, directora del Institut Albert J. Jovell de la Salut Pública i Pacients y jefe del área de Epidemiología y Salud Pública de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Barcelona, explicó que a los servicios que actualmente ofrecen las farmacias se po-

drían añadir el seguimiento de la medicación vía telefónica después de la dispensación y la especialización de las farmacias por servicios o patologías. También consideran que se podrían potenciar espacios adaptados para mejorar la intimidad en la relación paciente-farmacéutico.

«Necesitamos a los farmacéuticos cerca del paciente, no sólo en la dispensación, sino también para acompañarlo en la adherencia», afirmó Santiago Alfonso, vicepresidente del Foro Español de Pacientes. «Una de las conclusiones claras de este estudio es que el paciente confía en su farmacéutico, no sólo ahora, sino desde que nació la farmacia.»

Distribución: fusiones y futuro

Las ventajas e inconvenientes de la concentración en la distribución farmacéutica centraron una de las principales mesas de debate de Infarma 2017, moderada por Luis González, presidente del COF de Madrid.

Bajo el título «Distribución: fusiones, ventajas e inconvenientes para la farmacia comunitaria», contó con la participación de Carlos Coves, presidente de Grupo HEFAME, quien citó los principales modelos de concentración empresarial: «el modelo de adquisición, en el que una empresa compra e incorpora a otra compañía; la fusión, en la que una empresa incorpora los activos de otra, desapareciendo

Buenas digestiones con A.Vogel

A.Vogel



Medicamento tradicional a base de plantas
*1 comprimido, dos veces al día

HepaMed

Alcachofera, Cardo Mariano,
Diente de León, Boldo

Para los síntomas de la dispepsia:

- Indigestión
- Ardor de estómago
- Distensión abdominal
- Flatulencias
- Náuseas

www.avogel.es

HepaMed comprimidos. 1 comprimido [aprox.=250 mg] contiene: 4,6 mg de extracto (como extracto seco) de la hoja fresca de *Cynara scolymus* L. (1:30-31); Solvente de extracción: etanol 65%V/V; Equivalente en planta seca: 7,7 mg por comprimido. 1,2 mg de extracto (como extracto seco) de la parte aérea y raíz fresca de *Taraxacum officinalis* WEB. (1:17-18); Solvente de extracción: etanol 51%V/V; Equivalente en planta seca: 3,5 mg por comprimido. 0,7 mg de extracto (como extracto seco) de la hoja de *Peumus boldus* MOLINA (1:10-11) Solvente de extracción: etanol 70%V/V; Equivalente en planta seca: 3,5 mg por comprimido. 3,2 mg de extracto (como extracto seco) del fruto de *Silybum marianum* (L.) Gaertn. (1:2,0- 2,1) Solvente de extracción: etanol 58%V/V; Equivalente en planta seca: 80 mg por comprimido. Lista de excipientes: Celulosa microcristalina; Aceite hidrogenado de semilla de algodón. Posología: "Adultos (mayores de 18 años). Este producto no está indicado en niños y adolescentes menores de 18 años. Forma de administración: Uso oral. Contraindicaciones: Este producto no se debe utilizar en pacientes con hipersensibilidad conocida a los principios activos, a las plantas de la familia de las Asteráceas (Compuestas) o a algunos de los excipientes del producto. No utilizar en caso de: Obstrucción del conducto biliar. Piedras en la vesícula. Colangitis. Otros trastornos biliares. Obstrucción intestinal. Enfermedades hepáticas, incluida hepatitis. Úlcera péptica activa. Advertencias y precauciones especiales de empleo. No exceder la dosis recomendada. Los pacientes con insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca o diabetes deben evitar el uso de este medicamento por posibles complicaciones debidas a hipercalcemia. Los pacientes con problemas hepáticos deben consultar al médico antes de tomar este medicamento. Si los síntomas empeoran o no se observa mejoría después de dos semanas de tratamiento, se debe consultar al médico. Si durante el uso del medicamento aparecen síntomas como fiebre, disuria, espasmos o sangre en la orina, se debe suspender el tratamiento y consultar al médico. El uso en niños y adolescentes menores de 18 años no se recomienda debido a que no existen datos suficientes y el tratamiento debe ser recomendado por el médico. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. No se han notificado. Fertilidad, embarazo y lactancia: No existen datos sobre su uso en embarazo y lactancia. Como medida de precaución y en ausencia de datos suficientes, el uso durante el embarazo y la lactancia no está recomendado. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No se han realizado estudios sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria. Reacciones adversas: Pueden ocurrir síntomas gastrointestinales leves (por ejemplo náuseas, malestar estomacal, diarrea, retortijones, dolor abdominal, hiperacididad y ardor de estómago), dolor de cabeza y reacciones de hipersensibilidad a la piel (urticaria, rash, prurito). La frecuencia de aparición es desconocida. Si ocurren éstas u otras reacciones adversas no mencionadas, se debe consultar a un médico o farmacéutico. Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. Sobredosis. No se ha notificado ningún caso de sobredosis. Incompatibilidades: No procede. Tamaño del envase: 60 comprimidos. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: Proforce España A.Vogel SA Platón 6 08021 Barcelona Tel 93 20 00 00 00. ©2017 Ediciones Mayo S.A. Todos los derechos reservados. P. 14,16 Eur (IVA inc).

El farmacéutico es el profesional más preparado e indicado para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de la fitoterapia que se vende en su establecimiento, según se puso de manifiesto en el Aula de Actualización profesional dedicada a «La exigencia del farmacéutico ante los productos fitoterapéuticos», que se celebró el pasado 22 de marzo en Infarma con el patrocinio de A. Vogel.

El Aula estuvo moderada por César Valera, vocal de Plantas Medicinales y Homeopatía del COF de Madrid, y protagonizada por Salvador Cañigueral, doctor en farmacia, profesor de la Unidad de Farmacología, Farmacognosia y Terapéutica de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona.

La sesión, que fue un éxito de asistencia, se centró en dar respuesta a la pregunta: ¿Qué debe exigir y preguntar el farmacéutico a un laboratorio que va a la farmacia a ofrecer sus productos? La respuesta, según expuso Salvador Cañigueral, debe tener en cuenta las siguientes premisas:

- No todos los productos fabricados a partir de la misma especie vegetal son iguales.
- Hay base científica sólida que avala la eficacia de determinados productos para algunas indicaciones.
- Lo natural no es sinónimo de seguridad, o lo que es lo mismo, la seguridad ha de demostrarse.
- La eficacia del tratamiento sólo se consigue con un uso adecuado.

El experto recordó que los principios activos de los productos vegetales no siempre son bien conocidos y que este parámetro determina su nivel de evidencia: se conocen todos los principios activos responsables de su actividad terapéutica (nivel A), se conocen algunos principios activos (B) y se desconocen los principios activos (C).

A la hora de explicar los elementos fundamentales que ha de valorar el farmacéutico sobre un producto fitoterapéutico, Salvador Cañigueral destacó la calidad, la eficacia y seguridad.

Calidad

Destacó Cañigueral que la obtención y el control de calidad de los productos fitoterápicos es más complejo que en el resto de medicamentos, lo que añade dificultad a la hora de valorar correctamente la calidad de los medicamentos y complementos a base de plantas. «La calidad es posible, pero es difícil. Razón de más para exigirla», concluyó.

Otros factores cruciales son la relación droga/extracto, la equivalencia de dosis a partir de la relación droga/extracto, la definición exacta del extracto (droga vegetal, disolvente de extracción, tipo de extracto, constituyentes valorados, etc.), así como la información referente a todo el proceso de producción del preparado fitoterapéutico: recolección, tratamiento post-cosecha, formulación y tipo de producto fitoterapéutico (medicamento o complemento).

Eficacia y seguridad

Los niveles de evidencia serán, en definitiva, los que determinen la calificación e indicaciones de un tratamiento fitoterapéutico. Así, los medicamentos de uso bien establecido a base de plantas han de disponer para su aprobación de un metanálisis y un ensayo clínico (nivel de evidencia A); los medicamentos tradicionales a base de plantas precisan aportar estudios clínicos (nivel de evidencia B), y para los complementos es suficiente con series de casos clínicos, informes de comités de expertos y opiniones o experiencia clínica de autoridades reconocidas (nivel de evidencia C).

Una vez aprobados, los medicamentos fitoterápicos, ya sean de uso bien establecido o de uso tradicional, están indicados en personas tanto enfermas como sanas para un uso terapéutico y/o preventivo y disponen de indicaciones terapéuticas concretas.

Por su parte, los complementos alimenticios están indicados en personas sanas, tienen un uso nutricional y en lugar de indicaciones pueden alegar propiedades saludables.

Significó el ponente que los ensayos clínicos con medicamentos a base de plantas no son de menor calidad que los realizados con medicamentos de síntesis y que es misión del farmacéutico saber interpretar los aspectos más destacados para poder valorar la información que aporta el laboratorio. En este sentido, abogó por la importancia de la formación en fitoterapia desde en los estudios de pregrado, posgrado y en la formación continuada de los profesionales de la farmacia. ●





César Valera Hernanz

Vocal de Plantas Medicinales y Homeopatía del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

«Todos los productos que se venden en las farmacias deben estar respaldados por estándares de calidad»

¿Cuál es el papel del farmacéutico en la prescripción de productos fitoterapéuticos?

La farmacia es un establecimiento sanitario, por lo tanto no podemos vender cualquier cosa. Si aconsejamos un producto fitoterapéutico debe tener una calidad y una eficacia demostrada y estar avalado por un laboratorio que cumpla toda la normativa.

Además de dispensar, los farmacéuticos podemos aportar un plus al producto, que es nuestro consejo, pero ha de estar respaldado por la calidad del producto.

¿Todos los productos fitoterapéuticos cumplen unos mínimos de estándares de calidad?

Dentro del producto fitoterápico hay varias categorías legales. El medicamento y el medicamento tradicional de plantas sólo se venden en farmacias y su aprobación está sometida a las mismas exigencias que cualquier medicamento. Luego están los complementos, que se pueden vender en farmacias o en otros canales.

Es cierto que las farmacias cada vez venden más complementos. Con los medicamentos estamos tranquilos, porque sabemos que cumplen las normativas de fabricación, pero los complementos no necesariamente. Por eso nos tenemos que asegurar de que el fabricante cumpla con los criterios de estandarización y de riqueza de principios activos. No todo vale: todos los productos que se venden en las farmacias deben estar respaldados por estándares de calidad; ese es el objetivo.



Dr. Salvador Cañigueral

Profesor de la Unidad de Farmacología, Farmacognosia y Terapéutica de la Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona

«Hay empresas que ponen en el mercado complementos que están al nivel de medicamentos »

¿Cuáles deben ser los principales criterios de calidad en que debe fijarse el farmacéutico?

En primer lugar, que la descripción del producto sea clara: la composición y las características del ingrediente activo tienen que estar bien explicadas. En segundo lugar, debe haber una garantía de calidad en cuanto a fabricación y control. Y en tercer lugar, debe haber evidencia sobre su eficacia para la indicación que se propone y sobre su seguridad.

¿Qué diferencias hay entre un medicamento fitoterapéutico y un complemento?

La calidad puede ser igual de buena en los dos; la cuestión es quien hace la investigación. Hay empresas que ponen en el mercado complementos que están al nivel de medicamentos y otras que no.

La información necesaria para poner en el mercado un medicamento es evaluada por un ente externo, que es una agencia del medicamento. En el caso de un complemento hay menos controles, por tanto, la calidad de la investigación depende del fabricante.

¿Cree que hay una buena relación entre fitoterapia y farmacia?

Yo creo que el farmacéutico se ha dado cuenta desde hace años de que tiene un gran campo de acción con la fitoterapia. Y lo tiene por una razón muy importante: que es el mejor formado. Por tanto, tiene que aprovechar ese bagaje para usarlo en el bien de los pacientes.



Carlos Coves, Antonio Pérez-Ostos, Vicenç J. Calduch, Luis González, Manuel Muradás, Javier Casas y Juan Ignacio Güenechea

las dos y siendo sustituidas por una nueva compañía y, por último, la absorción: una empresa absorbe a otra de menor tamaño, que desaparece».

Según Coves, «hay que perder el miedo a la concentración, ya que prácticamente no hay diferencia interna si una empresa es absorbida o fusionada. Para evitar posibles fracasos, es fundamental que las empresas se valoren en profundidad antes del proceso y que se dé una sinergia de sus respectivas filosofías».

Por su parte, Antonio Pérez-Ostos, presidente del Grupo Bidafarma, que reúne a 8 empresas, insistió en que «el tamaño de las empresas es importante, es necesario tener un tamaño mínimo para dar servicio a la farmacia» y recalcó que «la pérdida de rentabilidad de la farmacia y la distribución lleva a la integración entre cooperativas y empresas: vamos por este camino y llegaremos a la concentración de la distribución, como ha sucedido en otros países». Pérez-Ostos añadió que «la farmacia se dará cuenta de los beneficios de la concentración a medio plazo».

Ostos habló de «las multinacionales mundiales de distribución que operan en la mayoría de países de Europa» y recordó que «tarde o temprano llegarán a España». Con

todo, Ostos aseguró que «nuestro ámbito es nacional y lo seguirá siendo». «Trabajamos muy cerca del socio y no lo perderemos –dijo–. Trabajamos por y para la farmacia. Además, somos una cooperativa leal, honesta y responsable con el sector.»

Vicenç J. Calduch, presidente de Fedefarma, habló del «cambio de paradigma en el sector sanitario, que se ha visto comprometido por diversos factores, entre ellos, el envejecimiento de la población y el aumento de pacientes crónicos. La distribución ha actuado sobre los agentes de la cadena de valor del medicamento para dar respuesta a esa situación».

Calduch añadió que «la distribución deberá adaptarse a esta nueva realidad económica y adoptar un nuevo rol para generar una oferta sanitaria más potente y mayores ventajas competitivas». Puso de manifiesto que «Fedefarma se ha visto obligada a una reestructuración», pero aseguró que hoy su posición financiera «es envidiable en el sector y es reconocida por todos los agentes». Además, destacó que «este proceso de adaptación ha supuesto el reto de no trasladar la presión a las oficinas de farmacia», aunque también explicó que «no descartamos ningún proceso de colaboración siempre que aporte valor».

Por su parte, Manuel Muradás, presidente de COFANO, señaló que «las cooperativas regionales son un activo muy importante para la farmacia», pero se mostró partidario de la «alianza con otras cooperativas con filosofías similares, que permita mejorar el abastecimiento a los socios».

Muradás insistió en que «no debemos perder el respeto absoluto por el actual modelo de farmacia en España» y recordó que «las cooperativas regionales actualmente están saneadas». Por último, propuso un «comparador de buenas prácticas de facturación que permita comparar precios».

Durante su participación, Javier Casas, director general de Alliance, aseguró que «como multinacional que opera en España, nos sentimos muy cómodos. Nosotros vemos las fusiones y adquisiciones de forma positiva y natural» y

Las cifras de Infarma Barcelona 2017

Visitantes

- Farmacéuticos: 14.179.
- Profesionales (auxiliares, industria, servicios y otros): 13.461.
- Congressistas: 2.817.

Total: 30.457

Expositores (laboratorios y empresas): 380

Superficie bruta: 39.000 m²

- Salón: 30.000 m².
- Congreso: 9.000 m².
- Superficie neta *stands*: 9.600 m².

Vídeo resumen de Infarma Barcelona 2017:

<https://youtu.be/KNL9TOM3bkQ>

Publirreportaje

Las infecciones del tracto urinario en la mujer

Las infecciones del tracto urinario (ITU) no complicadas son los trastornos urológicos **más frecuentemente diagnosticados en mujeres de cualquier edad**, ya sea como aparición aguda o como recurrencias. Las ITU se caracterizan por graves molestias, lo que da lugar a una **alteración de la calidad de vida y altos costes médicos y sociales**.



Se ha confirmado un papel claro del reservorio intestinal de «*Escherichia coli*»

Las tasas de **resistencia a los antibióticos** son una alarma creciente en todo el mundo, y existe la necesidad de encontrar un enfoque terapéutico eficaz para **optimizar el uso de antibióticos**.

Gracias a su **mecanismo de acción dual**, **Utipro® plus** reduce la posibilidad de que *E. Coli* invada el tracto urinario. **Utipro® plus** combina xiloglucano con el extracto de *Hibiscus sabdariffa* y el própolis, lo que ofrece un abordaje innovador en el tratamiento de las ITU.

El **xiloglucano** actúa mecánicamente en la luz del intestino, evitando el contacto de los patógenos con la mucosa intestinal. Esta interacción entre el patógeno y la mucosa intestinal es el primer paso para su proliferación y posterior acceso al tracto urinario. **Si bloqueamos este contacto entre el patógeno y la mucosa intestinal, bloqueamos el acceso del patógeno al sistema urinario.**

H. sabdariffa es rico en ácidos orgánicos que acidifican la orina. Eso conlleva la formación más intensa de monóxido de nitrógeno, que impide la proliferación bacteriana. El **própolis** contiene flavonoides y diferentes ácidos fenólicos que complementan la acción de acidificación de *H. sabdariffa*. Así pues, **Utipro® plus actúa en el intestino y en la vejiga:**

- Ayudando a controlar los primeros síntomas y la progresión de las ITU agudas no complicadas.
- Limitando las recaídas y, por tanto, previniendo las recurrencias y la cronicidad causadas por *E. coli* y otros patógenos uretrales.

Utipro® plus debe tomarse...

- Desde el momento de la aparición de los **primeros síntomas** de trastorno de las vías urinarias, a fin de reducir la proliferación de patógenos que puedan dar lugar a una infección.
- En caso de **infecciones recurrentes**, en las que la proliferación del patógeno causa repetidas infecciones en las vías urinarias. ●

La última innovación para el control y la prevención de las infecciones urinarias



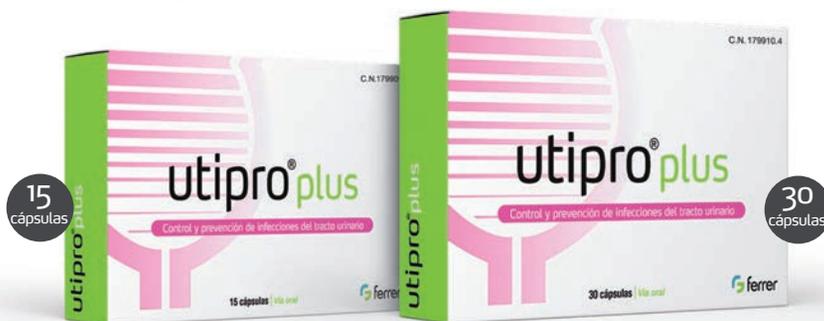
Xiloglucano-Gelatina



Hibiscus



Própolis



Composición: combinación de xiloglucano y gelatina, própolis, Hibiscus sabdariffa, dióxido de silicio, estearato de magnesio y almidón de maíz. **Ámbito de aplicación:** este producto sanitario se utiliza para el control y la prevención de las infecciones de las vías urinarias ocasionadas por patógenos como la *E. coli* y otras bacterias gramnegativas que habitualmente contribuyen a provocar infecciones urinarias. A base de gelatina y xiloglucano (hemicelulosa) actúa mecánicamente en el interior del intestino, impidiendo que los agentes patógenos entren en contacto con la mucosa intestinal. **Envase:** se presenta en forma de cápsulas envasadas en un blister. **Posología:** cuando aparezcan los primeros síntomas de molestia en las vías urinarias, el paciente debe tomar 2 cápsulas diarias durante 5 días. Para la prevención de infecciones recurrentes, debe tomarse 1 cápsula diariamente durante al menos 15 días consecutivos al mes (en caso necesario, se puede tomar este producto durante varios ciclos). **Indicaciones de uso:** ingerir la cápsula con ayuda de agua. **Contraindicaciones y efectos secundarios:** no deben tomar este producto aquellos pacientes a los que se haya diagnosticado hipersensibilidad a la gelatina o a alguno de los componentes de este producto sanitario. **Dispensación:** sin receta médica. NOVINTETHICAL PHARMA SA, Via Pian Scairolo, 6915 - Lugano (Switzerland) **Distribuido:** Ferrer Internacional, S.A. Avenida Diagonal, 549 08029 Barcelona
Este producto cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios

utipro® plus

El Plus contra las infecciones urinarias



Reportaje

Conferencia de la Dra. Gloria Sabater, farmacéutica y directora técnica de Salengei

Nutrientes para la memoria

«A medida que envejecemos nuestro cerebro se vuelve menos voluminoso, particularmente en el córtex frontal. A medida que nuestro sistema vascular envejece y la presión sanguínea aumenta, se incrementa el riesgo de infarto cerebral e isquemia y nuestra materia gris desarrolla lesiones. La memoria también declina con el envejecimiento y el cerebro se vuelve más bilateral para tareas de memoria. Esto puede dar lugar a necesitar de una compensación y a reclutar *networks* adicionales porque determinadas áreas específicas no son accesibles de manera fácil». Este fue el sombrío panorama que describió la Dra. Gloria Sabater, farmacéutica y directora técnica de Salengei, al inicio de su ponencia «Nutrientes para mejorar la memoria y retrasar el deterioro cognitivo» presentada en la Sala ExpoNews de Infarma Barcelona 2017. Por fortuna Gloria Sabater estaba allí para aportar un poco de luz y dar a conocer las soluciones que propone Salengei para estos problemas y los numerosos estudios que las respaldan.

Gloria Sabater explicó que si bien la genética, los neurotransmisores, las hormonas y las experiencias desempeñan un importante papel en el envejecimiento cerebral, también es cierto que un nivel de educación alto u ocupacional puede actuar como factor protector, igual que ocurre si se sigue una dieta y un estilo de vida saludable. La ponente habló, asimismo, de la homocisteína, considerada como un factor de riesgo independiente para la aterosclerosis, y de su relación con el riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer y o demencia senil y de su vinculación con el gen MTHFR y los niveles de

fólico/folato. A este respecto citó Quatrefolic®, un ingrediente (fólico metilado) presente en el nutracéutico de Salengei «Active Memory», que ha demostrado ser eficaz disminuyendo los niveles en suero de homocisteína gracias a su alta biodisponibilidad en pacientes con un polimorfismo genético en el gen de la MTHFR que es altamente prevalente en la población, sobre todo española e italiana (Sicilia), en cuyo caso el consumo de ácido fólico no sería eficaz para reducir los niveles de homocisteína en cuanto a que el Quatrefolic® sí.

Flavonoides

Gloria Sabater pasó a hablar a continuación de recientes estudios epidemiológicos que han demostrado que el consumo de flavonoides previene el deterioro cognitivo y de como estos resultados han dado lugar a la creación del ingrediente Memophenol™, un complemento que combi-

na las actividades sinérgicas de determinados flavonoides procedentes del extracto seco de uva (*Vitis vinifera L*, fruto) y antocianidinas del arándano salvaje (*Vaccinium angustifolium A*, fruto) y que mejora los mecanismos neuronales (plasticidad sináptica y neurogénesis) implicados en el aprendizaje, la memoria a corto y largo plazo, y el estado cognitivo en sujetos de edad avanzada, y retrasando el deterioro de la memoria cognitiva lo equivalente a 10 años.

Se centró luego en el estrés oxidativo, que, dijo, genera que los radicales libres ataquen las neuronas dando lugar a un proceso neurodegenerativo y favoreciendo la enfermedad de Alzheimer, el Parkinson y otros muchos desórdenes neuronales. Para luchar contra ello, explicó Sabater que el complemento alimenticio «Active Memory» de Salengei cuenta con la curcumina Longvida®, única cúrcuma que atraviesa la barrera

hematoencefálica, y que limita la agregación de las conformaciones β -Sheet de las β -amiloides, restaura la homeostasis del sistema de inflamación y favorece la limpieza de los agregados tóxicos.

En el estudio «swinburne study» (ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo en 60 adultos sanos de entre 60 y 85 años de edad) esta curcumina mostró mejorar la memoria de trabajo, reducir la fatiga y el efecto del estado de ánimo frente al reto mental, y ofreció protección frente al efecto del estado de ánimo y frente al reto mental (alerta y atención) una hora después de la administración de la dosis.

Gloria Sabater encaró la recta final de su charla presentando diversos estudios que respaldaban los resultados obtenidos con los otros ingredientes del complemento alimenticio «Active Memory», de Salengei, que incluye principios activos como el Pycnogenol®, que protege las neuronas del estrés oxidativo; *Ginkgo biloba*, utilizado ampliamente para el tratamiento de enfermedades relacionadas con el sistema nervioso central; y *Bacopa monnieri*, una hierba nootrópica que ha sido usada tradicionalmente en la medicina para mejorar la longevidad y el estado cognitivo.

La sesión estuvo moderada por Pilar León, vocal de Alimentación y Nutrición del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. ●



Dra. Gloria Sabater

Más información:

<http://salengei.com/es>

añadió que «ser una empresa de gran tamaño repercute en una mayor competitividad comercial de cara a la industria y a las oficinas de farmacia».

Casas recordó que «este tipo de movimientos empresariales están muy estudiados en España, pero es cierto que requieren un periodo de asimilación. Además, hay que ser muy cautos, ya que no todas las empresas, cooperativas o distribuidoras son financieramente saludables». Y también aclaró que «hay empresas medianas y pequeñas muy bien gestionadas que quizá no necesitan de ninguna fusión».

Por último, concluyó que «las críticas a las multinacionales por el mero hecho de serlo nos dotan de una presión que hace que nos exijamos un plus de excelencia con el que nos sentimos muy cómodos, ya que hace que cada día seamos mejores en nuestra profesión».

«La integración y los nuevos modelos de agrupaciones de farmacias son necesarias», así lo indicó Juan Ignacio Güenechea, vicepresidente de Cofares. Y añadió que «esto es así porque cada vez movemos más líneas con precios más bajos, por lo que los márgenes son más pequeños y esta caída de ingresos lleva a una reestructuración de los costes internos. Esta presión se va a seguir manteniendo, por lo que es necesario buscar la máxima eficiencia en la gestión».

Según Güenechea, «en un futuro inmediato, el tamaño de la empresa será muy relevante y se harán necesarias la

diversificación e integración». Sin embargo, aclaró que «no todo es fusionable ni integrable».

Protocolo de comunicación

Francisca Aranzana, vocal de Oficina de Farmacia del COF de Barcelona, se reservó la presentación del primer protocolo de comunicación entre farmacias de atención primaria y comunitarias para mejorar la atención a los usuarios, creado por el Col·legi de Farmacèutics de Barcelona. «Nuestro objetivo principal –dijo– es convertir al farmacéutico en agente de salud en el territorio, coordinado con el resto de profesionales sanitarios, de forma ordenada y protocolarizada», «porque lo que buscamos siempre es mejorar la atención farmacéutica que ofrecemos a los usuarios.»

El grupo de trabajo creó una estructura de varios niveles, designando delegados y coordinadores de farmacia según las áreas geográficas. La comunicación entre los diferentes agentes implicados en la dispensación de medicamentos a los pacientes sigue ahora diferentes cauces marcados por el protocolo, según se trate de asistencia personal, programas especiales, seguimiento general u otras circunstancias.

«Trabajemos conjuntamente, tenemos que sumar. La creación de este protocolo es un buen ejemplo de lo que se puede conseguir colaborando, el éxito dependerá de la implicación de todos los agentes», concluyó Aranzana. ●

Salengei
Healthy Aging
Products

El mejor aliado para tu memoria



Especialmente indicado para :

- **Personas mayores** que quieran prevenir el declive cognitivo relacionado con la edad.
- **Estudiantes y trabajadores** que quieran mejorar la memoria y reforzar la capacidad de aprendizaje.
- **Fortalecer la funciones del sistema nervioso** relacionadas con el estado de alerta, la concentración y la claridad mental.

ACTIVE MEMORY

Combinación excepcional de nutrientes indicada para el mantenimiento y mejora de las funciones neurológicas.

Longvida®, Memophenol™, Bacopa Monnieri, Colina Bitartrato, Pycnogenol®, Ginkgo Biloba, Quatrefolic®

www.salengei.com

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

DE VENTA
EN FARMACIAS



● La farmacia en el mundo

Ally Dering-Anderson

Profesora asistente clínica.
Departamento de Práctica
Farmacéutica. Facultad de Farmacia.
Universidad de Nebraska (EE.UU.)

El avance de los servicios de la farmacia comunitaria

Soy una farmacéutica comunitaria. Dispenso recetas y respondo a las preguntas de los pacientes que entran en mi farmacia. Ninguno de ellos está gravemente enfermo, quizás alguno tenga una enfermedad exótica, pero la mayoría son simples vecinos de mi comunidad, como yo.

Recientemente, se han hecho esfuerzos por todo el mundo para mejorar la administración de antibióticos a través de las farmacias comunitarias: en Estados Unidos, los farmacéuticos comunitarios realizan pruebas de gripe o de estreptococos del grupo A antes de suministrar el tratamiento adecuado (unas veces prescriben un antiviral o un antibiótico, otras ofrecen un tratamiento sintomático sin receta). En Uganda, los farmacéuticos comunitarios hacen pruebas a los pacientes con fiebre antes de administrarles un tratamiento contra la malaria. El Reino Unido está solicitando a los pacientes que tengan faringitis que vayan directamente a las farmacias comunitarias, en lugar de exponer a los que

Sección coordinada por:
Jaime Acosta. Miembro del
Comité Ejecutivo de la Sección
de Farmacia Comunitaria de la
FIP (International
Pharmaceutical Federation).
@jaimeacosta_



©Esben Hansen/123RF

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



ÚNICAS CON OPTIPRO® Y *L. reuteri*

✓ **OPTIPRO®**
proceso exclusivo de calidad y cantidad óptima de proteínas.

Únicas con **1,8 g** proteínas/100 kcal de acuerdo con el contenido mínimo establecido por la EFSA¹

✓ ***L. reuteri***
que favorece el confort digestivo²




Nestlé
Empieza Bien
Crece Sano.

DOCUMENTACIÓN DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

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

NOTA IMPORTANTE: La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

trabajan en un consultorio médico a posibles infecciones respiratorias.

Los farmacéuticos comunitarios dispensan más del 80% de los antibióticos consumidos. Alguien podría decir que son para infecciones «menores», pero son estos antibióticos los que generan resistencias antimicrobianas. El presidente Obama puso en marcha una iniciativa para reducir el uso inadecuado de los antibióticos en un 50%. Un objetivo razonable, hasta que uno se da cuenta de que, para alcanzarlo, habrá que cambiar la forma de recetar y de dispensar, así como las expectativas de los pacientes. Los farmacéuticos comunitarios pueden y deben ser una parte de la solución.

Una revisión de las prácticas más avanzadas de todo el mundo demuestra que los farmacéuticos no dispensan antibióticos inapropiados, que la mayoría de pacientes respetan nuestro razonamiento y que no buscan asistencia inadecuada en otro sitio. Algunos pacientes, sin embargo, van de proveedor en proveedor buscando una asistencia inadecuada, pero los farmacéuticos comunitarios pueden detener muchas de esas demandas explicando que los antibióticos no tienen ninguna eficacia contra las enfermedades víricas y que en la población extrahospitalaria también pueden aparecer resistencias antimicrobianas.

Los datos de diversos estudios demuestran que menos del 20% de los pacientes adultos que creían tener una faringitis (y a los que se les hicieron los correspondientes análisis) tenían realmente una infección bacteriana que requiriese tratamiento antibiótico. Los datos son similares para los adultos a los que se hicieron pruebas de gripe y que solicitaban un inhibidor de la neuraminidasa. En todos los casos, a los pacientes que dieron resultado negativo en las pruebas se les negaron los antimicrobianos inadecuados y se les trató con productos sintomáticos apropiados y sin receta. En estos estudios, ningún paciente recibió un antimicrobiano inadecuado: se consiguió un 100% de reducción de tratamientos inadecuados. En cada uno de estos estudios, la satisfacción del cliente fue elevada o muy elevada en más del 90% de los casos. Algunos pacientes con un cuadro grave se derivaron selectivamente hacia un nivel de asistencia más alto, y ninguno de ellos dio positivo a ninguna enfermedad a la que antes hubiera dado negativo.

Si existe un consumo incorrecto de fármacos, tenemos que esperar que sea la profesión farmacéutica la que resuelva el problema. Si la mayoría de antibióticos inapropiados se dispensan en las farmacias comunitarias, por pura lógica son los farmacéuticos comunitarios los que mejor pueden ayudar a resolver el problema.

En las siguientes líneas, describiré la solución de Nebraska, en el interior de Estados Unidos.

Un farmacéutico comunitario colabora con un prescriptor. Los dos elaboran juntos un protocolo con umbrales de decisión basados en algoritmos de derivación y de tratamiento. Cuando los pacientes sospechan que tienen gripe



©racom/123RF

“ Si la mayoría de antibióticos inapropiados se dispensan en las farmacias comunitarias, por pura lógica son los farmacéuticos comunitarios los que mejor pueden ayudar a resolver el problema»

o estreptococos del grupo A, se les hace una prueba en la farmacia con un test rápido. El paciente casi siempre paga el test de su bolsillo, si bien algunas compañías aseguradoras ya lo están pagando y cada vez más compañías seguirán su ejemplo. Los pacientes que dan positivo en el test reciben una prescripción y se les dispensa la dosis adecuada de un antiviral para la gripe o de un antibiótico para los estreptococos del grupo A. Los que dan negativo en el test no reciben ningún tipo de antimicrobiano. Para confirmar la mejoría del paciente, el farmacéutico hace una llamada de seguimiento al cabo de 24 o 48 horas.

Los beneficios de estos servicios avanzados son:

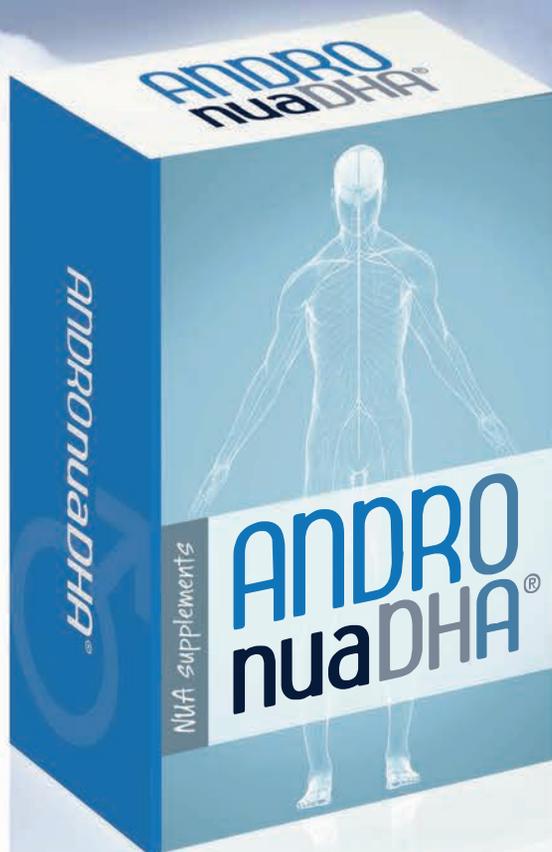
- Los pacientes portadores de enfermedades respiratorias se quedan fuera del consultorio del prescriptor, donde podrían infectar a otros pacientes con enfermedades crónicas. Si bien la gripe es incómoda para la mayoría de adultos, podría ser mortal para algunos pacientes con ciertas enfermedades crónicas.
- Los pacientes reciben asistencia rápida, precisa y profesional.
- No utilizan una asistencia sanitaria más cara, como los servicios de urgencias.
- Los prescriptores tradicionales disponen de más tiempo para atender a pacientes con enfermedades más graves o con enfermedades concomitantes que sobrepasan las capacidades del farmacéutico.
- Los pacientes no reciben antimicrobianos de forma inadecuada, porque el farmacéutico sólo está autorizado a prescribir y dispensar los fármacos adecuados.

El apoyo ideal para la **fertilidad masculina**

DHA

Hidroxitirosol

Selenio y Zinc



900 103 368 · info@nuabiological.com
www.nuasupplements.com

De venta en farmacias,
parafarmacias y herbolarios.
©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

nua
biological



Ally Dering-Anderson

La Dra. Ally Dering-Anderson, BA, PharmD, RP, es profesora asistente clínica del Departamento de Práctica Farmacéutica de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Nebraska. Coordina y enseña el Curso de OTC y productos de autocuidado, y el Curso de test en el punto de asistencia; realiza la formación didáctica de la clase de vacunaciones, enseña Legislación y ética farmacéutica, y Farmacoterapia. También es tutora del ciclo de Prácticas rotatorias de política pública para estudiantes de farmacia de último curso.

Farmacéutica comunitaria defensora de la vacunación, Ally ha aplicado más de 40.000 vacunas durante su carrera. En 2015, fue nombrada Profesora del año por el Colegio de Farmacéuticos.

Ally es una personalidad en la radio del Medio Este, tiene un programa con llamadas en directo que se emite en nueve emisoras dos veces por semana. Su sección

forma parte del programa KFOR AM 1240 Problems & Solutions, Alpha Media, Lincoln, Nebraska.

Se graduó en el Doane College de Crete (Nebraska) y en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Nebraska. Licenciada desde hace 25 años, se dedica a la práctica de la farmacia en Nebraska y en Iowa. Fue directora ejecutiva asistente de la Asociación de Farmacéuticos de Nebraska durante 13 años, y trabaja de asesora para Walgreens.

Ha dictado conferencias a escala nacional e internacional sobre diversos temas de farmacia. Le interesan las cuestiones de farmacia comunitaria, sobre todo los análisis en el punto de venta, vacunaciones, medicamentos sin receta y de prescripción farmacéutica, excelencia en formación, marihuana médica y política de salud pública.

Estos estudios y servicios se han enfrentado a algunos obstáculos por parte de otros miembros del mundo de la asistencia sanitaria. Se han solicitado notas de investigación previas a su publicación, se ha convocado a investigadores para que se presentasen ante comités legislativos con el fin de explicar los servicios que ofrecían y se han escrito diversos artículos de opinión en Estados Unidos y Reino Unido expresando reparos porque los farmacéuticos eran incapaces de entender la gravedad de los pacientes. Se decía que íbamos a fraccionar la asistencia en lugar de colaborar, y que todo eso perjudicaría a los pacientes.

¿Qué tienen en común todos estos escépticos? Que todos ellos son prescriptores tradicionales. Y en cuanto se han revisado los resultados de las prácticas de colaboración, estas objeciones se han evaporado. Las entidades de salud pública miran ahora hacia los farmacéuticos comunitarios, que colaboran activamente para ayudar con muchos problemas de enfermedades infecciosas. Los farmacéuticos de España están ayudando a detectar las infecciones de VIH en los pacientes y a cribarlos rápidamente hacia la asistencia adecuada, para mejorar su expectativa y su calidad de vida, y para reducir la transmisión del virus. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) publicaron un artículo en el que explicaban la diversidad de oportunidades que tenían los farmacéuticos comunitarios de colaborar con la salud pública y los prescriptores tradicionales en la mejora de los servicios preventivos. Estos servicios avanzados necesitan apoyo legislativo. La mayoría del trabajo hecho sobre el control de productos antimicrobianos se hace en colaboración con el prescriptor

tradicional, una colaboración que la legislación farmacéutica permite. Es interesante destacar que los farmacéuticos se enfrentan a muy poca oposición; como mucho, por parte del sector legislativo, casi siempre en el ámbito de alguna disputa práctica con nuestros colegas, lo que frena la mejora asistencial de los pacientes.

Los farmacéuticos comunitarios se han implicado mucho en la distribución de vacunas durante más de dos décadas. Hemos demostrado, incluso los escépticos, que somos unos proveedores competentes y cuidadosos de asistencia sanitaria de alta calidad y costo-efectiva. Los pacientes confían en nosotros, y cada vez con mayor frecuencia siguen nuestras recomendaciones. Cuando se produjo por primera vez la distribución de vacunas en forma de proyecto de colaboración, los farmacéuticos tuvieron que oír exactamente los mismos reparos que estamos oyendo ahora sobre las prácticas avanzadas de farmacia comunitaria.

Una discusión sobre las prácticas avanzadas en farmacia comunitaria sería incompleta sin una mención a los propios farmacéuticos comunitarios. Algunos ven problemas, como las resistencias antimicrobianas, o ven pacientes que no tienen acceso a una asistencia más tradicional y quieren ser parte de la solución cuanto antes. A otros les preocupa su formación y su competencia, y piden un curso de repaso o formación adicional. Muy probablemente, estos farmacéuticos son la mayoría de proveedores avanzados. Son precavidos, concienzudos y, en definitiva, muy competentes.

Finalmente, están los farmacéuticos reticentes a cambiar el *statu quo*. No quieren colaborar ni quieren hacer nada más que lo que están haciendo actualmente. Estos farma-

SALUDBOX

Tu Salud en un Box



La gama sublingual de:

Chicles Funcionales

AMORE - FERRUM - BOCAFT - KOLESTOL

Gominolas Funcionales

BEAUTY - MEMO - VITIMAX Kids

Comprimidos Desleíbles

BOCAFT - MORPHEO - UCULIS

con propiedades beneficiosas para tu salud

♀ Ayuda a potenciar la pasión ⚙️ Protector de mucosa bucal



♥ Ayuda a normalizar el colesterol

💧 Plus de vitalidad



🌸 Plus de belleza

🛡️ Plus de vitaminas
Kids

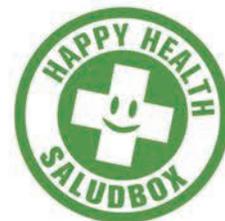
💡 Plus de concentración

⚙️ Protector de mucosa bucal



👁️ Ayuda a la salud ocular

★ Ayuda a conciliar el sueño



¡Visita SaludBOX.com y descubre la gama completa!



Oleoresina de *Capsicum annum* L
(equivalente a capsaicina 0,075%)

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Picasum 0, 075% crema. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada 100 g de crema contienen Oleoresina de *Capsicum annum* L 312-625 mg equivalente a 75 mg de capsaicina, Excipientes: propilenglicol 5,0 g, alcohol cetílico 1,0 g, parahidroxibenzoato de metilo, sal de sodio (E-219) 0,2 g, parahidroxibenzoato de propilo, sal de sodio (E-217) 0,1 g. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Crema. Crema de color blanco amarillento. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas:** Alivio del dolor moderado a severo en la neuropatía diabética dolorosa que interfiera en las actividades diarias y que no haya respondido a otro tratamiento. **4.2 Posología y forma de administración.** Posología. • *Adultos y ancianos:* Tres o cuatro aplicaciones diarias sobre la piel durante 8 semanas, después de las cuales el médico determinará la suspensión o continuación del tratamiento. • *Población pediátrica:* No recomendado. Forma de administración: Uso cutáneo. Aplicar la mínima cantidad de crema necesaria para cubrir la zona de piel afectada. Extenderla con un suave masaje hasta su total absorción, evitando que queden restos de crema. **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Este tratamiento debe ser instaurado y supervisado por el especialista que trate al paciente diabético. Este medicamento es de exclusivo uso externo. No aplicarlo sobre piel irritada o heridas. El producto es altamente irritante. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Para ello, se recomienda lavarse siempre bien las manos con agua fría y jabón inmediatamente después de cada aplicación y, a menos que lo indique el médico de forma expresa, se evitará la aplicación de la crema cerca de los ojos o en mucosas (por ejemplo la boca). El contacto con los ojos u otras mucosas puede causar una sensación de quemazón. En caso de producirse, se lavará la zona con abundante agua fría. Cuando la zona tratada sean las manos, los pacientes no deberán lavárselas como mínimo hasta 30 minutos después de la aplicación. Durante este tiempo, debe vigilarse el contacto accidental con las zonas sensibles. Si el dolor persiste o empeora tras las primeras 2 semanas de tratamiento o bien desaparece y vuelve a manifestarse al cabo de pocos días, o aparece una irritación excesiva, interrumpir el tratamiento y consultar al médico. No aplicar calor ni vendajes apretados en la zona. No utilizar de forma prolongada ni en áreas extensas. Advertencias sobre excipientes: Este medicamento puede producir irritación de la piel porque contiene propilenglicol. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de metilo, sal de sodio (E-219) y parahidroxibenzoato de propilo, sal de sodio (E-217). **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Las posibles interacciones de este medicamento con otros medicamentos tópicos no son conocidas. Al tratarse de un producto tópico no se esperan interacciones con otros medicamentos sistémicos. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** La seguridad de PICASUM no ha quedado establecida en la mujer embarazada pues no existe experiencia de su uso durante el embarazo. Sin embargo, se considera improbable que las pequeñas cantidades absorbidas transdérmicamente puedan producir daños en humanos. La cantidad teórica de capsaicina que puede recibir el lactante por la leche materna no es significativa y, teniendo en cuenta su atoxicidad, puede considerarse improbable que la capsaicina pueda causar efectos adversos al mismo. Con la información disponible, este medicamento puede administrarse durante el embarazo y la lactancia, según criterio médico. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** El empleo de PICASUM no altera la capacidad para conducir vehículos ni para utilizar maquinaria. **4.8 Reacciones adversas:** Durante los primeros días de tratamiento, puede presentarse una sensación de quemazón o escozor cutáneo en la zona de aplicación, en una proporción próxima al 50% de los casos. Esta reacción, conocida, es consecuencia de la acción farmacológica de la capsaicina, al liberar la sustancia P de las terminaciones nerviosas periféricas y acumularse en la sinapsis, y suele desaparecer o disminuir con el tiempo a medida que prosigue el tratamiento a la dosis recomendada, sin necesidad de interrumpirlo. Su duración e intensidad son variables pero pueden prolongarse si PICASUM se aplica menos de 3 ó 4 veces al día. El agua caliente, la excesiva sudoración o la oclusión pueden intensificar dicha sensación. Otros posibles efectos adversos a nivel cutáneo pueden ser el eritema irritativo y la sequedad de piel en el lugar de aplicación. Durante el tratamiento, también pueden aparecer en mucha menor proporción, estornudos, lagrimeo o tos (menos del 2%), como consecuencia de la inhalación de residuos de crema seca. Por ello es importante aplicar la mínima cantidad necesaria de crema y evitar dejar restos en la piel, así como el lavado de las manos con agua fría y jabón tras su uso. **4.9 Sobredosis:** La intoxicación aguda es prácticamente imposible con el uso adecuado del medicamento. En caso de ingestión accidental o de contacto con los ojos, se recomienda acudir a un centro médico, indicando la cantidad ingerida. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Para más información, consultar ficha técnica completa. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes:** Monoestearato de polietilenglicol, monoestearato de glicerol, miristato de isopropilo, propilenglicol, alcohol oleico, ácido esteárico, alcohol cetílico, parahidroxibenzoato de metilo, sal de sodio (E-219), parahidroxibenzoato de propilo, sal de sodio (E-217), agua purificada. **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Período de validez:** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Tubo de aluminio flexible, operculado, barnizado interiormente con resina epoxifenólica y con la superficie externa esmaltada serigrafada. Tapón de polipropileno. Contenido: Envases de 30 y 50 gramos. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Especialidades Farmacéuticas Centrum, S.A., C/ Sagitario 14, 03006 Alicante, España, Email: asacpharma@asac.net. **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 68.670. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Abril 2007. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2011. PICASUM 0.075% crema 30 g: (C.N. 658843; PVP: 12,41€- PVP IVA: 12,91€). PICASUM 0.075% crema 50 g (C.N. 658844; PVP: 20,68 €- PVP IVA: 21,51€). Con receta médica. Aportación normal. Financiado por la Seguridad Social.

céuticos pueden ser un apoyo para los que quieran hacer avanzar la asistencia o pueden ser un «ancla» que impida el progreso de toda la profesión. A menos que sea usted un «ancla», es fácil pasar de ser un defensor silencioso a un farmacéutico en busca de formación adicional que aboga por el avance de la asistencia. El doctor Alex Adams explica este concepto en su artículo «The continuum of pharmacist prescriptive authority» (El continuo de la autoridad prescriptora del farmacéutico). Mientras que el Dr. Adams se centra en el entorno legislativo, yo me atrevo a afirmar que este continuo también existe dentro de nuestra profesión.

Mi experiencia hasta la fecha se ha centrado en suministrar vacunas y en actividades relacionadas con las resistencias antimicrobianas, en analizar y tratar la gripe y los estreptococos del grupo A, y en llevar a cabo cribados en busca de VIH, el virus de la hepatitis C o la tuberculosis. Si su comunidad necesita algún otro servicio avanzado, como ácido fólico para la prevención de malformaciones del tubo neural, abandono del tabaco con apoyo farmacéutico, naltrexona para sobredosis de opiáceos o cualquier otro tratamiento avanzado, basado en estándares en los que los productos farmacéuticos sean el tratamiento de elección, le animo a que sea parte de la solución de sus pacientes. Debemos ser reconocidos como lo que somos, expertos mundiales en fármacos, y se nos ha de permitir ayudar a nues-

tros pacientes, es decir, nuestros vecinos, para que accedan a una asistencia de calidad, competente y costo-efectiva. ●

Bibliografía

- Adams AJ, Weaver KK. The continuum of pharmacist prescriptive Authority. *Ann Pharmacother.* 2016; 50(9): 778-784.
- Dering-Anderson AM, Doyle M. Challenges in the development of pharmacist-based point-of-care tests. *Drug Target Review.* 2015; 2(4): 46-48.
- Klepser DG, Klepser ME, Dering-Anderson AM, Morse JA, Smith JK, Klepser SA. Community pharmacist-physician collaborative streptococcal pharyngitis management program. *J Am Pharm Assoc.* 2016; 56(3): 323-329.
- Klepser DG, Corn CE, Schmidt M, Dering-Anderson AM, Klepser ME. Health care resource utilization and costs for influenza-like illness among Midwestern Health Plan Members. *J Manag Care Spec Pharm.* 2015; 21(7), 568-573.
- Klepser ME, Klepser DG, Dering-Anderson AM, Morse JA, Smith JK, Klepser SA. Effectiveness of a pharmacist-physician collaborative program to manage influenza-like illness. *J Am Pharm Assoc.* 2016; 56(1): 14-21.
- Kelling SE, Rondon-Begazo A, DiPietro Mager NA, Murphy BL, Bright DR. Provision of clinical preventive services by community pharmacists. *Prev Chronic Dis.* 2016; 13: e149.

capsaicina tópica al 0,075%

PICASUM 0,075% **CREMA**
USO CUTÁNEO

Oleoresina de *Capsicum annum* L
(equivalente a capsaicina 0,075%)

EL ARTE DE LA
ANALGESIA

3 ó 4
aplicaciones
diarias



50g

CN: 6588444

30g

CN: 6588437



Profesión

Sara Yanguas Maroto
Farmacéutica y técnico ortopédico

“**El desgaste del cartílago articular en un individuo con actividad física moderada empieza aproximadamente a los 35 años»**

El dolor y la salud articular

El papel del farmacéutico en la farmacia comunitaria ha evolucionado con rapidez en los últimos años, y ha pasado de ser relacionado sólo con los medicamentos, con la enfermedad, a ser reconocido como agente de salud. De ser identificado como dispensador de medicamentos, el farmacéutico ha pasado a ser consejero y educador en el campo de la prevención y el mantenimiento de la salud; y como tal actúa en los dos campos, resolviendo dudas y derivando al médico cuando la consulta que se le hace lo requiere.

Son muchas las preguntas que les realizan a los farmacéuticos al cabo del día en la farmacia comunitaria, pero tal vez sea el dolor uno de los temas sobre los que más consultas reciben, pues es uno de los síntomas más temidos, por ser a veces incapacitante para las tareas diarias. Y, en este campo, la edad y el modo de vida influyen en su prevención, y en su alivio.

Para ejercer su labor sanitaria, el farmacéutico debe conocer el dolor, su prevención y su tratamiento, pues por su frecuencia, gravedad, trascendencia sanitaria, familiar, laboral y social le será muy útil saberlo en su quehacer diario.

En este artículo se intentarán explicar de forma breve los diferentes tipos de dolor, centrándonos en el dolor articular. El tema farmacológico lo trataremos muy brevemente, pues los farmacéuticos vamos a intentar influir en nuestro pa-



© Jozef Polc/123RF

Colnatur

Especialistas en colágeno

PRODUCTOS ALIMENTICIOS FUNCIONALES



Sabores: **Neutro, Frutas del bosque o Vainilla Gourmet**



NUEVO
COMPRIMIDOS



NUEVO
SPORT

Sabores: **Neutro o Limón**

Productos **naturales y efectivos**, en base **colágeno**, para la **prevención y tratamiento del dolor articular y muscular**.

IMPRESINDIBLE PARA:

- MAYORES DE 40 AÑOS
- DEPORTISTAS
- CUIDADO DE LA PIEL
- MENOPAUSIA
- SÉNIORS

BENEFICIOS DE SALUD

- Ayuda a prevenir y tratar:
 - Dolor y molestias articulares: **artrosis**.
 - Pérdida de masa ósea: **osteoporosis**.
 - **Envejecimiento de la piel**.
- Protege frente a **traumatismos, y lesiones ligamentosas y musculotendinosas**. Favorece y acelera su recuperación.
- Optimiza los resultados de los **tratamientos quirúrgicos, cosméticos y estéticos**, así como de los **implantes dentales y dérmicos**.

Colágeno COLNATUR®

EL VALOR DE COLNATUR®, su colágeno de confianza

- Elaborado por **Protein, S.A.**, especializada en la producción de colágeno **oral** desde hace más de 30 años y líder europea en su sector.
- **Verificado y recomendado por AEMM** (Asociación de médicos especializados en salud femenina).
- **Eficaz, seguro, natural, puro, compatible y sin efectos adversos**.
- **Adecuado para una toma continuada y sostenible, de por vida**.
- **Avalado por rigurosos estudios científicos***.
- **Sin grasas, azúcares, edulcorantes, colorantes, conservantes, alérgenos ni residuos**.

CREMA DE MASAJE MUSCULAR

Protección natural del **movimiento**

Crema de masaje para la **prevención y tratamiento del dolor muscular y articular, esguinces y lesiones, a base de principios activos naturales: árnica, mentol, caléndula, hipérico y melaleuca**. Gracias a los péptidos de **colágeno**, no produce irritación, lo que permite su **uso para pieles sensibles**. **Reduce calambres musculares. No contiene parabenos. No mancha.**



COLNATUR
fisio

con colágeno
y extractos
naturales



No puede faltar
en su farmacia

ANUNCIADO EN



(*) Bibliografía y estudios científicos en:
www.colnatur.com/profesionales



APTO PARA
CELÍACOS

ciente en el campo de la prevención, con pautas de forma de vida y, en caso de necesitarlos, con suplementos nutricionales. Primero, unos conocimientos básicos sobre el dolor.

Definición

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) definió el dolor en 1979 como «una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño». Esta definición trata de aceptar los aspectos subjetivos del dolor, entendiéndolos como una experiencia codificada y memorizada por el individuo, que va más allá de una mera transmisión de impulsos sensoriales. Es una experiencia subjetiva de gran complejidad, en la que actúan numerosos factores: biológicos, psicológicos y sociales. Aunque el dolor es generalmente secundario a una causa física evidente, esta definición evita unir dolor con causa, implicando la existencia del factor emocional.

Clasificación

El dolor se puede clasificar en función de su duración o de su topografía:

1. En función de su duración:

- Dolor agudo: temporal, de corta duración.
- Dolor crónico: persiste tras la lesión.

2. Según su topografía:

- Dolor somático: aparece tras un estímulo definido y está unido a la zona dañada (piel, músculo-ligamentoso o huesos).
- Dolor visceral: dolor profundo mal localizado, que oscila de molestia a dolor intenso (vísceras profundas).
- Dolor neuropático: sin explicación neurofisiológica clara. Puede ser resultado de una lesión o disfunción del sistema nervioso central (SNC) o del sistema nervioso periférico (SNP).

Los fármacos para el tratamiento del dolor han avanzado de forma exponencial desde el s. XIX; desde la farmacología experimental con fitoterapia, pasando por la época de los alcaloides, analgésicos opiáceos de síntesis, quinolonas, analgésicos no opiáceos y antiinflamatorios (AINE).

El conocimiento de la fisiología y bioquímica del dolor permitirá en un futuro próximo encontrar agentes que mantengan una potencia analgésica y que a su vez carezcan o minimicen el riesgo de adicción y aprovechen sus propias características (como los nitro-AINE) para proteger la mucosa gástrica.

Dolor articular

El dolor articular puede englobarse como dolor agudo o como dolor crónico, dependiendo de su causa y su localización. Puede estar causado por muchos tipos de enfermedades o lesiones, como artrosis, artritis, bursitis, gota, infecciones víricas, condromalacia rotuliana, fracturas, osteoartritis, tendinitis y un largo etcétera.

Se trata con medicamentos adecuados para cada una de las patologías y los síntomas, como inflamación o la posible infección, mejoran con la consiguiente disminución del dolor.

Es muy importante consultar al médico si el dolor va acompañado de fiebre, si dura más de 3 días, si hay una inflamación evidente o si el dolor no tiene relación con una causa explicable como un golpe o caída.

Pero el objetivo de este artículo, una vez explicado brevemente el dolor articular, es prevenir dicho dolor desde la farmacia comunitaria, promoviendo la salud articular.

El desgaste del cartílago articular en un individuo con actividad física moderada empieza aproximadamente a los 35 años; se produce antes si se tiene una actividad física intensa o de alta competición. A partir de los 60, prácticamente todos nos vemos afectados por sus síntomas.



Las molestias en las uniones articulares pueden afectar a cualquier parte del cuerpo; sin embargo, se manifiestan con más frecuencia en las articulaciones que soportan la mayor parte del peso corporal»

Las molestias en las uniones articulares pueden afectar a cualquier parte del cuerpo; sin embargo, se manifiestan con más frecuencia en las articulaciones que soportan la mayor parte del peso corporal. El tejido cartilaginoso de la articulación se reduce cada vez más hasta que al final acaba siendo muy doloroso.

En principio, todas las uniones articulares pueden verse afectadas por enfermedades que las dañen, aunque suelen ser las rodillas y las caderas las que sufren más patologías de desgaste como la osteoartritis o la artrosis, debido a que son las que soportan una mayor sobrecarga por el peso corporal.

Las causas van relacionadas con factores como:

- Inactividad.
- Sobrecargas.
- Dismetrías.
- Estrés físico.
- Deportes de esfuerzo.
- Cambios en la articulación derivados de una lesión.
- Inflamación.
- Algunas enfermedades metabólicas.
- Sobrepeso.
- Factores hereditarios.

Terapia y prevención

La sintomatología asociada, además del dolor, suele ser rigidez y tensión articular, así como irradiación de la molestia a grupos musculares asociados.

Soluciones Innovadoras para la Salud y el Bienestar



Inmunología y Alergia

**Más de 75 años siendo
expertos en inmunoterapia**

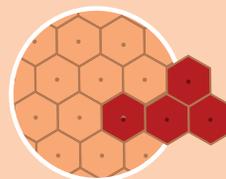
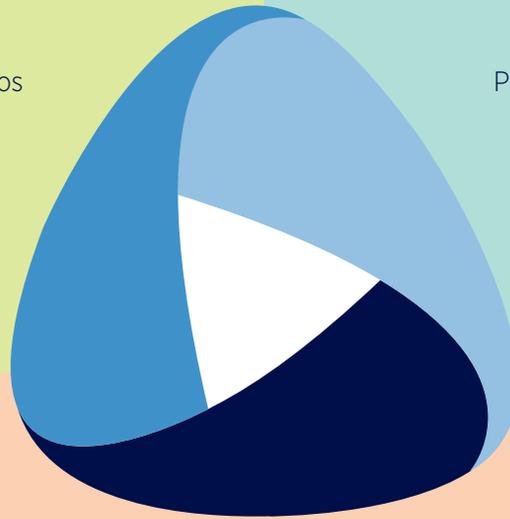
Ofrecemos tratamientos individualizados y dirigidos a cada paciente gracias a la investigación y el desarrollo de extractos alergénicos.



Salud Animal

**Pioneros en inmunología
y dermatología veterinaria**

Proporcionamos al veterinario productos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las principales enfermedades inmunológicas como son la Alergia y la Leishmaniosis.

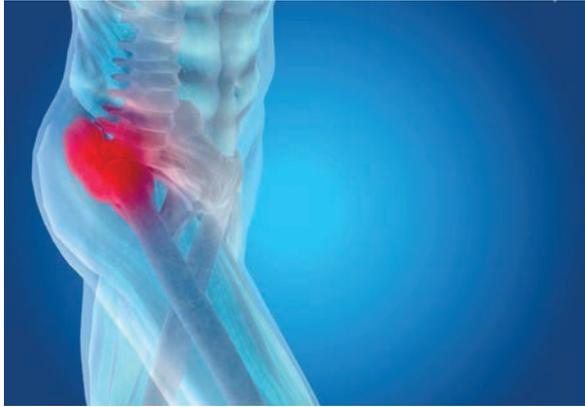


Dermatología y Cuidado personal

Innovación científica en Dermatología y Dermocosmética

Apostamos por la innovación científica ofreciendo soluciones dermofarmacéuticas que mejoran la calidad de vida de las personas.





Se trata, como hemos comentado, con analgésicos, antiinflamatorios, corticoides (a veces infiltrados) y terapias de frío/calor, pero a veces, al no sentir dolor, forzamos de nuevo la articulación, cuyo desgaste no se ha corregido con estos fármacos, aumentando el daño preexistente.

Hay sustancias que se utilizan de forma rutinaria en atención primaria y que no encajan en los fármacos anteriores:

- **Condroitina:** componente esencial del tejido conectivo. Estimula la formación de nuevo tejido en el tejido cartilaginoso, refuerza las fibras de colágeno y asegura la eliminación de sustancias nocivas en las articulaciones. También juega un papel importante en la formación y el mantenimiento del líquido sinovial. Se utiliza sobre todo para mantener la flexibilidad y movilidad articular. Hay que considerar que, al extraerse de crustáceos, puede producir reacciones alérgicas a personas intolerantes.
- **Glucosamina:** es un amino-azúcar natural que produce el cuerpo humano y es un componente del tejido conectivo. Produce un considerable alivio en el daño articular crónico o agudo, regenera el cartílago y reduce la irritación en la zona afectada. Tiene la capacidad de estimular la producción de cartílago e incluso mejora la inflamación. Es utilizado como antiinflamatorio. Protege a las articulaciones de problemas derivados del uso de antiinflamatorios y corticoides.

Además, en la formación del cartílago desempeñan un papel importante diversas vitaminas y minerales. Entre ellos se encuentran el magnesio, que calma los dolores musculares, y la vitamina C, que es un catalizador importante para la formación de la estructura de los huesos, de los que hablaremos posteriormente.

Para un mantenimiento saludable de nuestras articulaciones, tendremos que combinar una serie de factores:

- Entrenamiento específico muscular.
- Movimientos suaves de las articulaciones.
- Reposo si se requiere.
- Dieta saludable (mantenimiento del peso para liberar las uniones articulares de un peso o tensión excesivos).
- Uso de complementos dietéticos naturales específicos.

Complementos alimenticios

Los complementos alimenticios más utilizados para mejorar el estado de las articulaciones y, en consecuencia, prevenir la osteoartritis son:

- **Colágeno:** es una sustancia de origen proteico presente en la mayoría de tejidos conjuntivos en nuestro organismo. Tiene una función estructural, tanto a nivel cutáneo (primera barrera de protección) como en articulaciones. Se encuentra en forma hidrolizada o sin desnaturalizar (UC-II). Se asocia principalmente a una reducción del dolor articular, aunque se ha observado cómo algunos péptidos pertenecientes al colágeno favorecen la conexión neuronal a través de neurotrofinas (BDNF). Suele asociarse a magnesio y a ácido hialurónico.
- **Magnesio:** este mineral tiene un papel fundamental en la formación de las proteínas, entre ellas el colágeno. Con su aporte adicional, buscamos favorecer la formación del nuevo colágeno, que nos ayudará en la deseada regeneración de los tejidos. Sus propiedades están avaladas en el Reglamento (UE) n.º 432/2012*, donde se especifica que contribuye a la síntesis proteica normal, al funcionamiento normal de los músculos y al mantenimiento de los huesos en condiciones normales.
- **Ácido hialurónico:** es una sustancia que se encuentra de forma natural en nuestro organismo, principalmente en las articulaciones. Debido a esto ha sido objeto de numerosos estudios para mejorar la sintomatología de ciertas patologías asociadas al envejecimiento. Su función es la de lubricante articular, sobre todo en aquellas situaciones en las que los niveles de colágeno son bajos. En el ámbito deportivo se ha observado que el ácido hialurónico puede mejorar la recuperación en ciertas lesiones frente a placebo, como puede ser el caso de esguinces.
- **Aceite de Krill:** se utiliza por su gran cantidad de proteínas y ácidos grasos omega-3, a los que se les atribuyen propiedades cardioprotectoras, al favorecer el incremento de colesterol HDL y reducir el riesgo cardiovascular.

De hecho, una deficiencia de ácidos grasos omega-3 puede tener consecuencias negativas sobre la piel, los músculos y los huesos, y puede provocar enfermedades cardiovasculares y arteriosclerosis. Los ácidos grasos esenciales omega-3 nos protegen además contra las inflamaciones y diversas enfermedades neurológicas. Asimismo, contribuyen al desarrollo del cerebro y de la vista en los fetos y recién nacidos. Se encuentran en pequeñas cantidades en algunos aceites vegetales, pero sobre todo en los pescados (pescado azul y marisco) y en menor cantidad en las nueces.

En conclusión, el mantenimiento de nuestras articulaciones en estado saludable durante más tiempo, evitando que el envejecimiento las deteriore, depende de una buena calidad de vida en la que prevalezcan el cuidado y la prevención de nuestra salud. ●

*<https://www.boe.es/doue/2012/136/L00001-00040.pdf>

Farmacología

María Teresa
Vicedo Salort

Farmacéutica comunitaria
de Terrateig (Valencia).
Diplomada en Sanidad

“ La falta de conocimiento de muchos pacientes sobre el medicamento es un problema de salud que está causando intoxicaciones innecesarias

Un problema que la farmacia comunitaria puede minimizar con su labor asistencial

Estudio descriptivo de las intoxicaciones por medicamentos en 2013 y 2014

De este estudio descriptivo podemos extraer que la falta de conocimiento de muchos pacientes sobre el medicamento es un problema de salud que está causando intoxicaciones innecesarias y que el farmacéutico, con su labor asistencial, puede evitar haciendo que tomen correctamente su tratamiento, mejorando así su salud, y a la vez haciendo más eficiente el sistema sanitario.

Objetivo

Concienciar a todos los profesionales sanitarios del problema de salud que son las intoxicaciones por medicamentos y que los farmacéuticos como profesionales del medicamento y como primer punto de contacto con la población podemos minimizar desde una visión como farmacia asistencial.



©gimasanders/123RF

Medidas de prevención contra intoxicaciones de medicamentos

El farmacéutico comunitario puede aconsejar a sus pacientes diversas medidas preventivas contra las intoxicaciones de medicamentos. Estas son algunas sugerencias:

1. No confíe en que el envase del medicamento proteja a su hijo: un envase aparentemente resistente a niños no siempre es un envase a prueba de niños.
2. No medique nunca a su hijo a oscuras: podría darle una dosis equivocada o, incluso, un medicamento equivocado.
3. No deje nunca frascos o botes de vitaminas u otros medicamentos en la mesa de la cocina, la encimera, las mesas de noche o las cómodas de su casa. Un niño pequeño puede tratar de imitar a los adultos y servirse el mismo los medicamentos de sus padres.
4. Nunca le diga a un niño que los medicamentos saben como las golosinas.
5. Guarde todos los medicamentos (tanto los de venta con receta como los sin receta) fuera del alcance y de la vista de los niños, preferentemente en un armario que se pueda cerrar con llave. Hasta las sustancias que parecen más inocuas, como los colutorios, pueden resultar peligrosas para un niño si se ingieren en grandes cantidades. El mero hecho de que el armario esté a cierta altura no implica que los niños no puedan acceder a lo que contiene: siempre se pueden encaramar a algo para acceder a él y a su contenido.
6. Asegúrese de que todos los bolsos y carteras que podrían contener sustancias tóxicas, como un medicamento, se guardan siempre fuera del alcance de los niños.
7. Guarde siempre los comprimidos y los jarabes en sus envases originales. Intente llevar un registro de la cantidad de comprimidos que quedan en cada envase.
8. Fíjese en todos los medicamentos que haya en su casa (y en las de sus parientes, si su hijo pasa mucho tiempo con ellos).
9. Tenga siempre a mano el número de teléfono del Instituto Nacional de Toxicología: 91 562 04 20.
10. Todos los medicamentos son potencialmente tóxicos si no se utilizan en las dosis y para las patologías indicadas médicamente.
11. Siga las normas de todos los productos tóxicos en cuanto a su envasado y ubicación.
12. No tome medicamentos no prescritos por el médico; en caso de duda pregunte a su farmacéutico.
13. No se los aconseje a otros posibles pacientes.
14. Cerciórese de que los medicamentos que va a ingerir no han superado la fecha de caducidad.
15. Adopte precauciones con los medicamentos cuando posteriormente vaya a conducir, especialmente si producen somnolencia.
16. Ante cualquier emergencia llame al 112.

Material y métodos

Se solicitó al Servicio de Información Toxicológica del Instituto Nacional de Toxicología del Ministerio de Justicia un informe detallado de las intoxicaciones registradas durante los años 2013 y 2014. Este servicio es de ámbito nacional y ofrece asesoramiento telefónico acerca de cualquier aspecto relacionado con intoxicaciones. El informe facilitado por esta entidad proporcionó los datos suficientes para elaborar una comparativa entre los dos años objeto del estudio, y permitió la descripción de las intoxicaciones producidas por el tipo de medicamento utilizando la Clasificación Anatómico Terapéutica y Química.

Por otro lado, se efectuó una revisión bibliográfica, hasta obtener documentos suficientes relacionados con intoxicaciones, ya sean medicamentos u otros, que aportaron las ideas y conocimientos necesarios. Estos documentos se localizaron por varias vías: Internet, publicaciones en revistas profesionales, artículos de prensa, libros y documentos legislativos.

Resultados

Las intoxicaciones producidas por medicamentos que han afectado a la población española en los años 2013 y 2014 han mostrado un perfil similar en cuanto a las variables de estudio. En los dos años la tendencia fue la misma.

Las consultas en las que NO había existido exposición a producto tóxico fueron:

- 2013: 17.852= 19,2% del total (52,9% por medicamentos).
- 2014: 16.469= 17,9% del total (52% por medicamentos).

Los datos eran sobre las consultas totales, pero se podían extrapolar a nuestro estudio, ya que la mitad de estas eran por medicamentos.

Según la distribución por tipo de medicamentos utilizada la Clasificación Anatómico Terapéutica y Química (Anatomical Therapeutic Chemical ATC):

1. Sistema nervioso: 27,8% y 28,3%.
2. Aparato respiratorio: 16,1% y 15,3%.
3. Terapia antiinfecciosa sistémica: 9,5% y 9,5%.

©gimasanders/123RF



4. Sistema locomotor: 8,6% y 7,7%.
5. Aparato digestivo: 6,9% y 6,9%.
6. Aparato cardiovascular: 7,1% y 6,9%.
7. Terapia dermatológica: 4,2% y 4,3%.
8. Terapia genitourinaria: 3,4% y 3,6%.
9. Terapia hormonal: 4,5% y 4,5%.
10. Varios medicamentos: 3,3% y 2,7%.

Destacaron los medicamentos que actúan a nivel del sistema nervioso (27,8% y 28,3%) implicados tanto en intoxicaciones infantiles (analgésicos y antitérmicos) e intoxicaciones voluntarias en los adultos (ansiolíticos y antidepresivos...).

Los medicamentos para paliar alteraciones del aparato respiratorio (antitusivos, mucolíticos, antiasmáticos...) suponían un 16,1% y un 15,3%.

Hay que destacar el 9,5% y el 9,5% de intoxicaciones clasificadas entre los medicamentos para terapia antiinfecciosa sistémica.

Asimismo, resaltaron el 3,3% y 2,7% de las consultas recibidas por exposición a varios medicamentos simultáneamente, tanto de forma voluntaria o bien de origen iatrogénico por tratamientos multidisciplinares.

¿A qué se deben las intoxicaciones?

Normalmente, y en la mayoría de los casos, los motivos que llevan a una intoxicación son:

- a) Ingesta accidental de fármacos en los niños pequeños que comienzan a explorar su entorno y tienen acceso a su medicación (salicilatos, antidepresivos) o a la utilizada por sus familiares.
- b) Intoxicaciones en el curso de un tratamiento derivadas del desconocimiento de la farmacología clínica de los fármacos en el niño (kernicterus por sulfamidas, síndrome del niño gris por cloranfenicol e intoxicaciones por teofilina) o de errores o dificultad en la dosificación.
- c) Intentos suicidas, más frecuentes en la adolescencia (salicilatos, paracetamol, benzodiazepinas y barbitúricos).

PRANARÔM

AROMATERAPIA CIENTÍFICA

Todo el día
SPRAY
CIRCULACIÓN
BIO

Al final del día
GEL
CIRCULACIÓN

A diario
OLEOCAPS 6

Frescor y alivio para piernas pesadas y cansadas

CIRCULAROM

La gama de productos Pranarôm desarrollada para aliviar las piernas pesadas y cansadas. Mejora tu circulación de forma natural con aceites esenciales.

Spray Circulatorio BIO: Proporciona un frescor y alivio inmediatos de las piernas pesadas y cansadas. Contiene sustancias naturales hidratantes no grasas para evitar la sequedad de la piel. Puede utilizarse incluso sobre las medias. Spray de muy cómoda utilización ¡llévalo siempre contigo!

Gel Circulatorio: Agradable gel no graso para aplicar un suave y refrescante masaje en las piernas. Ideal para recuperar la sensación de alivio y ligereza en las piernas al final de la jornada.

Oleocaps 6: El complemento ideal al Spray y al Gel, para mantener una buena salud circulatoria.

Información y puntos de venta en www.pranarom.com

con aceites esenciales
100% puros y naturales

¿Qué es un síndrome tóxico?

Se considera síndrome tóxico a un «conjunto de signos y síntomas cuya agrupación sugiere la exposición a un producto tóxico, habitualmente un medicamento o droga de abuso». Se puede establecer la siguiente clasificación: síndrome anticolinérgico, síndrome colinérgico, síndrome simpaticomimético, síndrome opiáceo o narcótico, síndrome hipnótico sedante, síndrome hipermetabólico y síndrome serotoninérgico.

Síndrome anticolinérgico

Es un conjunto de síntomas producidos por la inhibición de la actividad de la acetilcolina sobre el receptor muscarínico.

Causado por los 4 anti: antihistamínicos bloqueantes H1, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos y antiparkinsonianos. Amantadina, atropina y alcaloide de Belladona, amanita muscaria, bromuro de ipratropio, escopolamina, midriáticos tópicos y relajantes musculares como ciclobenzaprina.

Síntomas: sequedad de piel y mucosas, enrojecimiento cutáneo, midriasis, hipertermia, alucinaciones, delirios, retención urinaria, disminución del peristaltismo intestinal, taquicardia, convulsiones y coma

Antídoto: fisostigmina.

Síndrome colinérgico

Es un conjunto de síntomas producidos por la inhibición de la actividad de la acetilcolina sobre el receptor muscarínico. Causado por: insecticidas carbámicos y organofosforados, setas (*Conocybes* e *Inocybes*), nicotina, fisostigmina, piridostigmina y pilocarpina.

Síntomas: incontinencia urinaria y fecal, miosis, broncoespasmo, sialorrea, lagrimeo, convulsiones, bradicardia.

La nemotecnia clásica para detectar una intoxicación por organofosforados incluye las B asesinas: broncorrea y broncoespasmo.

Antídoto: atropina, pralidoxima-obidoxima.

Síndrome simpaticomimético

Ocasionado por agonistas adrenérgicos = simpaticomiméticos. Anfetaminas y cocaína, LSD, teofilina, cafeína, efedrina, pseudoefedrina, fenilpropanolamina, metilfenidato, inhibidores recaptación NA (IMAO).

Síntomas: convulsiones, temblores, agitación, hipertermia, sudoración, hipertensión, midriasis, psicosis, taquicardia, taquipnea y arritmias.

El síndrome toxico simpaticomimético suele parecerse mucho al síndrome toxico anticolinérgico, pero es particularmente distinguido por los sonidos intestinales elevados y la sudoración.

Tratamiento sintomático: benzodiazepinas.

Síndrome opiáceo o narcótico

Causado por: opioides como morfina, heroína, fentanilo o propoxifeno, alfa 2 agonistas centrales en sobredosis como clonidina e imidazolinas.

Síntomas. Triada clásica: coma, miosis y bradipnea. La miosis en punta de alfiler, depresión SNC (como flácido) y depresión respiratoria, hipotensión, bradicardia, hipotermia e hiporreflexia.

Tratamiento: naloxona.

Síndrome hipnótico sedante

Causado por: GABA agonistas, barbitúricos, benzodiazepinas, hidrato de cloral, zolpidem y etanol.

Síntomas: hipotensión, bradipnea, hipotermia, depresión neurológica, hiporreflexia y ataxia.

Mientras que la mayoría de los sedantes/hipnóticos son anticonvulsivantes, muchos como los GABA agonistas pueden ocasionar excitabilidad paradójica. A veces: lesiones bullosas.

Tratamiento: flumazenilo.

Síndrome hipermetabólico

Causado por: salicilatos, algunos fenoles (dinitrofenol) y herbicidas con pentaclorofenol.

Síntomas: convulsiones, insomnio, fiebre, hipertermia, taquicardia y acidosis metabólica.

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO

Síndrome serotoninérgico

Causado por: interacciones medicamentosas: IMAO + IRSS, IRSS + L-triptófano, meperidina, dextrometorfano, sumatriptán, anfetaminas.

Síntomas: anomalías neuromusculares: mioclonías, hiperreflexia, temblor, incoordinación, nistagmus. Inestabilidad autonómica: sudoración, diarrea, hipertermia, midriasis. Alteración del nivel de conciencia con agitación, coma, convulsiones tónico-clónicas.

Tratamiento: ciproheptadina, clorpromazina.

Conclusiones

Las intoxicaciones medicamentosas más graves, que pueden ser mortales, son producidas por antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos (indicados en procesos alérgicos), ácido acetilsalicílico, benzodiazepinas (en estados de ansiedad, depresión, alteraciones nerviosas, etc.), y otros como simpaticomiméticos (indicados para muchas patologías distintas). Las intoxicaciones por medicamentos son 3,5 veces más frecuentes en los niños menores de 15 años (especialmente en los de 2-3 años) que en los mayores de 15 años.

El farmacéutico tiene un papel muy importante en la mejora de la adherencia en pacientes en intoxicaciones accidentales y en la automedicación irresponsable. Debe esta-

blecer mecanismos que eviten errores de medicación y un uso racional de los medicamentos.

Los farmacéuticos son los sanitarios con mayor accesibilidad a la población, con una Red Asistencial del Sistema Nacional de Salud que cuenta con un promedio de 2,2 farmacéuticos por farmacia donde reside, urbana o rural. Además, el farmacéutico no se deslocaliza y garantiza la continuidad de una labor asistencial a la población. Es el profesional del medicamento: dispone de formación sobre la acción, liberación, absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los principios activos y la labor esencial es la atención farmacéutica: indicación, dispensación, seguimiento, educación para la salud, farmacovigilancia.

Todo ello debe impulsar a fomentar la labor asistencial centrada en el paciente para minimizar los datos de las intoxicaciones por medicamentos, dado que éstas son la mitad de los casos que se producen por consultas en las que NO había existido exposición a algún producto químico potencialmente tóxico. Debe ser consciente del papel de la farmacia en el sistema sanitario, una farmacia asistencial centrada en la prestación de servicios profesionales farmacéuticos que mejoran los resultados de salud de los pacientes, cosa que implica una mejor gestión de los recursos sanitarios, siempre en colaboración con el resto de profesionales sanitarios. ●

¿Conoces las innovadoras etiquetas transparentes?

de precios



PORTAPRECIOS

Perfil plástico transparente

Elige entre 4 modelos diferentes: Adhesivo, para Cristal, Madera o el modelo Axpel. Etiquetero basculante de 30 o 40 mm.

ETIQUETA DE PRECIOS

Etiqueta transparente!

Créala fácilmente con el programa informático de tu farmacia. Personalizable con tu logo.

TIRA DE FONDO PLATEADA

Tira rotulada con categorías

Fondo plateado, uniforme y elegante. Destaca tus productos, precios y promociones. Todas las categorías y subcategorías de farmacia.





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



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com



Preparados alimenticios

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

Atención farmacéutica

TEMA 12

Suplementos para niños

Laura Pérez Roncero

Farmacéutica comunitaria en Bilbao

Una buena alimentación es fundamental para el crecimiento y desarrollo correcto de los más pequeños, así como para la protección frente a muchas enfermedades. Con una dieta variada y equilibrada, se garantizan todos los nutrientes y el aporte de energía necesarios para ello, sin necesidad de suplementación adicional. Sin embargo, diversos informes desvelan que en la actualidad existen niños con déficits nutricionales, debido principalmente a una incorrecta alimentación. Así, se ha visto que los más jóvenes no consumen cantidades suficientes de calcio (presente en la leche y productos lácteos) o que los niños de padres vegetarianos y veganos pueden presentar déficits de vitamina B₁₂, debido a que en el mundo vegetal son pocas las fuentes disponibles de esta vitamina y no siempre tienen una absorción correcta.

Cuando la ingesta de nutrientes a través de la dieta no consigue cubrir las necesidades requeridas por el menor, se puede recurrir a los complementos alimenticios destinados a tal fin que se encuentran disponibles en las farmacias.

Conceptos generales

En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja utilizar el término «requerimiento nutricional» cuando se habla de necesidades energéticas, y lo define como la cantidad de energía/nutrientes necesarios para mantener no sólo la salud, sino también el crecimiento y un grado apropiado de actividad fi-



©Oksana Kuzmina/123RF

Tabla 1. Recomendaciones de ingesta de energía y proteínas para la población infanto-juvenil (DRI; Academia Americana de Medicina. Food and Nutrition Board, 2002)

Categoría	Edad	Energía		Proteínas	
		kcal/día	kcal/kg/día	g/día	g/kg/día
Niños/niñas	0-6 meses	650	108	14	2,3
	6 meses-1 año	950	105	20	1,6
	1-4 años	1.250	100	23	1,2
	4-6 años	1.700	90	30	1,1
	6-10 años	2.000	70	36	1,0
Niños y adolescentes	10-13 años	2.450	55	43	1,0
	13-16 años	2.750	45	54	0,9
	16-20 años	3.000	40	56	0,8
Niñas y adolescentes	10-13 años	2.300	47	41	1,0
	13-16 años	2.500	40	45	0,8
	16-20 años	2.300	38	43	0,8

sica. Las ingestas recomendadas en niños y adolescentes aparecen reflejadas en la tabla 1; aun así, es necesario recordar que estas recomendaciones no tienen en cuenta las diferencias interindividuales, que dependen de factores genéticos, de la actividad física, del estadio madurativo, del ritmo de crecimiento, de la magnitud de la masa magra, del estado de salud/enfermedad, etc.

La OMS considera que la proporción de las calorías aportadas diariamente por los macronutrientes debería ser la siguiente:

- **Proteínas (10-15%).** Debido a los escasos efectos adversos provocados por la alta ingesta proteica, se permiten valores de hasta un 35%, con precaución. Las necesidades de proteínas aumentan con el ejercicio intenso o en situaciones de estrés importante (enfermedades graves o intervenciones quirúrgicas). Deberían ingerirse proteínas tanto de origen animal como vegetal (cereales y legumbres), a pesar de que las primeras son de mayor calidad por su contenido en aminoácidos esenciales y su mayor digestibilidad, mientras que las de origen vegetal son defici-

tarias en algunos aminoácidos aunque ricas en metionina y lisina.

- **Lípidos (30-35%).** Se aconseja:
 - No superar los 300 mg de colesterol al día, a pesar de que es un nutriente importante como precursor de hormonas, vitaminas y ácidos biliares.
 - Aportar menos del 10% de la energía en forma de ácidos grasos saturados.
 - Consumir entre un 5 y un 10% de ácidos grasos esenciales poliinsaturados de cadena larga de la serie omega-6 (linoleico), presente en los huevos, y entre el 0,6 y el 1,2% de la serie omega-3 (gamma-linolénico), cuya principal fuente es el pescado azul (atún, caballa, sardina, salmón...), ya que, entre otras propiedades, resultan útiles en la prevención de enfermedades cardiovasculares.
 - Aportar un 15-20% de ácidos grasos monoinsaturados procedentes de los aceites de semilla y de frutos, como el aceite de oliva, rico en oleico.
- **Hidratos de carbono (50-55%).** Proceden de cereales, vegetales y frutas, así como del glucógeno de la carne y la lactosa de la leche. Se recomienda que:
 - El 10% lo constituyan los azúcares de absorción rápida mono y disacá-

ridos (glucosa, fructosa y sacarosa).

- El 90% restante sean hidratos de carbono complejos de absorción lenta.

En cuanto a la **fibra**, se aconsejan 19 g/día para una edad de entre 1 y 3 años, y 25 g/día para los niños y niñas de entre 4 y 8 años. Actúa aumentando la motilidad intestinal, retiene agua, disminuye la presión intraabdominal del colon, actúa como resina de intercambio (Ca, Zn, Fe), fija sales biliares y reduce el índice glucémico. Además, previene enfermedades vasculares y el cáncer de colon.

Con respecto a los micronutrientes, las recomendaciones que deben seguirse son las siguientes:

Minerales

- **Calcio.** Es uno de los constituyentes principales del esqueleto humano, y además desempeña un papel importante en las reacciones energéticas del organismo y en el transporte de algunos metabolitos. Se encuentra de forma natural en la leche y sus derivados, así como en los pescados, las harinas integrales, los frutos secos y las legumbres. Para niños de 1 a 3 años, se precisa un aporte diario de calcio de 500 mg, mientras que los de entre 3 y 8 necesitan tomar unos 800 mg/día. Con una ingesta diaria de 500 mL de leche entera o sus correspondientes derivados, se consigue cubrir las necesidades para el crecimiento, la prevención de la osteoporosis y la hipoplasia del esmalte dentario.

En la adolescencia, aumentan los requerimientos de calcio asociados al crecimiento y a la mineralización ósea. Además, la actividad física intensa puede aumentar las pérdidas urinarias de calcio, por lo que en esta época la ingesta recomendada es de 1.300 mg/día.

- **Fósforo.** Sus necesidades son parecidas a las de calcio y se sitúan en 450-500 mg/día en niños y 1.200 mg/día en adolescentes.

- **Hierro.** Es fundamental para el transporte de la hemoglobina, por lo que su déficit provoca anemia y trastor-

nos del desarrollo y del comportamiento. Se encuentra principalmente en las carnes, los huevos, los pescados y los cereales fortificados. Se absorbe mejor si se consume con ácido ascórbico (verduras y frutas), y las recomendaciones están en 7-10 mg/día en niños.

En la adolescencia, la demanda se incrementa por el aumento en la cantidad de hemoglobina debido a la expansión del volumen sanguíneo, en los niveles de enzimas como los citocromos y en el de mioglobina por el proceso de crecimiento e incremento de la masa muscular. En los jóvenes los requerimientos son aún mayores (12 mg/día en varones y 15 mg/día en mujeres), entre otras cosas para compensar las pérdidas menstruales en el caso de la mujer.

- **Zinc.** Forma parte de numerosos sistemas enzimáticos implicados en la expresión génica y el aumento de la masa muscular y ósea. Ejerce un efecto antioxidante, y se encuentra en la carne roja y el marisco. Se recomienda ingerir alrededor de 10 mg/día en niños y entre 12 y 15 mg/día en adolescentes.
- **Flúor.** Es un elemento importante aportado dentro de unos límites adecuados. En el organismo, se deposita principalmente en el hueso y el esmalte. Los requerimientos están entre 0,9 y 1 mg/día, y aunque también se encuentra en los pescados, su aportación depende fundamentalmente del agua de consumo. Así, deben utilizarse suplementos de flúor si los niveles del agua están por debajo de 0,7 mg/L. Su exceso en la ingesta produce fluorosis, que aparece si se superan los 2 mg/día.
- **Yodo.** El uso generalizado de sal yodada en toda la población resulta de gran importancia. Las ingestas recomendadas son 200-300 µg/día en niños y 150 µg/día en adolescentes.

Vitaminas

- **Vitamina A.** Está constituida por el retinol y sus derivados (retinaldehído, ácido retinoico y ésteres de retinol).



©Gennadiy Poznyakov/123RF

Interviene en la consecución de una adecuada visión y en el mantenimiento de las células epiteliales, así como en la regulación de la síntesis glucoproteica y la diferenciación celular. Se encuentra en el hígado, el aceite de hígado de pescado, los productos lácteos, el riñón y los huevos. Los carotenoides (provitamina A) se encuentran en los pigmentos coloreados de las plantas de color verde, naranja y amarillo (espinacas, zanahoria, acelga...). Su biodisponibilidad aumenta en presencia de vitamina E, y sus requerimientos diarios están entre 300-600 mg en niños y 800-1.000 mg en adolescentes.

- **Vitamina C.** El ácido ascórbico posee un potente efecto antioxidante y actúa como cofactor en gran cantidad de vías metabólicas del organismo. También interviene en la respuesta inmunitaria y en la función hematopoyética, potenciando la absorción intestinal de hierro y favoreciendo la activación del ácido fólico a tetrahidrofolato. Se encuentra principalmente en alimentos de origen vegetal, como las frutas ácidas (kiwi, fresas, grosellas, mango, naranja...), en las patatas, los berros y la coliflor. El pH bajo de las frutas estabiliza la vitamina C, pero la cocción de las verduras puede destruirla. La ingesta recomendada es de 15-45 mg/día

en los niños y 60 mg/día en los adolescentes.

- **Vitamina D.** Además de obtenerse a partir de los alimentos, el calciferol (engloba la vitamina D₂ o ergocalciferol y la D₃ o colecalciferol) se sintetiza en la piel a partir del 7-dehidrocolesterol. Es esencial para el metabolismo óseo, favoreciendo la absorción intestinal de calcio y la maduración de las fibras de colágeno de la matriz ósea. Su deficiencia se asocia a enfermedades autoinmunes (diabetes mellitus tipo 1, esclerosis múltiple, artritis reumatoide, enfermedad inflamatoria intestinal...), alteraciones psiquiátricas (esquizofrenia, trastorno bipolar...) y determinados tipos de cáncer. Se puede encontrar en la yema del huevo, los pescados blancos y azules (frescos y en conserva) y en los aceites de dichos pescados, en vísceras como el hígado y en algunos quesos curados. Se debe tener en cuenta que la forma de preparación de los alimentos puede modificar el contenido en vitamina D. La dosis diaria recomendada es de 400 UI/día para niños menores de 1 año y de 600 UI/día para niños mayores y adolescentes.
- **Vitamina E.** También recibe el nombre de tocoferol y actúa como antioxidante, protegiendo las membranas celulares y los ácidos nucleicos de los radicales libres. Mantiene la estructura y la función del sistema nervioso central, la retina y el tejido músculo-esquelético. Se encuentra en algunas verduras y en aceites derivados de granos y plantas. Se recomienda ingerir entre 6 y 7 mg/día en niños y de 11 a 15 mg/día en adolescentes.
- **Vitamina K.** Engloba varias sustancias del tipo naftoquinona, como la fitomenadiona (K₁) y la menaquinona (K₂). Participa en la coagulación de la sangre por ser un cofactor fundamental en la síntesis hepática de protrombina (factor II), factores VII, IX, X y proteínas C y S. Se encuentra en hortalizas de hoja verde (col, espinacas, acelgas, brócoli), así como en el

pescado, el hígado, la carne de vaca y los huevos. Se recomiendan de 20 a 55 µg/día en niños y de 60 a 75 µg/día en adolescentes.

- **Vitamina B₁ (tiamina).** Interviene en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, para la producción de energía. Se considera necesaria para el mantenimiento de la salud ocular y el buen funcionamiento de las células nerviosas. Sus fuentes principales son los cereales integrales, las legumbres, el hígado, los frutos secos y los huevos. La dosis recomendada es de 0,5 a 0,6 mg/día en niños y de 0,9 a 1,2 mg/día en adolescentes.
- **Vitamina B₂ (riboflavina).** Participa en el desarrollo embrionario y en el mantenimiento en óptimas condiciones de la piel, las mucosas, las uñas, el cabello y la visión. También interviene en la liberación de energía de las proteínas. Se encuentra en productos lácteos, huevos, hortalizas de hoja verde, cereales integrales, carnes magras, legumbres y nueces. Se recomienda ingerir de 0,5 a 0,6 mg/día en niños y de 1,3 a 1,7 mg/día en adolescentes.
- **Vitamina B₃ (niacina).** La constituyen el ácido nicotínico y la nicotinamida, que se identifican genéricamente como vitamina PP. Interviene en la producción de hormonas sexuales y en el funcionamiento del aparato digestivo y el sistema nervioso. También tiene un importante papel en la obtención de energía a través del metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas. Se recomienda ingerir de 6 a 8 mg/día en niños y de 14 a 19 mg/día en adolescentes.
- **Vitamina B₅ (pantoténico).** Es uno de los constituyentes principales de la coenzima A. Forma parte de muchos procesos metabólicos e interviene en la síntesis de lípidos, neurotransmisores, anticuerpos y corticosteroides. La podemos encontrar en alimentos de origen animal como la carne y las vísceras, así como en cereales integrales, legumbres, huevos y produc-

tos lácteos. Los requerimientos diarios están en 2-3 mg/día en niños y 4-5 mg/día en adolescentes.

- **Vitamina B₆.** El fosfato de piridoxal es su forma activa y actúa como cofactor esencial de varias funciones del sistema nervioso central, afectando al comportamiento y a los procesos de aprendizaje y memorización. Las recomendaciones de ingesta habituales son de 0,5 a 0,6 mg/día en niños y de 1,1 a 1,5 en adolescentes.
- **Vitamina B₇ (biotina).** Participa en la obtención de energía a través del metabolismo de glúcidos, grasa y proteínas, en la síntesis de ácidos grasos y en el crecimiento celular. Sus principales fuentes son los cereales, la yema de huevo, las legumbres, la leche, las vísceras, la carne de cerdo, el tomate y el chocolate. La dosis es de 8 a 12 µg/día en niños y de 20 a 25 µg/día en adolescentes.
- **Vitamina B₉ (ácido fólico).** Su forma activa es el tetrahidrofolato, y se encarga de captar y liberar unidades de carbono con diferentes niveles de oxidación. Es imprescindible en las reacciones de metilación de las purinas y pirimidinas de los ácidos nucleicos y en la conversión de serina a glicina. Se encuentra en el hígado, la yema de huevo, las levaduras, los vegetales de hoja verde y las legumbres. Se recomiendan 150-200 µg/día en niños y 300-400 µg/día en adolescentes.
- **Vitamina B₁₂.** Es necesaria para la hematopoyesis, la división celular y numerosos procesos metabólicos. Las fuentes principales son las carnes y los huevos, y su déficit da lugar a numerosas manifestaciones clínicas, como anemia, debilidad, fatiga, pérdida de peso y edemas, entre otras. Se recomienda ingerir entre 0,9 y 1,2 µg/día en niños y de 2,1 a 2,4 µg/día en adolescentes.

Situaciones nutricionales especiales

La sociedad actual, altamente influenciada por las nuevas tecnologías y los medios de comunicación, está provo-

cando cambios en los hábitos de consumo alimentario de los jóvenes. Así, se ha visto que está disminuyendo el consumo de frutas, verduras y alimentos lácteos, que se están sustituyendo por platos preparados, bollería y bebidas azucaradas. Además, la adolescencia es una época de especial vulnerabilidad nutricional, puesto que:

- Aumentan los requerimientos nutricionales por importantes cambios en la composición corporal, así como por el desarrollo de los caracteres sexuales. En este periodo se alcanzan el peso y la talla adultos, por lo que aumentan las necesidades de vitaminas B₁₂, B₆, A, E, ácido fólico y minerales como el calcio, asociado al crecimiento y la mineralización ósea.
- Se adquieren hábitos alimentarios peculiares, como suprimir comidas (principalmente el desayuno), comer fuera de casa realizando comidas rápidas, tomar «picoteos» entre comidas y consumir dietas especiales (hipocalóricas, vegetarianas...).
- Aumenta la actividad física, y con ello el aporte energético necesario.
- Se inicia el consumo de tabaco y alcohol, que produce un aumento de los requerimientos de vitaminas A y C, vitamina B, caroteno, vitamina E y ácido fólico.
- Se empiezan a usar anticonceptivos orales, provocando una disminución de beta-caroteno, ácido fólico, vitaminas B₆, B₁₂ y minerales como el zinc, el calcio y el magnesio.
- El embarazo en la adolescencia aumenta las necesidades energéticas de vitaminas y minerales.
- La lactancia en la adolescencia precisa de suplementos de macro y micronutrientes, en especial de calcio.

Los estudios nutricionales en la población infantil desvelan que, efectivamente, existen déficits de:

- **Ácido fólico.** Posiblemente por el escaso contenido de frutas y verduras en la dieta habitual.
- **Vitamina D.** Con frecuencia no se consiguen alcanzar los requerimientos diarios recomendados. A pesar



de que la vitamina D es liposoluble, la administración exógena no supone un riesgo, debido a que la diferencia entre la dosis diaria recomendada y la tóxica es muy amplia.

- **Vitamina E.** Como en el caso anterior, el margen de seguridad es muy amplio, por lo que puede suplementarse prácticamente sin riesgo.
- **Vitamina B₁₂.** El déficit se observa fundamentalmente en niños de padres vegetarianos. Éstos tratan de compensar ese déficit, de forma errónea, con la ingesta de elevadas cantidades de ácido fólico. Lo que desconocen es que el aporte inadecuado de suplementos de este tipo puede provocar alteraciones en el sistema nervioso central de sus hijos.
- **Hierro.** Es la deficiencia más común durante la adolescencia. La falta de hierro puede provocar cansancio, cefalea, mareos, palpitaciones, disminución del rendimiento y problemas escolares, así como aumento de procesos infecciosos.
- **Calcio.** Los requerimientos diarios van aumentando con la edad, y las deficiencias suelen presentarse a partir de los 3 años. Es importante para asegurar el crecimiento y el pico de masa ósea en la adolescencia, por lo que su déficit provoca un riesgo mayor de fracturas y osteoporosis en la edad adulta.

- **Zinc.** En la adolescencia es necesario para el aumento de la masa muscular y ósea y para la maduración sexual. Su déficit puede provocar retraso en el crecimiento y desarrollo genital, acné, anorexia, cicatrización inadecuada de heridas, alteraciones del gusto...

Es habitual que la dieta cubra los requerimientos de vitamina A (excepto en casos de niños de padres vegetarianos), y existen situaciones en las que se sobrepasa el límite superior tolerable. Este hecho debe tenerse en cuenta, puesto que la vitamina A es liposoluble y no se elimina fácilmente del organismo. Las necesidades diarias de vitamina C también suelen satisfacerse sin problemas.

Suplementos

En la práctica diaria, son frecuentes las consultas de los padres acerca de la necesidad de administrar suplementos vitamínicos a sus hijos. Para ello, debemos conocer en qué casos se recomienda la suplementación y cuáles son los preparados comerciales más adecuados para cada caso, puesto que de una preparación a otra el contenido en micronutrientes es variable, y por tanto también será distinta la dosis que deberemos pautar.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) no recomienda la suplementación

en niños y adolescentes que sigan una dieta sana y variada. En cambio, considera que los niños con alguna de las siguientes características presentan un riesgo nutricional, y por tanto podrían beneficiarse del uso de suplementos:

- Tienen anorexia, poco apetito o éste es muy selectivo.
- Padecen enfermedades crónicas, como fibrosis quística, enfermedad inflamatoria crónica intestinal, cirrosis, atresia biliar y trastorno del transporte de lípidos. En estas situaciones, puede verse afectada la absorción de vitaminas liposolubles como la D y la E.
- Proceden de familias con carencias o sufren negligencia o abuso por parte de sus padres.
- Siguen dietas estrictas, en algunos casos para el manejo de la obesidad.
- Siguen dietas vegetarianas sin una ingesta adecuada de productos lácteos.
- Lactantes que se alimentan con leche materna, ya que ésta es pobre en vitamina D, por lo que se necesita un aporte de 400 UI de vitamina D por día.
- Bebés que reciben lactancia artificial en cantidades inferiores a 1.000 mL día. Se considera que no cubren los requerimientos de vitamina D, por lo que se recomienda un aporte de 400 UI de esta vitamina al día.
- Niños y adolescentes que no están consumiendo suficiente vitamina D en la dieta y no realizan una correcta exposición solar.

En el mercado existen muchos preparados distintos. Algunos contienen una única vitamina; otros, en cambio, son asociaciones de varias vitaminas complementados o no con minerales. Suelen ser bien tolerados, pero existen unas recomendaciones que deben seguirse a la hora de elegir un preparado u otro:

- Se debe prestar especial atención al contenido de vitaminas liposolubles (A, D, E y K), porque en altas cantidades pueden resultar perjudiciales



para la salud. En el caso de las vitaminas hidrosolubles, y a pesar de que se eliminan con más facilidad, tampoco es recomendable una ingesta excesiva. La vitamina C, por ejemplo, puede causar (en grandes dosis) dolores de cabeza, diarrea, náuseas y calambres.

- Debemos considerar el contenido de hierro indicado en el envase para evitar ingerir cantidades superiores a las recomendadas. Cuando el organismo recibe más hierro del que es capaz de eliminar, éste puede acumularse en los tejidos y órganos del cuerpo, como el hígado y el corazón, y provocar daños. Los suplementos de hierro son una de las principales causas de envenenamiento en niños menores de 6 años de edad. Por ese motivo, se insiste en recordar que este tipo de suplementos, y en general todos los medicamentos, deben mantenerse fuera del alcance de los niños.
- Ha de tenerse en cuenta el contenido en calcio elemental, puesto que en los suplementos vitamínicos el calcio aparece en forma de sales. Así, los preparados que contienen carbonato cálcico tienen un 40% de calcio elemental, los de calcio-fosfato tribásico un 38%, los de calcio citrato un 21% y los de gluconato cálcico un 9%. Se recomienda tomar en

las comidas, ya que se absorbe mejor en medio ácido. No se debe superar la dosis recomendada, porque puede causar estreñimiento, cálculos renales y dificultad de absorción del hierro y el zinc.

- Debemos elegir la presentación más adecuada a la edad del niño. Así, las presentaciones líquidas se recomiendan para la administración a lactantes y niños menores de 3 años. Para mayores de 3 años, las formas masticables se consideran seguras, puesto que ya pueden consumir alimentos y dulces duros. Las cápsulas y los comprimidos se reservan para niños mayores y adolescentes que tengan facilidad de tragar este tipo de preparados.

En general, los suplementos de vitaminas y minerales que contienen las cantidades recomendadas de nutrientes no presentan interacciones clínicamente relevantes con los medicamentos. Sin embargo, hay algunas consideraciones que deben tenerse en cuenta:

- La vitamina K puede reducir la eficacia de algunos anticoagulantes, como el acenocumarol o la warfarina.
- Los suplementos antioxidantes, como las vitaminas C y E, podrían reducir la eficacia de ciertos tipos de quimioterapia para el cáncer.

- La prednisona y otros medicamentos corticoesteroides disminuyen los efectos de la vitamina D, provocando menor absorción de calcio y pérdida de masa ósea.
- El fenobarbital y la fenitoína aumentan la degradación de la vitamina D y reducen la absorción de calcio.

Deben evitarse en caso de hipersensibilidad a alguno de los componentes, insuficiencia hepática, biliar o renal grave.

Papel del farmacéutico

Es recomendable que sea el pediatra quien decida qué niño necesita suplemento y qué tipo de preparado es el más adecuado, especialmente en el caso de los más pequeños. Si los padres solicitan por su cuenta suplementos en la farmacia, se les debe advertir que estos productos no sustituyen a una dieta saludable ni carecen de riesgo cuando se consumen sin que se haya detectado que sean necesarios, por lo que es conveniente que, antes de tomarlos, consulten con el pediatra.

Desde la farmacia, podemos informar de hábitos alimentarios adecuados para asegurar un correcto aporte de nutrientes y energía. Así, se recomienda seguir la denominada «dieta mediterránea», que aconseja:

- Seguir una dieta variada y distribuida en cinco tomas: desayuno, media mañana (complemento del desayuno), comida, merienda y cena.
- Elegir preferentemente alimentos vegetales: hortalizas, frutas, cereales, legumbres, frutos secos y semillas, que son la principal fuente de vitaminas, minerales y fibra de nuestra dieta, además de aportar gran cantidad de agua y sustancias antioxidantes.
- Usar aceite de oliva como grasa principal, evitando en la medida de lo posible la grasa de origen animal. El aceite de oliva es muy rico en vitamina E, beta-carotenos y ácidos grasos monoinsaturados.
- Aumentar el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (pasta, arroz, pan...) y de alimen-

tos ricos en fibra, y reducir el consumo de azúcares, dulces, bollería y picoteos.

- Disminuir la ingesta de alimentos fritos y procesados, y sustituirlos por alimentos frescos y de temporada.
- Consumir diariamente productos lácteos, principalmente yogur y quesos, de forma que se asegure que se aporta el equivalente a 500 mL de leche al día. Estos productos son fuentes de proteínas de alto valor biológico, minerales y vitaminas. Además, los fermentados (yogur, etc.) aportan microorganismos vivos capaces de mejorar el equilibrio de la flora intestinal.
- Preferir las carnes pobres en grasa y sólo ingerir carne roja con moderación. A pesar de su alto contenido en hierro, el consumo excesivo puede ser perjudicial para la salud.
- Consumir pescado en abundancia, por su alto contenido en omega-3.
- Tomar huevos con moderación. Tres o cuatro huevos a la semana son una buena forma de aportar proteína animal.
- Aumentar el consumo de fruta fresca, sea de postre, en el desayuno, a media mañana o en la merienda.
- Disminuir el consumo de sal y siempre que sea posible usar sal yodada.
- Beber agua en lugar de bebidas azucaradas.
- Servir las raciones apropiadas en tamaño según la edad del niño y su gasto energético.

- Establecer horarios y un lugar regular para comer, sin distracciones.
- Realizar actividad física diaria, ya que es tan importante como comer adecuadamente.

En caso de que sea necesario tomar suplementos, es importante recordar que deben respetarse las dosis y las pautas de administración, ya que pueden producirse problemas tanto por exceso como por defecto.

Bibliografía

- Aburto AM. Micronutrientes (I): vitaminas. *El Farmacéutico*. 2016; 537(3): 25-32.
- Alentado Morell N, Cabo Masip T, Vitoria Miñana I, Dalmau Serra J. Polivitamínicos y minerales en la infancia. ¿Son necesarios? *Acta Pediatr Esp*. 2010; 68(1): 25-33.
- Alonso Álvarez A, Alonso Franch M, Aparicio Hernán A, Aparicio Rodrigo M, Aranceta Batrina J, et al. Manual práctico de nutrición en pediatría. Asociación Española de Pediatría. 2007. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf (último acceso: noviembre de 2016).
- American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Vitamina D: imprescindible. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/nutrition/Paginas/vitamin-d-on-the-double.aspx> (último acceso: diciembre de 2016).
- González Rodríguez LG, Rodríguez Rodríguez E. Situación en vitamina D y estrategias para alcanzar las ingestas

recomendadas. *Nutr Hosp*. 2014; 30 Supl 2: 39-46.

Importancia de la leche en niños y adolescentes. *Portalfarma*. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/15importancialeche.aspx> (último acceso: noviembre de 2016).

La dieta mediterránea. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/vida-sana/dieta-mediterranea> (último acceso: noviembre de 2016).

Madurga Acerete D, Pedrón Giner C. Alimentación del adolescente. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf (último acceso: noviembre de 2016).

National Institutes of Health. Office of Dietary Supplements. Vitamina D. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-DatosEnEspañol/> (último acceso: diciembre de 2016).

National Institutes of Health. Office of Dietary Supplements. Suplementos dietéticos: lo que usted necesita saber. Disponible en: https://ods.od.nih.gov/pdf/HealthInformation/DS_WhatYouNeedToKnow_es.pdf (último acceso: diciembre de 2016).

National Institutes of Health. Office of Dietary Supplements. Suplementos multivitamínicos/minerales. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/MVMS-DatosEnEspañol/> (último acceso: diciembre de 2016).

Rebollo MJ. Suplementos nutricionales en pediatría. *Revista Chilena de Nutrición*, 2002. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300004 (último acceso: noviembre de 2016).



¿Cansada de estar cansada?

Floradix® Hierro + Vitaminas

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

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

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



Floradix 250 ml - C.N. 326850.9
Floradix 500 ml - C.N. 326843.1



También disponible
en comprimidos



Floradix 84 comprimidos - C.N. 152008.1

Versión para celíacos



Floravital 250 ml - C.N. 152809.4

www.salus.es • www.floradix.es

Juan Antonio Sánchez

Economista Asesor Fiscal.
Socio Director
TAXFARMA, S.L.
www.taxfarma.com

“Es interesante analizar “de vez en cuando” las consecuencias que puede tener para un titular de farmacia un proceso de divorcio en su “día a día” económico»

Kramer contra... farmacia

Kramer contra Kramer, la famosa y oscarizada película estrenada en 1980 en nuestro país, me suscita el título de esta nueva tribuna empresarial. Los más jóvenes no conocerán este film estadounidense, que describe las dificultades generadas por un divorcio para la realización como padre de uno de los cónyuges y el mantenimiento de su carrera profesional.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) desarrolla un extraordinario trabajo de campo cuantificando y analizando el comportamiento de las cifras de nuestro país. Una de las estadísticas más seguidas es la correspondiente a nulidades, separaciones y divorcios (realizada en virtud del convenio suscrito con el Consejo General del Poder Judicial). Durante el mes de septiembre de cada año, el INE nos muestra los principales rasgos de este hecho en nuestro país.

Los últimos datos disponibles ofrecen varias conclusiones interesantes que posteriormente relacionaremos con el mundo de la oficina de farmacia:

- Durante el año 2015 se produjeron un total de 101.357 casos de nulidad, separación y divorcio, lo que supuso una tasa de 2,2 por cada 1.000 habitantes.
- El total de casos en 2015 experimentó un descenso del 4,3% respecto al año anterior.
- El 75,9% de los divorcios en el año 2015 fueron de mutuo acuerdo, mientras que el 24,1% restante fueron contenciosos.



©Diego Cervio/123RF

El producto
para cicatrices
y estrías N° 1
en ventas en
20 países

“Nosotros fuimos de los últimos en tener hijos de nuestro grupo de amigos, de modo que la mayoría de ellos no paraban de darnos consejos. Una de las recomendaciones que me hicieron fue Bio-Oil®. Mi madre también me animó a utilizar algún producto para evitar las estrías del embarazo, así que empecé a usarlo hacia el final del primer trimestre del embarazo, cuando la barriga empezaba a crecer. Entonces es cuando empiezas a preocuparte... Utilicé Bio-Oil® en todo el cuerpo porque acabé engordando unos 18 kg. Los resultados fueron geniales, no tengo ninguna estría.”

Jessica con Lily



Bio-Oil® ayuda a reducir las probabilidades de estrías durante el embarazo gracias a una mayor elasticidad de la piel. Debe aplicarse dos veces al día a partir del inicio del segundo trimestre. Para obtener más información sobre el producto y conocer los resultados de los ensayos clínicos, visite bio-oil.com. Bio-Oil está disponible en farmacias y establecimientos específicos a un precio de venta recomendado de 11,95 euros (60 ml), 17,95 euros (125 ml) y 22,00 euros (200ml). Los resultados pueden variar en función de cada persona.



- Duración de los matrimonios. La duración media de los matrimonios hasta la fecha de la resolución fue de 16,2 años, cifra superior a la de 2014. El 31,7% de los divorcios se produjeron después de 20 años de matrimonio o más, y el 22,7% a los 5-9 años.
- Duración de los procedimientos. El 75,3% de los divorcios en 2015 se resolvió en menos de 6 meses (frente al 76,5% en 2014). Por su parte, en el 7,7% de los casos la duración fue de 1 año o más (7,5% en 2014).
- Edad media: 46,5. Esta edad media fue similar a la registrada en 2014.

Si tenemos en cuenta que en las farmacias españolas ejercen su actividad como personas físicas y que en sus declaraciones fiscales el estado civil tiene un componente importantísimo, será importante analizar «de vez en cuando» las consecuencias que puede tener para un titular de farmacia un proceso de divorcio en su «día a día» económico.

Como suele ocurrir en el ámbito tributario, está casi todo analizado, pero la emisión continuada de consultas vinculantes específicas (V4823-16 y la que citaremos posteriormente) nos ayuda a discernir en el complicado mundo de la fiscalidad.

Recientemente (el pasado 20 de diciembre de 2016), la Dirección General de Tributos (DGT) ha emitido una nueva consulta vinculante (V5369-16) en la que «entra de lleno» en las consecuencias económicas de un divorcio en la oficina de farmacia.

El punto de partida es un/a farmacéutico/a que desarrolla su actividad empresarial mediante una comunidad de bienes que tiene con un tercero farmacéutico.

Igualmente, se manifiesta en la consulta que está pendiente de disolución la sociedad de gananciales que tiene con su excónyuge, no farmacéutica.

Dos son los interrogantes fiscales ante esta situación:

1. ¿Quién debe imputarse en su IRPF la mitad de los rendimientos que corresponden a la participación en un 50% en la comunidad de bienes a través de la que se explota la oficina de farmacia?, ¿sólo el consultante o también su excónyuge?
2. ¿Quién debe imputarse los rendimientos derivados de la posible transmisión por el consultante de su participación en dicha comunidad de bienes?

Tributos comienza confirmando la línea habitual en cuanto a la primera cuestión: a efectos del IRPF la imputación de los rendimientos de actividades económicas se efectúa en su totalidad al cónyuge titular de dicha actividad, con independencia del régimen económico matrimonial. Ello determina la existencia de una regla diferente a la del derecho civil, expresamente prevista en la Ley, ya que, en el régimen de sociedad de gananciales, las ganancias obtenidas por uno de los cónyuges por su trabajo e industria son comunes a ambos cónyuges (artículo 1347.1º del Código Civil).

Lo mencionado anteriormente tiene una traslación en el artículo 11 de la Ley 35/2006, del IRPF: «La renta se entenderá obtenida por los contribuyentes en función del origen o fuente de aquélla, cualquiera que sea, en su caso, el régimen económico del matrimonio», disponiéndose en el párrafo primero de su apartado 4 que «Los rendimientos de las actividades económicas se considerarán obtenidos por quienes realicen de forma habitual, personal y directa la ordenación por cuenta propia de los medios de producción y los recursos humanos afectos a las actividades».

No hay dudas, por tanto: en la imputación de rendimientos de la farmacia el cónyuge copropietario de la farmacia junto con otro farmacéutico deberá imputarse en su declaración la totalidad de los rendimientos que le corresponden por su participación en la oficina de farmacia (mitad de los rendimientos totales obtenidos por la oficina de farmacia), con independencia de que a efectos civiles la mitad de dichos rendimientos pudieran corresponder, en su caso, al otro cónyuge por aplicación de las reglas de la sociedad de gananciales, sin poder imputarse una pérdida patrimonial por la mitad de dichos rendimientos y sin que el otro cónyuge tenga que reflejar un rendimiento por dicha mitad.

Entrando ahora en la segunda cuestión, tendríamos que partir diciendo que la DGT reitera su criterio de las últimas consultas vinculantes, en el que prevalece la naturaleza jurídica: «...en lo que respecta a la mitad del inmovilizado material, incluyendo el local, mobiliario, enseres y otros elementos de activo fijo material que se encuentren afectos a la oficina de farmacia, en caso de que dicha mitad tuviera naturaleza privativa, su transmisión podrá generar en el consultante ganancias y pérdidas patrimoniales en los términos antes referidos. Si tuviera naturaleza ganancial, las ganancias o pérdidas patrimoniales obtenidas en su transmisión deberán imputarse a ambos cónyuges por mitad...».

Si analizamos en cambio la parte de la venta que corresponde al «fondo de comercio» (la más grande, económicamente hablando, en las transmisiones de farmacia), la ligazón entre este elemento y el farmacéutico titular es absoluta, por lo que su venta llevará consigo, a efectos del IRPF, «...la obtención por el farmacéutico de una ganancia patrimonial por la transmisión de la mitad del fondo de comercio que en su caso corresponda a la farmacia...».

Volviendo a la película que comentábamos al principio, hemos de recordar que fue grabada con «luz cenital», y una de las características principales de esta iluminación cinematográfica es que proviene de un único punto de luz situado verticalmente encima del sujeto. Con este tipo de iluminación se logran sombras muy duras y verticales.

Esperemos que la respuesta de esta consulta vinculante «ilumine cenitalmente» a los titulares de farmacia afectados o que podrían verse en esa tesitura en un futuro, a razón de los datos de nuestro INE. ●

protextrem[®] SUN Pediatric



Con Multi-CELL ANTI-OX [complex[®]], activo anti-radicalario que previene los daños solares a largo plazo



Descubre otros productos de la gama en
www.protextrem.com

protextrem[®]

tu protección solar

● Marketing experiencial

Diana Gavilán

Profesora de Comercialización
e Investigación de Mercados.
Universidad Complutense de Madrid.
Marketing advisor
(diana@soleste.es)

“
**Nuestras manos son el
enlace que conecta
el mundo con nuestro
cerebro»**

¿Por qué tocamos los productos antes de comprarlos?

Si ver es creer, tocar es confirmar y decidir. Nuestras manos son el enlace que conecta el mundo con nuestro cerebro. A ellas les debemos un volumen abundante de información que recogemos al tocar los productos, gracias a lo cual aumenta nuestra confianza, nuestra seguridad y se facilitan las decisiones de compra.

No es cierto que exista un «botón de compra», como se puede oír en algunos foros, que convierta a los consumidores en autómatas, irremediamente abocados a comprar lo que se les ponga delante si se pulsa dicho «botón». Falso. Ahora bien, es muy posible que, si viéramos lo que sucede en el cerebro del consumidor cuando está pensando qué comprar, nos encontrásemos con que, si las yemas de los dedos rozan los productos, sucede algo importante y puede que parecido a un «clic».



© Tyler Olson/123RF

El mejor antídoto contra la venta: un cartel de «no tocar»

Privar a los clientes de la experiencia táctil, ya sea porque el producto está en una vitrina, protegido y separado por un cristal, o porque les prohibimos que lo hagan, exhortados por la orden escrita «no tocar», es un método infalible para reducir las ventas. Funciona seguro. No lo hagas.

Afortunadamente, lo contrario también sucede: hacer accesible el producto al cliente, permitirle que lo toque, que lo experimente y que interactúe sin limitación con él es una «granja de ventas». Fíjate bien que decimos una «granja de ventas» en el sentido de que, aun no dando fruto en ventas hoy, seguro que consigue alimentar la relación entre el consumidor y el producto, y se materializará en una compra algunas visitas más tarde. Facilitar el contacto cliente-producto es «criar» ventas.

Tocar es necesario y placentero

Cuando un cliente toca un producto en la farmacia o cuando, como buenos vendedores, le ponemos el producto en sus manos, provocamos con ese gesto un aluvión de sensaciones en su cerebro.

El tacto, también llamado «cerebro externo», es un sentido sin intermediarios, donde es el propio producto el que entra en contacto con los receptores táctiles que se con-

centran en las yemas de los dedos y en los tejidos situados inmediatamente debajo de éstas. Los receptores táctiles están especializados en diferentes sensaciones, de manera que permiten apreciar aspectos como el peso, la temperatura, la textura, la suavidad... La información que recogen activa respuestas emocionales asociadas a estas sensaciones.

Supongamos que le presentamos a una clienta una nueva crema, facilitándole una prueba del producto que se administra en la mano. La experiencia del tacto aporta información sobre la temperatura (p. ej., fresca) y sobre la textura (p. ej., tipo gel). Estas sensaciones pueden estar asociadas a sentimientos gratificantes y placenteros. Y por si fuera poco, la información recabada sobre la textura, la absorción y la sensación que permanece en la piel reduce el riesgo de decisión que muchas veces siente la clienta a la hora de comprar, estimulando su interés: yo quiero usar este producto.

Este deseo tan humano se activa por dos motivos. Al más visible, que es tocar para saber, se lo llama «tacto instrumental», y hace referencia a la necesidad de verificar con el tacto alguna información previa captada por otro sentido, como la vista, el olfato o el oído. En la farmacia puede haber una mesa de color que capta la atención de las clientas. Algunas se acercan, tocan y se prueban los productos

NutriSport

LIDERES EN BARRITAS

En **NutriSport** llevamos más de 30 años trabajando al servicio de la nutrición deportiva. Gracias a la fabricación propia y a los laboratorios de control de calidad, en **NutriSport** queremos ofrecer al consumidor la máxima seguridad alimentaria.



Infórmese sobre nuestra amplia gama de productos para su farmacia o parafarmacia e incorpore una nueva línea de negocio.

Para más información: info@nutrisport.es

Síguenos en:   



©Dmitry Kalinovsky/123RF

expuestos en el reverso de la mano, de manera que con este gesto verifican que lo que les dice la vista es verdad.

El tacto instrumental es un auténtico promotor de ventas, en la medida en que proporciona argumentos a favor de la compra: parecía agradable a la vista, y de hecho lo es porque lo he tocado.

El segundo motivo para tocar puede parecer banal, pero está lejos de serlo: es tocar para disfrutar y se le llama «tacto autotélico». Una imagen ilustrativa del tacto autotélico es la de un niño que roza una pared con las yemas de los dedos mientras anda. ¿Por qué lo hace? ¿Información sobre la textura de la pared? En absoluto. Lo hace por el mero hecho de que eso le divierte, disfruta con ello. El tacto autotélico, centrado en el disfrute, es un aspecto importante de los productos. En algunas categorías, como la moda, se convierte en un atributo central del producto. En los productos de la farmacia tiene una presencia mixta. Es decir, en el producto cosmecéutico la experiencia de uso y consumo tiene que ser agradable. Por eso, al tocar antes de comprar, al tiempo que se obtiene información diagnóstica sobre cómo es el producto, el consumidor estima si la experiencia de uso será placentera.

El tacto autotélico también está presente en los envases. Siendo cierto que el envase es ante todo un contenedor del producto, sabemos que por sí mismo puede convertirse en motor de las ventas cuando es atractivo, estético o tiene una

textura agradable. Por estas razones, un buen vendedor se fijará en todo lo que aporta el tacto instrumental y autotélico, incluso verbalizándoselo al cliente: «Este gel se absorbe muy bien y deja en la piel una sensación de frescor muy agradable».

Toucher es humano

Así funciona el tacto. Un sentido necesario para la vida, e imprescindible para la venta. La necesidad de tocar es un rasgo de la personalidad reconocido y presente en todas las personas. Es cierto que algunas culturas, como las orientales, son poco tolerantes a su expresión, pero eso no significa que no sientan, como tú y tus clientes, la necesidad y el deseo de tocar antes de comprar.

Esta dependencia del tacto se manifiesta con diferente intensidad en las personas. Hay clientes para los que decidir comprar algo sin haberlo tocado antes supone un enorme esfuerzo, mientras que otros, con la información que obtienen por ejemplo de la vista, se sienten suficientemente cómodos para decidir.

Hay clientes que necesitan tocarlo todo, y otros que no sacan las manos de sus bolsillos. Desde el punto de vista del titular de la farmacia, que no puede actuar sobre la forma de ser de sus clientes, la cuestión es cómo diseñar la exposición, teniendo en cuenta la diversidad de clientes. La recomendación es clara: actúa como si todos tus clientes



Facilita la interacción con el producto más allá de lo que lo hacen tus competidores, y más allá de lo que sea habitual en tu entorno»

tuvieran una elevada necesidad de tocar. Facilita la interacción con el producto más allá de lo que lo hacen tus competidores, y más allá de lo que sea habitual en tu entorno. Éste ha sido un factor clave de éxito en negocios como las tiendas Apple, Decathlon o KIKO, cuyos clientes no se limitan a tocar: usan el producto e interactúan con él libremente, con absoluta naturalidad, informándose y divirtiéndose a la vez.

Tacto: un atajo mental para decidir

Elegir un producto en la farmacia es complicado. Hay muchas referencias, el cliente es poco experto y el tiempo para tomar la decisión suele ser limitado, de manera que algunos clientes recurren al uso de atajos mentales para facilitar sus decisiones. Por ejemplo, el precio es uno de estos atajos. Un cliente al que se le presentan dos fotoprotectores A y B, donde A cuesta 24,5 euros y B cuesta 44,9 euros, en lugar de leer la composición del producto o analizarlo con más detalle, rápidamente asume que B es mejor fotoprotector que A. De este modo, el precio actúa como un atajo para evaluar todo un producto, sin más.

Pues bien, la información que se obtiene al tocar los productos puede proporcionar uno de esos atajos. El caso más claro son los productos cosméticos. Al coger un producto en las manos se obtiene información del peso. Para los consumidores, en ciertas categorías el peso es un atributo car-

gado de connotaciones positivas: pesado es bueno, contundente, sólido y confiable. Lo bueno pesa. De modo que, cuando un envase de crema pesa, tendemos a confiar más fácilmente en el producto.

A sabiendas de que esto es así, los fabricantes de cosmética de bajo coste no se atreven a renunciar a los envases pesados. Esto no es raro, lo que resulta sorprendente es la decisión de algunos fabricantes de cosméticos de buena calidad, que ignoran la importancia del envase, opten por envases ligeros y muy funcionales, con la dificultad que esto conlleva a la hora de defender su precio ante el cliente. Cuidado con los envases ligeros de productos de buena calidad.

Más allá del tacto: mi vecino en el lineal

El sentido del tacto empieza en el mero hecho de tocar los productos, pero va mucho más allá e incluye las sensaciones que nos transmiten los materiales, la luz, la temperatura, el contacto físico cuando nos roza otra persona, o incluso el contacto entre los propios productos.

Se llama «ley del contagio» a la creencia compartida por muchas culturas antiguas de que el contacto entre objetos o personas supone un traspaso de propiedades entre los que contactan. Para nosotros esto tiene poco sentido cuando pensamos en ello racionalmente, pero es frecuente que tratemos de evitar en nuestras casas que ciertos envases de productos estén pegados, por ejemplo los limpiadores y las latas de comida, como tampoco pondremos junto a nuestras latas de comida las de los animales. La ley del contagio hace que, si dos objetos se tocan, aunque no se mezclen, los percibamos como contagiados.

Ahora acércate al lineal de dietética y nutrición y fíjate en los productos que rodean esta categoría. Tal vez no les favorezcan. Algo que vamos a comer no nos gusta verlo pegado a un champú antiopiojos; no se mezclan, pero se «contagian».

Así es el tacto, informativo, placentero, necesario, muy humano y un poco mágico. Revisa la farmacia para mejorar la experiencia táctil de tus clientes. ●

Bibliografía

- Manzano R, Gavilán D, Avelló M, Abril C. Marketing sensorial: comunicar con los sentidos en el punto de venta. Ediciones Pearson Prentice Hall, 2011.
- Serra T, Manzano R, Avelló M. Tacto y gusto: generar sensaciones a través del contacto directo con el producto. Harvard Deusto Marketing y Ventas. 2011; 103: 52-60.

La marca farmacia, la marca farmacéutico

Albert Pantaleoni @pantafarma

Farmacéutico formulista en *marketing*. www.linkedin.com/in/pantacv/es

Valor de la marca= Activo de la marca – Pasivo de la marca

¿En qué se parecen un bombero y un farmacéutico?

La revista *Readers Digest* elabora un informe que clasifica las marcas de mayor valor según el sector (bebidas, alimentación, coches...), pero también valora la percepción de confianza que inspiran a la población las distintas profesiones. Es un orgullo que, tras las personas que arriesgan la vida por nosotros, los bomberos, se sitúen los farmacéuticos. Como podréis imaginar, los políticos salen al final de la lista...

El activo de la marca son los resultados que añaden valor a la marca. La farmacia y el farmacéutico son valores de marca gracias a su cercanía (en nuestro país hay una farmacia por cada 2.000 habitantes) y tiempo de dedicación (el farmacéutico cuenta con más tiempo para escuchar y atender a los pacientes que otros profesionales sanitarios). La bata blanca forma parte de ese activo, pero no lo es todo: tu equipo, tu local, tus servicios, hacen que tu marca despunte sobre el resto de las farmacias.

Para calcular el valor de la marca hemos de responder a las siguientes preguntas:

- **¿Quién te conoce? ¿Eres un referente en tu barrio, en tu área de influencia?**

La conciencia de marca significa estar presente en el subconsciente de tu público objetivo. Lo medimos con el reconocimiento y el recuerdo por parte de la población. A mayor conciencia, tu marca vale más. En definitiva, se consigue gracias a la credibilidad, y es la máxima señal de compromiso.

- **¿Qué queremos ser? ¿Cómo queremos diferenciarnos?**

La calidad percibida es nuestra mejor diferenciación. Tener claras estas preguntas, saber lo que queremos ser, ayuda a hacer crecer esta percepción. Hay farmacias que tienen muy claro que quieren vender salud y prevención, otras están centradas en la atención farmacéutica, algunas se especializan en derma, algunas buscan tener promociones y ofertas...

Es cierto que una política de precios adecuada ayuda a mejorar esta percepción; sin embargo, un precio fuera de mercado supone un pasivo en la ecuación de valor de la marca. Si tu público te percibe como una farmacia con precios altos, vas a perder clientela. Por ello, es importante saber cuál es el PVP medio de las marcas más conocidas, y saber aplicar el descuento en el precio final.

“
Lo más importante no es vender, sino saber qué quiere comprar el usuario, por eso es fundamental escuchar el doble de lo que se habla. Para enamorar, primero hay que saber escuchar»

• **¿Cómo nos ven? ¿Asocian nuestra marca a lo que realmente queremos ser?**

La comunicación es muy importante en este sentido, ¿crees que el mensaje que quieres dar llega a tus clientes? La personalidad de tu marca es clave. Hay farmacias que llevan el nombre de su titular, otras el de su barrio, otras cuentan con nombres relacionados con la salud y el bienestar. En este caso, el binomio farmacia/farmacéutico es un valor conjunto, en especial la imagen que transmite. De ahí la importancia de que cuidemos la comunicación de nuestro establecimiento desde el mismo escaparate hasta la categorización de la oferta, sin descuidar, por supuesto, la imagen de nuestro equipo. Por ello, debemos mantener una línea de comunicación coherente mediante una estrategia de *branding: naming* reconocible, fácil de recordar, diferenciado. También debemos aplicar la imagen de marca en todos los materiales y actividades que organicemos. La web ha de transmitir la misma imagen, con fotos profesionales que transmitan calidad, seriedad...

• **¿Vuelven tus clientes? ¿Se convierten en embajadores de tu farmacia? ¿Atraes nuevos consumidores?**

Que nuestros clientes vuelvan es importante, y por ello muchas farmacias cuentan con tarjetas de fidelización o programas de seguimiento de sus clientes. Si encima consigues atraer nuevos consumidores y amplías el rango de tu público objetivo, tu valor crecerá. De ahí la importancia de invertir en campañas: que durante todo el año tu farmacia tenga una historia que contar. Para ello no hay que descuidar los nuevos canales, como son las redes sociales, que permiten acceder a nuevos clientes, en especial a gente joven que no suele frecuentar nuestra farmacia.



Recientemente se publicaba que muy pocas farmacias realizan encuestas a sus clientes para saber cómo les ven o perciben. Es habitual que pensemos que somos y nos ven de una manera, pero la realidad indica que nos ven de otra. El estudio Farmashopper pregunta al consumidor a la salida de la farmacia, y es sorprendente ver en lo que se ha fijado el consumidor. Las conclusiones del estudio hablan de montar una historia coherente, desde el escaparate hasta la sala de ventas.

Xavier Fisselier, experto en la imagen de marca, siempre nos habla de la importancia de trabajar el escaparate. Como él dice, «el escaparate no es lo mismo que la fachada, el escaparate se puede cambiar a menudo, la fachada no». El escaparate debe crear una interacción con el cliente antes de que entre en la farmacia, por lo que debemos planificar nuestro objetivo previamente y contar una historia en el escaparate.

El sentido común nos habla, por ejemplo, de la importancia de la limpieza. Cuántos escaparates hemos visto sucios y mal iluminados, y por desgracia la situación suele repetirse en el interior del local. Esta situación nos lleva a engranar el pasivo de la marca.

Si tenemos estos puntos claros, el siguiente paso es trabajar todo el *merchandising* teniendo en cuenta todos los sentidos, como el olor y el oído. Que el cliente pueda probar el producto ayuda a la venta y a que viva una experiencia, con lo que conseguiremos aumentar el valor de nuestra marca.

Debemos recibir al cliente con una sonrisa: la imagen del farmacéutico y su equipo forma parte del visual *merchandising*. Lo más importante no es vender, sino saber qué quiere comprar el usuario, por eso es fundamental escuchar el doble de lo que se habla. Para enamorar, primero hay que saber escuchar. El consumidor está cada vez más informado, pero no por ello hemos de dejar de preguntarle si es su primera vez con el producto, si sabe cómo utilizarlo, desde cuándo lo está tomando, etc.

Otra situación que nos encontramos en demasiadas ocasiones es que el personal se esconde detrás del mostrador, olvidando que éste puede ser una barrera que impida interactuar con el cliente. No tengamos miedo, salgamos a la sala a atender a nuestros clientes.

En resumen, tal como publicaba el Club de la Farmacia, tenemos tres momentos para «enamorar» al cliente en nuestro establecimiento: (1) escaparate y fachada, «amor a primera vista»; (2) punto de venta, «cuéntale tu historia», y (3) mostrador, «¿quieres salir conmigo?».

Y recordemos que «el sentido común es el menos común de los sentidos». ●

Cancelación notarial de un préstamo
Pagué hace años el préstamo que pedí para comprar mi local. Me dicen ahora que no está cancelado notarialmente y que sin este trámite no puedo venderlo. ¿Es cierto? ¿No es suficiente con haberlo pagado?

L.P. (Cáceres)

Cesión de contrato
Quiero ceder el alquiler de una plaza de garaje al comprador de mi farmacia. Sin embargo, el arrendador dice que no puedo hacerlo. El contrato no dice nada sobre la posibilidad de cesión. ¿Puedo o no ceder el contrato?

G.D. (Madrid)

«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

Casi con toda seguridad, quien le haya hecho el comentario se está refiriendo a una hipoteca. Efectivamente, el préstamo puede estar abonado íntegramente y, por lo tanto, su deuda ya no existe. Ahora bien, si usted garantizó ese préstamo, como es usual, con una hipoteca sobre el local a favor del banco, es probable que su local conste en el Registro de la Propiedad con una hipoteca como carga.

Tenga en cuenta que cualquier comprador que acuda al Registro –también el notario lo hará horas antes de la venta– podrá ver que existe una carga sobre el local, lo que naturalmente le intranquilizará, y, además, esta situación muy dudosamente será aceptada por el banco que financie a ese comprador.

En definitiva, lo recomendable cuando se termina de abonar un préstamo hipotecario es pedir al banco que acuda a la notaría y cancele la hipoteca. Posteriormente, la escritura de cancelación ha de ser presentada al Registro y así podrá decir usted, definitivamente, que su local no tiene cargas ni gravámenes.

Respuesta

Nosotros pensamos que no. Cuando se habla del local de una oficina de farmacia que estuviera arrendado a su propietario, el vendedor de la oficina de farmacia podría ceder, a su vez, el contrato de arrendamiento a favor del nuevo titular, y nuevo arrendatario, siempre que se tratase de una arrendamiento concertado conforme a la actual Ley de Arrendamientos Urbanos de 1994, y la facultad de cesión no estuviera prohibida en el contrato, y se cumpliera con los requisitos y formalidades que pide la norma.

Con tal cesión, el nuevo inquilino podría continuar con el arrendamiento por el tiempo que restara al contrato.

Ahora bien, cuando hablamos de cesión, concretamente de la regulación dada en el artículo 32 de la LAU, la premisa es que en el inmueble se ejerza una actividad empresarial o profesional, cosa que, a nuestro entender, no incluye el uso como aparcamiento de un local. Por lo tanto, efectivamente, pensamos que debe contar con la autorización del propietario arrendador.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 e-mail: consultasef@edicionesmayo.es

“Cuando cambias de farmacia no conoces los mil detalles de una transmisión. Menos mal que a mi lado estaba Farmaconsulting para aportarme tranquilidad y seguridad en la inversión”

María del Valle Herrera

Compró su farmacia
en Madrid en agosto de 2016



*26 años de compromiso con María del Valle
y con todos los farmacéuticos*



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

602 115 765
902 115 765

El líder en transacciones
©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

www.farmaconsulting.es

Farmacias

Compras

Compro farmacia en Zona de Costa de Península e Islas. Facturación en torno a 1.100.000 euros. Soy particular. Contacto: comprofarmacia@orangemail.es

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

Ventas

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en los últimos 12 meses: 1.774.000 €. Facturación creciente y

margen de beneficio por encima de la media del sector. Local en propiedad o alquiler. Enormes posibilidades de crecer. Coeficiente muy razonable. Venta directa, abstenerse intermediarios. Miguel.
Tel.: 634 998 310.

Venta de farmacia en población de la provincia de Cuenca. Entorno rural y calidad de vida. Fácil gestión y posibilidades de crecer. A una hora y media de Madrid. Local y vivienda en alquiler: 347 €/mes. 80% venta Seguridad Social. Ventas en los últimos 12 meses: 250.000 €. Precio: 150.000 €. Existencias no incluidas. Para más información, pueden contactar en el 696 460 368.

Traspaso de farmacia en la provincia de Salamanca. A pocos kilómetros de la capital de provincia. Horario de lunes a viernes. Facturación en 2016: 260.000 €. Local en propiedad de 90 m² con opción a compra/alquiler. Población en continuo crecimiento. Traspaso por cambio de la residencia familiar. Absténganse profesionales. Contacto: farmacistacorreo@gmail.com

Venta de farmacia en pueblo de Zaragoza, única en el municipio. Local en venta y/o alquiler. Horario de lunes a viernes. Consulta médica diaria. Fácil gestión. Sin empleados. Buena rentabilidad. Facturación 2016: 180.000 €. Farmacia rural bien comunicada con municipios importantes. Venta directa, abstenerse intermediarios. Teléfono de contacto: 634 738 812.

Vendo farmacia en Donosti centro. Solicitar documentación al Gobierno Vasco. Delegación Territorial de Salud. Olaguibel 38. 01004 Vitoria.
Tel.: 945 017 100.

Venta de farmacia en pueblo de la comarca del Baix Llobregat a 20 km de Barcelona. Facturación media. Fácil gestión y con posibilidades de crecimiento. Ideal para persona joven o pareja de farmacéuticos. Sin personal. Interesados enviar sms al teléfono 679 194 931 o al email barcelona2956@yahoo.es, indicando nombre y teléfono de contacto. Abstenerse intermediarios.

Vendo farmacia rural, asequible y de cómoda gestión. Local en alquiler.
Tel.: 609 716 882.

Barcelona. Vendo farmacia.
Facturación: 180.000 €.
Tel.: 608 493 480.

Venta farmacia en el Maresme. Ventas anuales: 1.000.000 €. Venta libre 65% y SCS 35%. Local en venta y/o alquiler. Precio a consultar. Joan 629 725 561 – Xavier 661 607 827.

Lape Clorhexidina

Enjuague bucal

CONTROL DE LA PLACA DENTAL



Laboratorio Q. B. Pelayo

www.laboratoriopelayo.com

Varios

Se vende báscula multifunción Jeito K5 con tallímetro, toma de tensión y monedero de 0,5 y 1 €, en perfecto estado, por 1.950 €. e-mail: jabugal50@gmail.com

VALUE PACKS EDICIÓN LIMITADA



APPLIED NATURE



www.solgarsuplementos.es
www.elblogdesolgar.es

 @SolgarSpain
 @solgar_ES

De venta en los mejores establecimientos especializados

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustituto de una dieta equilibrada y variada y un estilo de vida saludable.

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



Vinos & Libros

¡Txotx!

La sagardotegi o sidrería vasca es uno de los secretos mejor guardados del País Vasco. Cuando llega el mes de enero, y hasta los meses de abril y mayo, en el País Vasco es época de sidrerías. En esta región hay una larga producción de sidra que se remonta al siglo XI. La gente de los alrededores iba a las sagardotegi a degustar y comprar sidra. Era costumbre llevar algo de comida para no beber con el estómago vacío y con el tiempo se convirtió en una tradición que la sidrería funcionase también como restaurante y lugar de reuniones sociales.

En la actualidad las sidrerías son mayoritariamente caserones en el campo situadas en Gipuzkoa, normalmente alrededor de Donosti, aunque hay sidrerías repartidas por todo el País Vasco. Allí se reúnen familias, cuadrillas de amigos, colegas de trabajo y grupos de todo tipo, ya que acudir a una sidrería se considera un hecho cultural y gastronómico que hermana a todo tipo de personas. En estas reuniones se sirve un menú compuesto por tortilla de bacalao, bacalao al pil pil, chuletón y queso de la región con membrillo y nueces. Algunas variantes incorporan centolla y, por supuesto, tanta sidra como se quiera.

La sidra es una bebida natural con poca graduación alcohólica (entre 4,5 y 7°) resultante de la fermentación del mosto de manzana. Es diurética, digestiva, rica en antioxidantes, calcio y potasio, y cardiosaludable por sus compuestos fenólicos.

La sidra se encuentra en enormes barricas de madera o de acero inoxidable que se abren de una en una al grito de «¡txotx!». Una vez abierta, la sidra sale disparada y debe ser recogida a la mayor distancia y tan cerca del suelo como se pueda. Se sirve así con fines de aireación y de explosión de los sabores al chocar contra el vaso. Una experiencia divertida y única.

Para el consumo de la sidra en botella se recomienda una temperatura de unos 10-13 °C. La botella puede presentar poso y es mejor agitarla antes de tomarla, así como servirla a unos 20-30 cm del vaso para que rompa y saque la tximparta o aromas típicos de la sidra. Una vez abierta la botella, es preferible consumirla al momento.

Cada año la asociación de sidra natural de Gipuzkoa otorga el premio a la mejor sidra del año. Aunque podríamos enumerar una sola sidra, la mejor experiencia es una pequeña escapada a degustarlas. Hay más de 150 sidrerías de Gipuzkoa preparadas para acoger en sus bodegas a todos los comensales. Una experiencia divertida y gastronómicamente muy interesante. ¡Txotx!

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo



©asturiani/123RF

El Domingo de las Madres

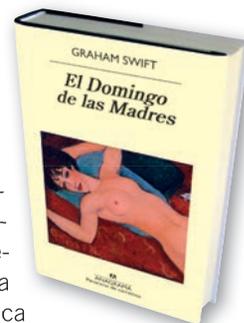
Graham Swift
Anagrama
Barcelona, 2017

Inglaterra, 30 de marzo de 1924. El Domingo de las Madres. Una jornada en la que las criadas vuelven a sus casas para visitar a sus familias. Pero Jane Fairchild, de veintidós años y que trabaja para los Niven, es huérfana, y pasa ese día de un modo muy distinto. Se cita con su amante, Paul Sheringham, el único hijo vivo de los vecinos de los Niven, que han perdido a los otros hijos en la guerra. Jane y Paul llevan años de relación clandestina, pero ha llegado el momento de dejarlo, porque él va a casarse con una chica de su clase social dentro de dos semanas. La pareja hará el amor por última vez, pero después de despedirse sucederá algo inesperado que cambiará para siempre la vida de ella.

Con el tiempo Jane se convertirá en una novelista de éxito, en una forjadora de ficciones. Pero nunca olvidará lo sucedido aquel 30 de marzo de 1924.

Graham Swift ha escrito una novela tan concisa como deslumbrante, impregnada de erotismo, pasión y melancolía. Una bellísima indagación en los meandros del amor, en la importancia de los recuerdos que evocamos y de las historias que nos contamos, en la búsqueda de la propia identidad y en el poder transformador de la literatura.

https://www.anagrama-ed.es/libro/panorama-de-narrativas/el-domingo-de-las-madres/9788433979766/PN_944



ia

SÍ AL SOL,
BAJO EL CUIDADO
DE TU FARMACIA

Nueva campaña
de fotoprotección ia
verano 2017



interapotheek.es



Si desea recibir más información,
envíe un e-mail a
info@interapotheek.es



Hamaca

Constanza Ternicier
Caballo de Troya
Barcelona, 2017

Hamaca cuenta la historia de una adolescente, Amparo, que emprende la búsqueda de su madre durante un abrasador verano en el Santiago de Chile actual. La protagonista ansía encontrar a su madre para resucitar a su padre, quien con los años se ha vuelto un personaje sombrío y pasivo que sólo se dedica a armar puzzles de infinitas piezas. Rodeada de una galería de personajes insólitos, será sostenida precariamente por este pequeño universo, y cruzará a tientas, con la frescura a veces oscura de la ingenuidad, el límite entre la niñez y la vida adulta. La autora escoge una voz clara y tiernamente reflexiva para convertirse en la espectadora de un mundo en crisis: una élite de pseudohippies que sueña con una vida en comunidad y una iluminación imposibles. La primera novela de Constanza Ternicier nos revela un mundo extraño que tiene la cadencia del balanceo de una hamaca, relajante y confuso.

<http://www.megustaleer.com/libro/hamaca-caballo-de-troya-2017-2/ES0153597>

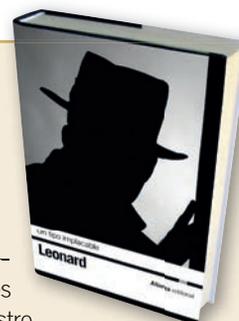


Un tipo implacable

Elmore Leonard
Alianza Editorial
Madrid, 2017

Elmore Leonard (1925-2013) es considerado el último gran maestro de la novela negra norteamericana. En sus novelas la escritura nunca incurre en distracciones ni adornos, dando preferencia a la acción y al diálogo a menudo irónico y corrosivo sobre cualquier clase de descripción física o psicológica. En *Un tipo implacable*, los Estados Unidos de la Depresión, el gangsterismo y la Ley Seca de los años treinta sirven de marco a un duelo insólito en busca de la fama entre el autodestructivo Jack Belmont, ávido por convertirse en el enemigo público número uno, y Carl Webster, un joven policía señalado por su frialdad y su capacidad calculadora.

http://alianzaeditorial.es/libro.php?id=4726387&id_col=100500&id_subcol=100503



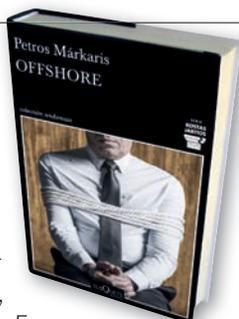
Offshore

Petros Márkaris
Tusquets Editores
Barcelona, 2017

En una Grecia que, misteriosamente, empieza a experimentar una gran recuperación económica, un funcionario de la Secretaría de Estado de Turismo aparece muerto en su casa, atado a una silla y con un tiro en la cabeza. Todo apunta a un robo que se torció, pero el comisario Jaritos no descarta que se trate de un ajuste de cuentas. Cuando las indagaciones lo llevan a descubrir que la víctima estaba ligada a tráfico ilegal, los agentes detienen a dos inmigrantes que, acusados del asesinato, confiesan que, efectivamente, intentaron perpetrar un robo. El nuevo subdirector general presiona a Jaritos –como siempre, muy escéptico– para que cierre el caso. Y entonces se produce un nuevo asesinato: un famoso armador griego.

Después de la *Tetralogía de la crisis*, Márkaris desafía a un comisario Jaritos desbordado por los acontecimientos a resolver varios crímenes investigando por su cuenta y riesgo, poniendo en peligro su propia carrera en la policía.

<https://www.planetadelibros.com/libro-offshore/245221>



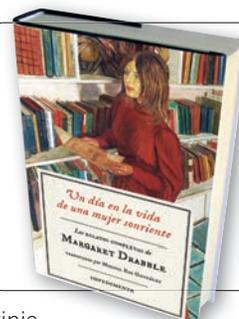
Un día en la vida de una mujer sonriente

Margaret Drabble
Impedimenta
Madrid, 2017

Hereditaria de Jane Austen, Virginia Woolf, Iris Murdoch o Doris Lessing, Drabble mira con los ojos de las mujeres de sus relatos para poner en tela de juicio la realidad de su tiempo.

Esposas sin maridos. Mujeres que se debaten entre la vocación artística y las exigencias familiares. Científicas que han decidido dejar de ir por la vida disculpándose por cada paso que dan. Amor no consumado, vanidad y soledad. Una madre trabajadora que puede con todo y acaba sus enloquecidos días con una sonrisa; una prestigiosa investigadora que acaba de recibir el Nobel por el descubrimiento del «gen de la vanidad». Una mujer que suspira aliviada cuando muere su esposo... El poderoso universo ficcional de Margaret Drabble se concentra en estos cuentos que abarcan cuatro décadas de producción literaria.

<http://impedimenta.es/libros.php/un-dia-en-la-vida>



▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas. Ver la sección 4.8, en la que se incluye información sobre cómo notificarlas. **NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Relvar Ellipta 92 microgramos/22 microgramos polvo para inhalación (unidosis). Relvar Ellipta 184 microgramos/22 microgramos polvo para inhalación (unidosis). **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Relvar Ellipta 92 microgramos/22 microgramos polvo para inhalación (unidosis): Cada inhalación proporciona una dosis liberada (la dosis que sale por la boquilla) de 92 microgramos de furoato de fluticasona y 22 microgramos de vilanterol (como trifrenatato). Esto se corresponde con una dosis de 100 microgramos de furoato de fluticasona y 25 microgramos de vilanterol (como trifrenatato). Relvar Ellipta 184 microgramos/22 microgramos polvo para inhalación (unidosis): Cada inhalación proporciona una dosis liberada (la dosis que sale por la boquilla) de 184 microgramos de furoato de fluticasona y 22 microgramos de vilanterol (como trifrenatato). Esto se corresponde con una dosis de 200 microgramos de furoato de fluticasona y 25 microgramos de vilanterol (como trifrenatato). **Excipientes con efecto conocido:** Cada dosis liberada contiene aproximadamente 25 mg de lactosa (como monohidrato). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA** - Polvo para inhalación (unidosis) (Polvo para inhalación). Polvo blanco en un inhalador de color gris claro con un protector de la boquilla de color amarillo y un contador de dosis. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas - Relvar Ellipta 92 microgramos/22 microgramos polvo para inhalación (unidosis):** **Asma:** Relvar Ellipta está indicado para el tratamiento regular del asma en adultos y adolescentes de 12 años de edad y mayores cuando la administración de una combinación (un agonista β_2 de acción prolongada y un corticosteroide por vía inhalatoria) sea apropiada:

- pacientes no controlados adecuadamente con corticosteroides inhalados y agonistas β_2 inhalados de acción corta administrados "a demanda".

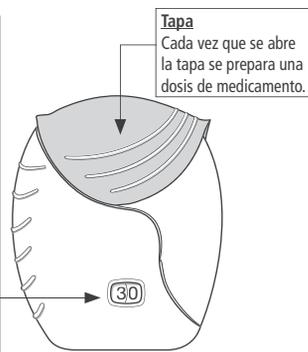
EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) Relvar Ellipta está indicado para el tratamiento sintomático de adultos con EPOC, con un FEV₁ < 70% del normal (post-broncodilatador) y una historia clínica de exacerbaciones a pesar del uso regular de una terapia broncodilatadora. **Relvar Ellipta 184 microgramos/22 microgramos polvo para inhalación (unidosis):** **Asma:** Relvar Ellipta está indicado para el tratamiento regular del asma en adultos y adolescentes de 12 años de edad y mayores cuando la administración de una combinación (un agonista β_2 de acción prolongada y un corticosteroide por vía inhalatoria) sea apropiada:

- pacientes no controlados adecuadamente con corticosteroides inhalados y agonistas β_2 inhalados de acción corta administrados "a demanda".

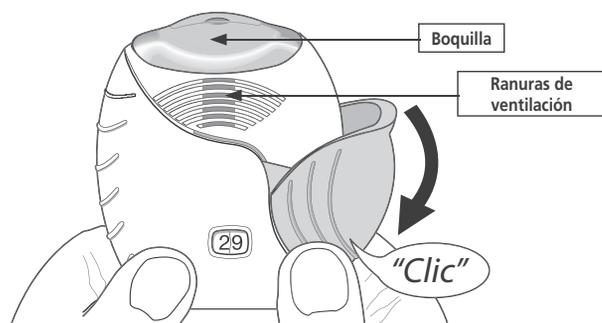
Posología y forma de administración - Posología: **Asma: Adultos y adolescentes de 12 años de edad y mayores:** Una inhalación de Relvar Ellipta 92/22 microgramos, o una inhalación de Relvar Ellipta 184/22, una vez al día. Los pacientes normalmente experimentan una mejora de la función pulmonar en los 15 minutos tras la inhalación de Relvar Ellipta. Sin embargo, se debe informar al paciente de que es necesario el uso regular diario para mantener el control de los síntomas del asma y que debe continuar usándolo aun cuando no tenga síntomas. Si aparecen síntomas en los periodos entre dosis, se debe usar un agonista β_2 inhalado de acción corta para un alivio inmediato. En adultos y adolescentes de 12 años de edad y mayores que requieran una dosis de baja a intermedia de corticosteroide inhalado en combinación con un agonista β_2 de acción prolongada se debe considerar una dosis de inicio de Relvar Ellipta 92/22 microgramos. Si los pacientes no están adecuadamente controlados con Relvar Ellipta 92/22 microgramos, se puede aumentar la dosis a 184/22 microgramos, lo que puede proporcionar una mejora adicional en el control del asma. Los pacientes deben ser reevaluados regularmente por un médico, de manera que la concentración de furoato de fluticasona/vilanterol que reciban siga siendo la óptima y solo se modifique a criterio médico. Se debe ajustar la dosis de forma que se administre la dosis más baja que mantenga un control eficaz de los síntomas. En adultos y adolescentes de 12 años de edad y mayores que requieran una dosis más alta de corticosteroide inhalado en combinación con un agonista β_2 de acción prolongada se debe considerar la dosis de Relvar Ellipta 184/22 microgramos. La dosis máxima recomendada de Relvar Ellipta es de 184/22 microgramos una vez al día. Los pacientes con asma deben recibir la concentración de Relvar Ellipta que contenga la dosis apropiada de furoato de fluticasona (FF) en base a la gravedad de su enfermedad. Los prescriptores deben saber que en los pacientes con asma, una dosis diaria de 100 microgramos de furoato de fluticasona (FF) es aproximadamente equivalente a 250 microgramos de propionato de fluticasona (PF) dos veces al día, mientras que 200 microgramos de FF una vez al día es aproximadamente equivalente a 500 microgramos de PF dos veces al día. **Niños menores de 12 años de edad:** No se ha establecido la seguridad y eficacia de Relvar Ellipta en niños menores de 12 años de edad para la indicación en asma. No hay datos disponibles. **EPOC** (Sólo aplicable a Relvar Ellipta 92 microgramos/22 microgramos polvo para inhalación) **Adultos de 18 años de edad y mayores:** Una inhalación de Relvar Ellipta 92/22 microgramos una vez al día. Relvar Ellipta 184/22 microgramos no está indicado para pacientes con EPOC. No hay un beneficio adicional con la dosis de 184/22 microgramos en comparación con la dosis de 92/22 microgramos y hay un posible aumento en el riesgo de desarrollar neumonía y de reacciones adversas sistémicas debidas a los corticosteroides (ver secciones 4.4 y 4.8). Los pacientes normalmente experimentan una mejora de la función pulmonar en los 16-17 minutos tras la inhalación de Relvar Ellipta. **Población pediátrica:** No hay un uso relevante de Relvar Ellipta en la población pediátrica para la indicación de EPOC. **Poblaciones especiales:** **Pacientes de edad avanzada (>65 años):** No se requiere ajuste de dosis en esta población (ver sección 5.2). **Insuficiencia renal:** No se requiere ajuste de dosis en esta población (ver sección 5.2). **Insuficiencia hepática:** En estudios con sujetos con insuficiencia hepática leve, moderada y grave se observó un aumento en la exposición sistémica a furoato de fluticasona (ambos C_{max} y AUC) (ver sección 5.2). Se debe tener precaución cuando se prescriben dosis a pacientes con insuficiencia hepática ya que

pueden tener un mayor riesgo de reacciones adversas sistémicas asociadas con los corticosteroides. La dosis máxima para pacientes con insuficiencia hepática moderada o grave es de 92/22 microgramos (ver sección 4.4). **Forma de administración:** Relvar Ellipta se administra solo por vía inhalatoria. Debe administrarse a la misma hora del día, cada día. La decisión final sobre si la administración debe ser por la mañana o por la noche se deja a elección del médico. Si se olvida una dosis, la siguiente dosis debe administrarse al día siguiente a la hora habitual. Si se conserva en nevera, se debe dejar que el inhalador vuelva a temperatura ambiente durante por lo menos una hora antes de utilizarlo. Tras la inhalación, los pacientes deben aclararse la boca con agua sin tragarla. Cuando el inhalador se utiliza por primera vez, no es necesario comprobar que funciona correctamente, ni prepararlo de ninguna forma especial para su uso. Se deben seguir las instrucciones de uso paso a paso. El inhalador Ellipta está envasado en una bandeja que contiene una bolsa desecante para reducir la humedad. Una vez abierto se debe desechar la bolsa desecante. Se debe advertir al paciente de que no abra la bandeja hasta que esté preparado para inhalar la dosis. Cuando se saca el inhalador de la bandeja, estará en la posición "cerrado". La fecha de "desechar el", debe escribirse en el espacio designado para ello en la etiqueta del inhalador. La fecha de "desechar el" es de 6 semanas desde la fecha de apertura de la bandeja. Después de esta fecha, el inhalador debe desecharse. La bandeja se puede desechar después de la primera apertura. Las instrucciones de uso paso a paso que se muestran a continuación para el inhalador Ellipta de 30 dosis también aplican para el inhalador Ellipta de 14 dosis. **Instrucciones de uso - 1. Leer las siguientes instrucciones antes de utilizar el inhalador:** Si la tapa del inhalador se abre y cierra sin que se inhale el medicamento, se perderá la dosis. La dosis perdida quedará retenida de forma segura dentro del inhalador, pero no estará disponible para ser inhalada. No es posible administrarse accidentalmente una dosis adicional o una dosis doble mediante una inhalación.

Contador de dosis
El contador de dosis indica cuántas dosis de medicamento quedan en el dispositivo. Antes de usar el inhalador, debe indicar exactamente 30 dosis. Cada vez que se abre la tapa, el contador disminuye en 1 unidad. Cuando quedan menos de 10 dosis, la mitad del contador de dosis se pone de color rojo. Una vez se utiliza la última dosis, la mitad del contador de dosis se pone de color rojo e indica el número 0. El inhalador ahora está vacío. Si se abre la tapa cuando el inhalador está vacío, el contador de dosis pasa de estar la mitad de color rojo a estarlo completamente.



2. Cómo preparar una dosis: Abrir la tapa cuando esté preparado para administrarse una dosis. **No agitar el inhalador.** Deslizar la tapa hacia abajo hasta oír un 'clíc'. El medicamento está ahora preparado para ser inhalado. Como confirmación, el contador de dosis disminuye en 1 unidad. Si el contador de dosis no disminuye al oír el 'clíc', el inhalador no liberará el medicamento. Llévelo al farmacéutico y solicite ayuda.

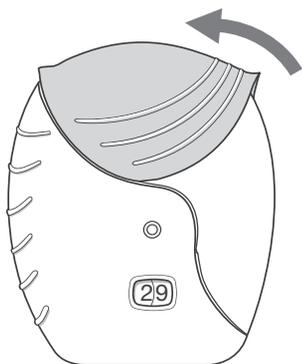


3. Cómo inhalar el medicamento: Mantener el inhalador alejado de la boca y espirar lo que razonablemente pueda. No espirar dentro del inhalador. Colocar la boquilla entre los labios y cerrarlos firmemente alrededor de la boquilla. No bloquear las ranuras de ventilación con los dedos. Realizar una inspiración prolongada, continua y profunda. Mantener la respiración tanto tiempo como sea posible (al menos 3-4 segundos).

- Retirar el inhalador de la boca.
- Espirar suave y lentamente.



Puede que no sea capaz de distinguir el sabor o notar el medicamento, incluso cuando utiliza el inhalador de forma correcta. **4. Cerrar el inhalador y enjuagarse la boca:** Si quiere limpiar la boquilla utilice un pañuelo seco antes de cerrar la tapa. Deslizar la tapa hacia arriba hasta el tope para proteger la boquilla. Enjuagarse la boca con agua, una vez utilizado el inhalador. Esto hará que sea menos probable que se produzcan efectos adversos como ulceraciones en la boca o garganta.



Contraindicaciones - Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **Advertencias y precauciones especiales de empleo** - **Empeoramiento de la enfermedad:** El furoato de fluticasona/vilanterol no se debe utilizar para tratar los síntomas agudos del asma o una exacerbación aguda en la EPOC, para lo que se requiere un broncodilatador de acción corta. El aumento de empleo de broncodilatadores de acción corta para aliviar los síntomas indica un empeoramiento en el control y los pacientes deben ser examinados por un médico. Los pacientes no deben interrumpir el tratamiento con furoato de fluticasona/vilanterol en asma o EPOC, sin la supervisión de un médico ya que los síntomas pueden reaparecer tras interrumpir el tratamiento. Durante el tratamiento con furoato de fluticasona/vilanterol pueden producirse efectos adversos relacionados con el asma y exacerbaciones de la enfermedad. Se debe pedir a los pacientes que continúen el tratamiento, pero que acudan a su médico si los síntomas del asma siguen sin estar controlados o empeoran tras comenzar el tratamiento con Relvar Ellipta. **Broncoespasmo paradójico:** Tras la administración de la dosis puede aparecer broncoespasmo paradójico con un aumento inmediato en las sibilancias. Se debe de tratar inmediatamente con un broncodilatador inhalado de acción corta. Se debe interrumpir el tratamiento con Relvar Ellipta inmediatamente, evaluar al paciente e instaurar un tratamiento alternativo si es necesario. **Efectos cardiovasculares:** Con el uso de medicamentos simpaticomiméticos, incluido Relvar Ellipta, se pueden observar efectos cardiovasculares, como arritmias cardíacas, por ejemplo taquicardia supraventricular y extrasístoles. Por lo tanto, furoato de fluticasona/vilanterol se debe usar con precaución en pacientes con enfermedad cardiovascular grave o anomalías en el ritmo cardíaco, tirotoxicosis, hipopotasemia no corregida o pacientes con predisposición a niveles séricos de potasio bajos. **Pacientes con insuficiencia hepática:** En pacientes con insuficiencia hepática de moderada a grave se debe usar la dosis de 92/22 microgramos y se debe controlar a los pacientes por las reacciones adversas sistémicas debidas a los corticosteroides (ver sección 5.2). **Efectos sistémicos de los corticosteroides:** Pueden aparecer efectos sistémicos con cualquier corticosteroide administrado por vía inhalatoria, especialmente a dosis elevadas prescritas durante largos periodos. La probabilidad de que estos efectos aparezcan es mucho menor que con el uso de corticosteroides administrados por vía oral. Los posibles efectos sistémicos incluyen Síndrome de Cushing, aspecto Cushingoideo, supresión suprarrenal, disminución de la densidad mineral ósea, retraso en el crecimiento de niños y adolescentes, cataratas y glaucoma y más raramente, una serie de efectos psicológicos o del comportamiento que incluyen hiperactividad psicomotora, trastornos del sueño, ansiedad, depresión o agresividad (especialmente en niños). Furoato de fluticasona/vilanterol se debe administrar con precaución en pacientes con tuberculosis pulmonar o en pacientes con infecciones crónicas o no tratadas. **Hiper glucemia:** Se han notificado casos de aumento de los niveles de glucosa en sangre en pacientes diabéticos, lo cual debe tenerse en cuenta cuando se prescriba a pacientes con antecedentes de diabetes mellitus. **Neumonía en pacientes con EPOC:** Se ha observado un aumento de la incidencia de neumonía, incluyendo neumonía que requiere hospitalización, en pacientes con EPOC que reciben corticosteroides inhalados. Existe alguna evidencia de un mayor riesgo de neumonía con el aumento de la dosis de esteroides, pero esto no ha sido demostrado de manera concluyente en todos los estudios. No hay evidencia clínica concluyente de diferencias intra-clase en la magnitud del riesgo de neumonía entre los corticoides inhalados. Los médicos deben permanecer vigilantes ante el posible desarrollo de neumonía en pacientes con EPOC, ya que las características clínicas de estas infecciones se superponen con los síntomas de exacerbación de la EPOC. Los factores de riesgo de neumonía en pacientes con EPOC incluyen el tabaquismo habitual, pacientes de edad avanzada, bajo índice de masa corporal (IMC) y EPOC grave. Relvar Ellipta 184/22 microgramos no está indicado para pacientes con EPOC. No hay un beneficio adicional con la dosis de 184/22 microgramos en comparación con la dosis de 92/22 microgramos y hay un notable aumento en el riesgo de que se produzcan reacciones adversas sistémicas debidas a los corticosteroides (ver sección 4.8). **Neumonía en pacientes con Asma:** La incidencia de neumonía en pacientes con asma fue frecuente con la dosis más alta. La incidencia de neumonía en pacientes con asma que utilizaban la dosis de 184/22 microgramos de furoato de fluticasona/vilanterol fue

numéricamente mayor en comparación con los que recibían la dosis de 92/22 microgramos de furoato de fluticasona/vilanterol o placebo (ver sección 4.8). No se identificaron factores de riesgo. **Excipientes:** Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o malabsorción de glucosa o galactosa no deben usar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** - Las interacciones clínicamente significativas mediadas por furoato de fluticasona/vilanterol a las dosis clínicas se consideran poco probables debido a las bajas concentraciones plasmáticas que se alcanzan tras la inhalación de la dosis. **Interacción con betabloqueantes:** Los bloqueantes β_2 -adrenérgicos pueden disminuir o antagonizar el efecto de los agonistas β_2 -adrenérgicos. Se debe evitar el uso concomitante de bloqueantes β_2 -adrenérgicos no selectivos y selectivos a menos que existan razones de peso para su uso. **Interacción con inhibidores del CYP3A4:** Furoato de fluticasona y vilanterol sufren ambos un rápido aclaramiento debido a un intenso metabolismo de primer paso mediado por la enzima hepática CYP3A4. Se recomienda tener precaución cuando se administra este medicamento junto con inhibidores potentes del CYP3A4 (por ejemplo ketoconazol, ritonavir), ya que es posible un aumento en la exposición sistémica tanto de furoato de fluticasona como de vilanterol, por lo que se recomienda evitar el uso concomitante. Se realizó un estudio de interacción con CYP3A4 a dosis repetidas en sujetos sanos con la combinación furoato de fluticasona/vilanterol (184/22 microgramos) y ketoconazol (400 mg), potente inhibidor del CYP3A4. La administración concomitante aumentó la media del AUC₍₀₋₂₄₎ y C_{max} de furoato de fluticasona en un 36% y 33%, respectivamente. El aumento de la exposición de furoato de fluticasona se asoció con una reducción del 27% en la media ponderada entre 0-24 horas del cortisol sérico. La administración concomitante aumentó la media del AUC₍₀₋₁₎ y C_{max} de vilanterol en un 65% y 22%, respectivamente. El aumento de la exposición de vilanterol no se asoció con un aumento de los efectos sistémicos relacionados con los agonistas β_2 como el ritmo cardíaco, los niveles de potasio en sangre o el intervalo QTc. **Interacción con inhibidores de la glicoproteína-P:** Furoato de fluticasona y vilanterol son ambos sustratos de la glicoproteína-P (P-gp). En un estudio clínico farmacológico realizado en sujetos sanos a los que se administró conjuntamente vilanterol y verapamilo, potente inhibidor de la P-gp e inhibidor moderado del CYP3A4, no se observó ningún efecto significativo en la farmacocinética de vilanterol. No se han realizado estudios clínicos farmacológicos con un inhibidor específico P-gp y furoato de fluticasona. **Medicamentos simpaticomiméticos:** La administración concomitante con otros medicamentos simpaticomiméticos (en monoterapia o como parte de una combinación) pueden potenciar las reacciones adversas de furoato de fluticasona/vilanterol. Relvar Ellipta no debe utilizarse en combinación con otros agonistas β_2 -adrenérgicos de acción prolongada o medicamentos que contengan agonistas β_2 -adrenérgicos de acción prolongada. **Población pediátrica:** Los estudios de interacción se han realizado solo en adultos. **Fertilidad, embarazo y lactancia** - **Embarazo:** Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción a exposiciones que no son relevantes clínicamente (ver sección 5.3). No hay datos o éstos son limitados relativos al uso de furoato de fluticasona y vilanterol trifrenatato en mujeres embarazadas. Solo se debe considerar la administración de furoato de fluticasona/vilanterol en mujeres embarazadas si el beneficio esperado para la madre es mayor que cualquier posible riesgo para el feto. **Lactancia:** No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de furoato de fluticasona o vilanterol trifrenatato y/o sus metabolitos en la leche materna. Sin embargo, otros corticosteroides y β_2 agonistas fueron detectados en la leche materna (ver sección 5.3). No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños lactantes. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento con furoato de fluticasona/vilanterol tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. **Fertilidad:** No hay datos de fertilidad en humanos. Los estudios realizados en animales no han mostrado efectos de furoato de fluticasona/vilanterol trifrenatato sobre la fertilidad (ver sección 5.3). **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** - La influencia de furoato de fluticasona o vilanterol sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas** - **Resumen del perfil de seguridad:** Los resultados de ensayos clínicos amplios en asma y en EPOC fueron utilizados para determinar la frecuencia de las reacciones adversas asociadas a furoato de fluticasona/vilanterol. En el programa de desarrollo clínico en asma fueron incluidos un total de 7.034 pacientes en una evaluación integrada de reacciones adversas. En el programa de desarrollo clínico en EPOC se incluyeron un total de 6.237 sujetos en una evaluación integrada de reacciones adversas. Las reacciones adversas de furoato de fluticasona y vilanterol notificadas con más frecuencia fueron cefalea y nasofaringitis. A excepción de la neumonía y las fracturas, el perfil de seguridad fue similar en pacientes con asma y EPOC. Durante los ensayos clínicos, la neumonía y las fracturas se observaron generalmente con mayor frecuencia en pacientes con EPOC. **Tabla de reacciones adversas:** Las reacciones adversas se enumeran clasificadas por órganos y frecuencia. Para la clasificación de frecuencias se utiliza el siguiente convenio: muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$); raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$); muy raras ($< 1/10.000$). Dentro de cada grupo de frecuencias, las reacciones adversas se presentan por orden decreciente de gravedad.

Sistema de clasificación de órganos	Reacciones adversas	Frecuencia
Infecciones e infestaciones	Neumonía* Infecciones del tracto respiratorio superior Bronquitis Gripe Candidiasis en la boca y garganta	Frecuentes
Trastornos del sistema inmunológico	Reacciones de hipersensibilidad, incluyendo anafilaxia, angioedema, erupción, y urticaria	Raras

Sistema de clasificación de órganos	Reacciones adversas	Frecuencia
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea Temblor	Muy frecuentes Raras
Trastornos psiquiátricos	Ansiedad	Raras
Trastornos cardíacos	Extrasístoles Palpitaciones Taquicardia	Poco frecuentes Raras Raras
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Nasofaringitis Dolor orofaríngeo Sinusitis Faringitis Rinitis Tos Disfonía	Muy frecuentes Frecuentes
Trastornos gastrointestinales	Dolor abdominal	Frecuentes
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Artralgia Dolor de espalda Fracturas** Espasmos musculares	Frecuentes
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Pirexia $\beta\beta\beta\beta$	Frecuentes

*. ** Ver a continuación "Descripción de reacciones adversas seleccionadas": Descripción de reacciones adversas seleccionadas: **Neumonía:** En un análisis integrado de dos estudios replicados de un año de duración en pacientes con EPOC con una exacerbación en el año anterior (n = 3.255), el número de casos de neumonía por 1.000 pacientes-año fue 97,9 con FF/VI 184/22, 85,7 en el grupo FF/VI 92/22 y 42,3 en el grupo VI 22. En el caso de neumonía severa, el número de casos correspondiente por 1.000 pacientes-año fueron 33,6, 35,5 y 7,6 respectivamente, mientras que los casos de neumonía grave por 1.000 pacientes-año fueron 35,1 para FF/VI 184/22, 42,9 con FF/VI 92/22, 12,1 con VI 22. Por último, los casos de neumonía con desenlace mortal (ajustados por exposición) fueron 8,8 para FF/VI 184/22 frente a 1,5 para FF/VI 92/22 y 0 para VI 22. En un análisis integrado de 11 estudios en asma (7.034 pacientes), la incidencia de neumonía por 1.000 pacientes-año fue 18,4 para FF/VI 184/22 frente a 9,6 para FF/VI 92/22 y 8,0 en el grupo placebo. **Fracturas:** En dos estudios replicados de 12 meses de duración en el que participaron un total de 3.255 pacientes con EPOC, la incidencia de fracturas óseas fue baja de forma global en todos los grupos de tratamiento, con una incidencia mayor en todos los grupos con Relvar Ellipta (2%) en comparación con el grupo vilanterol 22 microgramos (<1%). Aunque hubo más fracturas en los grupos de tratamiento con Relvar Ellipta en comparación con el grupo vilanterol 22 microgramos, las fracturas típicamente asociadas al uso de corticosteroides (por ejemplo compresión espinal/fracturas vertebrales toracolumbares, fracturas de cadera y acetabulares) se produjeron en <1% en los brazos de tratamiento con Relvar Ellipta y vilanterol. En un análisis integrado de 11 estudios en asma (7.034 pacientes), la incidencia de fracturas fue <1%, y normalmente se asociaban con traumatismos. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es. **Sobredosis - Síntomas y signos:** Una sobredosis de furoato de fluticasona/vilanterol puede producir signos y síntomas debido a la acción de los componentes por separado, incluyendo aquellos que se observan con una sobredosis de otros β_2 -agonistas y en consistencia con los efectos de clase conocidos de los corticosteroides inhalados (ver sección 4.4). **Tratamiento:** No hay un tratamiento específico para la sobredosis con furoato de fluticasona/vilanterol. En caso de sobredosis, el paciente debe recibir el tratamiento de soporte necesario y un seguimiento apropiado. Solo se debe considerar la administración de betabloqueantes cardioselectivos cuando se produzcan efectos clínicamente relevantes debidos a una sobredosis grave de vilanterol y que no respondan a las medidas de soporte. Los betabloqueantes cardioselectivos se deben usar con precaución en pacientes con antecedentes de broncoespasmo. Para un manejo adicional se deben seguir las recomendaciones clínicas indicadas o las recomendaciones del Centro Nacional de Toxicología, si estuvieran disponibles. **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: Propiedades farmacodinámicas** - Grupo farmacoterapéutico: Agentes para las enfermedades obstructivas de las vías respiratorias. Adrenérgicos y otros agentes para las enfermedades obstructivas de las vías respiratorias, código ATC: R03AK10. **Mecanismo de acción:** Furoato de fluticasona y vilanterol son dos tipos de medicamentos (un corticosteroide sintético y un agonista selectivo del receptor β_2 de acción prolongada). **Efectos farmacodinámicos: Furoato de fluticasona:** Furoato de fluticasona es un corticosteroide trifluorinado con una potente actividad anti-inflamatoria. Se desconoce el mecanismo exacto por el cual furoato de fluticasona actúa sobre los síntomas del asma y EPOC. Los corticosteroides han demostrado tener una amplia variedad de acciones sobre diversos tipos celulares (por ejemplo, eosinófilos, macrófagos, linfocitos) y mediadores (por ejemplo, citoquinas y quimioquinas involucradas en la inflamación). **Vilanterol trifrenato:** Vilanterol trifrenato es un agonista selectivo β_2 -adrenérgico de acción prolongada (LABA). El efecto farmacológico de los fármacos agonistas β_2 -adrenérgicos, incluido vilanterol trifrenato, son al menos en parte atribuibles a la estimulación de la adenilato ciclasa intracelular, la enzima que cataliza la transformación de la adenosín trifosfato (ATP) a la adenosín monofosfato - 3', 5' cíclico (AMP cíclico). El aumento en los niveles del AMP cíclico produce la relajación del músculo liso bronquial y la inhibición de la liberación de mediadores de la hipersensibilidad inmediata de las células, especialmente de los

mastocitos. Se producen interacciones moleculares entre los corticosteroides y LABAs, por las que los esteroides activan el gen del receptor β_2 aumentando el número de receptores y la sensibilidad, y los LABAs preparan al receptor glucocorticoide para la activación dependiente de esteroides y aumentan la translocación nuclear celular. Estas interacciones sinérgicas se reflejan en un aumento de la actividad anti-inflamatoria, que se ha demostrado *in vitro* e *in vivo* en una variedad de células inflamatorias relevantes para la fisiopatología del asma y EPOC. En estudios de biopsias de las vías respiratorias con furoato de fluticasona y vilanterol se ha demostrado también la sinergia entre corticosteroides y LABAs a las dosis clínicas de los medicamentos en pacientes con EPOC. **Eficacia clínica y seguridad: Asma:** Tres estudios fase III aleatorizados, doble ciego (HZA106827, HZA106829 y HZA106837) de diferente duración evaluaron la seguridad y eficacia de furoato de fluticasona/vilanterol en pacientes adultos y adolescentes con asma persistente. Todos los sujetos estaban utilizando CSI (corticosteroides inhalados) con o sin LABA durante al menos 12 semanas antes de la visita 1. En el estudio HZA106837 todos los pacientes tuvieron al menos una exacerbación que requirió tratamiento con corticosteroides orales en el año anterior a la visita 1. HZA106827 tuvo una duración de 12 semanas y evaluó la eficacia de furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos [n=201] y FF 92 microgramos [n=205] en comparación con placebo [n=203], todos ellos administrados una vez al día. HZA106829 tuvo una duración de 24 semanas y evaluó la eficacia de furoato de fluticasona/vilanterol 184/22 microgramos [n=197] y FF 184 microgramos [n=194] ambos administrados una vez al día en comparación con 500 microgramos de PF dos veces al día [n=195]. En HZA106827/HZA106829 las variables co-primarias de eficacia fueron el cambio respecto a los valores basales en la visita clínica del FEV₁ valle (pre-broncodilatador y pre-dosis) al final del periodo de tratamiento en todos los sujetos y la media ponderada de los valores seriados del FEV₁ durante 0 a 24 horas después de la administración de la dosis calculado en un subconjunto de los sujetos al final del periodo de tratamiento. El cambio respecto a los valores basales en el porcentaje de días sin medicación de rescate durante el tratamiento fue una variable secundaria robusta. Los resultados de las variables primarias y de las principales variables secundarias de estos estudios se describen en la Tabla 1.

Tabla 1 - Resultados de las variables primarias y principales variables secundarias en HZA106827 y HZA106829

Nº de estudio	HZA106829		HZA106827	
Dosis de tratamiento de FF/VI* (microgramos)	FF/VI 184/22 una vez al día vs FF 184 una vez al día	FF/VI 184/22 una vez al día vs PF 500 dos veces al día	FF/VI 92/22 una vez al día vs PF 92 una vez al día	FF/VI/92/22 una vez al día vs placebo una vez al día
Cambios respecto a los valores basales en el FEV₁ valle por el método de Última Observación Realizada (LOCF)				
Diferencia de tratamiento	193 ml	210 ml	36 ml	172 ml
Valor p (IC 95%)	p<0,001 (108; 277)	p<0,001 (127; 294)	p=0,405 (-48; 120)	p<0,001 (87; 258)
Media ponderada de los valores seriados del FEV₁ en las 0-24 horas después de la dosis				
Diferencia de tratamiento	136 ml	206 ml	116 ml	302 ml
Valor p (IC 95%)	p=0,048 (1; 270)	p=0,003 (73; 339)	p=0,06 (-5; 236)	p<0,001 (178; 426)
Cambios respecto a los valores basales en el porcentaje de días sin medicación de rescate				
Diferencia entre tratamientos	11,7%	6,3%	10,6%	19,3%
Valor p (IC 95%)	p<0,001 (4,9; 18,4)	p=0,067 (-0,4; 13,1)	p<0,001 (4,3; 16,8)	p<0,001 (13,0; 25,6)
Cambios respecto a los valores basales en el porcentaje de días sin síntomas				
Diferencia entre tratamientos	8,4%	4,9%	12,1%	18,0%
Valor p (IC 95%)	p=0,010 (2,0; 14,8)	p=0,137 (-1,6; 11,3)	p<0,001 (6,2; 18,1)	p<0,001 (12,0; 23,9)
Cambios respecto a los valores basales en el flujo espiratorio máximo por la mañana				
Diferencia entre tratamientos	33,5 l/min	32,9 l/min	14,6 l/min	33,3 l/min
Valor p (IC 95%)	p<0,001 (22,3; 41,7)	p<0,001 (24,8; 41,1)	p<0,001 (7,9; 21,3)	p<0,001 (26,5; 40,0)
Cambios respecto a los valores basales en el flujo espiratorio máximo por la noche				
Diferencia entre tratamientos	30,7 l/min	26,2 l/min	12,3 l/min	28,2 l/min
Valor p (IC 95%)	p<0,001 (22,5; 38,9)	p<0,001 (18,0; 34,3)	p<0,001 (5,8; 18,8)	p<0,001 (21,7; 34,8)

*FF/VI = furoato de fluticasona/vilanterol. HZA106837 tuvo una duración de tratamiento variable (desde un mínimo de 24 semanas a un máximo de 76 semanas, en el que la mayoría de los pacientes fueron tratados durante al menos 52 semanas). En HZA106837, los pacientes fueron aleatorizados para recibir bien furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos [n=1.009] o FF 92 microgramos [n=1.010] ambos administrados una vez al día. En HZA106837 la variable primaria fue el tiempo hasta la primera exacerbación asmática grave. Una exacerbación asmática grave se definió como un empeoramiento del asma que requirió el uso de corticosteroides sistémicos durante al menos 3 días, o una hospitalización o visita a urgencias como consecuencia de que el asma requirió el uso de corticosteroides sistémicos. Se evaluó también como variable secundaria el cambio medio ajustado respecto los valores basales en el FEV₁ valle. En HZA106837 el riesgo de tener una exacerbación asmática

grave en pacientes que recibieron furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos se redujo en un 20% en comparación con FF 92 microgramos en monoterapia (hazard ratio 0,795; p=0,036 IC 95% 0,642; 0,985). La tasa de exacerbaciones asmáticas graves por paciente y año fue 0,19 en el grupo FF 92 microgramos (aproximadamente 1 cada 5 años) y 0,14 en el grupo furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos (aproximadamente 1 cada 7 años). La proporción de la tasa de exacerbaciones para furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos frente a FF 92 microgramos fue 0,755 (IC 95% 0,603; 0,945). Esto representa una reducción del 25% en la tasa de exacerbaciones asmáticas graves para los sujetos tratados con furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos en comparación con FF 92 microgramos (p=0,014). El efecto broncodilatador de 24-horas de furoato de fluticasona/vilanterol se mantuvo durante un año de tratamiento en el que no hubo evidencia de pérdida de eficacia (sin taquifilaxia). Furoato de fluticasona/vilanterol 92 /22 microgramos demostró de forma consistente la mejora en el FEV₁ valle de 83 ml a 95 ml en las semanas 12, 36 y 52 y al final del estudio en comparación con FF 92 microgramos (p<0,001 IC 95% 52; 126 ml al final del estudio). El cuarenta y cuatro por ciento de los pacientes en el grupo furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos estuvieron bien controlados (ACQ7 ≤0,75) al final del tratamiento en comparación con el 36% de los sujetos en el grupo FF 92 microgramos (p<0,001 IC 95% 1,23; 1,82). **Estudios frente a las combinaciones con salmeterol/propionato de fluticasona:** En un estudio de 24 semanas de duración (HZA113091) en pacientes adultos y adolescentes con asma persistente se demostró mejoras en la función pulmonar respecto a los valores basales tanto con furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos administrado una vez al día por la noche como con salmeterol/PF 50/250 microgramos administrado dos veces al día. El aumento medio ajustado entre tratamientos respecto a los valores basales en la media ponderada durante 0 a 24 horas del FEV₁ de 341 ml (furoato de fluticasona/vilanterol) y 377 ml (salmeterol/ PF) demostró una mejora global en la función pulmonar durante 24 horas para ambos tratamientos. La diferencia media ajustada entre tratamientos de 37 ml entre los grupos no fue estadísticamente significativa (p=0,162). En el FEV₁ valle los sujetos en el grupo furoato de fluticasona/vilanterol alcanzaron un cambio medio en LS de 281 ml respecto a los valores basales y los sujetos en el grupo salmeterol/PF un cambio de 300 ml; (la diferencia media ajustada entre tratamientos de 19 ml (IC 95%:-0,073; 0,034) no fue estadísticamente significativa (p=0,485). No se han realizado estudios comparativos frente a salmeterol/PF o frente a otras combinaciones CSI/LABA que comparen de forma adecuada los efectos de las exacerbaciones en asma. **Furoato de fluticasona en monoterapia:** Un estudio de 24 semanas de duración aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo (FFA112059) evaluó la seguridad y eficacia de FF 92 microgramos una vez al día [n=114] y PF 250 microgramos dos veces al día [n=114] frente a placebo [n=115] en pacientes adultos y adolescentes con asma persistente. Todos los sujetos tuvieron que estar tratados con una dosis estable de un CSI durante al menos 4 semanas antes de la visita 1 (visita de selección) y no se permitía el uso de LABAs en las 4 semanas anteriores a la visita 1. La variable primaria de eficacia fue el cambio respecto a los valores basales en la visita clínica del FEV₁ valle (pre-broncodilatador y pre-dosis) al final del periodo de tratamiento. Una variable secundaria robusta fue el cambio respecto a los valores basales en el porcentaje de días sin medicación de rescate durante el periodo de tratamiento de 24 semanas. En la semana 24, aumentó el FEV₁ valle en 146 ml (IC 95% 36; 257 ml; p=0,009) y 145 ml (IC 95% 33; 257 ml; p=0,011) con FF y PF respectivamente en comparación con placebo. Se aumentó el porcentaje de días sin medicación de rescate en 14,8% (IC 95% 6,9; 22,7; p<0,001) y 17,9% (IC 95% 10,0; 25,7; p<0,001) con FF y PF respectivamente frente a placebo. **Estudio de exposición a alérgenos:** En un estudio (HZA113126) cruzado de cuatro brazos a dosis repetidas, controlado con placebo en pacientes con asma leve se evaluó el efecto broncoprotector de furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos en la respuesta asmática temprana y tardía a alérgenos inhalados. Los pacientes fueron aleatorizados para recibir furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos, FF 92 microgramos, vilanterol 22 microgramos o placebo una vez al día durante 21 días seguidos de una exposición a alérgenos 1 hora después de la dosis final. Los alérgenos fueron ácaros de polvo, caspa de gato, polen de abedul; la selección se basó en las pruebas de detección individual. Las mediciones de los valores seriados del FEV₁ se compararon con los valores previos a la exposición a alérgenos medidos tras la inhalación de solución salina (valores iniciales). En general, se observaron efectos mayores sobre la respuesta asmática temprana con furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos en comparación con FF 92 microgramos o vilanterol 22 microgramos en monoterapia. Tanto furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos como FF 92 microgramos suprimieron prácticamente la respuesta asmática tardía en comparación con vilanterol en monoterapia. Furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos proporcionó una mayor protección frente a la hiperreactividad bronquial inducida por alérgenos en comparación con FF y vilanterol en monoterapia evaluada el Día 22 mediante la prueba de provocación con metacolina. **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:** El programa de desarrollo clínico en EPOC incluyó un estudio de 12 semanas (HZA113107), dos estudios de 6 meses (HZA112206, HZA112207) y dos estudios de un año de duración (HZA102970, HZA102871) aleatorizados y controlados en pacientes con un diagnóstico clínico de EPOC. Estos estudios incluían medidas de función pulmonar, disnea y exacerbaciones moderadas y graves. **Estudios de seis meses:** Los estudios HZA112206 y HZA112207 fueron de 24 semanas de duración, aleatorizados, doble ciego, controlados con placebo, de grupos paralelos que comparaban el efecto de la combinación frente a vilanterol y FF en monoterapia y frente a placebo. HZA112206 evaluó la eficacia de furoato de fluticasona/vilanterol 46 /22 microgramos [n=206] y furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos [n=206] en comparación con FF 92 microgramos [n=206], vilanterol 22 microgramos [n=205] y placebo [n = 207],

todos administrados una vez al día. HZA112207 evaluó la eficacia de furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos [n=204] y furoato de fluticasona/vilanterol 184/22 microgramos [n=205] en comparación con FF 92 microgramos [n=204], FF 184 microgramos [n=203] y vilanterol 22 microgramos [n=203] y placebo [n = 205], todos administrados una vez al día. Todos los pacientes debían tener antecedentes de haber fumado por lo menos 10 paquetes-año; que el cociente FEV₁/FVC post-salbutamol fuera menor o igual a 0,70; que el FEV₁ post-salbutamol fuera menor o igual a 70% del normal y tuvieran una puntuación de disnea por la Escala Modificada de Evaluación de la Disnea (mMRC) ≥2 (escala de 0 a 4) en la fase de selección. En la fase de selección, el FEV₁ medio pre-broncodilatador fue 42,6% y 43,6% del normal, y la reversibilidad media fue 15,9% y 12,0% en HZA112206 y HZA112207, respectivamente. Las variables co-primarias en ambos estudios fueron la media ponderada del FEV₁ desde 0 a 4 horas tras la dosis el Día 168 y el cambio respecto a los valores basales del FEV₁ valle pre-dosis el Día 169. En un análisis integrado de ambos estudios, furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos demostró mejoras clínicamente relevantes en la función pulmonar. El Día 169 furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos y vilanterol aumentaron la media ajustada del FEV₁ valle en 129 ml (IC 95%: 91; 167 ml; p<0,001) y 83 ml (IC 95%: 46; 121 ml; p<0,001) respectivamente en comparación con placebo. Furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos aumentó el FEV₁ valle en 46 ml en comparación con vilanterol (IC 95%: 8; 83 ml, p= 0,017). El Día 168 furoato de fluticasona/vilanterol 92 /22 microgramos y vilanterol aumentaron la media ajustada de la media ponderada del FEV₁ durante 0 a 4 horas en 193 ml (IC 95%: 156; 230 ml; p<0,001) y 145 ml (IC 95%: 108; 181 ml, p<0,001) respectivamente en comparación con placebo. Furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos aumentó la media ajustada de la media ponderada del FEV₁ durante 0 a 4 horas en 148 ml en comparación con FF en monoterapia (IC 95%: 112; 184 ml; p< 0,001). **Estudios de 12 meses:** Los estudios HZA102970 y HZA102871 fueron estudios de 52 semanas de duración aleatorizados, doble ciego, de grupos paralelos que comparaban el efecto de furoato de fluticasona/vilanterol 184/22 microgramos, furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos, furoato de fluticasona/vilanterol 46/22 microgramos con vilanterol 22 microgramos, todos administrados una vez al día, sobre la tasa anual de exacerbaciones moderadas/graves en sujetos con EPOC que tenían antecedentes de haber fumado por lo menos 10 paquetes-año y un cociente FEV₁/FVC post-salbutamol menor o igual que 0,70 y un FEV₁ post-salbutamol menor o igual al 70% del normal y un historial documentado de ≥ 1 exacerbación de EPOC que requirió antibióticos y/o corticosteroides orales u hospitalización en los 12 meses anteriores a la visita 1. La variable primaria fue la tasa anual de exacerbaciones moderadas y graves. Las exacerbaciones moderadas/ graves se definieron como empeoramiento de los síntomas que requirieron tratamiento con corticosteroides orales y/o antibióticos u hospitalización de los pacientes. Ambos estudios tuvieron un periodo de pre-inclusión de 4 semanas durante el cual todos los sujetos recibieron de forma abierta salmeterol/ PF 50/250 dos veces al día para estandarizar el tratamiento farmacológico de la EPOC y estabilizar la enfermedad antes de asignar al azar la medicación del estudio ciego durante 52 semanas. Antes del periodo de pre-inclusión, los sujetos interrumpieron el uso de medicación previa para la EPOC a excepción de los broncodilatadores de acción corta. Durante el periodo de tratamiento no estaba permitido el uso concomitante de broncodilatadores inhalados de acción prolongada (agonistas β₂ y anticolinérgicos), medicamentos con la combinación ipratropio/salbutamol, agonistas orales β₂, y las preparaciones de teofilina. Los corticosteroides orales y antibióticos estaban permitidos bajo directrices específicas de uso para el tratamiento de exacerbaciones agudas de la EPOC. Los sujetos utilizaron salbutamol en función de las necesidades a lo largo de los estudios. Los resultados de ambos estudios demostraron que el tratamiento con furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos una vez al día conlleva una tasa anual de exacerbaciones moderadas/graves de la EPOC menor que con vilanterol (Tabla 2).

Tabla 2: Análisis de tasas de exacerbaciones tras 12 meses de tratamiento.

Variable	HZA102970		HZA102871		HZA102970 y HZA102871 integrado	
	Vilanterol (n=409)	furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 (n=403)	Vilanterol (n=409)	furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 (n=403)	Vilanterol (n=818)	furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 (n=806)
Exacerbaciones moderadas y graves						
Tasa media anual ajustada	1,14	0,90	1,05	0,70	1,11	0,81
Ratio vs VI	0,79		0,66		0,73	
(IC 95%)	(0,64; 0,97)		(0,54; 0,81)		(0,63; 0,84)	
Valor p	0,024		<0,001		<0,001	
% reducción	21 (3; 36)		34 (19; 46)		27 (16; 37)	
(IC 95%)						

Diferencia absoluta en número por año vs VI (IC 95%)					
		0,24 (0,03; 0,41)		0,36 (0,20; 0,48)	0,30 (0,18; 0,41)
Tiempo hasta la primera exacerbación:					
Hazard ratio (IC 95%)		0,80 (0,66; 0,99)		0,72 (0,59; 0,89)	0,76 (0,66; 0,88)
% reducción riesgo		20		28	24
Valor p		0,036		0,002	p<0,001

En un análisis integrado de HZC102970 y HZC102871 a la semana 52, se observó una mejora en la media ajustada del FEV₁ valle (42 ml IC 95%: 19; 64 ml; p<0,001) al comparar furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos frente a vilanterol 22 microgramos. El efecto broncodilatador de 24 horas de furoato de fluticasona/vilanterol se mantuvo desde la primera dosis y a lo largo de un año de tratamiento sin evidencia de pérdida de eficacia (sin taquifilaxia). En general, a través de los dos estudios combinados 2.009 pacientes (62%) tenían antecedentes/factores de riesgo cardiovasculares en la fase de selección. La incidencia de antecedentes/factores de riesgo cardiovasculares fue similar en todos los grupos de tratamiento en los que los pacientes tenían más frecuentemente hipertensión (46%), seguidos de hipercolesterolemia (29%) y diabetes mellitus (12%). Se observaron efectos similares en la reducción de exacerbaciones moderadas y graves en este subgrupo en comparación con la población total. En pacientes con antecedentes/factores de riesgo cardiovasculares, furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos produjo una disminución significativa en la tasa anual de exacerbaciones moderadas/graves de la EPOC en comparación con vilanterol (tasa anual media ajustada de 0,83 y 1,18 respectivamente, 30% de reducción (IC 95%: 16; 42%; p<0,001)). También se observaron mejoras en la media ajustada del FEV₁ valle (44 ml IC 95%: 15; 73ml, (p=0,003) en este subgrupo en la semana 52 cuando se comparaba el furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos frente a vilanterol 22 microgramos. *Estudios frente a las combinaciones con salmeterol/propionato de fluticasona:* En un estudio de 12 semanas de duración (HZC113107) en pacientes con EPOC ambos tratamientos, furoato de fluticasona/vilanterol 92/22 microgramos administrado una vez al día por la mañana y salmeterol/PF 50/500 microgramos administrado dos veces al día, demostraron mejoras respecto a los valores basales en la función pulmonar. El aumento de la media ajustada entre tratamientos respecto

a los valores basales en la media ponderada del FEV₁ durante 0 a 24 horas de 130 ml (furoato de fluticasona/vilanterol) y 108 ml (salmeterol/PF) demostraron una mejora global en la función pulmonar durante las 24 horas en ambos tratamientos. La diferencia media ajustada entre tratamientos de 22 ml (IC 95%: -18; 63 ml) entre los grupos no fue estadísticamente significativa (p=0,282). El cambio medio ajustado respecto a los valores basales del FEV₁ valle en el Día 85 fue 111 ml en el grupo furoato de fluticasona/vilanterol y 88 ml en el grupo salmeterol/PF; la diferencia de 23 ml (IC 95%: -20; 66) entre los grupos de tratamiento no fue clínicamente relevante o estadísticamente significativa (p=0,294). No se han realizado estudios comparativos frente a salmeterol/PF o frente a otros broncodilatadores establecidos que permitan comparar de forma adecuada los efectos sobre las exacerbaciones en EPOC. **Población pediátrica:** La Agencia Europea de Medicamentos ha eximido al titular de la obligación de presentar los resultados de los ensayos realizados con Relvar Ellipta en los diferentes grupos de la población pediátrica en EPOC (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica). La Agencia Europea de Medicamentos ha concedido al titular un aplazamiento para presentar los resultados de los ensayos realizados con Relvar Ellipta en uno o más grupos de la población pediátrica en asma (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica). **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes** - Lactosa monohidrato Estearato de magnesio. **Incompatibilidades** - No procede. **Periodo de validez** - 2 años Periodo de validez una vez abierta la bandeja: 6 semanas. **Precauciones especiales de conservación** - No conservar a temperatura superior a 25°C. Si se conserva el dispositivo en nevera se debe permitir que el inhalador alcance la temperatura ambiente durante al menos una hora antes de su uso. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. Debe utilizarse en un plazo de 6 semanas tras la apertura de la bandeja. Escribir la fecha en la que el inhalador se debe desechar en el espacio designado para ello, que aparece en la etiqueta del inhalador. La fecha se debe anotar tan pronto como el inhalador se saque de la bandeja. **Naturaleza y contenido del envase** - El dispositivo inhalador está formado por un cuerpo gris claro, un protector de la boquilla amarillo, y un contador de dosis, envasado en una bandeja de aluminio laminada que contiene una bolsa desecante. La bandeja está sellada con una tapa de aluminio desplegable. El dispositivo inhalador contiene dos tiras de aluminio laminado de 14 o 30 dosis. El dispositivo inhalador es un dispositivo multi-componente compuesto de polipropileno, polietileno de alta densidad, polioximetileno, polibutileno tereftalato, acrilonitrilo butadieno estireno, policarbonato y acero inoxidable. Tamaños de envases de 14 o 30 dosis por inhalador. Envase clínico de 3 x 30 dosis por inhalador. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** - La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. Para las instrucciones de uso, ver sección 4.2. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Glaxo Group Limited. 980 Great West Road, Brentford, Middlesex TW8 9GS, Reino Unido. **CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Con receta médica. Reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. Aportación reducida. **PRECIOS: Relvar Ellipta 92 microgramos/22 microgramos polvo para inhalación, unidosis. 30 dosis.** PVL: 33,00€; PVP: 49,53€; PVP IVA: 51,52€; **Relvar Ellipta 184 microgramos/22 microgramos polvo para inhalación, unidosis. 30 dosis.** PVL: 33,00 €; PVP: 49,53 €; PVP IVA: 51,52 €; **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** EU/1/13/886/001, EU/1/13/886/002, EU/1/13/886/003, EU/1/13/886/004, EU/1/13/886/005, EU/1/13/886/006, **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 13 noviembre 2013. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** 10/2016. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>.

Rino-Ebastel[®]

10mg/120mg

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 hidrocloreto 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 hidrocloreto de pseudoefedrina de liberación prolongada. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas** Rino-Ebastel está indicado para el alivio de los síntomas nasales y oculares asociados a la rinitis alérgica estacional, cuando se

acompañan de congestión nasal, para adultos y adolescentes a partir de 12 años **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 graves, 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 deberá ser lo más breve posible y no debe exceder de 7 días. El tratamiento no deberá continuar una vez desaparecidos los síntomas. Forma de administración: Vía 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). La toma concomitante de este medicamento con comidas o bebidas no afecta a la eficacia del mismo. **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, también está contraindicado en pacientes que están en tratamiento con inhibidores irreversibles de la monoaminooxidasa (MAO) o durante las 2 semanas posteriores a la interrupción de dicho tratamiento, y en pacientes con: Glaucoma de ángulo cerrado Retención urinaria Enfermedades cardiovasculares, tales como enfermedad isquémica cardíaca, taquiarritmia e hipertensión arterial grave Hipertiroidismo Historia de hemorragia cerebral o con factores de riesgo que puedan aumentar el riesgo de hemorragia cerebral. Esto se debe a la actividad alfa mimética de pseudoefedrina, en asociación con otros vasoconstrictores tales como bromocriptina, pergolida, lisurida, cabergolina, ergotamina, dihidroergotamina o cualquier otro descongestionante utilizado como descongestionante nasal, bien por vía oral o por vía nasal (fenilpropanolamina, fenilefrina, efedrina, oximetazolina, nafazolina...). Este medicamento no se debe utilizar durante el primer trimestre del embarazo ni en el periodo de lactancia (ver sección 4.6) No debe ser administrado a niños menores de 12 años. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** No se debe administrar con otros medicamentos que contengan descongestionantes nasales Los pacientes con obstrucción gastrointestinal no deben utilizar las formas orales de liberación prolongada sin consultar al médico. Se debe evaluar la relación beneficio/riesgo de la administración de Rino-Ebastel en pacientes con glaucoma, hipertensión, pacientes con enfermedad cardíaca, diabetes mellitus, insuficiencia renal hipertrofia prostática y pacientes mayores de 60 años. Los mayores de 60 años pueden ser especialmente sensibles a los efectos adversos de las aminas simpaticomiméticas. La sobredosis que se puede producir de dichas aminas simpaticomiméticas en pacientes mayores de 60 años, puede causar alucinaciones, depresión del SNC, convulsiones y desenlace fatal. Los medicamentos de formas farmacéuticas de liberación prolongada no deben administrarse a esta población hasta que no se haya establecido su seguridad por administración de formas farmacéuticas de liberación inmediata. Se recomienda suspender el tratamiento al menos 24 horas antes de una intervención quirúrgica. Debido al contenido en ebastina de Rino-Ebastel también debe evaluarse su administración en pacientes con riesgo cardíaco conocido tales como pacientes con prolongación del intervalo QT, hipocalcemia, 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 farmacológicas al administrar ebastina con rifampicina (ver sección 4.5). Debe evaluarse la relación beneficio/riesgo 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** Puede potenciar los efectos de otros antihistamínicos. Se ha estudiado la interacción de ebastina en combinación con ketoconazol o eritromicina (ambos compuestos producen un incremento del intervalo QTc). Con otras 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 ms 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. 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 interactuar con: Alcalinizantes urinarios (bicarbonato sódico, citratos); pueden inhibir la excreción renal de la pseudoefedrina con posible prolongación de su acción y toxicidad. Alcoholes de la rauwolfia: posible inhibición de la acción de la pseudoefedrina y reducción del efecto antihipertensivo de los alcaloides. Anestésicos por inhalación: posible aumento del riesgo de aparición de arritmias ventriculares graves, especialmente en pacientes con enfermedad cardíaca. Antihipertensivos o diuréticos usados como antihipertensivos: con algunos como los betabloqueantes, metildopa, reserpina y guanetidina puede haber una disminución de sus efectos antihipertensivos; se recomienda monitorización del paciente. Bloqueantes beta-adrenérgicos: probable inhibición de sus efectos y riesgo de hipertensión, bradicardia y bloqueo cardíaco, por lo que se requiere monitorización cardíaca y de la tensión arterial. Estimulantes del SNC (anfetaminas, xantinas): probable estimulación aditiva del SNC que puede ser excesiva y causar nerviosismo, irritabilidad, insomnio o posiblemente convulsiones o arritmias cardíacas; se recomienda observación clínica del paciente. Glucosídeos digitálicos: posible aumento de riesgo de arritmias cardíacas. Hormonas tiroideas: posible aumento de los efectos tanto de las hormonas tiroideas como de la pseudoefedrina. Inhibidores de la monoaminooxidasa (MAO): se debe evitar la administración conjunta de este medicamento e incluso en los 15 días posteriores a la finalización del tratamiento con IMAO (antidepresivos como trancilpromina, moclobemida, para la enfermedad de Parkinson como selegilina, anticoncepcionales como procarbazona, o antineoplásicos como linezolid) ya que debido al aumento de la liberación de catecolaminas pueden prolongar e intensificar los efectos vasoconstrictores y estimulantes cardíacos de la pseudoefedrina, pudiendo provocar hipertensión grave, hipervolemia y dolor de cabeza. Levodopa: posible incremento de la posibilidad de arritmias cardíacas. Nitratos: posible reducción de los efectos antianginosos de los nitratos. Otros simpaticomiméticos: posible producción de efectos aditivos, como aumento de la estimulación del SNC, efectos cardiovasculares e incremento de toxicidad de la pseudoefedrina. Cocaína: además de aumentar la estimulación del SNC, el uso simultáneo con pseudoefedrina puede aumentar los efectos cardiovasculares y el riesgo de efectos adversos. La administración de ebastina con alimentos no modifica sus efectos clínicos. 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. **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. Pseudoefedrina: Por su mecanismo de acción similar a efedrina puede causar constricción de los vasos uterinos e hipoxia fetal. Además, en un estudio caso-control se detectó un riesgo aumentado de gastrochisis (una malformación congénita del aparato digestivo). Por tanto, la pseudoefedrina no debería utilizarse indiscriminadamente durante el embarazo, especialmente durante el primer trimestre. Rino-Ebastel está contraindicado durante el primer trimestre de embarazo. Como medida de precaución, es preferible evitar su uso durante todo el embarazo. Lactancia Se desconoce si la ebastina se excreta en la leche materna. El alto grado de unión a proteínas (> 97%) de la ebastina y su metabolito principal, carebastina, sugiere que no se produce excreción en la leche materna. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ebastina durante la lactancia. Pseudoefedrina se excreta por la leche materna. Con el uso de pseudoefedrina se ha descrito una disminución de la producción de leche en mujeres en periodo de lactancia. Por tanto, Rino-Ebastel está contraindicado en mujeres en periodo de 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: Aunque no son de esperar efectos en este sentido, en caso de que aparezcan vértigos o mareos, deben abstenerse de conducir y utilizar máquinas peligrosas. **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 reportadas en los ensayos clínicos y durante la experiencia postcomercialización, utilizando la siguiente convención: muy frecuentes ($\geq 1/100$), frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$), poco frecuentes ($\geq 1/10000$ a $< 1/1000$), raras ($\geq 1/100000$ a $< 1/10000$) y muy raras ($< 1/100000$). Trastornos psiquiátricos. Muy raras: nerviosismo, insomnio, ansiedad, agitación, temblor. Trastornos del sistema nervioso. Raras: somnolencia. Muy raras: mareo, hipotensión, dolor de cabeza, excitabilidad. Trastornos cardíacos. Muy raras: palpitaciones, taquicardia, hipertensión. 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 reproductivo y de la mama. Muy raras: trastornos menstruales. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración. Muy raras: edema, astenia. Para pseudoefedrina se han descrito las siguientes reacciones adversas cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud: Clasificación de órganos sistema MedDRA. Con mayor frecuencia. Con menor frecuencia. En raras ocasiones. Trastornos psiquiátricos. Alucinaciones (más frecuentes a dosis altas), pesadillas, chillidos y confusión en niños. Insomnio. Trastornos del sistema nervioso. Síntomas de excitación del SNC: nerviosismo, inquietud, trastornos del sueño, ansiedad, temblor muscular. Hipervolemia, hipervolemia, mareo y vértigo, dolor de cabeza, ataxia, temblor, somnolencia. Con mayor frecuencia a dosis altas: convulsiones. Trastornos oculares. Dilatación de las pupilas. Trastornos cardíacos. Taquicardia, palpitaciones. Arritmias y bradicardia. Infarto de miocardio (muy raro). Trastornos vasculares. Hipertensión (principalmente en pacientes hipertensos). Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos. Disnea o dificultad respiratoria. Trastornos gastrointestinales. Distorsión del gusto. Náuseas, vómitos, colitis isquémica con sangre en heces. Estreñimiento y molestias gastrointestinales. Diarrea. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Erupciones entomatosas endurecidas pruriginosas, dermatitis. Trastornos renales y urinarios. Dificultad o dolor en la micción. Trastornos generales. Aumento de la sudoración, palidez inusual, debilidad. Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, <https://www.notificaram.es>. **4.9 Sobredosis** 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. La sobredosis de pseudoefedrina produce síntomas relacionados con la estimulación del sistema nervioso central y cardiovascular. Como otros agentes simpaticomiméticos, los síntomas de sobredosisación incluyen: respiración rápida, excitación, nerviosismo, irritabilidad, inquietud, temblores, convulsiones, palpitaciones, hipertensión, arritmias y dificultad en la micción. En casos graves puede aparecer hipotensión, psicosis, convulsiones, coma y crisis hipertensivas. Los eméticos y el lavado gástrico deben iniciarse dentro de las 4 horas siguientes a la sobredosis para que sean efectivos. El carbón adsorbente solo es útil si se administra durante la primera hora. Sin embargo si se ha ingerido una preparación de liberación prolongada, habrá más tiempo para obtener beneficio de estas medidas. En la intoxicación por pseudoefedrina la diuresis forzada aumentaría la eliminación de la misma, siempre y cuando la función renal sea adecuada. No obstante, en los casos de sobredosis grave no se recomienda la diuresis. Monitorizar la función cardíaca y cuantificar los electrolitos del suero. Si existen signos de toxicidad cardíaca puede estar indicado el uso de propranolol por vía IV. La hipotensión se puede tratar con una infusión lenta de una solución diluida de cloruro de potasio, monitorizando la concentración sérica de potasio durante la administración y durante varias horas después. En caso de producirse delirio y convulsiones administrar diazepam por vía IV. **5. PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS 5.1 Propiedades farmacodinámicas** Grupo farmacoterapéutico: Descongestionantes nasales por uso sistémico, pseudoefedrina, combinaciones. Código ATC: R01BA52. La actividad farmacodinámica de Rino-Ebastel está obviamente relacionada con las actividades de sus dos componentes, ebastina y pseudoefedrina. 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 taquifilia. 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, consecuente 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 inducir somnolencia o efectos atropínicos sobre las secreciones y la acomodación visual, y sin causar trastornos relacionados con la repolarización cardíaca. El hidrocloreto de pseudoefedrina es un agente simpaticomimético con actividad fundamentalmente α -mimética en comparación con la actividad β . Tras su administración oral, a nivel de la mucosa nasal da lugar a una actividad descongestionante debido a su actividad vasoconstrictora. 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 ácido 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⁻¹. 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⁻¹. 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 (AUC₀₋₂₄) fue de 3.994,4±601,0 ng.h.mL⁻¹. 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 monocompartimental de dosis repetidas. La pseudoefedrina se libera de los microgránulos de forma constante siguiendo un modelo de liberación prolongada en el que no se observa ningún pico inicial hasta alcanzar el equilibrio plasmático. 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 monocompartimental 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. **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1 Lista de excipientes** Sacarosa. Almidón de maíz. Talco (E-553b). Copolímero de ácido metacrílico y metacrilato de metilo (1:2). Copolímero de metacrilato de amonio. Hipromelosa (E-464). Celulosa microcristalina (E-460). Faltato de dibutilo. Estearato de 8-polioxido. Macrogol. Oxistearato de glicerol poli(oleil)englicol. 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 7 cápsulas duras. Acondicionamiento secundario / cartón: cartoncillo de folding impreso al exterior a varias tintas, conteniendo una plaqueta-bíster y un prospecto. **6.6 Precauciones especiales de eliminación** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Almirall, S.A. General Mitre, 151 08022 - Barcelona (España) 12/12 B. **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. PRESENTACIÓN Y PVP (IVA M.R.):** Rino-Ebastel 10 mg/120 mg Cápsulas duras de liberación modificada: 10,30€/Sin receta médica. Especialidad no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **11. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Febrero 2015. Mod. FT.12.3 (07/10/14). **FECHA DE ELABORACIÓN DEL MATERIAL:** Febrero 2017.

Ya viene el sol

Mañana no, hoy

Manuel Machuca González*

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, tanto a ella como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Eso afirma el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que pronto cumplirá setenta años si el señor Trump no lo remedia. Este artículo constituye la base de la creación de los servicios públicos de salud en Europa, que se han distinguido por ofrecer las mejores coberturas sociales del «mundo civilizado», por llamarlo de alguna forma, y que dio lugar, como uno de los pilares básicos, a las políticas de acceso a los medicamentos.

Hoy día se sabe que ese pilar básico del derecho a la salud llamado «medicamento» falla más que una escopetilla de feria, porque únicamente cuatro de cada diez alcanzan el efecto deseado en el paciente, porque en España mata siete veces más que los accidentes de tráfico, porque, en definitiva, los costes sociales, económicos y de pérdidas de vidas humanas, todos evitables en un altísimo porcentaje gracias a las tecnologías de gestión integral de la farmacoterapia, lo ponen en cuestión.

Hoy día también se hace necesario que se reformule, en materia de medicamentos, ese artículo 25, y que se defienda el derecho que todo paciente debe tener a acceder a medicamentos eficaces y seguros para su salud. Un derecho individual y colectivo, porque si financiamos con nuestros impuestos el acceso a los medicamentos, también estamos, en este caso, malgastando muchos de nuestros impuestos en paliar lo que no debería haber ocurrido.

Hoy hace falta que una profesión tome esa bandera en defensa del derecho a la salud. Pero esa bandera no es de cualquier color, ni de cualquier forma. No, no todo vale. Es, debe ser, la que representa a aquello que ha de-



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©123RF

mostrado de forma real que es capaz de disminuir la morbimortalidad asociada a medicamentos, la de la tecnología sanitaria que parte de la evaluación de todas y cada una de las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes, y que asegura que están bien cubiertas, porque se han alcanzado las metas deseadas sin producir efectos adversos, o que, en caso de que haya mejoras que hacer, tenga la capacidad de detectarlas de la forma más ágil posible, así como de diseñar un plan para que dichas mejoras se alcancen.

Hoy es más necesario que nunca que los políticos que elegimos cada cuatro años, a veces cada menos, tomen conciencia de que existe una tecnología sanitaria que puede minimizar este drama.

Tampoco podemos retrasar por más tiempo que los pacientes, votantes y víctimas de la ausencia de implantación de esta tecnología sanitaria tomen conciencia de que gozar de medicamentos eficaces y seguros es parte esencial de su derecho a la salud.

Y también hoy los farmacéuticos tenemos que tomar conciencia del problema, y debemos decidir si salir de nuestra zona de confort y apostar por ser los adalides y defensores del derecho de los pacientes a que sus medicamentos no sólo sean eficaces desde ese punto de vista teórico que los llevó a ser autorizados para su uso, sino que alcancen las metas terapéuticas deseadas cuando se utilizan.

Hoy, mejor que mañana, deberíamos decidir si aspiramos a ejercer una práctica centrada en el paciente, o, como hasta ahora, continuar centrados en nuestro ombligo. ●

*www.farmacoterapiasociales.es

Panorama actual del medicamento

Raúl Guerra Garrido

En abril de 1977 se publicaba el primer número de una revista que el Consejo General de Colegios Farmacéuticos dedicaba a la divulgación del medicamento, *Panorama Actual del Medicamento*, que en este año 2017 cumple 40 años y llega a su número 400. Por una vez, abril no es el mes más cruel y el doble de veinte años son nada es una continuidad de la que debemos sentirnos orgullosos. Frecuentar viejos amigos, viejos vinos y viejos libros, recomendaba Alfonso X El Sabio. Jesús Aguilar, presidente del Consejo, proclama cómo por las páginas de la revista han desfilado las grandes moléculas de la actual farmacoterapia que han supuesto un avance sanitario sin precedentes, salvando la vida de millones de personas. Santiago Cuéllar, editor científico y coordinador de la revista, añade el toque humanista de que no hay medicamento más caro, inútil y peligroso que aquel que el paciente no utiliza o no usa correctamente, y en su recordatorio cita la labor primigenia de Eugenio Blanco, de quien dice era un modelo de gestor eficiente y una persona honesta, sencilla y dotada de una inteligencia emocional poco común, palabras que agradecemos en memoria de un amigo del alma.

Entendemos *Panorama* como una publicación de divulgación científica al margen de intereses extraprofesionales, una referencia rigurosa e independiente sobre la actualidad del medicamento, y su longevidad, con su previsible continuidad, me satisface en sumo grado, quizá por traer a mi memoria el recuerdo personal de una ausencia. Durante mis seis años de estudiante de Farmacia en la Complutense, pocas veces oí en clase la palabra «medicamento»: estudiamos variopintas ciencias, edafología era mi favorita, pero no farmacología. Dimos farmacognosia, y de ahí el recuerdo de remedios de léxico literario como las exóticas hojas hemostáticas, a saber hoy



©123RF

de qué arbusto balinés, las pakú-quidán, penjanbar-jambí y pulú-pulú, reminiscencia de Salgari y sus piratas del Tigre de la Malasia. En este número 400 de *Panorama*, en su sección de «Apuntes históricos», Javier Puerto, nuestro historiador de cabecera, nos ofrece un entrañable panorama de la prensa farmacéutica española que comienza nada menos que en 1804, con *La Correspondencia Literaria Médica*, periódico trimestre (*sic*) de Medicina, Cirugía, Química y Farmacia. Y no debemos olvidar *El Restaurador Farmacéutico* (1821), de Pedro Calvo Asensio. El artículo de Puerto Sarmiento me emociona, ahora no por una ausencia sino por una presencia, con la referencia a *El Monitor de la Farmacia y de la Terapéutica* (1897-1993) y a su director Pedro Malo, pérdida de otro

amigo del alma, en palabras de todos cuantos le conocieron hombre «Bueno» y generoso, inventor del fármaco-periodista, escritor costumbrista, satírico y burlón. Colaboré en sus páginas, y recuerdo añorante el compartirlas con los chistes de Forges y firmas de reconocido y controvertido prestigio como Camilo José Cela, más un artículo a memorar sobre la profesión farmacéutica de Tierno Galván. Veinte años son nada, cuarenta casi todo a título personal, pero la vida sigue y uno confía en que no se detenga la marcha de *Panorama Actual del Medicamento* y tampoco la de este *El Farmacéutico*, en papel, en donde residio con tertulia desde casi su número uno. Desde el siglo XX, cambalache, problemático y febril, el que no llora no mama y el que no afana es un gil. ●



Es tiempo de cambiar la manera de liberar el intestino

Melilax

Doble acción evacuante y protectora



Con PROMELAXIN
Complejo de Mielés
y Polisacáridos
de Aloe y Malva

NUEVO FUELLE
Easy
Use
FÁCIL DE APLICAR



■ ADULTOS

A partir de los 12 años de edad
También durante el embarazo y la lactancia

■ NIÑOS

Para lactantes y niños hasta 12 años



**ACTÚA EN
20 MINUTOS**

SON PRODUCTOS SANITARIOS CE₀₃₇₃

Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso.
No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes. En caso de estreñimiento persistente es importante consultar a un médico para descartar otras patologías.

Producto Sanitario conforme a la Directiva 93/42/CEE.

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

Fabricante: Aboca S.p.A. Società Agricola
Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia
Comercializado por: Aboca España S.A.U. - C/ Jaume Comas i Jo, 2 - entlo.2º 08304 MATARÓ Barcelona - España
www.aboca.com



INNOVACIÓN PARA LA SALUD



Nueva
**sensación
sónica**
para un
**cepillado
superior**



¡DESCÚBRELO!

VITIS sonic

La combinación de **experiencia en el diseño de cabezales** y **la tecnología sónica** que consigue **precisión y máxima eficacia en el cepillado, respetando dientes y encías**

Modelos disponibles: S10 / S20

tecnología
es salud

www.vitissonic.es

DENTAID

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com