



n.º 546
1 marzo 2017

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

CURSO

Complementos para la mujer



 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es

 [elfarmacorevista](#)

 [@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.



Floradix®

Hierro + Vitaminas

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

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

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



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital.

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



Floradix 250 ml - C.N. 326850.9
Floradix 500 ml - C.N. 326843.1
Floradix 84 comprimidos - C.N. 152008.1
Floravital 250 ml - C.N. 152809.4

www.salus.es • www.floradix.es

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



**PUBLICITADO
EN
DIVERSOS
MEDIOS**

Floradix®

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

¡Encantada de ser mujer!



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

Llámanos y te aconsejaremos
965 635 801



www.floradix.es
info@salus.es

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

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 546

1 marzo 2017

9



Con firma

Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, se muestra orgulloso de que la farmacia sea Marca España, pues es un reconocimiento «fruto del esfuerzo y del trabajo realizado por todos».

20



Profesión

La rinitis es un problema de salud que no debe ser considerado como una enfermedad trivial, ya que sus síntomas pueden afectar a la calidad de vida de forma muy importante, y causar fatiga, cefaleas o deterioro cognitivo.

36



Curso

En general, la población femenina, si sigue una dieta equilibrada, no necesita ningún complemento, pero en la práctica, debido al ritmo de vida y los hábitos alimentarios, muchas mujeres necesitan aportes específicos.

5 Editorial

La decisión imprescindible
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

9 Con firma

Farmacia, Marca España
J. Aguilar

10 Tiempo de farmacias

Marzo
F. Pla

12 Ventas cruzadas

Atención al deportista (y II)
M. J. Alonso

20 Profesión

Rinitis alérgica, una enfermedad nada trivial
E. Pastor

30 Profesión

Diarrea aguda: perfil del paciente que busca consejo en la farmacia y actuación del farmacéutico
G. Álvarez-Calatayud, D. González-Segura Alsina, V. Villegas Iglesias

36 Curso sobre preparados alimenticios en la farmacia comunitaria

Complementos para la mujer
M. C. Agirre

44 Consulta de gestión patrimonial

Plazo mínimo para la transmisión de farmacia/Dación en pago
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

46 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

47 Vinos y libros

El chardonnay de las cinco
P. Bransuela
Selección de las novedades literarias

49 Ya viene el sol

Resulta
M. Machuca

50 Tertulia de rebotica

Huida de Fuenlabrada
R. Guerra



Linitul®

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. **NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Linitul Apósito impregnado. 2. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. 3. **FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. 4. **DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 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 Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de 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 Linitul 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 Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. 5. **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinaména, mezcla de benzoato y cinamato de cinámico. 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: Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad: No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. 6. **DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Periodo de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosis de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. 7. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona 8. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 32.591.9. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. 10. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

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:**

Mayo
EDICIONES MAYO, S.A.
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 decisión imprescindible

Han pasado dos meses desde la sentencia del Tribunal Constitucional que declara acorde con la Carta Magna el método seguido por el Servicio Andaluz de Salud para seleccionar la marca que debe dispensarse en la farmacia cuando el médico ha prescrito un medicamento.

Durante estas semanas han empezado a sonar otra vez los cantos de sirena en los que vuelve a repetirse un estribillo inquietante sobre el cambio de tendencia en el incremento del gasto farmacéutico en recetas. No se trata de un cambio drástico ni mucho menos, pero parece ser que incrementos cercanos al dos por ciento interanual ponen nerviosos a más de uno.

Por otra parte, aunque el discurso oficial sea relativamente optimista, y existan datos objetivos de mejora de la economía, las exigencias de los organismos internacionales continúan yendo en la dirección de los duros ajustes. Las cifras con nueve ceros continúan revoloteando como buitres encima de nuestras cabezas.

La ministra del ramo, en un alarde de ingenuidad política, lanza un globo sonda respecto al sistema de copago farmacéutico que pone de manifiesto que esta cuestión siempre delicada, por mucho que insista en desmentirlo, está en la lista de temas pactados con sus socios de gobierno.

Con estas premisas, no hace falta ser un avezado analista para concluir que la tendencia subyacente de las políticas respecto a la farmacia comunitaria continuará en la dirección de la contención de la factura.

Hasta aquí las evidencias, y un poco más allá un somero análisis respecto al significado de éstas. Es evidente que la lectura de estas realidades está sujeta al filtro que cada uno quiera aplicar y es normal y absolutamente legítimo que cada uno asuma las consecuencias de la lectura de la situación, pero si la conclusión es que la contención de la factura pública va a continuar siendo una tendencia dominante, no hace falta ser muy despierto para saber dónde están los vectores de crecimiento del sector. ●

Francesc Pla





Notifarma

El Grupo Cofares renueva su web

El Grupo Cofares ha renovado su página web como parte de su estrategia para digitalizar su negocio, incluyendo los servicios que ofrece a sus socios y a la industria del sector farmacéutico.

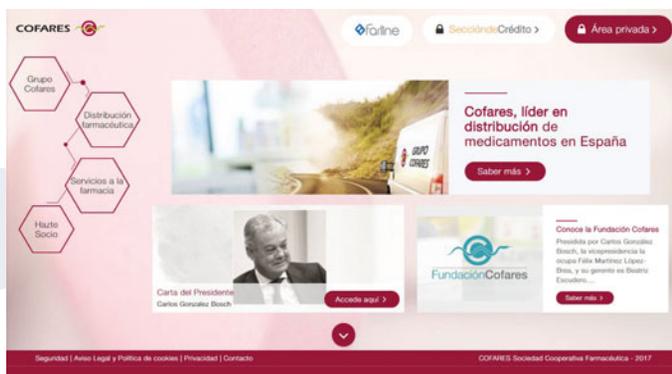
La nueva web es un *site* moderno e intuitivo que tiene como fin ofrecer una experiencia de uso óptima al socio de Cofares, y que se ha desarrollado con vocación de servicio al farmacéutico. Sofía Azcona, directora general de Cofares

Digital, destaca que esta plataforma está pensada para facilitar al máximo el desarrollo de la actividad diaria de la oficina de farmacia, desde las consultas a las transaccio-

nes, y tiene el objetivo de convertirse en una herramienta diferencial y de valor para los socios y clientes farmacéuticos.

Igualmente se ha remodelado la parte pública de la web, haciéndola más accesible y detallada para clientes y visitantes que estén interesados en conocer mejor las políticas del Grupo Cofares y las distintas áreas de trabajo en las que opera la cooperativa, así como los fines bené-

ficos para los que trabaja la Fundación Cofares.



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



Belcils presenta su «ritual» para iluminar los ojos sensibles

La Máscara Precisión y el Iluminador Belcils, de Laboratorios Viñas, se presentan ahora en un *pack* de edición limitada, perfecto para todas aquellas mujeres que se maquillan habitualmente y buscan una máscara de alta cobertura para definir y proteger sus pestañas y un producto que mitigue los signos del cansancio facial, las pequeñas manchas, rojeces y cicatrices, y que, al mismo tiempo, dé color y luminosidad a la piel y cuide sus ojos sensibles.

Define, alarga y cubre intensamente las pestañas. Éstos son los tres principales efectos que la Máscara Precisión cumple de una sola pasada. Tanto la fórmula de la máscara como el cepillo de elastómero son fundamen-



tales para obtener el mejor resultado.

El Iluminador Belcils es un producto indispensable para iluminar y dar color, camuflar signos del cansancio facial, manchas, rojeces y cicatrices. Aplicando este producto sobre el párpado y en la zona circundante del ojo, se consigue alisar la piel e iluminar la mirada.

El *pack* «Ritual Belcils ilumina tus ojos sensibles» se vende en farmacias y para-farmacias y se presenta en una edición limitada de 6.000 unidades con PVP aproximado de 25 €.

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



sorteo

Regístrate en
www.elfarmacéutico.es
del 1 de marzo al 30 de abril y
consigue una estancia
para dos personas en el
**Hotel Balneario
Vichy Catalán***



regístrate
y participa
ahora mismo ▶



*bases del concurso disponibles en la web www.elfarmacéutico.es • ©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



**Purdetox Matcha,
bebida vegana y ecológica, de Siken®**

Siken® ha lanzado al mercado el nuevo Purdetox Matcha, una bebida a base de té matcha y acerola, vegana y de origen ecológico. La bebida viene en 14 sticks para tomarse con agua fría o caliente, y no tiene conservantes, colorantes ni edulcorantes.

Purdetox Matcha combina las propiedades beneficiosas del té matcha y el efecto antioxidante de la vitamina C que aporta la acerola. Sus ingredientes proceden de la agricultura ecológica y no contiene ninguno de origen animal (ni lácteos, ni huevos), por lo que es apto para seguir una alimentación vegana. Purdetox Matcha tiene certificado BIO. Su PVP recomendado es de 18,50 €.



<http://siken.es/purdetox/>

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Vulkan ya dispone de soportes en talla única

Vulkan Air-Xtend ayuda en la retención del calor en el lugar de la lesión, acelerando el proceso de recuperación, incrementando el flujo sanguíneo y oxigenando los tejidos dañados.

La avanzada gama de ayudas técnicas de Vulkan ha sido diseñada con una combinación única de tecnologías: Coolmax y Airprene para una protección y adaptabilidad inmejorables.

Ajuste perfecto

La gama Vulkan Airxtend Talla Única ha sido diseñada en base a una serie de cintas ajustables de tensión para asegurar el ajuste adecuado y un fácil deslizamiento. Gracias a la sutileza de sus tejidos y a su construcción, estas ayudas técnicas pueden usarse bajo la ropa cada día para realizar un tratamiento continuo.





**Jesús
Aguilar
Santamaría**

Presidente del Consejo
General de Colegios
Oficiales de
Farmacéuticos

“**Nuestra
farmacia es un
ejemplo para
muchos países
del mundo por
su nivel de
innovación,
profesionalidad,
accesibilidad,
calidad y
cercanía a la
sociedad**”

Farmacia, Marca España

«Somos Marca España, somos un referente para nuestra población, y ha llegado la hora de que se visualice.» Con estas palabras expresé ante los medios de comunicación el objetivo del convenio de colaboración suscrito a finales del año pasado entre el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y el Alto Comisionado para la Marca España, organismo dependiente del Ministerio de Asuntos Exteriores.

La farmacia es Marca España. Nuestro sistema farmacéutico es un ejemplo para muchos países del mundo por su nivel de innovación, profesionalidad, accesibilidad, calidad y cercanía a la sociedad. Una farmacia española vanguardista en la incorporación de las nuevas tecnologías al servicio de la prestación farmacéutica y pionera en la implantación de la receta electrónica. Una farmacia que lidera la adopción de sistemas de información sobre el desabastecimiento de medicamentos, siendo un referente en Europa la creación del Centro de Información CISMED; y una farmacia asistencial que actúa de elemento conector entre todos los puntos de la atención sanitaria.

Las cifras del modelo español de farmacia hablan por sí solas: el 99% de los españoles dispone de una farmacia comunitaria en su lugar de residencia; una Red Asistencial de Farmacias de 21.937 establecimientos sanitarios, que asiste cada día a más de dos millones de personas; que generan 82.000 puestos de trabajo –un empleo estable, cualificado y solidario–; que presta servicios profesionales farmacéuticos asistenciales y que ofrece más de 182 millones de consejos sanitarios al año, además de la dispensación de medicamentos.

Esta realidad de la farmacia española ha de proyectarse y trasladarse a la sociedad. Y éste es, precisamente, uno de los objetivos del convenio de colaboración suscrito con Marca España. Un reconocimiento a la labor

de los profesionales farmacéuticos y al papel determinante que desempeña la farmacia española dentro de nuestro sistema sanitario, que está considerado como uno de los mejores del mundo.

Reconocimientos como éste de Marca España o el reciente apoyo institucional que la farmacia española ha recibido del Senado para seguir desarrollando el valor de la farmacia como un servicio de proximidad eficaz y eficiente –moción aprobada con 22 votos a favor, 4 abstenciones y ningún voto en contra–, representan un estímulo para la profesión de seguir trabajando y continuar desarrollando proyectos asistenciales centrados en el paciente. Nuestra verdadera razón de ser. Me refiero a iniciativas de mejora de la adherencia como el proyecto #AdherenciaMED, de seguimiento de la medicación a pacientes crónicos y polimedcados, de conciliación de la medicación al alta hospitalaria, así como en la construcción del Espacio Sociosanitario.

A este respecto, la farmacia española cuenta con una hoja de ruta perfectamente definida y alineada con las principales tendencias a nivel internacional. Un camino por recorrer dentro de la farmacia asistencial, teniendo siempre presente la necesaria sostenibilidad de la farmacia y la viabilidad de aquellas farmacias en situación económica comprometida.

La farmacia es Marca España y hemos de estar orgullosos de ello. Un reconocimiento que es fruto del esfuerzo y del trabajo realizado por todos y cada uno de nosotros, dentro de nuestro ámbito competencial. Desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos seguiremos apostando por la farmacia asistencial, en beneficio del paciente, construyendo Marca España. ●



Marzo

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

El barrio de Kensington ha perdido en buena medida el encanto británico que lo caracterizaba en los años noventa. La globalización se lo llevó. Sus calles y avenidas son ahora un poco más parecidas a las de cualquier gran capital mundial. El imperio británico aún mantiene muchas de sus características con orgullo, pero el imperio del dinero, mucho más poderoso, pragmático y eficiente, va penetrando también en el corazón de lo que fue un coto exclusivo de esos orgullosos isleños imperiales.

Si el paseante está atento, aún es posible detectar el rastro de ese mundo imperial en detalles desperdigados por algunos rincones de las calles del antiguo municipio real unido ahora a Chelsea. Uno de esos rincones es el memorial a los héroes caídos en las dos grandes guerras –nuestras grandes guerras, las de nuestro primer mundo–, que

toma forma en un monolito rodeado de ofrendas florales, situado en la confluencia de Kensington Church St. con Kensington High St. La esquina es uno de esos reductos que conservan la esencia de ese tiempo perdido. Es la puerta de entrada a un mundo que resiste el paso de los años. Detrás de St Mary Abbot Church, en los jardines de sus alrededores y en los callejones que los unen con Holland St., aún se puede saborear ese Londres que Fernando conservaba en su memoria.

En ese reducto se puede pasear por una callejuela de cuento repleta de viejas tiendas de ropa usada y remozada para ser vestida por los dandis resistentes, sorprendentes establecimientos especializados en cuchillos japoneses y peluquerías en las que se sirve té con pastas a las nuevas ejecutivas que, aunque vistan de Armani, añoran a las gran-



Domingo 5



Domingo 12



Lunes 20



Martes 28

Francesc Pla

©fotografía: Jordi Roma

des damas de la aristocracia británica, mientras peluqueras vestidas con tejanos de rodillas rotas las peinan.

En Londres, los días previos a la llegada de la primavera son mucho más reacios a desprenderse del vestido invernal que lo son en su Barcelona. Los abundantes árboles de hoja caduca son aún esqueletos de ramas desnudas y los cerezos que decoran el jardín japonés situado en el mismo corazón del parque esconden sus colores rosados. Allí, en su mediterránea ciudad, los almendros ya tienen prisa por florecer y se nota en el aire la impaciencia por olvidar ese tiempo que les es extraño. El invierno.

Después de una placentera visita a la exposición que le instruye sobre los lazos entre el diseño y la utilidad de las cosas diseñadas, cruzando la avenida, en la esquina con Wrights Ln., Fernando se topa con una gran farmacia. Una de las razones por las que ha decidido ir a Londres, con su mujer Clara, ha sido visitar farmacias. Está en un proceso de cambio en la suya y no acaba de decidirse sobre la reforma de su farmacia y busca ideas.

La farmacia ocupa una esquina muy transitada y el local es amplio y ordenado. La marca de la cadena es contundente e inequívoca. Flanqueando la puerta automática de entrada, una señalética moderna y comprensible informa a quien está a punto de atravesarla del catálogo de servicios que, independientemente de los productos varios y medicamentos habituales que se encuentran en todas las farmacias, en esa en concreto configuran su oferta global. Es una oferta que no dista mucho de lo que él está dispuesto y le gustaría ofrecer en su farmacia y, aunque con matices, es el catálogo que la farmacia, sea de donde sea, intenta ofrecer en la mayoría de países.

El trayecto en metro por la District Line, desde la zona 1 hasta Richmond, en la zona 5, donde está ubicado el hotel donde se alojan, dura unos cuarenta minutos. Su destino son los alrededores de las más de ciento treinta hectáreas del jardín botánico de Kew. El tren a esa hora no está repleto y es un buen lugar para reflexionar sobre lo que realmente quiere hacer con su farmacia en Barcelona. Durante el trayecto, sus pensamientos viajan alrededor de la idea de que el servicio y el negocio farmacéutico están organizados de forma distinta en ambas sociedades, pero cada vez se convence más de que hay conceptos que son válidos para



Marzo 2017

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

«Una de las razones por las que ha decidido ir a Londres, con su mujer Clara, ha sido visitar farmacias. Está en un proceso de cambio en la suya y no acaba de decidirse sobre la reforma de su farmacia y busca ideas»

cualquier modelo. La plazoleta en la que desemboca el pasaje al llegar a la estación de Kew Gardens tiene una forma irregular. Está perfumada por el aroma de restaurantes que abusan del curry y en ella también hay dos farmacias.

Una ocupa la esquina, justo delante de la puerta de la estación. Pertenece a una cadena cuyo nombre recuerda a las compañías aseguradoras. Sin lugar a dudas ocupa el mejor sitio de la zona. Es una farmacia con una clara vocación comercial, aunque navegando en su página web corporativa también ofrece distintos servicios sanitarios. Cincuenta metros más allá, en la misma acera, se tropieza con otra farmacia, parece una farmacia de las denominadas independientes, aunque le cueste reconocerlo –Fernando no puede olvidar su origen mediterráneo–, transmite una cierta sensación de decadencia.

La mesa del pub del hotel en la que Clara está esperándole con una cerveza está cerca de la puerta. Ella le ve en el mismo momento en el que Fernando la cruza. Su cara refleja tranquilidad y alegría. El paseo por los senderos de los jardines de Kew le ha sentado bien.

– ¿Qué tal por el centro?

– Londres ha cambiado bastante. Tiene un aire distinto al que yo recordaba.

– Los árboles son los mismos. Para ellos veinte años son un suspiro.

– Los imperios, por muy poderosos que sean y aunque lo nieguen, son mucho más frágiles que un árbol centenario.

– ¿Has visto muchas farmacias?

– Muchas y muy diferentes. Diferentes en volumen, en enfoque. Con distintos modelos organizativos, pero en todas ellas el medicamento es el motivo principal de su existencia y la razón por la que al frente esté un farmacéutico.

– Eso ya lo sabías, ¿no? No era eso lo que te interesaba ver. Me dijiste que buscabas ideas para tu nueva farmacia. ¿Las has encontrado?

– No estoy seguro aún. De lo que estoy seguro es de cómo no quiero que sea.

El pub va llenándose poco a poco y un ambiente festivo inunda la barra y las mesas. Tiene una cierta similitud con el bar de la esquina de la calle donde tiene su farmacia, pero echa en falta unas buenas aceitunas rellenas de anchoa. ●

Ventas cruzadas

algo más que aumentar las ventas

¿Qué necesito para prevenir y tratar pequeñas lesiones?

Atención al deportista (y II)

En la primera parte de este artículo se revisaba la importancia del asesoramiento nutricional al deportista, las ayudas nutricionales y los principales complementos alimenticios de los que se dispone para ayudar a un mejor y seguro rendimiento en el deporte. Esta segunda parte se dedica a revisar el material deportivo, el tratamiento de pequeñas lesiones y el cuidado de la piel.

La comunicación es importante, por lo que se recomienda que, si se va a dar el servicio de atención al deportista, se integren en un mismo espacio todos aquellos productos destinados a su atención, creando una sección propia donde el deportista pueda visualizar fácilmente los productos que puede precisar, o descubrir otros que pueden serle de utilidad y en los que no había pensado. Esto facilita la comunicación y una mejor atención.

Material de rehabilitación y entreno

Algunos deportistas requieren de materiales de entreno para practicar en casa o en cualquier otro espacio cuando no van al gimnasio, o bien para rehabilitación en situaciones de falta de tonificación o fuerza muscular. Existen diversos materiales que pueden suministrarse desde la farmacia y que es posible conseguir a través de los proveedores habituales de material ortopédico.

Bandas de entreno

Son bandas elásticas de látex resistentes que se proveen en rollo (para cortar a la medida) o en tiras de longitudes variables (las más utilizadas son las de 1,5 m). Sirven para activar los músculos. Se presentan en distintos colores (amarillo, rojo, verde, azul, etc.) que marcan la intensidad de la resistencia. Inicialmente se utilizaron para rehabilitación, pero en la ac-

a recordar

- El presente artículo no pretende ser una formación, sino dar información y visualizar someramente el amplio papel que el farmacéutico puede tener en el consejo deportivo, y animar a nuestros compañeros a que se formen en este campo. La información aportada es la básica y queda lejos de ser exhaustiva.

María José Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia
Galénica e Industrial



*"Otra vez se ha estropeado el ascensor.
¿Y qué son cuatro pisos para la Sra. Carmen?"*



*"Eres el campeón de tenis del barrio.
¿A quién le daremos caña hoy?"*



*"Se nos ha caído el niño del patinete.
¿Y cuál es el problema?"*



*"¡Ey, nena! Te pasas el día arriba
y abajo. ¡Es que no paras!"*

**"Soy Kyrocream, tu crema
con ingredientes naturales para el alivio
muscular diario y el ejercicio físico".**

(molestia aparte)

De venta en farmacias y centros especializados

angileptol®

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: angileptol comprimidos para chupar, angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto.

COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada comprimido para chupar contiene: **Principios activos:** Clorhexidina (DOE) dihidrocloruro 5 mg, Benzocaína (DOE) 4 mg, Enoxolona (DOE) 3 mg; Excipientes: Sorbitol 1249 mg (en angileptol), 1241 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1219,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS:**

Indicaciones terapéuticas: Alivio sintomático local y temporal de procesos infecciosos e inflamatorios leves de boca y garganta: aftas bucales, irritación de garganta producida por agentes agresores externos como tabaco, cambios bruscos de temperatura, polvo, que cursan con dolor y sin fiebre. **Posología y forma de administración:** **Posología: Adultos y niños mayores de 12 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 2-3 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 8 comprimidos al día. **Niños mayores de 6 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 4-5 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 6 comprimidos al día. **Forma de administración:** Uso bucofaringeo. Disolver lentamente en la boca, sin masticar ni tragar. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 2 días, el médico evaluará la situación clínica. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la clorhexidina, benzocaína, enoxolona o a alguno de los excipientes de este medicamento. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No deben utilizarse dosis superiores a las indicadas. En relación con los anestésicos locales, existe una mayor tendencia en los ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, a que se produzca toxicidad sistémica de benzocaína, por lo cual se pueden necesitar concentraciones menores de este medicamento. La enoxolona, en ancianos, a dosis altas y en tratamiento continuado puede producir retención de sodio, edema e hipertensión. Los pacientes que no toleran otros anestésicos locales de tipo éster (especialmente derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA), los parabenos o la parafenilendamina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. **Población pediátrica:** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Los comprimidos de angileptol contienen sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enoxolona e hidrocortisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaína, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidias: los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidias. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentrimidol. Los resultados se invalidan, ya que la benzocaína se metaboliza también a arilaminas y aumenta la cantidad aparente de PABA recuperado. Se recomienda suprimir el tratamiento al menos 3 días antes de la prueba. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No utilizarlos durante el embarazo o la lactancia. La enoxolona a dosis altas, por encima de 60 mg/día y uso continuado, puede producir retención de sodio, edema e hipertensión, lo cual debe ser tenido en cuenta en las pacientes embarazadas. No existen datos suficientes sobre la utilización de clorhexidina y benzocaína en mujeres embarazadas. Con la clorhexidina no se han descrito trastornos de la fertilidad, ni acciones fetotóxicas, ni toxicidad peripost natal, en estudios realizados con animales de experimentación. Se desconoce si la clorhexidina se excreta en la leche materna. Benzocaína: No se han descrito problemas con benzocaína en el embarazo, ni en la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de estos medicamentos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Durante el período de utilización de medicamentos con clorhexidina, benzocaína y enoxolona se han observado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. **Clorhexidina:** Pueden producir pigmentación de las superficies orales (dientes, lengua, empastes dentales, dentaduras postizas y otros aparatos bucales). Esta pigmentación puede ser más pronunciada en los individuos que presentan placas de sarro en los dientes. Esta coloración puede ser visible a la semana de iniciar el tratamiento. La coloración de la lengua desaparece espontáneamente y no es peligrosa. La coloración de los dientes no es permanente, puede eliminarse por limpieza bucal. La coloración de empastes si puede ser permanente. La alteración en la percepción del sabor durante el tratamiento y el aumento del sarro en los dientes, son dos reacciones adversas que con frecuencia han sido descritas en pacientes a los que se les administra clorhexidina en solución para enjuague bucal. Se han descrito casos raros de irritación bucal por lesiones descamativas, en ocasiones dolorosas (sobre todo en niños entre 10 y 18 años), que suele ser pasajera, e irritación de la punta de la lengua. También se han descrito en raras ocasiones reacciones locales alérgicas en pacientes que usaban la clorhexidina en solución para enjuague bucal. Estas reacciones alérgicas, en ocasiones se presentaron acompañadas de congestión nasal, picor, rash cutáneo. **Benzocaína:** Las reacciones adversas que pueden surgir por la presencia de benzocaína se deben a una dosificación excesiva o a la absorción rápida, así como a la idiosincrasia del enfermo, e incluyen sensibilización por contacto y angioedema (por reacción alérgica o dermatitis de contacto). También escozor, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inexistentes con anterioridad al tratamiento. **Enoxolona:** La enoxolona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarlas a los sistemas de farmacovigilancia. **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enoxolona, puede aparecer un cuadro de hipermineralocorticoidismo con retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-renina-angiotensina. La sobredosificación con clorhexidina, sobre todo en niños, produce síntomas de intoxicación alcohólica (habla balbuceante, adormecimiento o marcha tambaleante). A pesar de que la absorción de la benzocaína es muy pequeña, en caso de absorción sistémica excesiva, los síntomas son visión borrosa o doble, mareos, convulsiones, tintineos de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardíacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomático. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E420), Acesulfamo de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón).

Incompatibilidades: No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** SIGMA-TAU ESPAÑA, S.A. Polígono Industrial Azque C/Bolivia 15, 28806 Alcalá de Henares (Madrid). **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP^u:** 7,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2007.



©Andriy Popov/123RF

tualidad se emplean para fortalecer la musculatura y para el entrenamiento físico como complemento a la práctica de ciertos deportes, como el tenis, el golf, etc. También se han adaptado a la práctica de pilates. Pueden utilizarse tal cual o atadas a manillas para facilitar su manejo.

Recomendaciones al usuario. Buscar asesoramiento profesional antes de utilizarlas; aplicar polvos de talco en la banda mientras se entrena para evitar que con el sudor se vuelvan pegajosas. Si se nota la banda pegajosa, lavarla con agua y jabón, secar y aplicar polvos de talco. Guardar las bandas al abrigo del sol, del calor y de la humedad. Comprobar que no hay grietas antes de su uso.

Balón de *fitness* (*fitball*, balón suizo o balón de rehabilitación)

Se trata de grandes balones rellenos de aire y de diámetro variable (de 35 hasta 85 cm), que se utilizan para tonificar la musculatura como rehabilitación y entrenamiento. Se utilizan ampliamente en la prevención y tratamiento de los dolores de espalda y zona lumbar. Ayudan a fortalecer los músculos estabilizadores, ya que obligan al cuerpo a mantener el equilibrio al apoyarse en él. También permiten estirar la musculatura. Su uso previene la aparición de molestias, mejora la postura, tonifica y aumenta la fuerza muscular de la espalda, y mejora el equilibrio y la estabilidad general.

Recomendaciones al usuario. Para trabajar sentado sobre el balón, debe calcularse el diámetro en función de la altura, ya que al sentarse sobre él las rodillas deberán formar un ángulo aproximado de 90 grados; por ejemplo, para una altura entre 1,54 y 1,70 m, se necesitará un diámetro de 55 cm, entre 1,71 y 1,80 m, de 65 cm, y para personas de más de 1,80 m, de 75 cm o mayor. Debemos asegurarnos de que el balón tiene la cantidad de aire adecuada y no se ha desinchado parcialmente, ya que es importante para realizar bien el ejercicio. También es preciso comprobar que el balón está en buen estado, ya que si reventara mientras se realiza ejercicio podrían producirse lesiones. Guardar el balón al abrigo del calor.

Ortesis deportivas

Según la definición de la ISO, una ortesis es un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Entre ellas se incluyen aparatos o dispositivos, férulas, ayudas técnicas y soportes usados en ortopedia, fisioterapia y terapia ocupacional que sirven para sostener, alinear o mejorar la función del aparato locomotor. En ciertas situaciones, los deportistas requieren ortesis para proteger la musculatura o las articulaciones, ya sea para prevenir lesiones deportivas, en situaciones de sobrecarga, o tras haber tenido una lesión. Existen ortesis especialmente indicadas para estos casos.

Debe tenerse en cuenta que, si no se tiene el título de farmacéutico ortopedista (Técnico ortopeda) y el alta como ortopedia, en la farmacia sólo se pueden dispensar y aconsejar las ortesis estándar que no requieren adaptación.

Las ortesis para el deporte suelen fabricarse en tejidos de sujeción y termoaislantes que mantienen el calor corporal, de modo que músculos y tendones puedan trabajar a una buena temperatura y no enfriarse. También se encuentran ortesis de soporte moderado y transpirables, para quienes no quieren que las ortesis les den calor. Las ortesis más comunes en la práctica deportiva se describen a continuación.

Ortesis de miembros inferiores

- **Musleras.** Ejercen soporte y compresión de la musculatura del muslo, previenen desgarros musculares.
- **Pantorrilleras de soporte y protección.** Indicadas en problemas musculares y para la protección de la tibia.
- **Rodilleras.** Existen rodilleras especiales de soporte para la práctica de deporte, con estabilizadores laterales y almohadilla viscoelástica en forma de anillo para un mejor control medio-lateral; otros modelos tienen rótula abierta. Las que no son de material elástico suelen ser adaptables mediante cinchas que permiten una adaptación rápida del dispositivo o adaptarse a distintos requerimientos de la compresión ejercida, dependiendo de la actividad que se vaya a realizar. Ayudan a mejorar la circulación y favorecen la reabsorción de hematomas y edemas cuando se han producido.
- **Espinilleras.** Son manguitos elásticos que protegen las espinillas contra abrasiones y rozaduras.
- **Tobilleras.** Algunas incorporan almohadillas viscoelásticas que redistribuyen la compresión del vendaje desde los maléolos hacia las partes blandas y ayudan a la reabsorción de edemas. Están indicadas en caso de inestabilidades ligeras del tobillo, derrames articulares e inflamaciones, y como soporte y protección para actividades deportivas. Algunas son ajustables y otras llevan estabilizadores cruzados para limitar movimientos potencialmente lesivos y para una estabilización dinámica.
- **Cinchas rotulianas ajustables.** Están recomendadas para disminuir la presión en la rótula cuando se necesita.



a recordar

En todas las ortesis es muy importante la buena elección de la talla, o un buen ajuste en las de talla universal graduables. Demasiada o poca presión puede resultar perjudicial y provocar o empeorar lesiones.

- **Cintas de soporte infrapatelar.** Contienen un cilindro de viscoelástico que ejerce presión sobre el tendón patelar. Se fabrican con tejido aislante térmico. Aportan calor terapéutico que previene lesiones, alivian el dolor y actúan como relajante muscular.
- **Taloneras con cámaras de aire.** Sirven para prevenir y tratar dolores de talón, de arco plantar, de tobillo, de espinilla, de rodilla, de pierna e incluso dolor de espalda, así como para prevenir la aparición de espolones. Absorben el impacto contra el suelo.

Ortesis de miembros superiores

- **Muñequeras.** Elásticas y de distintas tallas o ajustables, de neopreno (o de otros tejidos), ajustables. Las que rodean únicamente la muñeca sirven como soporte y protección en actividades deportivas (y laborales) y están indicadas en prevención de lesiones de muñeca, tendinitis y tenosinovitis (inflamación de la vaina sinovial del tendón) en grado leve. Otras muñequeras cubren parte de la mano dejando un espacio para el pulgar; sirven de soporte y protección en actividades deportivas (y laborales) y en caso de tendinitis, artrosis y otros procesos inflamatorios de la mano. Las muñequeras con férula palmar se utilizan en prevención y recuperación funcional de lesiones deportivas o de situaciones de esfuerzo; sirven para estabilizar las articulaciones del carpo, carpometacarpiana y radiocubital inferior. Para la lesión del dedo del esquiador, existen muñequeras con férula del pulgar que sirven para inmovilizar únicamente el dedo pulgar, dejando libre el resto de los dedos.

Tabla de venta cruzada

Demanda	Producto	Productos complementarios
Bandas de entreno	<ul style="list-style-type: none"> Bandas de látex en rollo o calculando medida según altura 	<ul style="list-style-type: none"> Manecillas Talco
Balón de <i>fitness</i>	<ul style="list-style-type: none"> Calcular la medida del balón según la altura para que cuando ejercite en posición sentada las piernas queden en ángulo recto 	<ul style="list-style-type: none"> Cremas o geles de calor y de frío o calor/frío según el caso
Protección de la musculatura y las articulaciones o problemas en los <i>miembros inferiores</i> (sobrecarga muscular, esguinces, tendinitis, desgaste articular...)	<ul style="list-style-type: none"> Musleras Pantorrilleras Rodilleras Cinchas rotulianas Cintas de soporte infrapatelar Espinilleras Tobilleras Taloneras con cámara de aire (Tomar medidas para calcular la talla cuando no son ajustables) 	<ul style="list-style-type: none"> Cremas o geles de calor y de frío o calor/frío según el caso Espray de enfriamiento o bolsa de frío instantáneo Bolsa de gel frío/calor Cintas «tape» Vaselina para la zonas de rozamiento Talco
Protección de la musculatura y las articulaciones o problemas en los <i>miembros superiores</i> (sobrecarga muscular, esguinces, tendinitis, desgaste articular...)	<ul style="list-style-type: none"> Muñequeras Coderas Manguitos Cinchas para epicondilitis (Tomar medidas para calcular la talla cuando no son ajustables) 	
Protección de la zona lumbar	<ul style="list-style-type: none"> Faja lumbar con tirantes Faja sacrolumbar (Tomar medidas para calcular la talla cuando no son ajustables) 	
En todos los casos, deben recomendarse como complemento los productos más adecuados para el <i>cuidado y protección de la piel</i> : jabones y champúes adecuados, emulsiones hidratantes, cremas o lociones protectoras, zapatillas de baño o calcetines de látex para proteger de los hongos, polvos antifúngicos, pomadas antifúngicas (si hay micosis). En los deportes al aire libre: fotoprotector adecuado y gafas de sol.		
Para deportistas de exterior o que entrenan por cuenta propia: botiquín básico.		

- **Coderas.** Elásticas, de neopreno o de diferentes tejidos. Las elásticas con almohadillas viscoelásticas redistribuyen la compresión en el epicóndilo y la epitroclea. Suelen incluir una cincha elástica para ajustar y conseguir una tensión selectiva. Se indican en epicondilitis (codo de tenista), epitrocleítis (codo de golfista), tendinitis, procesos inflamatorios, inestabilidades, etc. Hay coderas-almohadilladas ajustables mediante dos cinchas que dejan libre la pared flexora interna del brazo. Descarga y alivio de la tensión en los tendones, en el origen del tendón extensor o flexor y en el epicóndilo del húmero.
- **Manguitos.** Son de tejido elástico, y protegen los antebrazos de abrasiones y rozaduras.
- **Cinchas ajustables para epicondilitis.** Se colocan en el antebrazo unos 3 cm por debajo de la articulación del codo. Suelen tener talla única y ser ajustables. Se utilizan para prevenir o aliviar la epicondilitis (codo de tenista) o la epitrocleítis (codo de golfista).

Ortesis de tronco

- **Fajas lumbares con tirantes.** Las deportivas suelen ser de neopreno. Sujetan la zona lumbar y mantienen el calor. Se utilizan sobre todo para deportes como el motorismo, ciclismo, halterofilia, culturismo, otros deportes de carga,

etc. Limitan la flexión pélvica y ayudan a alinear la columna. Proporcionan apoyo firme en el área lumbar baja cuando se esfuerza al cargar.

- **Fajas sacrolumbares semirrígidas.** Suelen llevar ballenas de refuerzo. Disminuyen la carga sobre las vértebras y discos intervertebrales y ayudan a mejorar la postura. Están indicadas en prevención y recuperación funcional de lesiones deportivas o de situaciones de esfuerzo.

Cintas «tape»

Es un tipo de vendaje utilizado en kinesioterapia y ampliamente difundido entre los deportistas. Se trata de cintas elásticas y adherentes que proporcionan un apoyo externo sin limitar el movimiento. Se utilizan para el tratamiento de lesiones musculares, articulares, neurológicas y ligamentosas, así como para reducir la inflamación. Son útiles en múltiples problemas: tendinitis, esguinces, puntos gatillo (nudos musculares dolorosos), fascitis, etc. Deben ser colocadas por un profesional (especialista en medicina deportiva, fisioterapeuta, kinesiólogo) o siguiendo sus instrucciones.

Colores

Las cintas «tape» tienen distintos colores según su elasticidad y resistencia. El color también se asocia a una mayor



o menor absorción de luz, y por lo tanto a su capacidad para aumentar la temperatura en la zona de aplicación. Por ejemplo, los colores rojo, fucsia o amarillo se considera que tienen mayor absorción de luz y aumentan la temperatura en la zona; el color azul refleja la luz y disminuye la temperatura en la zona, y el color *beige* se considera neutro y que no influye en la temperatura de la zona. El «tape» de color negro se considera de refuerzo de otros colores.

Precauciones

No deben aplicarse sobre heridas, y se requiere precaución en personas con mala circulación y riesgo de producir trombos. La diabetes tipo 1 en principio no parece una contraindicación, pero se recomienda control de las necesidades de insulina.

Fuentes de frío y calor

El calor y el frío tienen propiedades antiinflamatorias útiles cuando se produce una lesión deportiva; no obstante, es preciso saber cómo y cuándo utilizar una u otra técnica.

Frío

El frío es adecuado cuando se produce una lesión traumática aguda (esguinces, contusiones, etc.), ya que en el momento de producirse la lesión aplicar frío local puede frenar el proceso inflamatorio y aliviar el dolor. El frío se aplicará desde el momento en que se produce la lesión hasta 36-48 horas después. En traumatismos agudos, se mantiene durante 5-15 minutos, y se repite la aplicación cada 2 horas si es necesario.

VULKAN

LIDER MUNDIAL EN PRENDAS TERMO-ACTIVAS

¿QUIERE VENDER VULKAN EN SU FARMACIA?

Nuevas líneas orientadas al deporte con la calidad VULKAN de siempre.

TENSIÓN DINÁMICA

REF. 5213-5223 FAJA



REF. 5214 MUÑEQUERA



REF. 5204 TOBILLERA



REF. 5216 CODERA



REF. 5250 ROD ABIERTA



REF. 5211 RODILLERA



AIRXTEND TALLA ÚNICA

REF. 3504 FAJA LUMBAR



REF. 3502 RODILLERA



REF. 3501 MUÑEQUERA



REF. 3505 CODERA



REF. 3506 CINTA DE CODO



REF. 3503 TOBILLERA



SOLICITE SU CATÁLOGO, PRECIOS Y CONDICIONES:

e-mail: compras@vulkanspain.com / Tel. 94 676 48 75



©akz/123RF

Accesorios para frío

Espráis enfriantes (útiles en el primer momento en que se produce la lesión), bolsas de gel frío/calor (enfriadas en el congelador), bolsas de frío instantáneo (se produce el frío al romper el contenido de la bolsa, son de un solo uso) o bolsas de hielo. Las bolsas de frío (en sus distintas modalidades) no deben aplicarse nunca directamente sobre la piel, por lo que se pondrá un paño o una funda entre la piel y la fuente de frío.

Calor

El calor es adecuado para calmar dolores musculares, tirones y dolor en las articulaciones, o para preparar los músculos antes de ejercicios de rehabilitación. Aumenta la elasticidad muscular y alivia el dolor y la inflamación. Se recomienda utilizarlo a partir de las 48-72 horas de haberse producido la lesión o en afecciones crónicas. En general, la aplicación suele durar de 5 a 10 minutos.

Accesorios para calor

Bolsas de gel frío/calor (calentadas al baño maría o en microondas), bolsas de agua caliente, bolsas de semillas o huesos de cereza para calentar en el microondas.

Botiquín del deportista

En la práctica de deporte, además de contusiones o lesiones osteomusculares, pueden producirse caídas, rasponazos o pequeñas heridas que requieren tener a mano un botiquín de primeros auxilios. En los clubes y gimnasios deben tener botiquines, pero cuando se practica deporte al aire libre o por cuenta propia es aconsejable disponer de un botiquín básico a mano.

Material básico

Suero fisiológico, solución antiséptica (povidona yodada, clorhexidina, etc.), gasas estériles, apósitos antiadherentes, esparadrapo, tiras adhesivas de sutura, vendas de ga-

sa, vendas tubulares de malla elástica para sujetar apósitos, pinzas, tijeras, bolsa de hielo instantáneo, férulas o depresores de madera (que se utilizan para entablillar), y guantes desechables. Medicamentos: un analgésico o un antiinflamatorio AINE y una pomada antiséptica y cicatrizante.

Cremas deportivas

Para facilitar el rendimiento y evitar lesiones, existe una amplia gama de cremas deportivas que pueden emplearse para distintas necesidades, como calentamiento antes de la práctica de deporte o relajación y recuperación de los músculos.

Cremas o geles con efecto calor

El efecto calor produce una vasodilatación y aumento del riego sanguíneo en la zona de aplicación. Estos productos se utilizan antes del ejercicio. Se aplican mediante masaje hasta su absorción (lavar las manos tras la aplicación). La zona de aplicación variará en función del deporte que se practica y de la musculatura que interesa. En los corredores en tobillos, por ejemplo, pantorrillas, rodillas, muslos, caderas y lumbares; en jugadores de pádel o tenis, en muñecas, antebrazos, codos, hombros, lumbares, rodillas y tobillos, etc.

Cremas o geles con efecto frío

Disminuyen la temperatura en la zona de aplicación, tienen un efecto analgésico y están indicados tras el ejercicio, sobre todo en deportes de fuerza o alta intensidad, musculación, atletismo, bicicleta de montaña, etc. Se aplican sobre la zona que debe tratarse mediante masaje, hasta su completa absorción (lavar las manos tras la aplicación).

Cremas o geles con efecto calor/frío

Son útiles tras el ejercicio cuando se presentan agujetas o ha habido algún esguince o sobrecargas. Al aplicarlos, provocan un aumento de la temperatura seguido de un enfriamiento. Ayudan a recuperar la musculatura. Se aplican en la zona afectada mediante masaje suave (lavar las manos tras la aplicación).

Cuidados de la piel

Prevenir la sequedad y las irritaciones

Con el sudor se excretan productos de desecho que, si no se eliminan, pueden causar irritaciones. Además pueden aparecer en la piel roces por la fricción de los tejidos, como sucede en los corredores que suelen sufrir irritaciones en las axilas, entre las piernas o en los pezones. En los nadadores, el cloro de las piscinas puede producir deshidratación e irritación de la piel. En los gimnasios y piscinas suele haber zonas comunes con ambiente húmedo en las que es fácil contraer infecciones fúngicas, como el famoso pie de atleta.

Antes de la práctica de deporte

Antes de practicar natación, se recomienda la aplicación de una loción o crema protectora para proteger del cloro.

La vaselina resulta útil para prevenir las rozaduras por fricción, pero también debe recomendarse la utilización de ropa adecuada que absorba la humedad y no usar prendas demasiado holgadas. Las partes del cuerpo más vulnerables son la entrepierna, los pezones (en el caso de los hombres), debajo del pecho (en el caso de las mujeres), las axilas, los talones y el cuello, sobre todo para quienes usan traje de neopreno.

En el caso de deportes al aire libre, debe recomendarse la utilización de productos de fotoprotección, y ha de recordarse al deportista que, en nuestras latitudes, incluso en invierno, se registran frecuentemente índices de radiación ultravioleta por encima de 3 y que el índice de ultravioleta puede ser tan alto o más en la montaña que a nivel del mar. La exposición repetida y por varias horas supone un riesgo de fotoenvejecimiento cutáneo (en el mejor de los casos) y de fotocarcinogénesis o afecciones oculares (cataratas,

uveítis y otras). Recomendar productos de fotoprotección alta y gafas de sol.

Tras el deporte

Lavar el cuerpo y cabello con productos *syndet* de pH fisiológico para retirar los restos de sudor, polvo, cloro o salitre (nadadores), que acabarán irritando la piel. Tras el baño, hidratar la piel con productos hidratantes (leches, emulsiones, cremas, etc.) para restaurar el equilibrio del manto hidrolipídico.

Piscinas, duchas y superficies húmedas y cálidas son caldo de cultivo para los hongos, de modo que, para prevenir el pie de atleta y otras afecciones fúngicas en la piel, debe recomendarse la utilización de zapatillas o calcetines de látex antihongos. En deportistas con propensión a hongos en los pies, se recomienda secar cuidadosamente los pies y utilizar talcos antimicóticos en el calzado. En el caso de consulta por hongos, recomendar una pomada antifúngica de indicación farmacéutica (clotrimazol, bifonazol). ●

PRANARŌM

AROMATERAPIA CIENTÍFICA

¿ *Estornudos repetidos?*
¿ *Nariz que gotea y cosquillea?*
¿ *Lagrimeo?*

ALLERGOFORCE

Spray Nasal reduce la congestión o secreción nasal causadas por el polen, polvo doméstico, ácaros, ...

No produce somnolencia, hemorragias nasales, ni dependencia.

Protege la mucosa nasal.

Apto durante el embarazo y la lactancia.

Información y puntos de venta en www.pranarom.com

STOP alergias con ACEITES ESENCIALES



con aceites esenciales
100% puros y
naturales

Profesión

Esperanza Pastor Velasco

Responsable de Registros.
Dirección Técnica Cofares



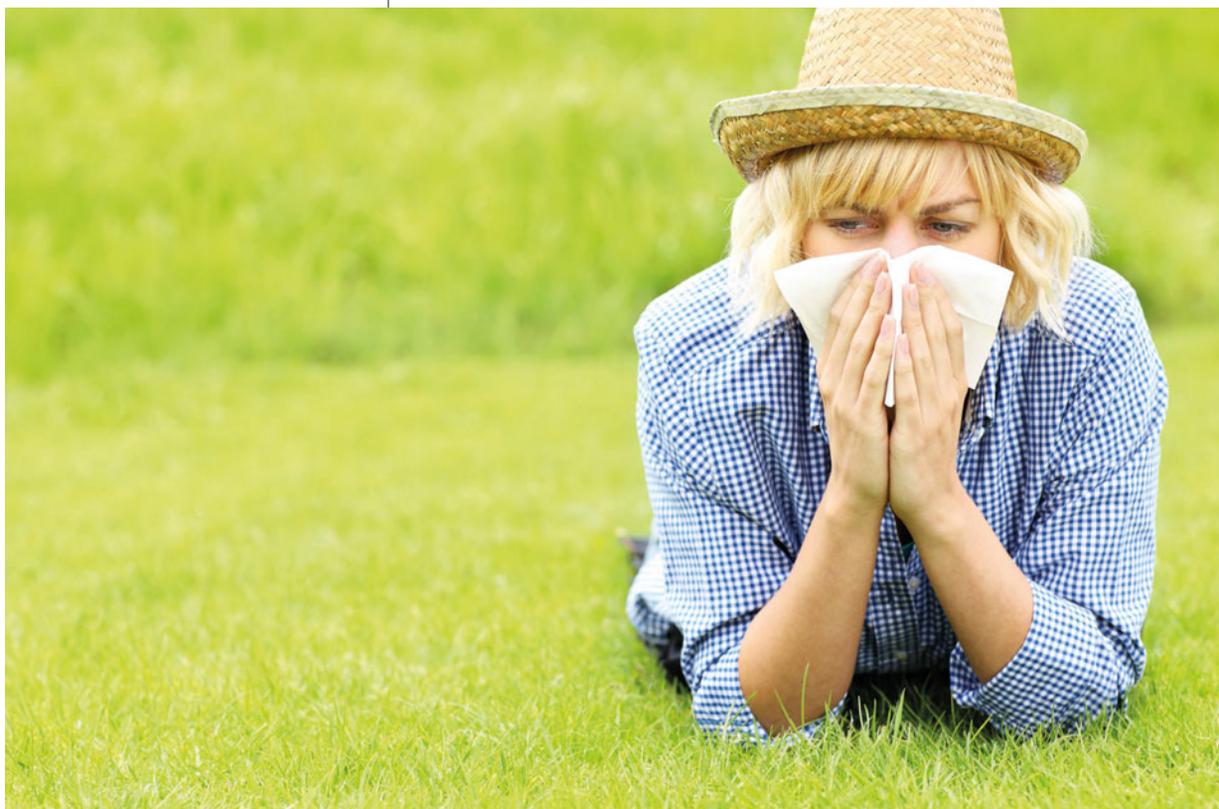
Esta enfermedad inflamatoria ha experimentado un incremento en su prevalencia en los últimos años, y se estima que actualmente afecta al 10-30% de la población»

Rinitis alérgica, una enfermedad nada trivial

La rinitis alérgica es un proceso inflamatorio de las vías respiratorias altas, caracterizada por prurito nasal, estornudos, rinorrea y obstrucción nasal. Los síntomas se producen por una reacción de hipersensibilidad inmediata (tipo 1) a diversos alérgenos. La reacción está mediada por inmunoglobulinas E (IgE). Inicialmente, se produce la exposición antigénica a través de las células presentadoras de antígenos y, cuando hay una exposición posterior, se desencadena la reacción alérgica.

En España, las primeras publicaciones en las que aparece descrita la alergia que afecta a las vías respiratorias comienzan en el año 1935. Es una enfermedad inflamatoria que ha experimentado un incremento en su prevalencia en los últimos años, y se estima que actualmente afecta al 10-30% de la población.

Tiende a persistir de forma indefinida una vez que han aparecido los síntomas clínicos, aunque la gravedad de estos síntomas puede variar de año a año en función de la cantidad de alérgeno y de la exposición del paciente. Un pe-



©Kamil Macniak/123RF

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:



 **Almirall**

Soluciones pensando en ti

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.

*Datos sell-out IMS TAM Enero 2017

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

queño porcentaje (alrededor del 8%) puede presentar remisiones clínicas espontáneas; por el contrario, entre un 7 y un 30% de los pacientes pueden terminar desarrollando asma bronquial, por lo que hay teorías que dicen que puede formar parte de una única enfermedad. Múltiples estudios de cohorte han demostrado que la alergia es el factor de riesgo más importante para padecer rinitis y asma en la infancia.

La rinitis es un problema de salud que no debe ser considerado como una enfermedad trivial, ya que sus síntomas pueden afectar a la calidad de vida de forma muy importante y causar fatiga, cefaleas o deterioro cognitivo; además, puede coexistir o complicarse con otras enfermedades respiratorias, como sinusitis, asma u otitis media. En el ámbito pediátrico, en aquellos niños con síntomas no controlados, pueden producirse alteraciones del sueño y problemas de aprendizaje escolar.

Clínica

Los síntomas principales de la rinitis, aunque todos reversibles con medidas preventivas y el tratamiento adecuado, son los siguientes:

- Congestión u obstrucción nasal.
- Secreción abundante, acuosa. El paciente tiene que usar varios pañuelos al día.
- Picor en la nariz, pero también en los ojos, oídos y garganta.
- Estornudos en «salvas», muchos seguidos y que se repiten de manera frecuente.
- Alteraciones del olfato (anosmia o hiposmia).
- Si se acompaña de conjuntivitis, aparecerán lagrimeo y ojos enrojecidos.

El diagnóstico se basa en primer lugar en los síntomas y la historia clínica, pero para poder decir que la rinitis es «alérgica» deben realizarse pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata. Se aplica una gota del alérgeno en el punto realizado en la piel del antebrazo con una lanceta. La respuesta consiste en la aparición de una pápula rodeada de un halo eritematoso que se compara con un control negativo (diluyente de los extractos aplicados) y otro positivo (normalmente histamina en solución de 10 mg/mL).

La determinación de IgE y eosinofilia en sangre no aporta en el caso de la rinitis, a diferencia de otras alergias, datos significativos.

En determinados casos, está también indicada la provocación nasal como confirmación diagnóstica en pacientes polisensibilizados, para valorar así la importancia clínica de cada alérgeno. Se reproduce, de forma controlada y en una fase asintomática de la enfermedad, la respuesta de la mucosa nasal a los alérgenos que desencadenan los síntomas.

Tanto en las pruebas cutáneas como en la provocación nasal, en las 48 horas previas se evitará el consumo de tabaco, de alcohol y de algunos fármacos:

- Antihistamínicos de corta duración o primera generación (2-3 días).
- Antihistamínicos de corta duración o segunda generación (5-7 días).
- Antidepresivos tricíclicos (1-2 semanas).
- Corticoides tópicos (en las 2 semanas previas a la prueba).
- Corticoides orales (>10 mg de forma mantenida, 4-5 días).

Clasificación

Existen varias clasificaciones, pero la más habitual es en función del momento en que aparece y de la gravedad (leve, moderada y grave), aunque hay pacientes difíciles de clasificar en algún grupo:

- **Rinitis alérgica perenne.** Producida por alérgenos como ácaros del polvo, caspa de los animales o uso de diversos productos que están presentes todo el año.
- **Rinitis alérgica estacional.** También se ha llamado «fiebre del heno», pues el alérgeno más frecuente es el polen. Según el clima y la flora de la zona, puede comenzar en enero y terminar en agosto-septiembre, aunque la mayor afectación se produce de mayo a junio.

Las **alergias leves** producen síntomas poco molestos que no interfieren en el sueño, el trabajo, el colegio o el ocio. Las **moderadas** y **graves** sí interfieren en cualquier actividad diaria y en el sueño.



La rinitis es un problema de salud que no debe ser considerado como una enfermedad trivial»

Tratamiento

El Documento de Consenso «Rinoconjuntivitis Alérgica» propugna un tratamiento integral a través de la educación sanitaria del paciente, en el siguiente orden: la evitación alérgica, el tratamiento farmacológico y la inmunoterapia específica.

Evitación alérgica

La evitación alérgica consiste en minimizar en la medida de lo posible el contacto con el alérgeno (principalmente pólenes, ácaros y animales), de manera que este contacto no sea suficiente para desencadenar los síntomas.

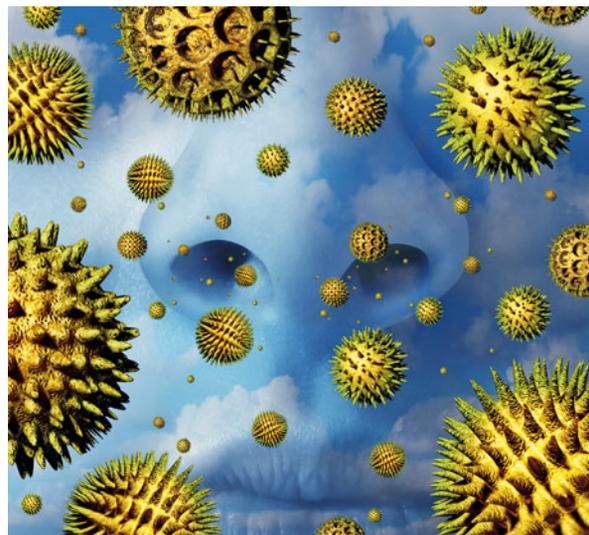
Para ello es interesante conocer estas medidas:

- Si el alérgeno es un polen, averiguar la planta y su época de polinización.
- Si es el pelo de una mascota, lo más eficaz es no tener mascota en casa, pero, si se tiene, debemos impedir que entre en los dormitorios. Además, deberemos bañar a la mascota por inmersión y aspirar todas las superficies.

- Mantener las ventanas cerradas por la noche y, si se usa aire acondicionado, debe disponer de filtros.
- Disminuir la actividad al aire libre entre las 5 y 10 de la mañana, cuando las plantas emiten pólenes, y entre las 7 y las 10 de la noche, cuando el aire se enfría y el polen cae.
- Poner filtros en el aire acondicionado del coche y mantener las ventanillas cerradas en los viajes.
- Evitar excursiones al campo en épocas de alto nivel de polinización.
- Seguir la evolución de los recuentos de polen, que pueden encontrarse con facilidad en varias páginas web, entre otras la del Comité de Aerobiología de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (<http://www.polenes.com/>) y la de la Red Española de Aerobiología (http://www.uco.es/rea/pol_abierto.html), en las que encontraremos datos de España y Europa.
- Durante los días de máxima concentración de los niveles de polinización, permanecer en casa el mayor tiempo posible, sobre todo en días de viento.
- Evitar cortar el césped y tumbarse en él.
- No secar la ropa en el exterior durante los días en que los niveles de polinización son altos, pues los granos de polen pueden quedarse atrapados en ella.
- Limpiar o cambiar con la frecuencia que determine el fabricante los filtros del aire acondicionado, tanto en casa como en el coche.
- Utilizar siempre gafas de sol en el exterior y, si es posible, tomar las vacaciones en los días de recuentos altos y viajar a zonas libres de polen, por ejemplo la playa.

Si la reacción alérgica se produce por los ácaros del polvo doméstico o mohos, deberemos:

- Tener la casa bien ventilada, evitando la humedad. Actualmente hay deshumidificadores que controlan el grado de humedad relativa del aire dentro de la vivienda.
- Usar colchones y almohadas de fibra sintética (p. ej., poliuretano), nunca de lana, plumas o miraguano.
- Las habitaciones deben estar poco decoradas, con cortinas sencillas y poca tapicería, y evitando las moquetas para que se acumule menos polvo.
- Evitar estanterías con acumulación de libros.
- Eliminar peluches, juguetes de tela o fieltro y pósteres en las paredes.
- Utilizar el aspirado en la limpieza, y siempre cuando no esté presente el paciente alérgico.
- No se recomiendan estufas de gas, chimeneas o cocinas de leña que generen humos, ni ambientadores o sustancias olorosas. Evitar en lo posible el humo del tabaco.
- No es aconsejable tener animales de pelo o plumas dentro de casa.
- Si se tiene una segunda vivienda, debemos ventilarla al llegar, y hacer en ese momento la cama con ropa que no esté húmeda.



©lightwise/123RF

“**La evitación alérgica consiste en minimizar en la medida de lo posible el contacto con el alérgeno, de manera que este contacto no sea suficiente para desencadenar los síntomas»**

- Si se usan sacos de dormir, que sean acrílicos y reversibles para poder darles la vuelta en días alternos.

Tratamiento farmacológico

Irà dirigido al control de los síntomas, excepto en el caso de la inmunoterapia específica, que se centra en el origen del problema, o la cirugía, que busca corregir problemas anatómicos o de obstrucción permanente que no revierten con el tratamiento farmacológico.

El tratamiento busca en parte reducir la inflamación (si no se controla, puede llegar a cronificarse) y en parte disminuir los síntomas y prevenir infecciones concomitantes (p. ej., por acumulación de mucosidad en los senos nasales).

- **Antihistamínicos orales.** Son antagonistas de los receptores H_1 . Los de segunda generación son de primera elección en el tratamiento de la rinitis alérgica. Su uso prolongado es preferible al uso a demanda, especialmente cuando se presenta un alto nivel de alérgeno. Los de primera generación (como la difenhidramina, clorfeniramina, etc.), cuya especificidad con los receptores H_1 es baja, tienen efectos anticolinérgicos, antimuscarínicos y antiserotoninérgicos, por lo tanto no están indicados en la mayoría de los pacientes.

Los de segunda generación presentan una alta especificidad y, por tanto, menos efectos secundarios. La ebastina, por ejemplo, es muy eficaz, tiene un bajo perfil de sedación y se administra en una sola toma.

El tratamiento busca en parte reducir la inflamación y en parte disminuir los síntomas y prevenir infecciones concomitantes»

- **Antihistamínicos H₁ tópicos.** Su principal ventaja es que llegan de forma directa y en alta concentración a la mucosa nasal, de manera que el comienzo de la acción es más rápido y los efectos sistémicos se ven disminuidos. La azelastina y la levocabastina son muy eficaces. La pulverización nasal, tras un lavado previo con soluciones de agua marina isotónica o hipertónica, produce un rápido alivio de los picores y estornudos, y usada de forma regular previene la aparición de síntomas. Su uso se recomienda en procesos leves y limitados a la nariz, o como coadyuvante a la medicación oral. Son menos eficaces que los corticoides tópicos.
- **Descongestivos alfa-adrenérgicos.** En la fase aguda, para aliviar la rinorrea y la congestión nasal pueden usarse fármacos simpaticomiméticos (oximetazolina, xilometazolina), que reducen el flujo sanguíneo de los sinusoides de la zona y mejoran la respiración. La aplicación suele ser tópica, pues actúan con rapidez y tienen menos efectos secundarios. La sistémica, con un efecto más duradero pero con posibles complicaciones para enfermos con problemas cardíacos, diabéticos, etc., se usa con menos frecuencia. El uso tópico debe ser limitado en el tiempo por el peligro de sufrir efecto rebote, y no debe aplicarse a menores de 6 años.
- **Fármacos de segunda línea.** Otros fármacos de segunda línea son las cromonas, como el cromoglicato disódico (su eficacia ha sido menos probada), o el bromuro de ipratropio, cuya acción principal es la mejora de la hipersecreción nasal y debe asociarse a otros. Por último, nombraremos los antileucotrienos, como el montelukast. Su acción disminuye la obstrucción nasal y se administran como tratamiento profiláctico, sobre todo en rinitis que cursan con asma.

- **Corticoides.** El grupo de fármacos de **aplicación tópica nasal** actualmente se considera (junto a los antihistamínicos orales) el más eficaz para tratar la rinitis alérgica. Son los fármacos de primera elección, solos o con otros (como antihistamínicos o antileucotrienos), para las rinitis moderadas/graves o incluso las persistentes. Tienen un efecto potente como antiinflamatorio y reducen la hiperreactividad nasal en cualquier rinitis. Al ser de aplicación local, los efectos secundarios son más leves. Los **sistémicos** nunca deben considerarse como de primera elección, y, si se usan, será sólo en casos severos y durante ciclos cortos, y si la rinitis es perenne en 2-3 tandas al año.

Inmunoterapia

La inmunoterapia específica consiste en administrar a un paciente alérgico cantidades gradualmente crecientes de un extracto alérgico para modificar con el tiempo su respuesta inmunitaria a la exposición al alérgeno. Estas vacunas se fabrican con alérgenos estandarizados y en función de su actividad biológica. La administración debe ser en dosis óptimas. Múltiples ensayos clínicos demuestran su eficacia a la hora de impedir desarrollar nuevas sensibilizaciones y asma. Un 80-90% de los pacientes mejora con las vacunas.

Las vías de administración más usadas son la subcutánea y la sublingual. Las reacciones adversas son locales, y el riesgo de una reacción grave es extremadamente bajo. ●

Bibliografía

- Baena M. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Rinitis Alérgica. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada, 2005.
- Calleja C. Rinitis alérgicas. Tratamiento. Farmacia Profesional. 2003; 17(4): 103-107.
- Descongestionantes nasales tópicos: simpaticomiméticos. Catálogo de Medicamentos 2016. Colección Consejo Plus. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Garde JM, García B, Marco N, Montahud C, Perona J. Rinoconjuntivitis alérgica. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2013; 1: 157-175.
- Gómez AE. Rinitis y congestión nasal. Offarm. 2009; 28(1): 46-53. Grupo de trabajo del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya. Rinitis Alérgica. Atención Farmacéutica. Farmacia Profesional. 2002; 16(3): 56-65.
- Pelta R (coord). Rinoconjuntivitis alérgica: documento de consenso. Euromedice Ediciones Médicas, 2006.
- Recomendaciones y algoritmos de Práctica Clínica en Rinitis. Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, 2010.
- Romero E, Martín AJ, Mier M, et al. Rinitis. Guías Clínicas. Disponible en: <http://www.fisterra.com>

▼ RELVAR® ELLIPTA®

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

Una solución práctica

Para pacientes con Asma*



■ La primera y única combinación ICS/LABA que ofrece 24 horas de eficacia sostenida, en una única y práctica administración al día^{1,2}

■ Relvar® Ellipta® reduce la tasa de exacerbaciones asmáticas graves por paciente por año en comparación con ICS solo³

■ Más horas libres de síntomas a la semana en comparación con ICS solo²

■ Administrado en un dispositivo sencillo y fácil de utilizar que minimiza el número de errores críticos y preferido por los pacientes⁴⁻⁶

* 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 β_2 inhalados de corta duración administrados "a demanda".¹

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

Información de seguridad: En los estudios fase III con furoato de fluticasona/vilanterol FF/VI (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 FF/VI, 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

Referencias: 1.- Ficha Técnica Relvar® Ellipta® 10/2016 GSK. 2.- Bleecker ER, Lötval 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. 3.- Bateman ED, O'Byrne PM, Busse WW, Lötval J, Bleecker ER, Andersen L, et al. Once-daily fluticasone furoate (FF)/vilanterol reduces risk of severe exacerbations in asthma versus FF alone. *Thorax* 2014; 69 (4) : 312-319. 4.- Svedsater H, Dale P, Garrill K, Walker R, Woepse MW. 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. 5.- Svedsater H, Jacques L, Goldfrad C, Bleecker E. Ease of use of the Ellipta™ dry powder inhaler: data from three randomised controlled trials in patients with asthma. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2014; 24: 14019. 6.- Van der Palen J, Thomas M, Chrystyn H, Sharma RK, Van der Valk P, Goosens M, et al. An 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

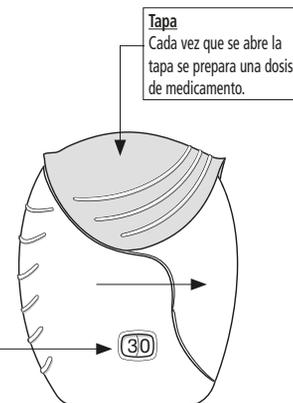


Pueden notificarse las sospechas de reacciones adversas a la Unidad de Farmacovigilancia de GSK, telf.: 902 202 700/ 900 202 700, fax: 91 8075940, email: unidad.farmacovigilancia@gsk.com

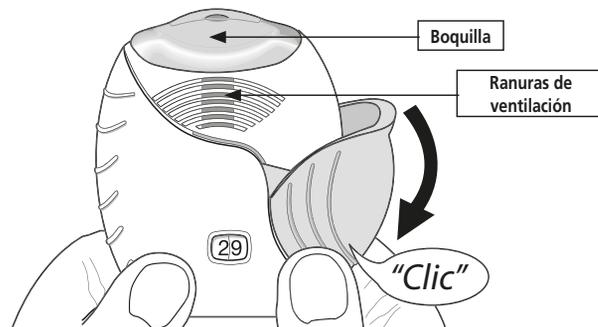
Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas. Ver la sección 4.8, en la que se incluye información sobre cómo notificarlas. **NOMBRE 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.



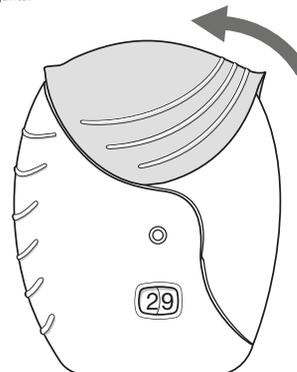
2. Cómo preparar una dosis - Abrir la tapa cuando esté preparado para administrarse una dosis. **No agitar el inhalador.** Deslizar la tapa hacia abajo hasta oír un 'clíc'. El medicamento está ahora preparado para ser inhalado. Como confirmación, el contador de dosis disminuye en 1 unidad. Si el contador 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. **Hiperglucemia:** 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 posible 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. **Exipientes:** 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
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	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 sintético 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

demonstrado 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 trifenato:** Vilanterol trifenato es un agonista selectivo β_2 -adrenérgico de acción prolongada (LABA). El efecto farmacológico de los fármacos agonistas β_2 -adrenérgicos, incluido vilanterol trifenato, 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' ciclico (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	
	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 FF 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 administrados 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 (FAA112059) 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 un 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 β_2 y anticolinérgicos), medicamentos con la combinación ipratropio/salbutamol, agonistas orales β_2 , 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 conllevaba 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	HZC102970		HZC102871		HZC102970 y HZC102871 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 (IC 95%)		0,79 (0,64; 0,97)		0,66 (0,54; 0,81)		0,73 (0,63; 0,84)
Valor p % reducción (IC 95%)		0,024 21 (3; 36)		<0,001 34 (19; 46)		<0,001 27 (16; 37)
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%) % reducción riesgo		0,80 (0,66; 0,99) 20		0,72 (0,59; 0,89) 28		0,76 (0,66; 0,88) 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; 73 ml, (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>.

Profesión

Dr. Guillermo Álvarez-Calatayud*, Diego González-Segura Alsina**, Vicenç Villegas Iglesias**

*Sección de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. **Departamento Médico, Chiesi España S.A.U.

Una vez descartada la necesidad de atención médica, la intervención farmacéutica ante una diarrea aguda debe ir orientada al consejo farmacéutico del paciente»

Estudio ICTINEO

Diarrea aguda: perfil del paciente que busca consejo en la farmacia y actuación del farmacéutico

Introducción

La diarrea aguda es un proceso patológico caracterizado por un aumento en la frecuencia, volumen y fluidez de las evacuaciones intestinales, siendo normalmente un proceso autolimitado, que en la mayoría de las ocasiones desaparecerá en pocos días y sin tratamiento alguno. La diarrea aguda constituye un motivo de consulta frecuente en la farmacia comunitaria, y la remisión al médico, al reconocer indicios de no banalidad en el problema, resulta trascendente. Las guías de la SEFAC indican que una duración del cuadro superior a tres días, en-



©Andriy Popov/123RF

PRODUO

Restaura el bienestar en profundidad.

Bacterias sin protección

Bacterias PRODUO con doble protección

ÚNICO SISTEMA PATENTADO



DOBLE recubrimiento protector¹

PRODUO es una gama de **probióticos multiespecie** con un sistema innovador de **doble protección** que incrementa más de **100 veces** la viabilidad de las bacterias^{2,3}.

Este sistema único de doble protección permite escoger y combinar las **cepas bacterianas más idóneas**, dando lugar a una **gama de productos específicos⁴** con **eficacia clínica contrastada^{5, 6, 7}**.



Una familia para toda la familia



C.N. 176076.0



C.N. 176080.7



C.N. 176078.4



C.N. 176077.7

BIBLIOGRAFÍA: 1- Kang JI et al. *Dual Coating Improves the Survival of Probiotic Bifidobacterium Strains during Exposure to Simulated Gastro-Intestinal Conditions*. Korean Journal of Microbiology. 2013;49(3):275-281. 2- Cha MK et al. *Comparison of Dual Coated (Duolac™) and Uncoated Lactic Acid Bacteria from Potential Probiotics*. Biotechnol & Biotechnol Eq. 2011;25(3):2489-2493. 3- Yeun Y et al. *Effect of a double-coated probiotic formulation on functional constipation in the elderly: a randomized, double blind, controlled study*. Arch Pharm Res 2014 Dec 7 [Epub ahead of print]. 4- Prospecto de Produo (Aprobación Marzo 2015). 5- Dinleyici EC et al. *The effect of a multispecies synbiotic mixture on the duration of diarrhea and length of hospital stay in children with acute diarrhea in Turkey: Single blinded randomized study*. Eur J Pediatr. 2013;172(4):459-464. 6- Yoon JS, et al. *Effect of multispecies probiotics on irritable bowel syndrome: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial*. J Gastroenterol Hepatol. 2014;29(1):52-9. 7- Yim JH et al. *Therapeutic effects of probiotics in patients with atopic dermatitis*. J Microbiol Biotechnol. 2006;16(11):1699-1705.

fermedades concomitantes como, por ejemplo, la diabetes mellitus, evidencia de sangre o mucosidad en las heces, dolor abdominal fijo, o la posible relación de la diarrea aguda con un viaje, tratamiento o ingesta de alimento, indican que ese paciente debe ser remitido a recibir atención médica¹.

Una vez descartada la necesidad de atención médica, la intervención farmacéutica debe ir orientada al consejo farmacéutico del paciente en medidas higiénicas, la reposición de líquidos para controlar la hidratación y la ingesta de alimentos adecuados para su condición.

Desde un abordaje farmacológico, se suele optar por el alivio sintomático con la administración de antitérmicos y/o antieméticos (si se asocian náuseas a la diarrea). Los probióticos son una opción de tratamiento de gran interés en el ámbito farmacéutico. Varias revisiones sistemáticas indican que el uso de probióticos puede reducir la duración y la gravedad de la diarrea aguda², y las nuevas guías de la SEFAC-SEPyP ya incorporan el consejo del uso de probióticos en pacientes con esta dolencia (en prensa).

El estudio ICTINEO (Identificación del paCienTe con diarrea aguda que acude a la oficina de farmacia En busca de atención farmacéutica) se llevó a cabo con el objetivo de estudiar el perfil del paciente que acude a la oficina de farmacia buscando consulta a propósito de una diarrea aguda. El estudio también pretendía analizar la actuación del farmacéutico ante la diarrea aguda y evaluar si ésta estaba en concordancia con las guías de recomendaciones publicadas.

“El estudio ICTINEO se llevó a cabo con el objetivo de estudiar el perfil del paciente que acude a la oficina de farmacia buscando consulta a propósito de una diarrea aguda”

Metodología

ICTINEO fue un estudio transversal, multicéntrico y de ámbito nacional en oficinas de farmacia comunitaria. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético del Hospital Clínico San Carlos, en Madrid. Todos los datos se obtuvieron en una visita, sin interferir con los hábitos de dispensación del farmacéutico. Se incluyeron pacientes de todas las edades que acudieron a la oficina de farmacia con síntomas indicativos de gastroenteritis aguda y que habrían dado su consentimiento informado por escrito.

Resultados

Se incluyeron en el estudio 815 pacientes que acudieron a 88 farmacias repartidas por el territorio nacional. Las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes es-

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes

Sexo femenino, n (%)	423 (52,5)
Edad, n (%)	
<5 años	46 (5,6)
6-16 años	22 (2,7)
17-25 años	82 (10,1)
26-45 años	348 (42,9)
46-65 años	202 (24,9)
≥66 años	111 (13,7)
Viajes al extranjero en el último mes, n (%)	122 (15)
Riesgo bajo	77 (67)
Riesgo intermedio o alto	38 (33)
Enfermedades concomitantes, n (%)	312 (39,6)
Hipertensión arterial	157 (50,3)
Hipercolesterolemia	97 (31,1)
Diabetes mellitus	56 (17,9)
Enfermedad cardíaca	46 (14,7)
Enfermedad respiratoria crónica (EPOC, asma)	32 (10,3)
Tratamiento antibiótico oral en los últimos 15 días, n (%)	168 (20,8)
Tiempo desde inicio de la diarrea, media (DT)	3,8 (19,3)
N.º de deposiciones en las últimas 24 horas, n (%)	
1-3	327 (41,5)
4-5	337 (42,9)
≥6	122 (15,5)
Dolor abdominal	
Total, n (%)	517 (63,8)
No mejora con la deposición, n (%)	130 (27,1)
Vómitos, n (%)	230 (28,4)
N.º de episodios de vómitos en las últimas 24 h, media (DT)	2,6 (1,8)
Fiebre, n (%)	168 (20,8)
Heces con sangre, n (%)	27 (3,4)
Heces con moco o purulentas, n (%)	107 (13,4)
Signos de deshidratación, n (%)	285 (43,0)
Malestar general, n (%)	487 (67,1)
Debilidad, n (%)	435 (59,9)
Flatulencia, n (%)	326 (44,9)
Relaciona la diarrea con la ingesta de un alimento, n (%)	171 (21,2)

Tabla 2. Recomendaciones dadas en la atención farmacéutica

Derivación al médico, n (%)	298 (36,7)
Pacientes con enfermedades concomitantes	136 de 312 (43,6)
Pacientes con dolor abdominal fijo	68 de 129 (52,5)
Pacientes con sangre en las heces	24 de 27 (88,9)
Pacientes que tienen heces con moco o purulentas	58 de 107 (54,2)
Pacientes que relacionan su diarrea con ingesta de un alimento	61 de 170 (35,9)
Rehidratación y prevención de la deshidratación, n (%)	713 (88,2)
Fórmula líquida	329 (46,1)
Fórmula para preparar	295 (41,4)
Consejos sobre dieta, n(%)	687 (86)
Recomienda iniciar y/o continuar un tratamiento farmacológico, n (%)	326 (41,6)
Inhibidores de la motilidad intestinal (p. ej., loperamida)	207 (63,5)
Antieméticos	54 (16,6)
Absorbentes intestinales (p. ej., carbón activado)	34 (10,4)
Espasmolíticos (N-butilbromuro de hioscina)	34 (10,4)
Tratamiento con probióticos, n (%)	688 (85,8)
Recomienda volver a control en farmacia, n (%)	530 (66,5)

tán presentadas en la tabla 1. Acudieron pacientes de todas las edades, con un predominio de edad entre los 26 y 45 años. Un 42% de los pacientes tenían enfermedades concomitantes, siendo las predominantes la hipertensión arterial, la dislipemia, la diabetes mellitus y las cardiopatías. 312 pacientes (38%) refirieron más de una enfermedad concomitante. La media de días desde el inicio de la diarrea fue de 3,8. La mitad de los pacientes manifestaron haber tenido 3 o 4 deposiciones en las últimas 24 horas y un 30% más de 5.

Los síntomas más frecuentes asociados a la diarrea fueron el dolor abdominal, el malestar general, la debilidad, la flatulencia, signos de deshidratación y los vómitos. Una minoría (5%) de los pacientes evidenció sangre en sus deposiciones, y un 16% de los pacientes tuvieron heces mucosas o purulentas. Un 21% de los pacientes relacionaron la diarrea con la ingesta de un alimento, siendo la carne, los lácteos, la mayonesa, el marisco y el pescado los más frecuentes. En total, la mayoría (71%) de los pacientes requerían derivación al médico, según las recomendaciones de la SEFAC.

Respecto a las recomendaciones dadas desde la oficina de farmacia (tabla 2), las indicaciones más frecuentes fueron consejos de rehidratación/prevención de la deshidratación, consejos sobre una dieta idónea o tratamiento con probióticos. En el 67% de los casos se les aconsejó a los pacientes volver a la farmacia para un control de su evolución y en el 42% de los casos se les recomendó iniciar y/o continuar un tratamiento farmacológico específico.

Sólo un 37% de los pacientes fueron derivados al médico, de los cuales a un 45% se les indicó acudir a urgencias. El análisis de concordancia mostró que hubo sólo una leve asociación entre la presencia de alguno de los criterios de derivación y la derivación actual al médico (índice kappa=0,135, p <0,001). La regresión logística mostró que los farmacéuticos tenían más tendencia a derivar al médico a los pacientes menores de edad o a los que presentaron vómitos, fiebre, heces con sangre/moco o tenían enfermedades concomitantes. En cambio, no se observó tendencia a derivar a los pacientes con posible intoxicación alimentaria (viajeros o los que asociaron su diarrea a consumo de alimentos).

El perfil de pacientes que buscan consejo sobre la diarrea aguda en la farmacia es muy amplio y en general se ajusta a la población general»

Discusión

Como se observó en este estudio, el perfil de pacientes que buscan consejo sobre la diarrea aguda en la farmacia es muy amplio y en general se ajusta a la población general. No obstante, llama la atención el bajo número de pacientes menores de 16 años (8%) que participaron en el estudio, sobre todo teniendo en cuenta la elevada incidencia de diarrea aguda en niños³. Una explicación a esta observación podría ser que los padres consultan preferiblemente al pediatra, y no tanto al farmacéutico. Otra observación interesante fue la relativamente baja prevalencia de patologías concomitantes, comparada con la prevalencia de estas patologías a nivel nacional en la población adulta publicada recientemente (42% para la hipertensión arterial, 50% para dislipemia y 14% para la diabetes mellitus)⁴. Esta discrepancia podría reflejar el bajo nivel de autoconocimiento de sus propias patologías en la población general, revelada en recientes estudios⁴.

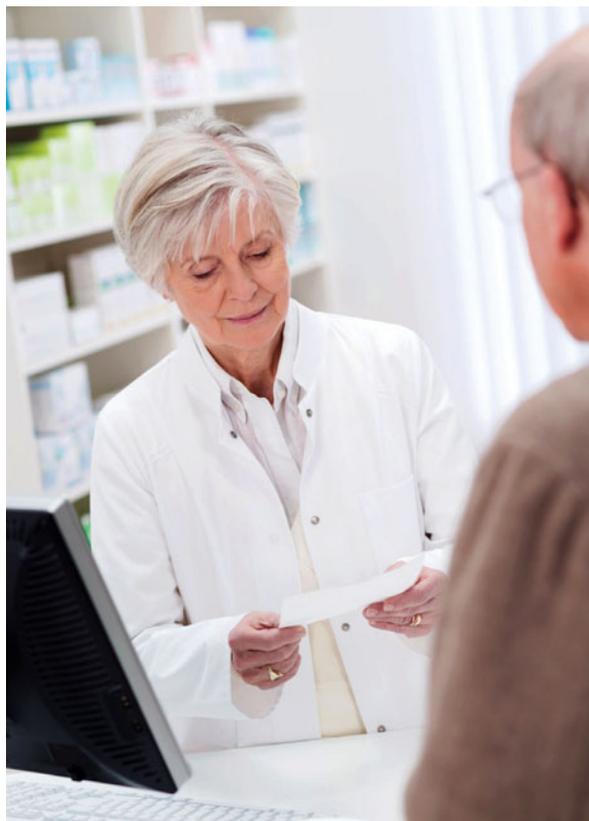
Conviene destacar que los pacientes fueron a buscar consejo del farmacéutico bastante tarde, llevando ya 4 días con diarrea en promedio, hecho que quizás explica un porcentaje elevado (35%) de pacientes que presentaron signos de

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 hidrocortisona 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 hidrocortisona 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 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 farmacocinéticas 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 e 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 nevrosismo, irritabilidad, insomnio o posiblemente convulsiones o arritmias cardíacas; se recomienda observación clínica del paciente. Glucosidos 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, anticonvulsivos como procabazina, o antineoplásicos como linezolid) ya que debido al aumento de la liberación de catecolaminas pueden prolongar e intensificar los efectos vasoadores 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 $< 1/1000$), muy raras ($\geq 1/100000$ a $< 1/10000$) y muy raras ($< 1/100000$). Trastornos psiquiátricos. Muy raras: nevrosismo, 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: nevrosismo, inquietud, trastornos del sueño, ansiedad, temblor muscular. Hipervolemia, hipercalcemia, 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, nevrosismo, 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 FARMACOLÓGICAS 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 incluir somnolencia o efectos atropínicos sobre las secreciones y la acomodación visual, y sin causar trastornos relacionados con la repolarización cardíaca. El hidrocortisona 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 vivo con microsomos 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). Ftalato de dibutilo. Estearato de 8-polioxido. Macrogol. Oxistearato de glicerol poli(oleil)étil. 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 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 PVA (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.



© racom/123RF

deshidratación. Por otro lado, se podría pensar que los pacientes con episodios cortos de diarrea se limitan a autocuidados y sólo acuden a las farmacias cuando su condición no mejora. Además, en el estudio se observó que hay pacientes que acuden a la oficina de farmacia como primer nivel de consulta incluso con signos de alerta tales como presencia de sangre o mucosidad en las heces o posible intoxicación alimenticia. Probablemente la sobrecarga de las consultas médicas y las largas esperas condiciona a que el paciente busque consejo en la oficina de farmacia incluso con sintomatología que no sea leve. Todo esto pone en gran valor la actuación del farmacéutico para mejorar la condición de estos pacientes.

Si analizamos la actuación del farmacéutico ante el paciente con diarrea aguda, vemos que se alinea con las recomendaciones de las guías¹, proporcionando consejos dietéticos y de rehidratación. El tratamiento con probióticos, muy recomendado por los farmacéuticos, está actualmente en revisión para incorporarlos a la guía de actuación⁶.

El hallazgo más llamativo fue la discordancia entre el elevado número de pacientes que presentaron algún criterio de derivación al médico (71,3%) y el relativamente bajo número de derivaciones (37%). Los factores que más motivaron al farmacéutico a derivar al médico fueron sangre en las heces, enfermedades concomitantes, fiebre >38°C, dolor abdominal, vómitos y edad ≤16 años, que no se alinea del to-

do con las recomendaciones de la SEFAC en cuanto a la derivación al médico

La detección de un riesgo potencial y la derivación al médico para descartar condiciones más graves es una labor de gran valor de la atención farmacéutica⁶. El nivel de adherencia a las recomendaciones de las guías podría ser mejorado reforzando la difusión de protocolos de atención farmacéutica en diarrea aguda.

Conclusiones

Según los resultados del estudio, muchos pacientes que buscan consejo a causa de la diarrea aguda en las oficinas de farmacia presentan algún signo de alerta. La actuación de los farmacéuticos en general sigue las recomendaciones de las guías de indicación farmacéutica, aunque se observa un área de mejora en la aplicación de los criterios de derivación. ●

Bibliografía

1. http://www.sefac.org/files/documentos_sefac/documentos/sintomas_menores_digestivos.pdf
2. Applegate JA, Fischer Walker CL, Ambikapathi R, Black RE. Systematic review of probiotics for the treatment of community-acquired acute diarrhea in children. *BMC Public Health*. 2013; 13(Suppl 3): S16.
3. Torner N. Estudio clínico-epidemiológico de los brotes de gastroenteritis vírica en Cataluña. *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83(5): 659-667.
4. Menéndez E, et al. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Di@bet.es. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2016; 69(6): 572-578. doi: 10.1016/j.rec.2015.11.034. Epub 2016 Mar 12.
5. Gaztelurrutia L, Andraca L. Curso básico sobre Patologías digestivas. Tema 4. Diarrea. *Farmacia Profesional*. 2016; 30(4): 31-37.
6. Díez Rodríguez MV. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones, 2002.

Nota

El estudio ICTINEO fue promovido y financiado por Chiesi España S.A.U. Chiesi España S.A.U. es responsable del diseño y de la realización del estudio, así como del análisis e interpretación de los datos. Los investigadores recibieron compensación económica por su participación en el estudio. Los autores agradecen a Zhanna Shcheprova (LIM Global Consulting) y al Dr. Carles Paytubí (Medicina Interna. Sant Joan de Déu) por su asistencia en la redacción del artículo.



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 11

Complementos para la mujer

M.^a Carmen Agirre Lekue

Farmacéutica comunitaria. Vitoria-Gasteiz

La población femenina posee unas características nutricionales específicas. Por una parte, la cantidad de energía que necesita una mujer es inferior a la que precisa un hombre, pero los requerimientos de nutrientes son muy similares y, en determinados casos, incluso son superiores en aquella.

En general, con una dieta equilibrada en la que predomine el consumo de frutas, verduras, legumbres y pescado, y que incluya cantidades moderadas de carne y otras fuentes de proteínas e hidratos de carbono, no es necesario tomar ningún complemento en condiciones fisiológicas normales.

Pero en la práctica, debido al ritmo de vida y los hábitos alimentarios, muchas mujeres necesitan aportes específicos en edad fértil, embarazo, lactancia, menopausia y posmenopausia.

Mujer y adolescencia

Durante la adolescencia se produce un crecimiento rápido, la aparición de caracteres sexuales secundarios y cambios en la composición corporal (en el caso de las mujeres, aumentan los depósitos de grasa) que conllevan un aumento de los requerimientos energéticos. A todo esto, se suman los cambios psicosociales que se producen en esta etapa (aumento del individualismo, rechazo a la autoridad, importancia de la imagen corporal, etc.)¹.

En este periodo se incrementan especialmente las necesidades de hierro, calcio y vitamina D.



© asife/123RF

Es una etapa en la que la mujer está especialmente expuesta a situaciones de riesgo:

- Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), enfermedades en las que la alimentación es el principal eje sobre el que gira la vida.
- La obesidad, que supone uno de los mayores problemas nutricionales.
- Los embarazos, que en el caso de una adolescente suponen mayores problemas que en una mujer adulta.

Las adolescentes comenten distintos errores dietéticos, como no desayunar, ingerir elevadas cantidades de bebidas gaseosas, aumentar el consumo de *snacks* y comida rápida y disminuir la actividad física o, al contrario, aumentarla de forma exagerada. También es la etapa en la que se inician las «dietas milagro» y comienza el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Por otra parte, es frecuente el escaso consumo de frutas, verduras y lácteos.

En general, la dieta de una mujer adolescente debería estar basada en reducir la ingesta de grasa y aumentar la de hidratos de carbono complejos¹.

Mujer fértil

En esta larga etapa, resulta de especial relevancia la **ingesta adecuada de vitaminas D y K**. Su papel es fundamental en el mantenimiento del hueso, y en consecuencia en la prevención de la osteoporosis. Además, estudios recientes señalan que una ingesta adecuada de estas vitaminas produce otros beneficios en la salud, como prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidad y cáncer. Sin embargo, en general la ingesta de estas vitaminas, sobre todo de la vitamina D, es inferior a la recomendada².

También es importante un adecuado aporte de **antioxidantes**, ya que el estrés oxidativo y la formación de radicales libres, además de estar ligados al envejecimiento, se asocian a numerosas patologías (cuadros inflamatorios crónicos, obesidad, patologías infecciosas, diabetes y enfermedades cardiovasculares) y a problemas de fertilidad. En

una revisión sobre antioxidantes para la subfertilidad femenina divulgada en 2013, su uso no se asoció a un incremento de las tasas de nacidos vivos o de embarazo clínico, y tampoco se registraron efectos adversos relevantes³.

Las principales sustancias que se emplean como antioxidantes en los complementos alimenticios para la mujer son⁴:

- Los oligoelementos, entre los que destacan manganeso, cobre, zinc y selenio.
- Las vitaminas, principalmente E y C.
- Otras sustancias, como el betacaroteno, los bioflavonoides, las antocianinas, el ácido alfa lipoico, la coenzima Q10 y el resveratrol, si bien son necesarios más ensayos clínicos para conocer sus efectos reales sobre la salud y las dosis recomendadas.

La menarquia es el primer sangrado de origen menstrual o primera regla. El ciclo menstrual es habitualmente de unos 28 días, siendo normal que dure entre 21 y 35 días. La cantidad de flujo menstrual que se pierde en cada menstruación varía muchísimo de mujer a mujer, y también en función de la edad, el número de hijos, el método anticonceptivo que se utilice, etc.

Uno de los mayores problemas entre las mujeres fértiles no embarazadas es la **anemia** por deficiencia de hierro debida a la menstruación. La administración diaria de suplementos de hierro parece ser eficaz para disminuir la anemia y aumentar la hemoglobina y las reservas de hierro⁵.

Otro problema asociado a la menstruación es la **dismenorrea**, dolor menstrual de tipo cólico debido a las contracciones de los músculos uterinos. Entre los tratamientos farmacológicos se incluyen los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y las píldoras anticonceptivas orales⁶.

En una revisión publicada en 2016, no se hallaron pruebas de alta calidad para apoyar la efectividad de los suplementos alimentarios para la dismenorrea; además, se encontraron pocos datos sobre su seguridad. No se probó,

o fue muy escasa, la eficacia de la guayaba, el eneldo, el ruibarbo, el hinojo, el fenogreco, el jengibre, la rosa de Damasco, la valeriana, la zataria, el aceite de pescado (solo o asociado a vitamina B₁), la vitamina B₁ sola, la vitamina E y el sulfato de zinc, aunque sí se hallaron algunas pruebas muy limitadas de que la manzanilla fue incluso más eficaz que los AINE⁶.

Algunas medidas higiénicas que pueden ayudar son la aplicación de calor en el abdomen o en la zona lumbar, masajes circulares suaves, tomar líquidos calientes o practicar técnicas de relajación.

Para tratar los **problemas ginecológicos** en este grupo de edad puede recomendarse el uso de probióticos. Tanto en la vaginosis bacteriana como en la vulvovaginitis candidiásica, el uso de probióticos ha demostrado su eficacia⁷.

La **fibromialgia** es una enfermedad crónica que afecta en mayor medida a las mujeres y se caracteriza por dolor muscular general, rigidez, condición física deficiente, trastornos del sueño y mala calidad de vida en general. En un estudio realizado en mujeres con fibromialgia en el que se comparó la administración de *Ganoderma lucidum* (Reishi), un tipo de hongo que ha demostrado ser beneficioso en diversas poblaciones, con la de harina de algarrobo (*Ceratonia siliqua*), una fuente natural de antioxidantes, se concluyó que el primero de ellos puede resultar útil para mejorar la condición física, mientras que la harina de algarrobo no parece ser efectiva para este propósito⁸.

Otro aspecto que no debe olvidarse es el **uso de suplementos en la mujer deportista**. La realización de ejercicio físico regular aporta al organismo cambios muy positivos, como el aumento del ritmo metabólico, el control del peso corporal, la mejora de la salud cardiovascular, el incremento del aporte de oxígeno a los tejidos, la mayor estimulación del sistema nervioso, el incremento de la densidad ósea, etc.⁹.

Las mujeres deportistas consumen energía y macronutrientes en menor proporción que los hombres. El mayor

déficit que presentan las atletas es a nivel energético y de hidratos de carbono, mientras que las proteínas se encuentran dentro del rango recomendado y en numerosos estudios se detecta un exceso en la ingesta de lípidos. No existe un consenso generalizado sobre la ingesta energética y de macronutrientes recomendada en el deporte en el caso de la mujer¹⁰.

Embarazo

El embarazo es una situación especial en la que aumentan las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales. Durante este periodo, se producen ajustes que permiten compensar el incremento de las necesidades y aprovechar al máximo los nutrientes, pero el desarrollo del feto requiere tanto de macronutrientes como de micronutrientes que consigue exclusivamente a través de los alimentos que consume la madre.

La alimentación de la mujer embarazada debe ser proporcionada, ya que una nutrición deficiente puede dar lugar a complicaciones en ella y a dificultades en el desarrollo del feto. Si la dieta es pobre en proteínas, calcio, vitaminas y minerales, aun manteniendo el aporte energético adecuado, existen más casos de abortos y muertes perinatales.

Actualmente, muchas madres gestantes consumen menos micronutrientes de los necesarios, por lo que es necesaria su suplementación. En los siguientes apartados, se describen los que revisten mayor importancia.

Ácido fólico

La relación entre el déficit de ácido fólico y el aumento de defectos del tubo neural, que se producen como consecuencia de un fallo en la fusión de esta estructura anatómica durante la embriogénesis precoz, entre los días 21 y 27 de embarazo, está ampliamente demostrada.

También se ha constatado que la ingesta de ácido fólico disminuye la tasa de labio leporino y las cardiopatías congénitas. Por otra parte, su déficit tam-



©dolgachov123RF

bién se ha asociado a niveles elevados de homocisteína en sangre¹¹.

Se recomienda la suplementación diaria con ácido fólico en dosis de 0,4 mg/día a toda madre gestante. Debe comenzar al menos 1-2 meses antes de la concepción, y mantenerse durante todo el embarazo¹¹⁻¹².

En pacientes de riesgo (hijo anterior nacido con espina bífida, tratamiento con anticonvulsivantes, historia familiar de defectos del tubo neural), la dosis recomendada es de 4 mg/día.

Además se aconseja a todas las embarazadas la ingesta de alimentos que aporten ácido fólico, especialmente vegetales de hoja verde, frutas, cereales, legumbres, levadura y frutos secos.

Conviene destacar que el ácido fólico y el levofolato no aportan ninguna ventaja frente al ácido fólico, y suponen un aumento del coste para la paciente.

Hierro

El hierro (Fe⁺⁺) forma parte de la hemoglobina y participa por tanto en el transporte de oxígeno. La suplementación con hierro debe verse como una medida de prevención nutricional, ya que, como se ha dicho anteriormente, muchas mujeres en edad fértil presentan unos niveles de hierro inferiores a los deseables¹².

La deficiencia de hierro durante la gestación se ha relacionado con prematuridad, bajo peso al nacer, menor desarrollo físico y neurológico de los recién nacidos, incremento de las enfermedades infecciosas y aumento de la mortalidad perinatal¹³.

Actualmente, la OMS recomienda la suplementación durante todo el embarazo de 30-60 mg/día de hierro elemental¹².

En entornos donde la anemia en embarazadas constituya un grave problema de salud pública, se recomienda aumentar la dosis a 60 mg, y si la mujer presenta anemia es necesario incrementarla a 120 mg/día.

Para evitar la interferencia de la absorción del hierro con otros minerales en caso de ser necesarias dosis mayores a 30 mg al día, se recomienda tomar suplementos de cobre (2 mg) y de zinc (15 mg), generalmente agrupados en el mismo preparado¹².

Conviene tomar los suplementos en ayunas o entre comidas para favorecer su absorción. No deben tomarse con té, leche o café, sino con agua o con una bebida rica en vitamina C, ya que ésta evita la oxidación y mejora la asimilación del Fe⁺⁺.

El principal efecto adverso es la irritación gástrica, que es menor cuando se emplean sales complejas (lactato,

gluconato, proteínsuccinato), aunque éstas presentan menor biodisponibilidad¹¹. También se produce con frecuencia estreñimiento (por lo que conviene aumentar la cantidad de fibra en la dieta) y oscurecimiento de las heces (que no tiene ninguna consecuencia).

Yodo

El yodo es un nutriente esencial porque es imprescindible para la síntesis de las hormonas tiroideas, cuyo papel es fundamental en el metabolismo celular y en el proceso de desarrollo y funcionamiento de todos los órganos.

El cerebro humano se desarrolla durante la gestación y la primera infancia, y un déficit de yodo, sobre todo en los primeros meses de embarazo, puede afectar negativamente al desarrollo neurológico del niño.

Este nutriente no se almacena en el organismo, por lo que debe ingerirse diariamente. Su déficit es responsable de trastornos que incluyen el bocio endémico, abortos de repetición, retraso en el crecimiento en niños y adolescentes, retraso mental y cretinismo. Según la OMS, el déficit de yodo es la primera causa, después de la inanición extrema, de retraso mental y parálisis cerebral evitable en el mundo¹¹.

Actualmente, la mayoría de los alimentos no procesados son pobres en yodo, salvo los de origen marino (peces, moluscos, algas). Por ello, se recomienda el consumo de sal yodada como principal respuesta a esta deficiencia en condiciones generales.

En la mujer gestante las necesidades están aumentadas, por lo que se recomiendan suplementos de al menos 200 µg al día, incluso en aquellas mujeres que estén planeando tener un hijo, al igual que ocurre con el ácido fólico¹².

Calcio

Durante el embarazo se producen cambios en el metabolismo del calcio, y aumenta su absorción intestinal para facilitar su aportación al feto y el mantenimiento de los niveles plasmáticos y óseos maternos.

Una adecuada ingesta de calcio es fundamental para evitar la disminución de los depósitos de calcio de la madre y los problemas de osteoporosis tras la menopausia.

Actualmente no se dispone de datos contrastados para aconsejar de forma generalizada la suplementación con calcio durante el embarazo, ya que en dicho periodo se aconseja una ingesta de 1.000 mg/día (igual que en la mujer fértil no gestante). Esta cantidad se cubre con una dieta que incluya al menos tres raciones de alimentos ricos en calcio, como leche o queso (un vaso de leche o un trozo de queso contienen unos 300 mg de calcio)¹¹.

La suplementación puede ser necesaria en gestantes con alto riesgo de hipertensión y preeclampsia.

Debe tenerse en cuenta que el calcio inhibe la absorción de hierro, por lo que si se emplean suplementos de ambos no deben administrarse conjuntamente.

Vitaminas

Los niveles séricos de **vitamina A** se modifican durante el embarazo, y su déficit puede ser causa de ceguera nocturna, parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y desprendimiento placentario. La cantidad que aporta la dieta suele ser suficiente para cubrir las necesidades del embarazo¹¹.

La deficiencia de **vitamina D** durante el embarazo se asocia a retraso de crecimiento intrauterino, raquitismo e hipocalcemia neonatal, tetania y alteraciones en el esmalte dental.

No se dispone de evidencia científica suficiente para establecer conclusiones definitivas sobre la utilidad y seguridad de los suplementos de vitamina D en el embarazo¹⁴.

La **vitamina E** favorece el crecimiento fetal, y su déficit contribuye a la preeclampsia, a través de una alteración en el metabolismo de los lípidos; también se relaciona con rotura prematura de membranas y retraso del crecimiento intrauterino. Esta vitamina parece desempeñar una función importante en el neonato prematuro, ya

que la mayor transferencia placentaria de vitamina E se da en el último cuarto de gestación.

Existen pocas pruebas sobre la seguridad del uso de suplementos durante el embarazo, y no hay suficiente información para evaluar su eficacia en la disminución de la incidencia de preeclampsia y otros problemas¹¹.

La **vitamina C** contribuye a prevenir el estrés oxidativo, y por lo tanto se ha postulado que su suplementación podría disminuir la incidencia de preeclampsia, rotura prematura de membranas y retraso del crecimiento intrauterino.

Ambas vitaminas E y C actúan de forma complementaria y sinérgica.

La evidencia disponible no respalda el uso sistemático de suplementos de vitaminas A, D, E y C durante el embarazo solas o asociadas a otros micronutrientes.

Otras vitaminas, como la **K**, **B₁**, **B₂**, **B₃** y **B₁₂** y el ácido pantoténico son también muy importantes en el embarazo, pero no está indicada su suplementación rutinaria si se realiza una dieta equilibrada.

Ácidos grasos poliinsaturados

Los ácidos grasos poliinsaturados (PUFA o AGP) de cadena larga (AGP-CL) son esenciales en la nutrición del feto y el recién nacido.

El 60% del cerebro fetal está constituido por lípidos, por lo que la necesidad de estos nutrientes se incrementa durante el embarazo. En el tercer trimestre de la gestación, los requerimientos del AGP docosahexaenoico (DHA) son especialmente elevados, debido tanto al crecimiento del tejido nervioso como al desarrollo de la función visual. Se considera que la acumulación de DHA en el cerebro y la retina durante este trimestre alcanza los 10 g, generando una gran demanda de este ácido hasta los 2 años de edad¹².

Recientemente, se ha postulado que la ingesta diaria debería ser de 200 mg de DHA/día. Esta cantidad se consigue con el consumo de pescado graso 1-2 veces por semana¹¹. Durante el embarazo, sin embargo, se recomienda limitar el consumo de ciertos pescados

azules por su posible contaminación con metilmercurio.

El aumento en la ingesta de AGP-CL omega-3 se ha relacionado con una menor probabilidad de parto pretérmino, mayor peso del recién nacido, disminución del riesgo de desarrollar hipertensión y mayor desarrollo del sistema nervioso y de la función visual.

Por estos motivos, numerosos autores recomiendan la suplementación con ácidos grasos omega-3 durante el embarazo (sobre todo en el tercer trimestre) y la lactancia.

Zinc

Se calcula que el 82% de las gestantes en todo el mundo no ingiere zinc en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades básicas. Cuando el déficit es importante, aparecen malformaciones congénitas, como defectos del paladar, cardiacos, urológicos, esqueléticos y cerebrales; si la deficiencia es moderada, se incrementa el riesgo de parto prematuro.

Las conclusiones de los estudios realizados sobre el uso de suplementos de zinc durante el embarazo son contradictorias, por lo que no se dispone de evidencia para recomendar su uso generalizado¹¹.

Cobre

Durante el embarazo normal los niveles de cobre en plasma materno aumentan progresivamente. El déficit de cobre altera tanto la producción de ATP, como la peroxidación lipídica y la activación hormonal, y provoca alteraciones pulmonares y esqueléticas. Además, se han detectado niveles bajos de cobre en el cordón umbilical de fetos prematuros.

No se dispone de estudios que evalúen el efecto de suplementos de cobre durante la gestación¹¹.

Probióticos

Durante el embarazo, las microbiotas intestinal, vaginal y placentaria tienen gran importancia.

La suplementación con probióticos puede contribuir a mejorar complica-

Recomendaciones desde la farmacia

Aunque si se lleva a cabo una dieta equilibrada no es preciso el uso de suplementos en una persona sana, actualmente las características de la alimentación y el ritmo de vida conllevan que sea cada vez más necesario recurrir a estos productos.

Desde la farmacia, debemos ayudar a seleccionar el más adecuado a cada caso, teniendo en cuenta la edad y el estado fisiológico de la mujer.

El embarazo y la lactancia son periodos críticos en los que se recomienda el uso sistemático de suplementos.

Así, durante el embarazo se recomienda la suplementación conjunta con 60 mg/día de hierro y con 0,4 mg/día de ácido fólico, y un aporte extra de al menos 200 µg de yodo al día.

Los suplementos de micronutrientes múltiples pueden ser una buena alternativa, pero también presentan inconvenientes que deben ser cuidadosamente evaluados antes de recomendarlos.

La osteoporosis posmenopáusica puede prevenirse con una alimentación equilibrada llevada a cabo a lo largo de la vida, con especial atención a la ingesta de calcio y vitamina D.

En cuanto a los fitoestrógenos, su uso es controvertido y no constituyen una alternativa a la terapia hormonal sustitutiva, cuando ésta está indicada.

Finalmente, no debemos dejar de insistir a quienes consumen suplementos que es importante respetar las dosis y pautas recomendadas, ya que no se trata de productos inocuos. Asimismo, se les debe recordar que estos productos pueden interactuar con los medicamentos, por lo que es fundamental que informen a su médico que los toman cuando vaya a prescribirles cualquier tratamiento.

ciones que van desde la acidez al estreñimiento; además, ejercen un papel protector en la preeclampsia, la diabetes mellitus gestacional o las infecciones vaginales¹².

Son necesarios más estudios para establecer el papel de los probióticos en el embarazo.

Preparados de micronutrientes múltiples

La administración de un preparado múltiple se considera una buena opción, ya que además de la comodidad de administración supone un menor coste.

Sin embargo, algunos autores han cuestionado la efectividad de este tipo de suplementos, ya que puede haber interacciones entre los diferentes componentes. Así, por ejemplo, las dosis

altas de hierro comprometen la absorción de zinc, y las de este último reducen la de cobre; por otra parte, la vitamina C favorece la absorción del hierro, pero a largo plazo puede perjudicar la del cobre¹¹.

En cualquier caso, no se dispone de evidencia suficiente de que los suplementos con micronutrientes múltiples obtengan mejores resultados, y tampoco se ha evaluado adecuadamente el riesgo del uso excesivo de dichos suplementos. Aunque en la práctica se considera que el beneficio es superior y, por tanto, se recomienda su empleo¹¹.

Lactancia

La lactancia materna es la mejor opción para alimentar a un bebé en los primeros meses de vida.



© Juan Aunián/123RF

La deficiencia de micronutrientes entre las madres que lactan es muy similar a la de las embarazadas. Se requieren niveles más altos que los habituales de algunas vitaminas y minerales, en particular yodo, hierro y zinc, para asegurar la propia salud de la madre y en particular para el funcionamiento, crecimiento y desarrollo normal del recién nacido¹⁵.

Es importante que la madre lactante tenga una dieta variada y equilibrada, sin olvidar que algunos alimentos influyen en el olor y sabor de la leche (cebolla, espárrago, puerro, apio, etc.). Al contrario de lo que recogen algunas creencias populares, no existe ningún alimento que sea capaz de aumentar la cantidad de leche materna. En general, una dieta equilibrada es suficiente para asegurar el adecuado estado nutricional del lactante¹⁶.

La administración de suplementos con micronutrientes múltiples es, como en las embarazadas, una opción para complementar posibles deficiencias.

Durante la lactancia una de las causas habituales de dolor y destete indeseado es la mastitis, causada básicamente por *Staphylococcus* spp. El uso de probióticos aislados específicamente de leche materna, como el *Lactobacillus fermentum* CECT5716, ha demostrado ser eficaz para restaurar el equilibrio de la microbiota mamaria y eliminar los síntomas clínicos de la

mastitis. En varios estudios realizados se ha hallado una reducción de la carga de *Staphylococcus* y una mejoría significativa del dolor, así como una menor tasa de recurrencias^{17,18}, sin que se produzcan reacciones adversas relevantes¹⁸. Por otro lado, se ha comprobado una disminución en la incidencia de mastitis en mujeres que han recibido antibioterapia durante el parto y están tomando el probiótico mamario de forma profiláctica¹⁹.

Otra afección habitual es la **depresión posparto**. Actualmente no se conoce muy bien cómo prevenirla o tratarla, pero se ha observado que una dieta pobre en ciertas vitaminas, minerales u otros nutrientes puede favorecer su aparición. Algunos suplementos alimentarios dirigidos a prevenir la depresión posparto incluyen ácidos grasos omega-3, hierro, ácido fólico, vitaminas del grupo B, vitamina D y calcio. No obstante, son necesarios más estudios para determinar si los suplementos previenen la depresión posparto²⁰.

Menopausia

La menopausia es un proceso natural en la vida de la mujer, donde termina la etapa reproductiva y se producen algunos cambios hormonales, con una disminución de la producción de estrógenos y progestágenos. Algunas complicaciones asociadas a esta etapa son los sofocos, la ansiedad, la irritabilidad,

el insomnio, la osteoporosis y los cambios en la distribución de la grasa corporal. También se caracteriza por la sequedad vaginal y las relaciones sexuales dolorosas, un aumento del riesgo de cáncer de mama y de los trastornos cardiovasculares.

Una buena alimentación junto con una actividad física habitual y un estilo de vida saludable son las mejores herramientas para prevenir y reducir los problemas asociados a la menopausia. Sin embargo, la suplementación nutricional puede ser de utilidad en aquellas mujeres con algún déficit nutricional o con síntomas más frecuentes que alteran su calidad de vida²¹.

Calcio y vitamina D

La descalcificación de los huesos con pérdida de masa ósea (osteoporosis) es un factor de riesgo para sufrir fracturas por fragilidad, y su prevalencia aumentará en los próximos años. Comienza inmediatamente después de la menopausia, y por ello se recomienda un aumento del consumo de calcio, fósforo, magnesio y flúor en forma de productos lácteos (sobre todo yogur y leche enriquecidos), un aporte adecuado de vitamina D, un consumo de alimentos ricos en ácidos omega-3, una disminución de la sal y de los alimentos preparados y una ingesta suficiente pero moderada de proteínas. También es necesario practicar ejercicio físico diario adaptado a la edad y mantener un peso adecuado. Las actividades al aire libre son las más saludables, ya que la radiación ultravioleta del sol sobre la piel es la principal fuente de formación de vitamina D, más del 90% del total²¹⁻²².

Los requerimientos de calcio en la mujer perimenopáusicas son de 1.000 mg/día, y los de vitamina D de 15 µg/día. En determinados casos se recurre a la suplementación de ambos, solos o simultáneamente, pero siempre bajo la supervisión de un profesional sanitario.

Los resultados de los estudios de suplementación son controvertidos. En algunos de ellos la suplementación de calcio, con o sin vitamina D, parece re-

ducir de forma aguda la resorción ósea y origina pequeños efectos a corto plazo sobre la densidad ósea, pero esto no se traduce en una disminución significativa del riesgo de fracturas. Por otra parte, también se ha planteado el posible aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular por el consumo de dichos suplementos, si bien tampoco se dispone de evidencia científica precisa sobre este efecto²¹.

Fitoestrógenos

Los fitoestrógenos son compuestos derivados de vegetales químicamente similares a los estrógenos humanos, entre los que se encuentran los lignanos y las isoflavonas. Existen al menos 15 formas químicas diferentes de isoflavonas, cuyos efectos han sido bastante estudiados, en especial los de genisteína y daidzeína, que se encuentran fundamentalmente en la soja. Otros vegetales que se consideran fuente de fitoestrógenos son el trébol rojo y las semillas de linaza^{21,23}.

Son sustancias cada vez más populares entre las mujeres, como alternativa a la terapia hormonal sustitutiva cuyos efectos adversos (riesgo de cáncer de mama y de endometrio, tromboembolismo venoso, etc.) han generado una gran controversia durante los últimos años.

Aunque algunos estudios han demostrado una reducción leve de los sofocos y los sudores nocturnos (sobre todo con los extractos que contienen niveles altos de genisteína)²⁴, en general las isoflavonas no mejoran debidamente los síntomas vasomotores intensos ni tienen efectos tróficos sobre el epitelio genitourinario. Además, aunque posean efectos antioxidantes no aportan beneficio clínico sobre el sistema cardiovascular, aunque pueden tener un leve efecto beneficioso sobre la masa ósea²³.

Si bien son necesarios más estudios sobre el uso de suplementos de fitoestrógenos, es recomendable la incorporación de la soja como alimento habitual. No existe un consenso generalizado, pero la dosis segura

estimada de isoflavonas oscila entre 60 y 120 mg/día²¹.

Otros componentes

El metabolismo de la homocisteína, cuyos niveles plasmáticos aumentan en mujeres posmenopáusicas, está ligado a algunas **vitaminas del grupo B**, especialmente el ácido fólico, la vitamina B₆ y la B₁₂. La suplementación con folato reduce los niveles de homocisteína, disminuyendo así el riesgo de alteraciones cardiovasculares.

El consumo de **resveratrol**, por su potente acción antioxidante, también sería beneficioso para reducir el riesgo cardiovascular en mujeres pre- y posmenopáusicas.

La **vitamina E** podría ayudar a mitigar alguno de los síntomas característicos de la menopausia, como los sudores, sofocos y la sequedad vaginal.

El **aceite de onagra** parece ayudar a reducir la intensidad de los sofocos²¹.

Algunos estudios experimentales indican que la **Actaea racemosa** puede ser un tratamiento alternativo para los síntomas de la menopausia, pero de momento los resultados son inconsistentes. El efecto de *Actaea racemosa* sobre otros ámbitos relevantes, como la calidad de vida relacionada con la salud, la sexualidad, la salud ósea, los sudores nocturnos y la relación entre

coste y eficacia, también merece estudios de investigación adicionales²⁵.

Mujer y tercera edad

El envejecimiento es un proceso que supone un desgaste en las funciones y capacidades en varios ámbitos de la persona. Para cada sujeto este proceso es diferente, aunque en general las mujeres se ven más afectadas que los hombres, ya que a la menopausia le acompañan unos años de pérdida ósea acelerada que incrementan la prevalencia de osteoporosis²⁶.

A pesar de ello, las mujeres presentan mayor esperanza de vida y más autonomía que los hombres, por lo que es fundamental en esta etapa de la vida el cuidado en todos los aspectos, para que el envejecimiento sea activo y saludable (dieta equilibrada, mantener peso corporal, ser activa mentalmente, realizar actividad física de forma moderada y de manera constante, etc.).

En caso de que sea necesario tomar algún complemento alimenticio, debe ser incluido siempre bajo la supervisión de un profesional sanitario.

Bibliografía

1. Jiménez AI, González MJ, Gimeno P, Ortega RM. Problemática nutricional de la población femenina adolescente. *Nutr Hosp*. 2015; 32(Supl 1): 5-9.



©Cathy Yeulet/123RF

2. Navia B, Cuadrado E, Ortega RM. Ingesta de vitaminas D y K, y su repercusión para la salud en la población femenina. *Nutr Hosp.* 2015; 32(Supl 1): 10-13.
3. Antioxidantes para la subfertilidad femenina (revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 8: CD007807. DOI: 10.1002/14651858.CD007807
4. Póo R, Escudero JM, Tellaache Y, Anchón, Tuñón M. Antioxidantes. En busca de una vida más larga. *Aula de la farmacia.* 2016; 12(114): 16-22.
5. Administración diaria de suplementos de hierro para mejorar la anemia, el estado del hierro y la salud en mujeres con menstruación (revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; 4: CD009747. DOI: 10.1002/14651858.CD009747
6. Suplementos alimentarios para la dismenorrea (revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; 3: CD002124. DOI: 10.1002/14651858.CD002124
7. Castro A, González M, Tarín JJ, Cano A. Papel de los probióticos en obstetricia y ginecología. *Nutr Hosp.* 2015; 31(Supl 1): 26-30.
8. Collado D, Pazzi F, Domínguez FJ, Martín JP, Olivares PR, Gusi N, et al. *Ganoderma lucidum* improves physical fitness in women with fibromialgia. *Nutr Hosp.* 2015; 32(5): 2.126-2.135.
9. Póo R, Escudero JM, Tellaache Y, Anchón, Tuñón M. Suplementación deportiva. *Aula de la farmacia.* 2016; 12(115): 17-24.
10. Bernad L, Reig M. Ingesta energética y de macronutrientes en mujeres atletas. *Nutr Hosp.* 2015; 32(5): 1.936-1.948.
11. López MJ, Sánchez JL, Sánchez MC, Calderay M. Suplementos en embarazadas: controversias, evidencias y recomendaciones. *Inf Ter Sist Nac Salud.* 2010; 34: 117-128.
12. Póo R, Escudero JM, Tellaache Y, Anchón, Tuñón M. Complementos alimenticios en gestación y lactancia. *Aula de la farmacia.* 2016; 12(113): 9-16.
13. Martínez RM, Jiménez AI, Navia B. Suplementos en gestación: últimas recomendaciones. *Nutr Hosp.* 2016; 33(Supl 4): 3-7.
14. Administración de suplementos de vitamina D a embarazadas (revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; 1: CD008873. DOI: 10.1002/14651858.CD008873
15. Administración de suplementos con micronutrientes múltiples en mujeres que lactan para mejorar los resultados de la madre y del recién nacido (revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; 2: CD010647. DOI: 10.1002/14651858.CD010647
16. Gómez AE. Suplementos vitamínicos. *Farmacia Profesional.* 2014; 28(4): 26-32.
17. Álvarez G, Suárez E, Rodríguez JM, Pérez-Moreno J. La microbiota en la mujer; aplicaciones clínicas de los probióticos. *Nutr Hosp.* 2015; 32(Supl 1): 56-61.
18. Maldonado-Lobón JA, Díaz-López MA, Carputo R, Duarte P, Díaz-Ropero MP, Valero AD et al. *Lactobacillus fermentum* CECT 5716 reduces staphylococcus load in the breastmilk of lactating mothers suffering breast pain: A Randomized Controlled Trial. *Breastfeed Med.* 2015; 9.
19. Hurtado JA, Gil-Campos M, Flores K, Uberos J, Narbona-López E, Leante JL et al. Consumption of *Lactobacillus fermentum* CECT5716, a human milk probiotic strain, prevents lactational mastitis development in lactating women [póster]. XI Congress ESG 21-24 Oct 2015; Prague.
20. Suplementos alimentarios para la prevención de la depresión posparto (revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 10: CD009104. DOI: 10.1002/14651858.CD009104
21. Póo R, Escudero JM, Tellaache Y, Anchón, Tuñón M. Complementos alimenticios en la menopausia. *Aula de la farmacia.* 2016; 12(114): 18-23.
22. Martín JA, Consuegra B, Martín MT. Factores nutricionales en la prevención de la osteoporosis. *Nutr Hosp.* 2015; 32(Supl 1): 49-55.
23. Gris Martínez JM. Isoflavonas en mujeres menopáusicas. *Med Clin (Barc).* 2006; 127(9): 352-356.
24. Fitoestrógenos para los síntomas vasomotores de la menopausia (revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 12: CD001395. DOI: 10.1002/14651858.CD001395
25. *Actaea racemosa* (Cimicifuga spp.) para los síntomas menopáusicos (revisión Cochrane traducida). *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 10: CD007244. DOI: 10.1002/14651858.CD007244
26. Póo R, Escudero JM, Tellaache Y, Anchón, Tuñón M. Complementos alimenticios en el envejecimiento. *Aula de la farmacia.* 2016; 12(114): 8-14.



Plazo mínimo para la transmisión de farmacia

Si adquiero la titularidad de una oficina de farmacia en comunidad con otro cotitular, ¿tengo que esperar cinco años para vender mi parte al otro cotitular?

J.L. (Almería)

Dación en pago
He oído que un juzgado de Barcelona ha ordenado a un banco que acepte la «dación en pago» por una hipoteca, cancelando así la deuda del cliente con la entrega del bien hipotecado. ¿Es así?

C.V. (Castellón)

«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

Conforme dispone el artículo 47.2 de la Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía, «La transmisión de la totalidad o una parte indivisa de la oficina de farmacia sólo podrá llevarse a cabo a favor de otro u otros farmacéuticos siempre que el establecimiento haya permanecido abierto al público durante un mínimo de cinco años, con la misma persona titular o cotitulares...».

En nuestra opinión, no es relevante que usted sea el propietario de una parte indivisa de la oficina de farmacia, en vez de serlo sobre el total, puesto que no cambia la conclusión: únicamente se podrá efectuar una nueva transmisión pasados cinco años desde la última cesión efectuada, salvo fallecimiento, incapacidad laboral permanente, total o absoluta, incapacitación judicial o declaración judicial de ausencia donde el mencionado plazo no será de aplicación. En el resto de supuestos, éste es el plazo mínimo que tiene que estar una oficina de farmacia con la misma titularidad para que pueda ser transmitida.

Respuesta

No es así exactamente. En efecto, hay una sentencia, que según los expertos será revocada en su posible recurso, que limita la responsabilidad del deudor al valor del bien hipotecado.

La «dación en pago» traería la posibilidad de que quien tenga un préstamo hipotecario con un banco pudiera liberarse de la deuda mediante la simple entrega del bien a esa entidad.

Pero lo que la sentencia aludida ha establecido, curiosamente, es la limitación de responsabilidad. Esto es, que al contrario de lo que establece el Código civil, en su artículo 1.911, que dispone que, por las deudas se responde con todos los bienes presentes y futuros, ahora ese deudor ve limitada su responsabilidad al valor del bien hipotecado.

Al parecer, la sentencia tiene origen en una cláusula redactada con poca claridad, que incluso no era necesaria, puesto que la responsabilidad ya la establece la ley directamente. Pero, como le decíamos al principio, es probable que sea revocada.



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*



Visítenos en **INFARMA**

Del 21 al 23 de marzo. **Stand C16**



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

602 115 765

902 115 765

www.farmaconsulting.es

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

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

Ventas

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 – Maresme. Ventas anuales: 1.000.000 €. Venta libre 65%

y S.C.S. 35%. Local en venta y/o alquiler. Precio a consultar. Joan 629 725 561 – Xavier 661 607 827.

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en los últimos 12 meses: 1.750.000 €. 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.
Tel.: 634 998 310 (Miguel).

Se vende farmacia a media hora de Zaragoza, sin guardias y libre de personal. Buena rentabilidad por los bajos gastos de explotación y con potencial de mejora. Ideal para empezar y hacer puntos. Facturación de 160.000 €. Tel.: 676 987 427.

Venta de farmacia en Fayón (Zaragoza). Farmacia única. Precio 230.000 € incluidas existencias (10.000 €). Facturación 2015: 191.000 € (25% venta libre), rentabilidad anual 30%. Venta directa, abstenerse intermediarios. Sr. Sanz 670 368 604. industrial@abs-asesores.com

Preciosa farmacia recientemente remodelada se vende. Está situada a 25 km de Naval Moral de la Mata y a 50 km de Talavera de la Reina. Facturación: 260.000 euros. Teléfono de contacto: 687 861 732.

Varios

Vendo mobiliario de farmacia Th.Kohl, dos mostradores monopuesto, 4 góndolas expositoras 1,50 m largo × 60 cm ancho × 1 m alto. Mueble de escarpate de acero inoxidable y baldas cristal. Precio a convenir. Tel.: 680 460 546.

Vendo mobiliario de farmacia con mostrador, estantes con cajones, báscula pesabebés marca Tanita y báscula con medidor de altura y *ticket* marca Microgram. Todo por 1.500 €. Interesados llamar al teléfono 647 736 397 o escribir al correo electrónico lopezneira@gmail.com

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO

El chardonnay de las cinco

Inglaterra ha sido durante años uno de los países al frente de las importaciones en el sector vinícola, pero ya hace tiempo que se esfuerza por hacerse un hueco en el mundo del vino. Desde la década de 1970 y gracias al cambio climático muchos lugares de la isla se han visto beneficiados por las altas temperaturas del verano para conrear el viñedo. Poco a poco el pequeño sector vitivinícola británico está experimentando un enorme crecimiento gracias a una nueva generación de profesionales que están replantando huertos y trigales con vides y ganando premios en todo el mundo.

Las zonas más conocidas de producción se sitúan en Gales y en el sur de Inglaterra, donde gracias al esfuerzo de los nuevos enólogos ingleses han sabido adaptar las uvas al terreno. Los vinos espumosos han sido su mayor éxito. Han plantado clones de las variedades de pinot noir, pinot meunier y chardonnay, que son las variedades que se usan en la región francesa. Así pues, en pocos años las hectáreas de vid plantadas han ido aumentando hasta llegar a más de 1.500 ha. Un crecimiento importante, pero que aún está muy lejos de los productos estrella en Inglaterra, que son la sidra y la cerveza.

Los principales vinos son blancos y espumosos. Seyval blanc, müller-thurgau, reichensteiner y chardonnay predominan en variedades blancas, obteniéndose unos vinos blancos muy florales y con elevada acidez, que los hace muy refrescantes. Los espumosos son ligeros y muy aromáticos en boca, con toques frutales muy sutiles.

Este auge también se debe a un interés creciente en Inglaterra por la buena mesa y a la intención creciente de maridar los productos del campo inglés con un buen caldo de proximidad.

Gracias al calentamiento global puede ser que el sur de Inglaterra se convierta en la nueva zona de moda vitivinícola en los próximos años. ¿Un chardonnay con unas pastitas de té? Todo es cuestión de cambiar hábitos.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Improvisació 2015

Enric Soler
Xarel·lo
Precio: 24,50 €

Este vino blanco monovarietal elaborado con xarel·lo tiene un color dorado pálido. En nariz es muy aromático y perfumado, con notas de fruta blanca, tostados y minerales, provenientes de los ocho meses de crianza en bota de roble francés. En boca tiene una entrada ligera muy agradable, una acidez potente pero equilibrada. Perfecto para arroces caldosos, bacalao, quesos semicurados y pescados blancos al horno.



El gran desierto

James Ellroy
Literatura Random House
Barcelona, 2017

Década de los cincuenta. La ciudad de Los Ángeles se ha convertido en la ciudad del ángel de la muerte. La persecución a los comunistas y los asesinatos inmensamente violentos aterrorizan a la comunidad. Tres hombres se ven abocados a un remolino de violencia y engaño cuando sus vidas se conectan de una forma inextricable mientras cada uno se enfrenta a su propia sombra. Danny Upshaw es un detective novato de West Hollywood al que le asignan el caso de homicidio de un hombre asfixiado y mutilado de forma grotesca. El teniente Mal Considine, un oficial ejecutivo en el cuerpo de policías de Los Ángeles, y Turner «Buzz» Meeks, un rudo fracasado que actualmente trabaja como jefe de seguridad para Hughes Aircraft (y ocasionalmente hace de chulo para el jefe, el millonario Howard Hughes), aceptan servir en la oficina anticomunismo del distrito. Considine acepta el trabajo para reconstruir su carrera y obtener la custodia de su hijo adoptivo, mientras que Meeks sólo busca dinero. Viejos casos criminales no resueltos regresarán para acechar a los protagonistas en esta ciudad donde habitan estrellas pasadas de moda que simpatizan con la causa socialista, combos de jazz, tráfico de drogas, policías corruptos y prostitución.



<http://www.megustaleer.com/libro/el-gran-desierto/ES0128133>



¿Ha llegado ya la «bisagra»?...

Guillermo Navarro
Ediciones Martínez Roca
Barcelona, 2017

Guillermo Navarro, farmacéutico curioso y vocacional, recopila multitud de anécdotas de los clientes que frecuentaban su farmacia: el tímido que recurría a mil eufemismos para pedir preservativos, las mujeres que no podían pagar y compraban «a cuenta», los drogadictos que buscaban mil artimañas y falsificaciones para conseguir barbitúricos, los compradores compulsivos de cualquier novedad que se anuncia en la tele, los enfermos reales o imaginarios que ven en el boticario al médico, confesor y psicólogo, y las notas de todo tipo con que mandaban al niño a la farmacia y que había que descifrar.

Con la ayuda del guionista Mario Albelo cuenta todas las anécdotas que recuerda y que sacarán muchas sonrisas, cuando no carcajadas, a todos los que se dedican a trabajar en botica y a quienes frecuentan las farmacias.

<http://www.planetadelibros.com/libro-ha-llegado-ya-la-bisagra/231195>



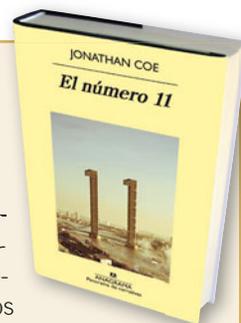
El número 11

Jonathan Coe
Editorial Anagrama
Barcelona, 2017

En el centro de esta historia está la amistad de Rachel y Alison, que recorre con altibajos sus vidas desde la infancia. Y al fondo una figura real, David Kelly, inspector de armamento de Naciones Unidas en Irak, cuya muerte supuso el fin de la inocencia para una generación.

Las vidas de Rachel y Alison se cruzan con las de una serie de personajes estrafalarios e inolvidables: una cantante que trata de recuperar su popularidad en un *reality show*; un profesor obsesionado con una película que vio de niño; un supermillonario que contrata a una tutora para que enseñe a su hijo a comportarse como un chico normal; uno cuantos monstruos, reales o imaginarios; un magnate de la prensa y su hija ultraconservadora...

https://www.anagrama-ed.es/libro/panorama-de-narrativas/el-numero-11/9788433979704/PN_938

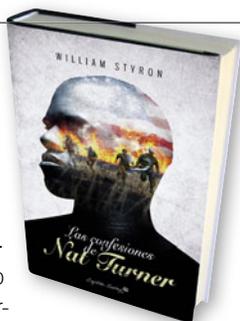


Las confesiones de Nat Turner

William Styron
Capitan Swing
Madrid, 2017

Basándose en un episodio histórico –el único intento de insurrección armada de los esclavos negros del sur de los Estados Unidos anterior a la guerra de Secesión– y en un caso real del que apenas existía documentación, a través del relato de los sucesos puntuales y la confesión del propio esclavo-asesino, William Styron construye una de las mejores novelas norteamericanas de los últimos años. La revuelta fue dirigida por un notable predicador negro llamado Nat Turner, un esclavo educado, que sintió la orden divina de alzarse en armas y ejecutar la venganza más sangrienta: aniquilar a todas las personas de raza blanca en la región. Las confesiones de Nat Turner fueron narradas por él mismo mientras permanecía en la cárcel durante los fríos días otoñales previos a su ejecución. No es sólo una obra maestra de la literatura, sino que revela en términos humanos e inolvidables la esencia agónica de la esclavitud.

<http://capitanswing.com/libros/las-confesiones-de-nat-turner/>



La uruguayaya

Pedro Mairal
Libros del Asteroide
Barcelona, 2017

Lucas Pereyra, un escritor recién entrado en la cuarentena, viaja de Buenos Aires a Montevideo para recoger un dinero que le han mandado desde el extranjero y que no puede recibir en su país debido a las restricciones cambiarias. Casado y con un hijo, no atraviesa su mejor momento, pero la perspectiva de pasar un día en otro país en compañía de una joven amiga es suficiente para animarle un poco. Una vez en Uruguay, las cosas no terminan de salir tal como las había planeado, así que a Lucas no le quedará más remedio que afrontar la realidad.

La uruguayaya es una divertida novela sobre una crisis conyugal que nos habla también de cómo, en algún punto de nuestras vidas, debemos enfrentarnos a las promesas que nos hacemos y que no cumplimos, a las diferencias entre aquello que somos y aquello que nos gustaría ser.

<http://www.planetadelibros.com/libro-ha-llegado-ya-la-bisagra/231195>



Ya viene el sol

Resulta

Manuel Machuca González*

Resulta cuanto menos paradójico que, siendo el medicamento la herramienta terapéutica más utilizada en la atención sanitaria de cualquier país, el profesional que lo maneja en el ámbito de la atención primaria, la asistencia universal esencial accesible a todos los individuos y familias, la que utiliza la inmensa mayoría de las personas durante la mayor parte de su vida, esté fuera del sistema.

Resulta chocante, y por qué no, contradictorio, por muy familiarizados que estemos con el sistema, que el profesional que debe velar por que el medicamento se convierta en una herramienta terapéutica, y no en un arma de destrucción masiva, perciba sus honorarios profesionales en función de un margen comercial por la venta de medicamentos.

Resulta curioso que en la era de Internet, de la prescripción electrónica y de otras nubes diferentes a las de la meteorología, el profesional salvaguarda del medicamento se parezca a un soldado romano, y empuñe su navaja de propaganda para agujerear cuantas cajas de medicinas salgan de sus estanterías.

Resulta descorazonador saber que, desde hace ya muchos años, uno de los problemas más graves de salud pública que se conocen esté asociado a la morbilidad relacionada con el uso de los medicamentos, y más aún constatar que no se hace nada por combatirlo, a pesar de que existe una tecnología sanitaria que ha demostrado su coste-efectividad, que ahorraría gastos a las arcas públicas y sufrimiento a la población que las dota pagando sus impuestos; una tecnología que, además, daría empleo y minimizaría la frustración de aquellos profesionales a los que les gustaría sentir que la carrera que estudiaron y la profesión que ejercen sirve para algo más que para gestionar y agujerear cajitas o recaudar impuestos.



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©123RF

Resulta desconcertante ver cómo los políticos de cualquier signo recitan ese mantra de que nuestro sistema sanitario es el mejor del mundo, como si no fuera, a la vista está, mejorable con novedosas tecnologías sanitarias y nuevos roles sanitarios. Resulta curioso verlos envolverse en las banderas de los colores que más les favorezcan, y atragantarse de buenas o malas palabras, huecas todas, para acabar no diciendo nada. Resulta, al fin y al cabo, bochornoso, ver cómo se suben al carro que más rédito electoral les da, mientras dejan morir a quienes no protestan.

Resulta asombroso asistir a la celebración de nuestro liderazgo en trasplantes, cuando detrás de ello, además de unos profesionales excelentes, hay unas elevadísimas cifras de accidentes de tráfico

que facilitan donantes, o un descontrol enorme en enfermedades como la diabetes, que podría controlarse mejor con esa tecnología sanitaria que se niega. Y es que hay negacionistas no sólo de las teorías de Darwin, sino de la gestión integral de la farmacoterapia, con su inherente Santa Inquisición que los acompaña.

Resulta patético, frustrante, presenciar esto cada día, pero también resulta esperanzador saber que hay farmacéuticos irreductibles que no se van a rendir, que desde su aldea gala están dispuestos a resistir, a formarse como una secta en sus catacumbas, a aguantar en la oscuridad para que un día salga el sol para su profesión –o para lo que quede de ella– y puedan iluminar con su trabajo un nuevo presente para ellos y para los ciudadanos a los que sirven.

Resulta que, por muy larga que sea la noche, siempre, siempre, acaba apareciendo el sol. Y nada ni nadie podrá impedirlo. ●

*<https://manuelmachuca.me>

Huida de Fuenlabrada

Raúl Guerra Garrido

En esta continua acumulación de noticias catastróficas, sinónimo de noticias de telediario, y no me refiero a Brexit, Trump, Ibex, nieve, patera y asesinato, para tomar aire hago una pausa, un giro de 360 grados, y así hasta la vuelta de tuerca definitiva para contemplar ese corto perdido en el maremágnum de cortos que desfilan por los festivales derrochando ganas, impericia e imaginación, y que de pronto nos sobrecoge no por su factura, sino por su propuesta. En la *Huida de Fuenlabrada*, de Rabdul Fez, físico especializado en estructuras laminares, la *road movie* se sitúa en el grado cero de su congelación emocional. Quince minutos, quince, de ese rostro impenetrable de mirada fija mirando a cámara. Se supone que el hombre conduce por sus manos al volante, y se sospecha que por una recta interminable, pues apenas si atisbamos un leve giro de su muñeca. Una angustiada expresividad, apenas si alguna sombra de a saber si de nube o arboleda se desliza por su cara en blanco y negro, apenas si un parpadeo, y tanta ausencia de rictus y emociones exalta hasta la exasperación la inquietud del espectador que observa. Fugitivo astral sin ningún indicio de quién o de qué huye. Ni siquiera de dónde, el título es una añagaza, clave indescifrable pues nada hay por decodificar en el paseo de un hombre en coche que bien puede venir de Fuenlabrada como ir a Colmenarejo. Un rostro inanimado, sin señas de identidad, en el que difícilmente se pueden calcular los años. Excelente interpretación de un hombre herido de muerte como todo ser vivo. Un fragmento de viaje sin principio ni fin, como el ronroneo del motor, único sonido, monótono, suave, sin alteración alguna de freno o acelerador. Al tipo se le compecede, aunque se le supone culpable, de ahí tanto desasosiego en el jurado de cortos de Sitges que, con su sentencia, lo eligió ganador. Quizá hubiese sido un alivio el



©123RF

incluir algún diálogo de serie negra.

–¿Le apetece ser millonario?
–¿A quién hay que matar?

Ni tan culpable ni tan sosegado como este conductor me siento, y decía pausa, pues por fin he roto el maleficio de *Los naufragos de la calle Providencia*, de José Bergamín, o sea *El ángel exterminador*, de Luis Buñuel, y por fin he podido atoar del texto de *Demolición* (¿quién se acuerda de aquella tertulia?), abandonado hace más de un año por distraerme un rato con el canto de un ruiseñor y quizá también por algún que otro inconveniente más grave. Superadas melodía y gravedad, retorno al texto de esa demolición existencial cuya cita de frontispicio es de Laso Barriola: «El hombre es

el proyecto de un fracaso». De ahí la necesidad de una pausa, un respiro circunvalar para reconfortarse ante uno de los bifrontes misterios gozosos de la creatividad, aquí el de la huida de cualquier parte solapado al del regreso a donde solía. No es noticia, pero tampoco catástrofe, ligero alivio. ●

VISÍTENOS
del
21 al 23
de
marzo
en
BARCELONA 2017
INFARMA

Tu cuerpo está hecho para moverse



APPLIED NATURE



Desde 1947

www.solgarsuplementos.es

www.elblogdesolgar.es

De venta en los mejores establecimientos especializados

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

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

@SolgarSpain

@solgar_ES



**¿INFLAMACIÓN,
DOLOR E IRRITACIÓN
DE GARGANTA?**

angileptol®



angileptol®
Comprimidos para chupar
Sabor menta

Clorhexidina / Benzocaína / Enoxolona



angileptol®
Comprimidos para chupar
Sabor menta-eucalipto

Clorhexidina / Benzocaína / Enoxolona



angileptol®
Comprimidos para chupar
Sabor miel-limón

Clorhexidina / Benzocaína / Enoxolona

30 COMPRIMIDOS PARA CHUPAR USO BUCOFARINGEO



Sabor menta
ALIVIA Y REFRESCA



Sabor menta-eucalipto
ALIVIA Y DESPEJA



Sabor miel-limón
ALIVIA Y SUAVIZA

ALIVIA:
INFLAMACIÓN, DOLOR
E IRRITACIÓN DE GARGANTA

Ver ficha técnica en pág. 14