



n.º 555
1 noviembre 2017

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Problemas circulatorios venosos

35 años MAYO comunicamos salud



ABS® Pants

NUEVA
TALLA
XG



ABS® Pants Día

Absorción 600-900 cc

Indicados para incontinencia urinaria moderada.



Talla	Cintura contorno	Presentación	C.N/Ref.
Pequeña	50-90 cm	60 UI	476275
Mediana	80-120 cm	80 UI	478487
Grande	110-150 cm	80 UI	476283
Extra grande	140-170 cm	80 UI	473108

ABS® Pants Noche

Absorción 900-1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria media.



Talla	Cintura contorno	Presentación	CN/Ref.
Pequeña	50-90 cm	60 UI	463349
Mediana	80-120 cm	80 UI	469452
Grande	110-150 cm	80 UI	476267
Extra grande	140-170 cm	80 UI	470112

ABS® Pants Súper Noche

Absorción > 1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria severa.



Talla	Cintura contorno	Presentación	CN/Ref.
Pequeña	50-90 cm	60 UI	463331
Mediana	80-120 cm	80 UI	476242
Grande	110-150 cm	80 UI	469460
Extra grande	140-170 cm	80 UI	470120

Información destinada exclusivamente a profesionales sanitarios. Productos financiados por la Seguridad Social.

elfarmacorevista

@elfarma20

elfarmacorevista

www.elfarmacorevista.es
www.elfarmacorevistajoven.es

www.Bimedica.com/abs

ABS[®] Pants

¡Que la incontinencia
te deje **vivir tranquilo!**



LOS PRIMEROS
FINANCIADOS



Paco
Roca

www.Bimedica.com/abs



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. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tül de políester 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 empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5 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 acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tólu 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 cinaméina, mezcla de benzoato y cinamato de benzoilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (peruresinotanol) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, 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-GVE, 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.

ALFASIGMA 
www.alfasigma.com



n.º 555
1 noviembre 2017

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA



Labdapil®

ANTICAÍDA

Recupera cuanto antes la vitalidad

Cápsulas

49% de reducción de la caída del cabello¹

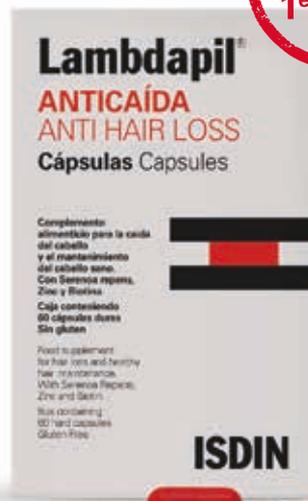
+22% aumento del ratio anágeno/telógeno en 6 meses¹

Evita la regresión del folículo piloso. Inhibe la Enzima 5 Alfa Reductasa por su contenido en Serenoa Repens²

Estimula el crecimiento y la síntesis de proteínas capilares, ejerce acción antioxidante gracias a su contenido en L-Cistina, Silicio, Taurina, Zinc, Biotina y vitaminas B3, B5 y B6

Modo de empleo: dos cápsulas diarias en el desayuno

Resultados
visibles desde
1er mes¹



60 cápsulas para 1 mes
180 cápsulas formato ahorro para 3 meses



1. Sanz M.T. et al. Eficacia de un complemento alimenticio con L-cisteína, extracto de Serenoa repens, complejo vitamínico B y biotina en la caída del cabello: Estudio prospectivo, aleatorizado, de grupos paralelos, controlado con placebo, de 6 meses. Poster presentado 43 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología Sevilla 2015. 2. Prager N. et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial to determine the effectiveness of botanically derived inhibitors of 5-alpha-reductase in the treatment of androgenetic alopecia. J Altern Complement Med. 2002 Apr;8(2):143-52.

ISDIN
LOVE YOUR SKIN



Lambdapil®

ANTICAÍDA

Recupera cuanto antes la vitalidad

Loción

Tratamiento capilar

Registro Medical device clase I

Primera fórmula patentada con 3 principios activos
Melatonina, Ginkgo Biloba y Biotina

Más de 9.800 nuevos cabellos en 6 meses¹

Eficacia clínica demostrada mediante tecnología TrichoScan®²

41% incremento de la densidad folicular²

93,5% de los pacientes valoraron el producto como bueno o muy bueno²

Modo de empleo: utilizar una dosis diaria de 5 a 7 días por semana durante 3 meses. Para obtener óptimos resultados continuar con el tratamiento otros 3 meses

Eficacia clínica en
+2000
pacientes²



20 monodosis de 3 ml para llevarlas a cualquier lugar

1.Cálculo realizado a 6 meses sobre la base de datos clínicos (MEL-COS-AS03) y de acuerdo con Chi-Yuang Y et al. Burns 2010; 36:616-29. 2. Fischer T, et al. Melatonin in der topischen Behandlung der androgenetischen Alopecie. Topical Melatonin for Treatment of Androgenetic Alopecia. Akt Dermatol 2011; 37: 410-418

ISDIN
LOVE YOUR SKIN

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmacuticorevista



@elfarma20



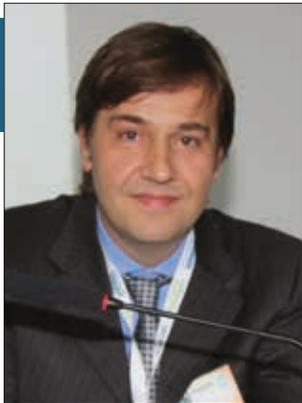
elfarmacuticorevista

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 555
1 noviembre 2017

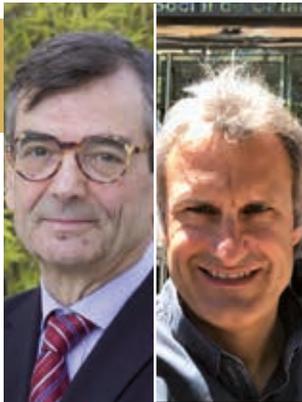
10



Con firma

Rafael Borràs cree que los farmacéuticos comunitarios deben ser activos en su dispensación de genéricos, en la formación e información al paciente y en fomentar el genérico como elemento de ahorro.

12



El color de mi cristal

Dos buenos conocedores del sector farmacéutico, Félix Lobo y Antoni Gilabert, expresan sus opiniones sobre cómo debe ser la política de precios de los medicamentos.

29



Profesión

Las disfunciones pélvicas afectan a una de cada tres mujeres en España, y se debe reconocer que suponen una afectación muy severa en la calidad de vida de estas pacientes.

5 **Editorial**
Las barbas del vecino
F. Pla

6 **Notifarma**

10 **Con firma**
Sin el farmacéutico,
el genérico no será
R. Borràs

12 **El color de mi cristal**
El precio del medicamento
F. Lobo, A. Gilabert

14 **Tiempo de farmacias**
Noviembre
F. Pla

16 **Entrevista**
Natalia Úbeda. Directora
del curso online «Nutrición
en situaciones especiales»
J. March

22 **Prevención**
Cuidados del paciente
diabético (y II)
M.J. Alonso

29 **Profesion**
Cuidados del suelo
pélvico. Desde la prevención
al tratamiento
V. Martínez

35 **Profesion**
Problemas circulatorios venosos
S. Bellmunt

39 **Marketing experiencial**
Una farmacia con M de Marca
D. Gavilán

42 **Consulta de gestión patrimonial**
Facturas incorrectamente
confeccionadas/Fecha de
efecto de la compraventa
de la farmacia
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

44 **Pequeños anuncios**
Los anuncios de nuestros
lectores

45 **Vinos**
La aromática verdejo
P. Bransuela
Novedades literarias

49 **Detrás del espejo**
Cómo se salvó Wang Fô
J. Esteva de Sagrera

50 **Tertulia de rebotica**
Corregir los Diez Mandamientos
R. Guerra



Cuida tu garganta



Alpenkraft®

Jarabe herbal

Este jarabe está elaborado a base de tomillo, flores de manzanilla, flores de tilo, frutos de anís, frutos de hinojo y hierba de centinodia que contribuyen a la salud de las vías respiratorias así como frutos de alcaravea, conos de lúpulo, pino negro, regaliz y miel. Además contiene una mezcla de aceites esenciales de pino negro, anís estrellado, hinojo, limón, eucalipto y menta piperita.



Alpenkraft®

Caramelos

Estos caramelos balsámicos de hierbas alpinas mantienen el aliento fresco y agradable y están elaborados según una receta exclusiva.

Apto para vegetarianos,
sin lactosa, sin OMG



Alpenkraft caramelos 75 g - C.N. 174667.2

Apto para vegetarianos,
sin conservantes, sin OMG,
sin lactosa, sin alcohol,
sin proteína de leche,
sin colorantes



Floradix 84 comprimidos - C.N. 174665.8

www.salus.es

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:

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

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

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

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.500 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.



Las barbas del vecino

Una cadena de farmacias del Reino Unido acaba de anunciar el cierre de casi doscientos de sus establecimientos (más del 10%) por los cambios que se han producido en las condiciones del contrato que mantenía con el NHS. La noticia es ésta, pero lo que realmente debe importarnos es la lectura de ella que, desde aquí, se puede hacer.

Puede hacerse una lectura clásica de la noticia. Una lectura que incida una vez más en la diferencia de modelos y en la imposibilidad de que una situación similar pueda suceder aquí, lo que demostraría la bondad de nuestro modelo. De hecho, en nuestro país ha habido cambios substanciales en el contrato que las farmacias tienen con el SNS, incluso incumplimientos dramáticos de éste, que no han comportado el cierre de un número significativo de farmacias. Aunque clásica y cierta, esta lectura requiere un análisis más profundo. El mantenimiento de las farmacias en nuestro país no se ha producido por la solvencia de las mismas, sino por la manera individual como se toman las decisiones, condicionadas de forma determinante por las situaciones personales y patrimoniales del titular y por una concepción de la economía de la farmacia alejada de los criterios fundamentales de una empresa, en un modelo en el que no está nada claro el límite entre el profesional y la empresa.

Sin embargo, más allá de esa lectura clásica, que nos podría llevar a reflexionar sobre la esencia del modelo, existe otra manera de leer esta noticia.

Ésta: en un modelo en el que el mercado de la parafarmacia y el de los medicamentos OTC está mucho más desarrollado que en el nuestro, continúa siendo un puntal fundamental de la solvencia económica lo que es la razón de ser de una farmacia: el medicamento de prescripción.

Salvo en contadas excepciones, una farmacia, aquí y allí, debe fundamentar la especificidad que le confiere la cruz de su fachada en el manejo profesional de los medicamentos de prescripción. Es necesario encontrar vías novedosas en las que la intervención del farmacéutico en este campo sirva para reforzar la solvencia económica de las empresas y para ampliar la dimensión del catálogo de medicamentos en los que puede intervenir. ●

Francesc Pla





Notifarma

Rilastil-Cumlaude Serotogyn complemento alimenticio con L-triptófano, GABA, magnesio y vitamina B6

Rilastil-Cumlaude Serotogyn es un complemento alimenticio no hormonal y no fitoestrogénico eficaz para prevenir y reducir los sofocos y el estado de ánimo decaído en la etapa de la menopausia.

En concreto, está indicado para los sofocos, la sudoración, las palpitaciones, la ansiedad y los estados de ánimo decaídos e incluye en su composición L-triptófano, GABA (ácido aminobutírico, magnesio y vitamina B6). La vitamina B6 y el magnesio



contribuyen al funcionamiento normal del sistema nervioso y el magnesio ayuda a reducir la fatiga y el cansancio. Sin gluten.

En caso de sofocos intensos diurnos, se deben tomar 2 cápsulas por la mañana con un gran vaso de agua y, en caso de sofocos y dificultades para conciliar el sueño, 1 cápsula por la mañana y otra por la noche con un vaso de agua.

Rilastil-Cumlaude Serotogyn se presenta en una caja con 60 cápsulas (C.N.: 175518.6).



www.rilastil-cumlaude.com

Pranarôm Aceite Vegetal de Ricino para uñas y cabello

Pranarôm presenta su nuevo aceite de ricino. Se trata de un aceite vegetal, última tendencia en Francia, la India y otros países en los que han descubierto numerosas propiedades nutritivas y reparadoras tanto para uñas como para cabello.



Este aceite proviene de la planta ricino característica por sus grandes hojas, flores rojizas y sus frutos redondeados de color rojo pasión y apariencia espinosa. Su utilidad es exclusivamente cosmética y se diferencia gracias a su consistencia espesa y transparencia total, además de ser especialmente nutritivo y fortificante por su alto contenido en ácido ricinoleico.

Pranarôm aconseja aplicarlo en uñas, pestañas y cabello mediante cuidado ritual.



www.pranarom.com

BETRÉS ON, fragancias y productos de higiene

BETRÉS ON es una línea de fragancias y productos de higiene, comercializada por Fragancias y Sensaciones y de venta exclusiva en farmacias, elaborados con la máxima calidad a través de esencias naturales.

La gama de perfumes BETRÉS ON tiene fragancias tanto para mujer como para hombre con un PVP de 8,95 €. Además, esta Navidad lanza, en edición limitada, el Joyero BETRÉS ON Eau de Parfum, formado por sus tres fragancias más representativas (Natural, Bella y Candy) al precio de 19,95 €.

BETRÉS ON cuenta también con una línea de ambientadores para el hogar, otra para perfumar el coche y jabones de manos con aromas.



www.fraganciasysensaciones.com

Ver ficha técnica en págs. 47-48

RubiCRONO

Metilfenidato 18, 27, 36, 54 mg



Por fin la respuesta que esperaban



Apreciado Sr./Sra. Farmacéutico/a:

Nos complace informarle de la puesta en el mercado de **Rubicrono** comprimidos de liberación prolongada EFG.

Esta novedad está disponible en **4 presentaciones**:



Rubicrono **18 mg**

comprimidos de liberación prolongada EFG

C.N. 713329

Rubicrono **27 mg**

comprimidos de liberación prolongada EFG

C.N. 713330

Rubicrono **36 mg**

comprimidos de liberación prolongada EFG

C.N. 713331

Rubicrono **54 mg**

comprimidos de liberación prolongada EFG

C.N. 713332

Rubicrono está indicado como parte de un programa de tratamiento integral del **Trastorno por Déficit de Atención - Hiperactividad (TDAH)** en niños a partir de 6 años cuando otras medidas, por sí mismas, han demostrado ser insuficientes.

Asimismo, ponemos en su conocimiento que **Rubicrono**, en todas sus presentaciones, está **financiado por la Seguridad Social**.

Sin más, nos ponemos a su disposición para cualquier consulta que desee realizar.

Cordialmente,

Laboratorios Rubió

Industria, 29 - Pol. Ind. Comte de Sert
08755 Castellbisbal, Barcelona, España
www.laboratoriosrubio.com

T. +34 93 772 25 09
F. + 34 93 772 16 05
E. labrubio@labrubio.com

La salud es nuestra energía



Rubió

FLAVO-C MELATONIN, primer sérum reparador de noche formulado con melatonina tópica

FLAVO-C MELATONIN, de ISDIN, es el primer sérum de noche formulado con melatonina tópica que repara y prepara la piel frente al daño producido durante el día por el estrés oxidativo.

Sus innovadores ingredientes aportan una acción reparadora y *antiaging* a la piel con una novedosa textura *serum-in-oil* perfecta para la noche:

- **Melatonina:** actúa durante la noche estimulando las defensas antioxidantes de la piel, dejándola preparada contra el estrés oxidativo que se produce durante el día.
- **Bakuchiol:** ingrediente de origen natural con propiedades *antiaging* que restaura la elasticidad y firmeza de la piel.
- **Vitamina C:** lucha contra el estrés oxidativo a la vez que devuelve la luminosidad a la piel.

Una vez absorbida la mezcla equilibrada de aceites claros ligeros, no grasos, de FLAVO-C MELATONIN, la piel se ve hidratada, nutrida, suave, luminosa y con un acabado sedoso. Todo ello siendo un producto no comedogénico y *oil free*.

FLAVO-C MELATONIN se presenta en dos formatos: 30 ampollas (PVPR 49,95 €) y 10 ampollas (PVPR 19,95 €).

Con este lanzamiento, ISDIN amplía su línea ISDINCEUTICS, introduciendo sus ampollas de noche y creando así una nueva rutina Day & Night junto con las conocidas FLAVO-C ULTRAGLICAN, ampollas de día con ultraglicanos que ahora presentan nuevo *packaging*.



www.isdin.com

Floradix® te recarga las pilas

La carencia latente de hierro no es una enfermedad, pero puede ser causa de cansancio inespecífico, desánimo, fatiga, dificultad en la concentración, así como piel pálida y uñas quebradizas.

La fórmula de Floradix® está especialmente diseñada para optimizar la absorción del hierro, a lo que contribuyen los ácidos de los jugos de frutas y la vitamina C. La vitamina B12 junto al hierro interviene en la formación de nuevas unidades de glóbulos rojos.

Por otra parte, Floradix® ha sido diseñado pensando en la tolerancia del producto, su contenido en hierro es moderado y su absorción es muy buena.



www.floradix.es

www.apotecanatura.es

Apoteca Natura entra en el mundo de la gamificación

De manera continuada, las farmacias Apoteca Natura proponen servicios de prevención y estilos de vida para difundir consejos personalizados para cualquier necesidad de salud gracias a más de 4.000 farmacéuticos. Con esta vocación han presentado «¿Te sabes la salud?», una nueva *app* innovadora que aumenta el conocimiento en temas de salud y prevención con un divertido e instructivo juego de preguntas.

«¿Cuáles son las propiedades beneficiosas del aloe vera? ¿Cuántas son las etapas del sueño? ¿Por qué las uñas tienen un color rosado? ¿Qué sustancia es mayoritaria en los cabellos rubios?» Éstas son algunas de las miles de preguntas que incluye la *app*, divididas en 8 grandes categorías: sueño, corazón, piel y cabellos, movimiento y salud, vías respiratorias, plantas medicinales, medio ambiente y salud, estómago e intestino.

Para jugar basta con descargar la aplicación para IOS o para Android. La *app* ofrece la posibilidad de comprobar los conocimientos del jugador, que, además, puede invitar a sus amigos a participar y desafiarlos para descubrir quién sabe más sobre temas de salud y estilos de vida para, posteriormente, compartir los resultados en Facebook y Twitter.





Keep a healthy heart, enjoy your daily rhythm⁽¹⁾

Omega-3 Alta Concentración de Solgar aporta 1.200 mg de aceite concentrado de pescado de aguas frías con aporte de EPA y DHA.

Unlock the power of nature from within

De venta en los mejores establecimientos especializados en productos saludables

www.solgarsuplementos.es ■ www.elblogdesolgar.es

@SolgarSpain @solgar_ES

USA
3004329138
EEC

(1) EPA y DHA contribuyen al funcionamiento normal del corazón.

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

70
SOLGAR
1947-2017
25
SOLGAR
ESPAÑA
1991-2016



Rafael Borràs

Director de Comunicación y Relaciones Institucionales. TEVA Pharmaceuticals

Sin el farmacéutico, el genérico no será

La industria farmacéutica necesita en estos momentos un marco de certidumbre y de tranquilidad para seguir trabajando en su contribución al sistema sanitario, tanto desde la perspectiva de sostenibilidad (sector del medicamento genérico) como desde la aportación de nuevas soluciones para nuestros pacientes (sector innovador).

Según el Informe sobre la Imagen de la Industria Farmacéutica 2016, elaborado para TEVA por parte del Instituto DYM, los ciudadanos opinan que:

- La industria farmacéutica es el segundo sector que más contribuye al bienestar social.
- La industria farmacéutica está entre las tres industrias más importantes en España y la segunda a escala mundial, justo detrás de la alimentación.
- La industria farmacéutica está entre las cuatro industrias por las cuales ha de apostar España.

Éste es un aspecto clave y de futuro para uno de los sectores más importantes de nuestro país, un sector que ha aportado en todos los ámbitos y que siempre ha demostrado lealtad y adaptación a los diferentes entornos y circunstancias que se han ido planteando.

Por todos estos condicionantes, la estabilidad es clave y la proyección de un marco predecible permitiría a las compañías seguir invirtiendo en España, crear más puestos de trabajo y seguir contribuyendo al crecimiento del PIB.

Por eso es por lo que necesitamos un «pacto de estabilidad», no sólo para la innovación, sino también para los genéricos, los cuales tienen una cuota de mercado muy inferior a la media europea, con crecimientos negativos y, a su vez, una penetración muy baja en nuevas moléculas.

Es importante remarcar que los medicamentos genéricos ayudan de forma decisiva a la sostenibilidad del sistema sanitario, ellos son los que ayudan a la contención de cos-

tes, posibilitan un marco de «precios de referencia», catalizan la innovación y crean riqueza en el país, ya que 7 de cada 10 genéricos que se dispensan en España son producidos a escala nacional, generando a su vez 8.000 empleos directos y 23.000 indirectos.

Los genéricos, pieza angular de la sostenibilidad y el ahorro, necesitan también del sector de la oficina de farmacia. Las compañías de genéricos invierten una cantidad importante en el sector, y esa inversión posibilita un cierto equilibrio entre la bajada de precios y la propia supervivencia y sostenibilidad del modelo farmacéutico en nuestro país.

Creo que, en este contexto, hemos de hacernos algunas preguntas:

- ¿Hace suficiente la farmacia por el medicamento genérico?
- ¿El farmacéutico es consciente de la relación de *partner* que el sector intenta establecer?

Es importante buscar esta alianza a través del esfuerzo entre ambas partes, y el genérico necesita que el farmacéutico tome conciencia de esta realidad, valore quién ha estado siempre a su lado y aprecie las fórmulas de colaboración que se han establecido.

Sólo en este marco de confianza mutua y colaboración podremos avanzar de forma conjunta. Es importante que el farmacéutico sea activo en su dispensación de genéricos, en la formación e información al paciente y en fomentar el genérico como elemento de ahorro.

La relación histórica que esta industria del genérico ha mantenido con la oficina de farmacia, y el apoyo constante que ha hecho del farmacéutico como elemento clave para asegurar el buen uso del medicamento por parte de pacientes y ciudadanos, ha de mantenerse en un marco de reciprocidad y colaboración.

Sin la ayuda de la farmacia, sin la implicación del farmacéutico, el sector del genérico no será. ●

“Es importante que el farmacéutico sea activo en su dispensación de genéricos, en la formación e información al paciente y en fomentar el genérico como elemento de ahorro”

TU DESCANSO EMPIEZA AQUÍ

ANGELINI NATURA

MELATONINA TRI
Melatonina, L-triptófano, vitamina B6, zinc y extractos de valeriana y pasiflora

Sueño

Contribuye a regular el ciclo del sueño*

1,99 mg
MELATONINA

30 comprimidos recubiertos

ANGELINI

SIN GLUTEN

SIN AZÚCARES** AÑADIDOS

SIN LACTOSA

CON INGREDIENTES DE ORIGEN NATURAL

**Contiene azúcares naturalmente presentes *Por su contenido en melatonina

MELATONINA TRI CONTRIBUYE A REGULAR EL CICLO DEL SUEÑO*

ANGELINI NATURA

La forma natural de cuidarte

www.angelininatura.es

ANGELINI



Félix Lobo

Profesor Emérito.
Universidad Carlos III de
Madrid. Departamento
de Economía

“**La principal ventaja de los precios basados en el valor es que promueven la investigación de productos con mayor valor terapéutico»**

Precios basados en el valor, costes y sostenibilidad

Sólo una política farmacéutica de amplio alcance, en el marco de una política de salud también de altos vuelos, puede conseguir hacer asequibles los medicamentos innovadores y compatibilizar las innovaciones disruptivas con la viabilidad del sistema sanitario. No existe una fórmula mágica.

En la actualidad, y como parte de dicha política, muchos defienden «precios basados en el valor» que se determinarían en función del valor añadido que aporta el medicamento en relación con un comparador. El importe adicional con el que se le primaría puede determinarse utilizando la evaluación de la eficiencia o evaluación económica, que incluye técnicas para apreciar los beneficios en términos de salud de los fármacos, incluida la calidad de vida de los pacientes. Contrastando estos beneficios con los costes podemos disponer de criterios que permiten adoptar decisiones racionales.

El surgimiento de esta fuerte tendencia se debe a los resultados incongruentes que generan otras formas de regulación de los precios. La intervención de precios basada en la investigación de los costes («cost-plus») podía llevar a altos precios derivados de altos costes, aunque el valor del producto fuera reducido. La regulación basada en la limitación de los beneficios, practicada en Inglaterra, también da lugar a precios distintos para fármacos de valor equivalente y a precios más altos para medicamentos de menor valor. Los precios de referencia internacionales son una información relevante, pero descansar totalmente en ellos no tiene más justificación que la confianza que tengamos en que las decisiones tomadas por otros son adecuadas. Es el comportamiento propio de los pingüinos, como decía Joan Rovira.

La principal ventaja de los precios basados en el valor es que promueven la investiga-

ción de productos con mayor valor terapéutico. Sus principales limitaciones son las mismas que aquejan a la evaluación económica, como la dificultad de determinar el tope concreto para la Ratio Incremental Coste Efectividad (RICE).

El atractivo de los precios basados en el valor no debe hacernos olvidar las enseñanzas de la Economía. Los precios se determinan por la interacción de la oferta y la demanda. Detrás de la demanda está la disponibilidad a pagar de los consumidores o los financiadores según el valor que atribuyen al producto. Pero también importa la oferta, detrás de la cual están los costes de producción e investigación. Por ello, los precios deben tener alguna relación con los costes y no despegarse enteramente de ellos, de modo que el margen sea del todo abusivo y el consumidor resulte privado de la totalidad de su excedente (la diferencia entre la disponibilidad a pagar y el precio de mercado).

No defendemos reinstaurar un sistema de precios basado en los costes, cuyas insuficiencias son bien conocidas por las dificultades de información y de atribución de costes a un producto concreto. Pero en ciertos casos habrá que reunir toda la información que sea posible para, al menos, disponer de una guía en términos de órdenes de magnitud. La clave sería disponer de más y mejor información sobre los costes de investigación de los fármacos, actualmente muy opacos. Recientes estudios de Prasad y Mailankody en *Lancet* han cuestionado a la baja las estimaciones de Di Masi, abriendo un debate de enorme interés. Si termina arrojando nuevas luces sobre esta cuestión, puede significar un importante paso adelante en el camino hacia la compatibilización de innovación con sostenibilidad. ●

Políticas de precios y compras y sostenibilidad de la prestación farmacéutica

El coste de la prestación farmacéutica es el resultado del producto de los precios por las cantidades. Si tenemos en cuenta que el aumento de la esperanza de vida y la cronicidad asociada a la misma suponen que el número de pacientes aumentará en los próximos años, así como el número de tratamientos crónicos por paciente, podemos intuir que el control de los precios se visualiza como una parte muy importante de la sostenibilidad a futuro.

En España la llave del acceso a la prestación farmacéutica financiada públicamente reside en primera instancia en la autorización de precio y financiación que establece el Gobierno central a través de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos (CIPM). Dicho esto, el sistema español de fijación de precios suscita como mínimo 3 debates sobre la capacidad del sistema para conseguir los mejores precios: la transparencia, la participación y el papel de la compra.

Transparencia: el sistema de fijación de precios actual debería reforzar los criterios de transparencia necesaria tanto en los procesos como en los resultados. En los procesos tendría que ser posible acceder a la trazabilidad sobre el trámite que siguen los productos, así como disponer de una metodología publicada sobre la aplicación de los criterios de coste-efectividad e impacto presupuestario. En cuanto a los resultados, deberían publicarse las decisiones de la CIPM así como los precios resultantes, actualmente virtualizados a través de lo que se denomina «precio notificado», que no se corresponde con el precio real del SNS. Esta mayor transparencia debería repercutir en una mayor eficiencia del sistema de fijación de precios.

Participación: para evitar la sensación del «yo invito y tu pagas», desde 2012 se han incorporado a la CIPM dos CC. AA. en turnos

rotatorios de 6 meses, y recientemente el número de CC. AA. se ha incrementado a tres. Sin embargo, las CC. AA. continúan estando en franca minoría respecto a los representantes del Gobierno central y la participación no debería estar acotada a 6 meses, ya que esto supone a las CC. AA. participar solo en cuatro reuniones cada 3-4 años. En este sentido, la paridad entre Gobierno central y CC. AA. junto con la incorporación de algunas CC. AA. fijas podría ser una solución para generar una mayor participación que contribuyera a la mejora de la capacidad en la fijación de los precios.

Compra: en el mercado hospitalario el precio de los medicamentos no deja de ser una referencia, ya que las políticas de compra de los hospitales consiguen en muchos casos costes unitarios de adquisición por debajo de los precios máximos fijados. En este sentido, la ejecución de la capacidad de compra de los hospitales, ya sea individualmente o agrupados, es imprescindible para la sostenibilidad de los presupuestos públicos. Por ello, la agrupación de hospitales en plataformas de compras inteligentes que añadan a la potencia de compra la visión estratégica y la gestión clínica será determinante en el futuro. Por otro lado, con los medicamentos con receta parecía que todo esto no iba con ellos. Sin embargo, tanto la política del Gobierno central de los precios seleccionados pendiente de desarrollo como las iniciativas de las subastas implementadas en alguna comunidad autónoma buscan también apropiarse de los excedentes de márgenes existentes.

Todo ello pone de manifiesto que, en el futuro, además de las mejoras en transparencia y participación en la política de fijación de precios también las políticas de compra de medicamentos van a tener con toda seguridad mucho más protagonismo. ●



Antoni Gilbert Perramon. Pharm D.

Director del Área de Farmacia y del Medicamento del Consorcio de Salud y Social de Cataluña. Profesor asociado de Farmacia Clínica y Farmacoterapia de la Universidad de Barcelona.

«El control de los precios se visualiza como una parte muy importante de la sostenibilidad a futuro»



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

preciomedicamento



Noviembre 2017

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

Un mes que empieza con el recuerdo de todos los muertos, aunque sea un recuerdo benévolo adjudicándoles la categoría de santos, es un mes que huele a crisantemo y que presagia un tiempo oscuro.

La lluvia que empezó a caer ayer a media tarde, fuerte, dibujando trazos firmes que rasgaban con cortes diagonales el lienzo de la penumbra, no ha descansado durante la noche. Yo tampoco. El despertar confuso de un sueño barroco está acompañado del ruido persistente de la lluvia en la persiana que protege la ventana. Me he despertado a la misma hora de siempre. Lo sé porque el reloj de mi teléfono móvil así lo indica. La poca luz que se cuele por los resquicios del cristal que la persiana no cubre me engaña. Aún parece de noche.

Los efectos del cambio climático empiezan a notarse ya en la vida diaria. Las consecuencias de su existencia en

nuestra cotidianeidad son más tangibles que las previsiones de los estudios científicos publicados. Lo cierto es que las castañas y los boniatos aún no apetecen ni a los que persisten en la tozudez de negar su evidencia. A pesar de que ya hace tiempo que el día de Todos los Santos ya no es lo que era, de que no es extraño ver a gente en mangas de camisa por la calle y de que la colonización de Halloween avanza imparable de la mano de los mercados globalizados, al fin, hoy, ha refrescado.

Las prendas de abrigo que estaban esperando en el armario desde hace algunas semanas podrán ser útiles por primera vez, y el paraguas que descansa reseco en el recibidor, también.

Después del largo camino, después de tantos días, semanas y meses, noviembre es el inicio de la cuesta dura



Sábado 4



Viernes 10



Sábado 18



Domingo 26

Francesc Pla

©fotografía: Jordi Roma

antes del final. Las piernas ya están bastante agarrotadas y aún no se ve la meta. Aún no ha llegado el tiempo de los resúmenes y de las memorias que nos hacen olvidar. Ese tiempo paradójico, en el que el final sólo es la cercanía del principio. En noviembre aún no tenemos las agarraderas de esa esperanza.

La calle recuerda ligeramente lo que se espera del final del otoño. No es lo desapacible que un día lluvioso en el capítulo del calendario indicaría, pero parece que lo intenta. El agua que cae desde el cielo plomizo no hiela las manos. Aún no echan en falta a los guantes, que esperan con paciencia la llegada de su hora, un turno que llegará más tarde de lo habitual. Esperan desde hace días. Unos días perdidos en la cola cansina e inexplicable en la que reina la sumisión a lo inevitable.

Los días de lluvia, el bar de la esquina, el único que aún resiste en el barrio la invasión sutil de la armada oriental, se adapta bien a las circunstancias. Coloca a ambos lados de la puerta unos paragueros lo suficientemente amplios para que no haya excusa para llegar hasta las mesas con el paraguas chorreando. El suelo de madera está mojado, pero no es un charco. En los días de lluvia de verdad, los de los noviembreros de antes, el ambiente del salón era húmedo y caliente, una especie de sauna nórdica. Las dos estufas funcionaban por estas fechas desde hacía algunos días, y en las mesas el vapor de los cafés y de los chocolates calientes servía para fijar la posición de la mayoría de los clientes. Hoy no se necesita la estufa, y las señales de humo aún no son tan abundantes como sería de esperar. El microclima del salón es parecido al que provoca una tormenta de septiembre. Más ligero.

La anomalía climática en la que vivimos puede parecer una compasiva ayuda de la naturaleza para los que padecemos la cuesta dura de final de etapa, pero no es así. La realidad se mantiene firme como una roca. El esfuerzo no es gratis y la recompensa no se intuye. Los crisantemos esperan en los jarrones, como los paraguas. La lluvia nos ayuda a no olvidarlos, del mismo modo que la página del calendario nos recuerda que es tiempo de crisantemos.

La farmacia no está muy lejos del bar en el que he desayunado el bocadillo de tortilla a la francesa y el café con leche humeante. Aunque al abrir la puerta sólo llovizna, el



Noviembre 2017

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

«Después del largo camino, después de tantos días, semanas y meses, noviembre es el inicio de la cuesta dura antes del final»

cielo continúa plúmbeo. No creo que hoy sea un día con mucha actividad. En las latitudes que llueve poco, como en mi ciudad, los días de lluvia son un freno para la gente; aunque no sean fieros, son incómodos y no incentivan el paseo. La gente parece que se encoja.

Seguramente hoy tendré tiempo para ejecutar las actualizaciones de los programas informáticos que tengo pendientes, y que la pereza me ha impedido realizar. Todos los cambios implican nuevas obligaciones, y en estos días pesados olvidamos con ligereza todas las ventajas que también nos han aportado.

Vuelve a llover con más intensidad en el momento que se abre la puerta. Es el primer cliente de

la mañana. No es un cliente habitual. Vive o trabaja por el barrio porque lo tengo visto, pero no sé su nombre.

—¿Tiene algún sitio para dejar el paraguas?

—A su derecha. No he tenido tiempo de acercarlo más a la puerta.

—Gracias. Buenos días. ¡Aunque es un decir!

—Noviembre aún no ha llegado con contundencia. Deberíamos estar comiendo castañas, y nadie las compra.

—Cierto, aunque yo no como. No me convienen mucho. Ni los kilos ni el azúcar me lo permiten. ¿Puede darme los medicamentos que tengo en la receta?

—¿Tiene la tarjeta sanitaria?

—Aquí la tiene.

La pantalla me muestra un tratamiento habitual para una persona con diabetes e hipertensión. Voy hasta la nevera, y paso por los cajones en los que almaceno los comprimidos.

—Espero que no sea muy complicado pincharme. La enfermera me ha indicado cómo hacerlo, pero siempre te queda alguna duda.

Ya hace algún año de la implantación de RE. El camino ha sido largo. Me pregunto: ¿no es posible aún que el farmacéutico reciba, a través de esta receta, información profesional útil para ayudar a mejorar la utilización del medicamento? ¿Tan complicado es que me indique que se trata de un tratamiento prescrito por primera vez? ¿Qué largo se hace noviembre! ●

Entrevista



Natalia Úbeda Martín

Profesora titular de Nutrición y Bromatología. Área de Nutrición y Bromatología. Departamento de Ciencias Farmacéuticas y de la Salud. Facultad de Farmacia, Universidad CEU-San Pablo (Madrid)

“**El consejo dietético-nutricional y la educación para la salud son funciones incuestionables del ejercicio profesional farmacéutico**”

«El farmacéutico constituye un elemento clave en el “coaching” dietético-nutricional para todos los grupos de población»

Hablamos con **Natalia Úbeda**, directora del curso **«Nutrición en situaciones especiales»**, que se imparte a través de Mayo Formación (<http://formacionnutricional.es>), con el patrocinio de Alphega Farmacia, y que ha sido acreditado con **5,9 créditos**.

- **El programa Plenufar 6 mostró que el 21,55% de los españoles es sedentario, que sólo el 40,82% cumple con las necesidades diarias de hidratación, y que se aprecia un consumo inferior a las recomendaciones diarias en alimentos como cereales, pastas y arroz, frutas y verduras o lácteos, entre otros. ¿Es preocupante la situación?**
– Se trata de una situación muy preocupante, ya que todos estos resultados están íntimamente unidos al desencadenamiento de enfermedades muy graves que provocan altas tasas de mortalidad y a su aparición cada vez a edades más tempranas, incluso en niños. Además de este estudio, existen también otros que han constatado que existe una disminución en la adherencia a un patrón alimentario saludable. Factores como la urbanización, la incorporación de la mujer a la vida laboral, el desarrollo económico, la mayor disponibilidad de alimentos, etcétera, están modificando las características de la tradicional dieta mediterránea y su estilo de vida. En el curso que hemos desarrollado, se plantea esta situación y se exponen algunas ideas a modo de recomendaciones, tanto para la población como para los profesionales sanitarios, administraciones públicas e industria alimentaria.
- **¿Cuál es el objetivo principal de este curso?**
– Aportar conocimientos, lo más actualizados posibles, al farmacéutico de la oficina de farmacia para reforzar su función como profesional de la salud en el ámbito del consejo dietético-nutricional.
- **¿Por qué la farmacia es el lugar adecuado para formar a la población en nutrición?**
– A pesar de que no es el único profesional sanitario adecuado para realizar consejo dietético-nutricional, ya que evidentemente se puede acudir a un graduado en nutrición humana y dietética, el farmacéutico comunitario es uno de los que más confianza generan entre la población. En los últimos años, el farma-

MAYO
formación

ACTIVIDAD
ACREDITADA CON

5,9
CRÉDITOS

37
HORAS DE
FORMACIÓN

CURSO
ON LINE DE FORMACIÓN
FARMACÉUTICA CONTINUADA

Nutrición en situaciones especiales

**El farmacéutico
como formador de salud**

Directora
NATALIA ÚBEDA MARTÍN

PERIODO LECTIVO
del 6 de junio de 2017
al 24 de mayo de 2018

PRECIO DE LA MATRÍCULA
180 € (IVA incluido)

**La formación más actualizada en atención farmacéutica
en aquellas situaciones especiales que plantea la nutrición**

MÓDULO 1

Introducción
general

MÓDULO 2

Nutrición en
situaciones especiales I.
Situaciones fisiológicas

MÓDULO 3

Nutrición en
situaciones especiales II.
Patologías

MÓDULO 4

Consejo y adherencia
desde la oficina
de farmacia



más información e inscripción

www.formacionnutricional.es

céutico constituye un elemento clave en el *coaching* dietético-nutricional para todos los grupos de población, orientándose cada vez más al concepto de nutrición personalizada desde la oficina de farmacia mediante el conocimiento de la problemática nutricional específica de cada situación fisiológica y/o patológica, y la aplicación de la modificación de la ingesta de alimentos y nutrientes para la promoción de la salud utilizando todo tipo de alimentos, formas de alimentación y productos alimenticios, áreas en las que el curso ha pretendido profundizar y aportar conocimientos actualizados.

– **El curso ofrece formación actualizada en nutrición en situaciones especiales. ¿El farmacéutico está capacitado para hacer una valoración del estado nutricional de este tipo de pacientes?**

– Generalmente, el grado en Farmacia incluye algunas competencias relacionadas con la nutrición y las ciencias de la alimentación, pero la magnitud en la que se llevan a cabo en cada una de las universidades es diferente y, por lo tanto, se requiere formación adicional *a posteriori*. Por ello, en el presente curso, dentro del primer módulo, se incluyen unas nociones básicas de cómo realizar correctamente una valoración del estado nutricional a través de la dieta, la composición corporal y ciertos parámetros bioquímicos; nociones que reforzarán notablemente los conocimientos de los farmacéuticos adquiridos en sus estudios previos. Las herramientas de valoración del estado nutricional permiten un consejo dietético-nutricional adecuado, y además, un cribado inicial desde la oficina de farmacia, de gran interés en atención primaria.

– **También se pretende que el farmacéutico ejerza de *coaching* nutricional. ¿Le corresponde a él esta función?**

– Como se explica en el propio curso, la atención nutricional en la oficina de farmacia debe garantizar unos servicios mínimos que los usuarios puedan percibir desde ésta, como son: solucionar el posible problema nutricional que padezca el paciente, mediante unas correctas medidas dietético-nutricionales; prevenir e informar sobre las posibles patologías que pueden sufrir estos pacientes debido a una incorrecta alimentación; favorecer unos hábitos nutricionales correctos para la promoción de la salud, y mejorar de forma general la salud del paciente.

»Estas pautas generales pueden ser aplicadas bajo dos formas de actuación: en primer lugar, lo que venimos a denominar «consejo dietético-nutricional y educación para la salud», y, en segundo, la consulta dietético-nutricional. En el primer caso, el consejo dietético-nutricional y la educación para la salud son funciones incuestionables del ejercicio profesional farmacéutico, que encuentran su natural cabida en los programas de atención farma-

céutica o seguimiento farmacoterapéutico. En el segundo caso, la capacidad de desarrollar una consulta dietético-nutricional dentro de una oficina de farmacia tiene varias limitaciones relacionadas con la propia actividad, con el profesional titulado que la realiza, con los honorarios que percibe, e incluso con la comunidad autónoma donde la desarrolla. Así, para el ejercicio de todas estas actividades, el farmacéutico deberá revisar el marco legal que regule su actuación. Sin duda, es un marco legal complejo, no contempla algunos supuestos y en muchas ocasiones dificulta la tarea del farmacéutico.

“ **Las herramientas de valoración del estado nutricional permiten un consejo dietético-nutricional adecuado, y además un cribado inicial desde la oficina de farmacia, de gran interés en atención primaria»**

– **En la presentación del curso se habla de que abarca desde el concepto clásico de «nutrición adecuada» hasta el de «nutrición óptima». ¿En qué consiste este último concepto?**

– El concepto de nutrición óptima, a diferencia del de nutrición adecuada, que es la que meramente satisface nuestras necesidades nutricionales, implica que debemos alimentarnos no sólo con el objetivo de evitar una serie de deficiencias nutricionales y, por tanto, las enfermedades carenciales asociadas a ellas, sino también para intentar evitar posibles estados de malnutrición por exceso o defecto que tienen mucha relación con enfermedades crónicas muy prevalentes en la sociedad actual. Éstas son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la obesidad, el cáncer, la osteoporosis, etc.; enfermedades que son tratadas en el presente curso. Para ello, los alimentos y los nutrientes que éstos contienen pueden actuar directamente en el organismo regulando procesos metabólicos y/o fisiológicos, o pueden actuar indirectamente modulando procesos genéticos, modificando la composición de la microbiota, etc. El concepto de nutrición óptima también implica que el estilo de vida y los hábitos alimentarios sean adecuados en sí mismos, para lo cual es necesario dedicar el tiempo suficiente a la compra e informarse bien del contenido nutricional del producto leyendo el etiquetado, mantener un horario de comidas y emplear técnicas culinarias saludables. Todos ellos son factores tan importantes como la elección propia del tipo de dieta que se va a realizar.



“Concebí mi farmacia como
un **espacio de servicios de salud** y
Cofares lo hizo realidad”

Ldo. Mikel Gastearena
Colegiado nº 1.638

COFARES Y LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

Cofares se anticipa a tus necesidades y te aporta soluciones de calidad, diseñadas específicamente para mejorar la eficiencia de tu gestión.



- **Uno de los objetivos del curso es desterrar errores y mitos muy frecuentes en la alimentación actual. ¿Puede señalar algunos de los más destacados?**
- Uno de los más populares a nivel poblacional es eliminar de la dieta alimentos que son una fuente importante de hidratos de carbono, por ejemplo el pan, las patatas, la pasta o el arroz, considerando que los hidratos de carbono son los que nos «hacen engordar» o son los causantes de enfermedades. Estos alimentos son, sin embargo, parte fundamental de nuestra dieta, y así ha sido en toda nuestra historia más reciente. Sin un aporte diario de estos alimentos no llegaríamos a obtener la cantidad de energía suficiente que el organismo necesita a partir de la glucosa y, recordemos, hay órganos y tejidos que sólo pueden utilizar como fuente de energía este monosacárido. Por otro lado, estos alimentos también son fuente fundamental de fibra dietética, componente presente en los alimentos que está también asociado a una disminución del riesgo de enfermedades crónico-degenerativas. Lo que sí es cierto es que, mientras el consumo de hidratos de carbono es en general bajo en la población española, el de azúcares simples es muy elevado en detrimento del almidón. Lo que hay que modificar son los hábitos alimentarios actuales con alto consumo de refrescos, alimentos procesados, bollería y pastelería de tipo industrial, helados, etcétera, y sustituirlos por alimentos como las patatas, arroces, pastas y panes integrales. Recuérdese que la patata aporta tan sólo 80 kcal/100 g, al igual que un yogur natural, un huevo cocido, una ración pequeña de lenguado a la plancha o una manzana.

»Otro mito muy extendido es el de que no hay que tomar fruta como postre. Los que sostienen este mito lo fundamentan en el hecho de que la ingesta de alimentos ricos en azúcares simples determina una absorción rápida de ellos, con una hiperglucemia pasajera pero que conlleva una hipersecreción de insulina, lo que conduce al aumento de los depósitos de grasa (tejido adiposo). Sin embargo, la velocidad de absorción de los hidratos de carbono no está determinada únicamente por la naturaleza de éstos (simples o complejos), sino que viene definida por el índice glucémico de los alimentos. El índice glucémico de la fruta fresca varía desde el 22 de las cerezas hasta el 72 en la sandía, aunque puede modificarse con el grado de madurez de la fruta. Por otro lado, la fruta consumida en el contexto de una comida estándar forma parte de un bolo alimenticio compartido con otros compuestos (p. ej., fibra y grasa), que producen un enlentecimiento del vaciado gástrico y consecuente retraso en la absorción de los hidratos de carbono, atenuando la hiperglucemia e hiperinsulinemia posprandiales.



“ **Los alumnos del curso podrán manejar situaciones lo más cercanas posible a la labor que podrían ejercer desde su oficina de farmacia»**

- **Un aspecto importante del curso es la posibilidad de realizar casos prácticos. ¿Cómo se han planteado estos casos?**
- Los casos se han planteado como una situación real de un individuo que acude a la oficina de farmacia con un problema o situación especial que espera sea resuelta por el farmacéutico. Al farmacéutico que esté realizando el curso se le plantea la situación y cuatro posibles soluciones, de las cuales deberá escoger una, la acertada. Se da una explicación sobre por qué ésta es la acertada y las otras no lo son, o, al menos, son menos adecuadas. En todos los módulos, el caso práctico tiene, además, tres/cuatro partes planteadas como continuación natural al caso que se expone, cuando transcurre un cierto tiempo. El cliente, al cabo del tiempo y por lo general contento con la solución obtenida anteriormente, acude a la oficina buscando de nuevo consejo nutricional, ya que se le ha planteado una situación novedosa o una complicación derivada de su problema anterior. De esta forma, los alumnos del curso podrán manejar situaciones lo más cercanas posible a la labor que podrían ejercer desde su oficina de farmacia. ●



Reportaje

Esta herramienta presenta las funciones principales de cuadro de mandos y benchmarking

Fedefarma pone la tecnología business Intelligence al servicio de la rentabilidad de la farmacia con BIsualfarma

Fedefarma pone la tecnología business Intelligence al servicio de la rentabilidad de la farmacia con BIsualfarma. Esta innovadora plataforma, única en el mercado, diseñada por la cooperativa, posibilita un conocimiento de la farmacia tras capturar la información de todas las áreas fundamentales, con el que establecer estrategias realistas y eficaces para alcanzar más rentabilidad.

En su día a día, la farmacia genera una gran cantidad de datos derivados de la actividad. Esta información es de alto valor para la competitividad de la farmacia, pero siempre y cuando se sea capaz de analizarla y convertirla en indicadores que ayuden a la gestión. Comportamiento de las ventas, ticket medio, perfil de los clientes, evolución del margen... son solo algunos ejemplos de indicadores que se pueden extraer en relación con el día a día de la farmacia y que cabe conocer para optimizar la gestión.

Y es que controlar estos datos es hoy en día imprescindible para ajustar la toma de decisiones a cada realidad y asegurar la consecución de los objetivos de rentabilidad y competitividad necesarios para afrontar un entorno cambiante.

En este contexto, fedefarma propone a sus farmacias socias BIsualfarma, con dos funciones principales: la de cuadro de mandos y *benchmarking*.

BIsualfarma permite así a la farmacia explotar en detalle toda la información de sus principales áreas de gestión: ventas, clientes, rentabilidad, marketing mix (producto, precio, promoción y ubicación) y equipo. Es decir, conocer el estado y evolución de la actividad en cada uno de sus aspectos. Al mismo tiempo, hace posible compararse con el resto del mercado, entender el contexto en relación con la competencia directa e indirecta, de manera que se puedan detectar aspectos con margen de mejora y otros a explotar en mayor profundidad.

En otras palabras, BIsualfarma permite saber bien la situación interna y externa de manera que se asegura la toma de decisiones eficientes y adaptadas al escenario y necesidades reales. Este ajuste revierte en acciones más efectivas y en la mejora de los resultados de la farmacia. Se trata, en definitiva, de una herramienta que agiliza la gestión de la oficina de farmacia trabajando las áreas que realmente permiten maximizar la rentabilidad del negocio.

Privacidad y fácil manejo

Por otro lado, considerando la naturaleza de esta información y el sector de actividad de las oficinas de farmacia, fedefarma ha tenido muy presente la necesidad de garantizar la protección de los datos en el desa-



«BIsualfarma permite a la farmacia explotar en detalle toda la información de sus principales áreas de gestión»

rollo de esta herramienta, de manera que ofrece total garantía en cuanto a confidencialidad, privacidad y seguridad gracias al sistema encriptado de la información.

BIsualfarma ha sido también diseñada en formato *responsive*, facilitando su adaptación a diferentes dispositivos y pudiéndose utilizar en ordenadores, móviles y tablets. Sin requerir instalación ni compra de licencias por los usuarios, cuenta con total integración con IOFWin, el programa de gestión líder desarrollado por fedefarma. ●

● Prevención

María José Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria
y especialista en
Farmacia Galénica e Industrial

Cuidados del paciente diabético (y II)

Tratamientos de indicación farmacéutica

En los estados de prediabetes o en los estados iniciales de pacientes con DM2, algunos tratamientos fitoterápicos y complementos alimenticios pueden resultar útiles, siempre asociados a la imprescindible dieta y ejercicio. Estos tratamientos se utilizarán como complemento, pero no deben sustituir nunca al tratamiento farmacológico de los pacientes con DM2 y deben comunicarse al médico. Los de acción hipoglucemiante en los pacientes con DM2 deben usarse bajo supervisión, porque puede requerir reajuste de la dosis de ADO. También la fitoterapia y ciertos complementos pueden ayudar en el tratamiento de, por ejemplo, las hiperlipidemias que sufren muchos pacientes diabéticos, o para el control del peso en caso de sobrepeso y obesidad.

Algunos fitoterápicos útiles

- *Plantas con polisacáridos* (gomas, mucílagos), como ispágula (semillas y cutículas), goma guar (goma del endospermo de la semilla), nopal (parénquima de los filocladios), konjac (glucomanano del rizoma) y otras plantas con fibras solubles. Tienen la propiedad de absorber agua y formar con ella geles con ac-

“**La piel del diabético es más susceptible de sufrir irritaciones e infecciones, y por tanto su cuidado con productos adecuados es fundamental**»



©Robert Przybysz/123rf.com

NOTA. Este artículo NO pretende ser una «guía de atención farmacéutica», ya que a estos efectos existen guías completas y de calidad, como la *Guía práctica de Atención Farmacéutica al Paciente Diabético* de la SEFAC, consensuada con la Sociedad Española de Diabetes. Aquí nos limitaremos a dar una pincelada orientativa –y a modo de recordatorio– de aquellas intervenciones que pueden llevarse a cabo fácilmente en cualquier farmacia para ayudar al paciente diabético en el control de su enfermedad.

ción saciante y retardadora del vaciado gástrico; en general, disminuyen en un grado u otro la absorción de azúcares y grasas, y pueden reducir el pico glucémico posprandial.

Los fitoterápicos ayudan también en caso de hiperlipidemia y en el control del peso. Como norma general, se aconseja tomar al menos 1 hora antes o 2 horas después de la ingesta de cualquier medicamento, para evitar que puedan interferir en su absorción.

- **Plantas con acción hipoglucemiante.** La canela, la *Gymnema*, el ginseng y la judía son ejemplos de plantas que, por distintos mecanismos, tienen acción hipoglucemiante.
- Canela. Se utilizan preparados de la corteza o sus extractos, modula el metabolismo hepático de la glucosa en prediabetes y DM2.
- *Gymnema*. Se utiliza la hoja y sus extractos estandarizados en ácido gimnémico. Los estudios farmacológicos muestran que aumenta el transporte intracelular de glucosa y que puede incrementar la producción de insulina (en DM2 y prediabetes).
- Ginseng. Se utilizan las raíces primarias y secundarias, y sus extractos estandarizados en ginsenósidos. Diversos estudios han constatado un modesto pero significativo efecto hipoglucemiante, con disminución de glucemia en ayunas y HbA_{1c}. Además, reduce la oxidación del colesterol LDL. Posible interacción con warfarina. Precaución en personas nerviosas o con hipertensión no controlada.
- Judía. Se utilizan las vainas sin las semillas. Moderada acción hipoglucemiante e hipolipemiante, antioxidante y diurética. En algunos estudios se ha observado disminución de triglicéridos, colesterol total y colesterol LDL. Tiene un alto contenido en fibra y un contenido de cromo de casi 1 ppm.

Complementos alimenticios en diabetes

Los complementos (distintos de las plantas medicinales) más estudiados en relación con la patología diabética son el cromo y los antioxidantes.

Cromo

El cromo trivalente se ha propuesto como cofactor del oligopéptido cromodulina, que puede ser capaz de potenciar la acción de la insulina, y por tanto mejorar la sensibilidad del tejido a la insulina y facilitar el transporte de la glucosa a las células. Faltan estudios consistentes que corroboren el uso de los suplementos de cromo en los tratamientos con insulina, pero el contenido de este elemento en las vainas de judía podría ser uno de los componentes responsables de su acción. Su uso se ha mostrado seguro.

Antioxidantes

Se ha demostrado que en los pacientes con DM2 existe un aumento de estrés oxidativo y de disfunción endotelial, por lo que en principio el uso de suplementos y vitaminas con

acción antioxidante (vitaminas E y C, coenzima Q10) puede ser positivo.

En los casos con presencia concomitante de hiperlipidemias, también resultan interesantes los siguientes complementos alimenticios:

- **Ácidos grasos omega 3 (EPA y DHA).** Los resultados de los estudios apuntan a que una dieta rica en omega 3 o, en su caso, una suplementación de la dieta con complementos de omega 3, puede ser beneficiosa en general para la salud cardiovascular, ya que los EPA y DHA reducen los niveles de triglicéridos y colesterol LDL y aumentan ligeramente el colesterol HDL. Además, han demostrado una acción antiateromatosa.
- **Arroz de levadura roja.** Contiene monacolininas (entre ellas la monacolina K precursora de la lovastatina), que son capaces de inhibir en cierta medida la enzima HMG-CoA reductasa, necesaria para sintetizar colesterol. Contiene, además, ácidos grasos mono y poliinsaturados y fitoesteroles que ayudan a reducir los lípidos sanguíneos y a evitar la oxidación del colesterol LDL. La Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA por sus siglas en inglés) ha aprobado las alegaciones «colesterol» y «manejo del colesterol, salud del corazón» para complementos alimenticios de arroz de levadura roja que aporten dosis diarias de 10 mg de monacolininas.
- **Coenzima Q10 (ubiquinol).** Esta coenzima está presente en la mitocondria de todas las células de nuestro organismo. Tiene acción productora de energía, antioxidante y regeneradora de antioxidantes. Está poco presente en la alimentación actual. Comparte su ruta de síntesis con la del colesterol, por lo que, cuando se utilizan estatinas, éstas inhiben las enzimas precursoras de la síntesis de colesterol, pero también la síntesis de CoQ10, lo que puede provocar miopatías. Se ha propuesto su uso como complemento del tratamiento de estatinas y también como antioxidante. Existen estudios en los que se ha demostrado que, como complemento del tratamiento farmacológico, también puede ser beneficiosa para regular la presión arterial.

Cuidado de la piel y faneras

La piel del diabético es más susceptible de sufrir irritaciones e infecciones, y por tanto su cuidado con productos adecuados es fundamental. Sin embargo, a menudo esto es ignorado por el propio paciente. A lo largo de la enfermedad se producen trastornos microcirculatorios que afectan a la nutrición de la piel y de los tejidos que la forman y, por lo tanto, a su capacidad de autorreparación cuando se produce una lesión (irritación, herida, quemaduras...).

Es importante avisar al paciente de que debe cuidar y vigilar el estado de salud de la piel y faneras (uñas, cabello, vello corporal), y evitar que la piel se seque, ya que esto propiciaría una disminución de la resistencia a los trauma-

Situaciones y propuestas farmacéuticas en pacientes diabéticos (*checklist*)

Situación	Comunicación	Productos o servicios
<p>Paciente que acude a la farmacia para pedir consejo o producto por uno o varios de los siguientes problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso u obesidad • Hipertensión • Hiperlipidemia • Hábito tabáquico <p>Y no sabe si es diabético</p>	<p>Preguntar si se da, además, alguna de las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene otros factores de riesgo cardiovascular más allá de los mencionados en la columna «situación» • Tiene antecedentes de enfermedad cardiovascular • Es mayor de 45 años • Tiene antecedentes familiares de diabetes • Pertenece a un grupo étnico con predisposición a la diabetes (afroamericano, latinoamericano, americano de origen asiático o islas del pacífico) <p>Si es mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene antecedentes de diabetes gestacional • Tiene ovario poliquístico diagnosticado <p>Informar al paciente de que tiene factores de riesgo que aconsejan determinar parámetros de glucemia, colesterol, presión arterial y control de IMC y perímetro de cintura</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer servicio de determinación de parámetros biológicos (glucosa, colesterol, triglicéridos) • Proponer control de otros parámetros de salud: presión arterial, control de peso, IMC, perímetro de cintura <p>Si se detecta glucemia >100-125 mg/dL (indicador de posible prediabetes) y/o algún otro parámetro levemente alterado con malos hábitos alimentarios o sedentarismo como posible causa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar de la necesidad de cambio de estilo de vida • Orientación dietética • Orientación de ejercicio según posibilidades y preferencias (recordar que bailar también es una manera de hacer ejercicio) • En caso de que se considere que puede ser una ayuda: aconsejar complementos alimenticios reductores de la absorción de azúcares y lípidos • En caso de sobrepeso u obesidad (y siempre en el marco de una dieta saludable y ejercicio), si se considera oportuno aconsejar complementos alimenticios coadyuvantes (saciantes y reductores de absorción de azúcares y lípidos, productos con acción termogénica o lipolítica, etc.) • Proponer nuevos controles a los 2 meses <p>Si no hay cambios, derivar al médico para confirmar diagnóstico de prediabetes (y/o hipercolesterolemia o hipertensión). En caso de que los valores encontrados en el primer control fueran superiores a los de estado prediabético, prehipercolesterolemia o hipertensión estadio 1 o 2, derivar al médico y proponer al paciente seguimiento</p>
<p>Paciente recientemente diagnosticado de prediabético que comenta que no le han recetado ningún medicamento, sólo dieta y ejercicio, y que está preocupado por si no baja sus valores y pregunta si no hay nada más que pueda ayudarlo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar y tranquilizar al paciente • Averiguar si sabe si tiene otros factores de riesgo: hipertensión, hiperlipemia, sobrepeso u obesidad. En caso afirmativo, averiguar cuáles son • Si no lo sabe, informar de que es conveniente saberlo y que la farmacia dispone de esos servicios (en el caso de que no disponga de servicio de control de parámetros biológicos, recomendar que solicite su determinación en el centro de salud u otro centro que sí disponga de ese servicio) • Averiguar si ha entendido bien las pautas sobre alimentación y ejercicio • Animar al paciente a que consulte en la farmacia todas sus dudas e inquietudes 	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer acompañamiento nutricional • Informar sobre pautas y tipos de ejercicio que puede realizar • Proponer control de glucosa y otros parámetros biológicos (saber su estado tranquiliza al paciente) • Proponer control de presión arterial, peso, IMC y perímetro de cintura • Si el paciente tiene sobrepeso u obesidad, en caso necesario se podrían aconsejar complementos alimenticios coadyuvantes de la dieta (saciantes, reductores de la absorción de azúcares y grasas o con acción termogénica y/o lipolítica)

Situación	Comunicación	Productos o servicios
<p>Paciente con diabetes diagnosticada, en tratamiento oral con antidiabéticos orales (ADO) o con insulina, que acude a la farmacia por inicio de tratamiento farmacológico...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dudas sobre su tratamiento... • Empeoramiento de su estado... 	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que conoce la enfermedad y sus riesgos. En caso contrario, informar para concienciar, pero sin alarmar • Informar sobre pautas de dieta, ejercicio, control de peso, cesación tabáquica y control de otros parámetros de salud que suponen factores de riesgo cardiovascular • Informar sobre su medicación, asegurarse de que ha entendido la pauta posológica y ayudar al paciente en el cumplimiento del tratamiento • En pacientes a los que se ha prescrito insulina, instruirlos sobre cómo cargar jeringas o plumas, asegurarse de que ha entendido las pautas posológicas, y que sabe cómo y dónde debe pincharse • Informar sobre síntomas de hipoglucemia y uso de glucagón • Despejar cualquier duda que pueda tener con el tratamiento • En pacientes con otras patologías, revisar toda su medicación para descartar interacciones • Informar de que también en automedicación con medicamentos que no precisan receta o complementos alimenticios debe consultar en la farmacia por si existe contraindicación o interacción con su medicación • Concienciar al paciente de la conveniencia de no saltarse los controles analíticos <p>En caso de consulta por empeoramiento, derivar inmediatamente al médico</p>	<p>En pacientes en tratamiento con ADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer acompañamiento nutricional • Proponer control periódico de glucosa y parámetros biológicos, en el periodo intermedio entre las analíticas pautadas por su médico • Proponer control de presión arterial, peso, IMC y contorno de cintura <p>En pacientes en tratamiento con insulina que realizan autocontroles, ofrecer información y, en su caso, producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucómetros, tiras reactivas, lancetas, dispositivos de punción <p>En caso de sobrepeso, seguimiento: consejo nutricional, pauta de ejercicio, complementos alimenticios si es necesario teniendo en cuenta sus precauciones de uso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plantas con polisacáridos y/o fibras de acción saciante: ispágula, guar, nopal, konjac (glucomanano) • Plantas con acción termogénica (té) y/o inhibidora de la lipogénesis (<i>Garcinia</i>) <p>En el caso de pacientes en tratamiento con ADO, que solicitan complementos alimenticios para la diabetes, concienciar de que éstos deben utilizarse sólo como complemento y nunca como sustitución de su tratamiento. Tener en cuenta precauciones de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fitoterapia: canela, <i>Gumnema</i>, judía, ginseng, entre otros • Complementos alimenticios: cromo, antioxidantes • Complementos alimenticios en caso de hiperlipidemia concomitante. Igualmente tener en cuenta precauciones de uso: • Fitoterapia reductora de la absorción de grasas y azúcares (polisacáridos y otras fibras) • Plantas inhibidoras de la lipogénesis (<i>Garcinia</i>) • Complementos con acción hipolipemiente: levadura de arroz rojo, omega 3 (EPA y DHA) • Si tratamiento con estatinas: coenzima Q10 (ubiquinol) <p>En pacientes en tratamiento con insulina o diabetes gravídica, no usar complementos alimenticios o fitoterapia, salvo indicación médica.</p> <p>Si el paciente es fumador, proponer siempre deshabitación tabáquica. Si conviene pueden ofrecerse medicamentos de indicación farmacéutica para el alivio de los síntomas del síndrome de abstinencia a la nicotina (chicles, comprimidos para chupar o espráis de nicotina), teniendo en cuenta sus precauciones de uso</p>

(continúa)

Situaciones y propuestas farmacéuticas en pacientes diabéticos (*checklist*) (continuación)

Situación	Comunicación	Productos o servicios
<p>Cuidados de la piel y faneras</p> <p>Los pacientes diabéticos deben tener un especial cuidado de la piel, cabello y uñas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ante la dispensación de medicamentos o consulta relacionada con diabetes (o en cualquier situación en la que se detecte un paciente diabético), establecer conversación encaminada a averiguar si el paciente es consciente de la conveniencia de cuidar piel y faneras, y si conoce los cuidados adecuados • Informar de cómo cuidar la piel, cabello y uñas • Informar de los productos más adecuados 	<ul style="list-style-type: none"> • Productos de limpieza corporal de la piel suaves, sin detergentes • Limpieza facial con productos suaves sin detergentes • Emulsiones hidratantes corporales equilibrantes del manto hidrolipídico • Productos de hidratación y nutrición facial adecuados al tipo de piel • Champú suave y mascarillas capilares adecuadas a cada tipo de pelo • Tintes vegetales sin amoníaco, en caso de personas que se tiñen • Fotoprotección si hay exposición solar • Tijeras de punta roma o alicates con protección para cortar las uñas de manos y pies • Limas para eliminar los picos de corte y mantener la longitud de las uñas
<p>Cuidados de los pies y prevención del pie diabético</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre la necesidad de cuidar la higiene de los pies y vigilar la aparición de anomalías para prevenir la aparición del síndrome de pie diabético • Informar sobre cuidados y productos adecuados 	<ul style="list-style-type: none"> • Jabón neutro para la higiene diaria de los pies • Hidratación diaria del pie con cremas de pies de hidratación intensa (existe algún producto especialmente formulado para el pie sano del diabético) • Piedra pómez • Limas, tijeras de punta roma y alicates con protección, para el cuidado de las uñas • Fotoprotector también para los pies si van a exponerse al sol • Calzado. Existe calzado ortopédico específicamente diseñado para pie diabético • En el caso de farmacias con ortopedia que puedan ofrecer productos adaptados, plantillas a medida para descarga de puntos de apoyo
<p>Cuidado de pequeñas heridas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente de los cuidados básicos en caso de pequeñas heridas y de la necesidad de control • Indicar la conveniencia de que, tras la cura inicial, se acuda a un centro de salud para su control posterior 	<ul style="list-style-type: none"> • Jabón neutro para el lavado • Suero fisiológico para el arrastre de posibles residuos de jabón • Gasas estériles para el secado tras el lavado y para cubrir la herida tras la desinfección • Antiséptico suave tipo clorhexidina. La povidona yodada debe utilizarse con cuidado y sólo en la cura inicial, porque su color puede enmascarar el color rojizo de una infección • Apósitos para cubrir la herida (tener en cuenta el tamaño para que cubra la herida en su totalidad)
<p>Cuidados de la boca</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente de la necesidad de un buen cuidado de la boca y la predisposición de los pacientes diabéticos a padecer gingivitis, periodontitis y aftas o candidiasis bucales 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasta dental fluorada y descongestiva de las encías • Colutorio descongestivo de encías • Cepillo dental de dureza suave a media • Cepillo de filamentos suaves, con penachos separados, y cuello maleable si periodontitis • Limpiador lingual • Hilo, seda dental o cepillos interdetales <p>En caso de prótesis dental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cepillo para prótesis • Pasta dental para prótesis • Pastillas de oxígeno para desinfección de las prótesis

tismos y a las infecciones por bacterias y hongos. Deben vigilarse sobre todo los pliegues cutáneos (axilas, ingles), incluidos los pliegues e intersticios de los pies, y mantenerlos limpios y bien hidratados (tabla 1).

Cuidado del pie diabético (tabla 2)

Según la Guía de práctica clínica en diabetes de Osakidetza, «el pie diabético engloba un conjunto de síndromes en los que la presencia de neuropatía, isquemia e infección producen lesiones tisulares o úlceras debido a pequeños traumatismos, produciendo una importante morbilidad que puede llegar incluso a amputaciones». Y cita que los factores de riesgo para su aparición son: «enfermedad vascular periférica, neuropatía, deformidades en el pie, presión plantar elevada, callos plantares, tiempo de evolución de la diabetes, mal control glucémico, úlcera previa en el pie y hábito tabáquico, entre otros».

Tabla 1. Consejos de higiene y cuidado de la piel y las faneras

<p>Limpieza e hidratación de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpieza diaria de todo el cuerpo con productos sin detergentes para evitar el desengrasado • Tras el baño, secar cuidadosamente el cuerpo para evitar que queden zonas húmedas (donde podrían desarrollarse hongos), con especial atención a los pliegues e intersticios de los dedos de manos y pies • Hidratar la piel de todo el cuerpo con cremas o lociones • Para los pies existen productos especiales (véase apartado «Cuidado del pie diabético») • Protección solar cuando deban exponerse al sol
<p>Cuidado del cabello</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener limpio el cabello y el cuero cabelludo. Utilizar un champú suave e hipoalérgico para no reseca el cuero cabelludo • No utilizar agua demasiado caliente ni rascar el cuero cabelludo, ya que pueden generarse heridas • La frecuencia de lavado no es un problema, se debe lavar siempre que esté sucio • Los tintes fuertes pueden dañar el cabello y el cuero cabelludo: en caso de teñir el cabello, hacerlo con tintes sin amoníaco. Pueden utilizarse tintes de origen vegetal, que son inocuos
<p>Cuidado de las uñas de manos y pies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cortar periódicamente para evitar que crezcan demasiado, pero evitando cortarlas en exceso o herirse al cortarlas • Es conveniente cortarlas rectas y limarlas para evitar que queden puntas que puedan hundirse en la piel y encarnarse, ya que pueden producirse infecciones fácilmente
<p>Calzado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es muy importante utilizar calzado adecuado, tanto de vestir como deportivo. Un calzado que no tenga una horma fisiológica, que no tenga los apoyos adecuados o sea de materiales poco transpirables puede provocar la aparición de callos, ampollas, maceraciones, roces, heridas o infecciones. Existe calzado especialmente diseñado para pies diabéticos

Tabla 2. Consejos de cuidado y prevención de «pie diabético»

<p>Reducción de factores de riesgo de agravamiento de la enfermedad por neuropatía y/o arteriopatía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener los niveles de glucemia en los parámetros adecuados • Si fuma, deshabituación tabáquica • Control de otros parámetros que constituyen factores de riesgo, como presión arterial y colesterol
<p>Consejos de higiene para el pie sano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar los pies todos los días con agua tibia y jabón • Secar bien los pies, especialmente entre los dedos, para prevenir la aparición de infecciones por hongos. Usar una toalla fina • Aplicar una crema hidratante por todo el pie. Existen cremas específicamente diseñadas para el pie de los diabéticos. Una buena hidratación refuerza la piel y evita la aparición de durezas y callos y la hace más resistente a los roces e infecciones • Limar la piel endurecida o con callos con una piedra pómez, evitando apurar demasiado para no llegar a herir la piel • Cortar las uñas con tijeras de punta roma o alicates con protección. Limar los bordes para evitar puntas que puedan producir encarnaduras • En caso de exposición al sol, utilizar crema fotoprotectora también en los pies
<p>Cura de pequeñas heridas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar bien las manos antes de empezar la cura para evitar infectar la herida • Lavar la herida con agua y jabón y secarla bien con gasas estériles. Evitar el uso de algodón, ya que puede dejar pelitos en la herida • Aplicar un antiséptico suave de acción bactericida y fungicida (clorhexidina o povidona yodada) para reducir la carga microbiana. Utilizar con precaución la povidona porque puede enmascarar el color rojizo que podría indicar infección • Tapar y proteger la herida con una gasa y tatarla con un apósito que cubra la totalidad de la herida • Control y cambio de apósito todos los días; si hay signos de empeoramiento o no cicatriza en pocos días, recomendar seguimiento en centro de salud
<p>Consejos sobre calzado y otras recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calzado cómodo, con calcetines. Evitar tacones altos y zapatos en punta. Preferiblemente de piel, sin costuras internas, flexibles y transpirables. Evitar en lo posible sandalias y chanclas • Evitar el uso de ligas o calcetines con elásticos en el borde porque dificultan la circulación • Utilización de plantillas a medida cuando haya problemas de apoyo • Visita periódica al podólogo • Aconsejar vacuna antitetánica
<p>Lo que no se debe hacer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cortar demasiado las uñas • Utilizar instrumentos cortantes, como cuchillas o bisturíes, para la eliminación de callosidades y durezas • No utilizar callicidas • Evitar baños de pies largos (tiempo de inmersión inferior a 10 minutos) • No usar secador para los espacios interdigitales • No caminar descalzo

Cuando en la farmacia se recibe una consulta sobre una herida, lesión, deformidad, callosidad, grieta, etc., producida en el pie, es muy importante derivar al paciente al médico para su evaluación y correcto tratamiento, ya que puede resultar en un problema grave de salud. No debe olvidarse que estos pacientes tienen reducida su sensibilidad al dolor, al frío y al calor, por lo que pueden lastimarse sin darse cuenta. Debe instruirse al paciente para que escrute sus pies en busca de lesiones de cualquier tipo, para poner remedio antes de que sea demasiado tarde.

Síntomas de alarma

- Inflamación en la piel del pie.
- Endurecimiento de los tejidos.
- Enrojecimiento de la piel, aparición de zonas de lividez.
- Aparición de manchas.
- Aumento de la sensibilidad local, aparición de dolor.
- Aumento de la temperatura del pie o frialdad.
- Aparición de pus en cualquier parte del pie (una pequeña herida, zona periungular, etc.).

Cuidado de la boca

Las personas con diabetes corren el riesgo de tener infecciones en la boca, en particular gingivitis y periodontitis. Otros problemas bucales relacionados con la diabetes son sequedad oral y candidiasis oral. Una persona con su diabetes compensada no suele tener más problemas bucodentales que las personas que no lo son (tabla 3).

“**Las personas con diabetes corren el riesgo de tener infecciones en la boca, en particular gingivitis y periodontitis**”

Resumen

El farmacéutico puede desempeñar un importante papel en el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes diabéticos y en el autocontrol analítico de los valores de glucosa en sangre, lo que evita en gran medida las complicaciones de la diabetes. Puede también ofrecerle pautas sobre alimentación, ejercicio y hábitos de vida saludable para mantener el peso y ayudarlo a controlar otros parámetros que

Tabla 3. Cuidados de la boca

<p>Cepillado escrupuloso tras cada comida, durante al menos 3 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> • La pasta dental más adecuada será una pasta fluorada (prevención de caries) con acción descongestiva sobre las encías (prevención de gingivitis y periodontitis) • Usar un colutorio después del cepillado • Utilizar un cepillo de dureza suave a media • En caso de padecer o haber padecido periodontitis, cepillo de filamentos suaves, con penachos separados, con cuello maleable que permita la flexión necesaria para adaptarse mejor a la cavidad bucal y facilite la accesibilidad durante el cepillado, evitando roces y golpes que puedan provocar pequeñas heridas
<p>Limpieza interdental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidar la limpieza interdental con hilo o seda dental, al menos una vez al día. En caso de espacios interdenciales muy amplios, usar cepillos interdenciales
<p>En caso de uso de prótesis removibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remover, cepillar y desinfectar diariamente la prótesis • Si, a pesar de los cuidados, se presenta sangrado de las encías, dolor dental, inflamación, pequeñas heridas, aftas, caries, sequedad o mal sabor de boca, remitir al odontólogo • Recomendar visita periódica al odontólogo para revisar el estado de la boca

podrían agravar su riesgo de padecer síndrome metabólico, como la hipertensión o la hiperlipidemia. Asimismo, puede orientarlo en los cuidados complementarios que necesita para mantener controlada su enfermedad. ●

Bibliografía

- Fornos JA, Ferrer JC, García JR, Molinero A, Andrés NF, Andrés JC. Guía práctica de Atención Farmacéutica al Paciente Diabético. Madrid: SEFAC, 2015.
- Grupo de trabajo para la elaboración de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco, 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA, No 2006/08.
- Guía de práctica clínica en diabetes. Osakidetza. Departamento de salud del Gobierno Vasco (2013). Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-phgpc00/es>
- La diabetes en España. Dossier de prensa. Fundación para la Diabetes. Disponible en: <http://www.fundaciondiabetes.org/prensa/297/la-diabetes-en-espana> (última consulta: septiembre de 2017).
- Maidana GM, Lugo GB, Vera Z, Pérez S, Mastroianni PC. Evaluación de un programa de Atención Farmacéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Pharm Care Esp. 2016; 18(1): 3-15.

Nota de la redacción: La primera parte de este artículo se publicó en *El Farmacéutico* n.º 553 (1 octubre 2017).

Profesión

Victoria Martínez Morón

Ginecóloga. Especialista en patología de suelo pélvico. Responsable de la Unidad de Láser del Instituto Palacios (Madrid)

Cuidados del suelo pélvico. Desde la prevención al tratamiento

“El aumento del tono y de la masa muscular favorece un mejor soporte para las estructuras pélvicas, y ayuda a mantener una posición y una movilidad uretral adecuadas»

Las disfunciones pélvicas afectan a una de cada tres mujeres en España, y debemos reconocer que suponen una afectación muy severa en la calidad de vida de estas pacientes. Las disfunciones pélvicas se dividen en incontinencia urinaria (pérdidas de orina involuntarias), prolapso genital (descenso de los órganos pélvicos a través de la vagina por un debilitamiento de la musculatura pélvica) y algunos problemas en la esfera sexual (tanto físicos como psicológicos).

Por un lado se ve afectada la esfera física, ya que estas pacientes suelen limitar su actividad, y disminuyen la práctica de ejercicio físico e incluso la frecuencia de las relaciones sexuales por miedo a la incontinencia o por miedo a las molestias del prolapso genital, pero lo peor es que también afecta



©Katarzyna Białasiewicz/123rf.com

a la esfera psicológica, ya que muchas pacientes traducen estos padecimientos en baja autoestima, miedo al rechazo e incluso depresión. Por lo tanto, estas disfunciones deben considerarse un problema de salud físico-psico-social e, indirectamente, un problema de salud pública que debe asistirse no sólo desde el punto de vista sanitario, sino también desde la educación y la política social.

Debemos reconocer, también, que la sociedad científica ha hecho que todos los tratamientos al respecto empiecen a implementarse desde el momento en que las pacientes se han atrevido a declarar su problema, cuando han superado los tabúes sociales sobre estas patologías a priori vergonzantes y han demandado una mejora para adaptarse mejor a su vida personal, laboral y social. La misma exigencia social demandada ha provocado la búsqueda de soluciones definitivas a los síntomas y a la patología del suelo pélvico.

Sin embargo, ante la falta de información y de conocimiento, y llevadas por influencias culturales erróneas, en muchos casos las pacientes asumen las disfunciones pélvicas como «normales», como si esta situación fuera lo habitual a partir de cierta edad, de modo que ni siquiera suelen consultar su problema y se adaptan al aumento del número de micciones y a las aparatosas compresas anti-incontinencia que con tan mal acierto se publicitan en los medios de comunicación (ya que refuerzan la sensación de «normalidad»), o utilizan cierto tipo de ropa que disimularía un escape en situaciones límite. Por tanto, desde todos los ámbitos sanitarios deberíamos instar a las mujeres a que declarasen sin prejuicios ni tabúes sus padecimientos a este respecto, de modo que estas patologías que no matan pero sí afectan a la calidad de vida puedan ser estudiadas e investigadas de una manera precisa y avanzada. El médico que atiende a mujeres susceptibles de padecer trastornos del suelo pélvico debe tener presente esta situación, y ha de registrar en la anamnesis si padecen o no alguna patología de este tipo, ya que con esta simple intervención y una exploración sencilla conseguirá, en un alto porcentaje de casos, orientar el diagnóstico y el tratamiento adecuado.

Opciones terapéuticas y preventivas

Para el cuidado, prevención y tratamiento de las patologías del suelo pélvico deben contemplarse varias categorías, pero la más importante es la que concierne a las modificaciones del estilo de vida.

Deben adoptarse distintas medidas que pueden ser de gran eficacia, como modificaciones de hábitos de vida, adaptación del entorno, utilización de dispositivos absorbentes, terapia conductual y/o fisioterapia de suelo pélvico. Estos métodos son en general de fácil aplicación, escaso riesgo de efectos secundarios y coste más o menos asequible.

Pautas de modificación del estilo de vida para la prevención y minimización de los síntomas de patología del suelo pélvico

- Evitar la obesidad. Disminuir el peso evita la sobrecarga muscular del suelo pélvico.
- Hacer ejercicio físico moderado. Los ejercicios que aumentan la presión intraabdominal con esfuerzos intensos durante un tiempo prolongado favorecen la incontinencia urinaria, y por tanto deben evitarse. Los deportes de impacto y de alta intensidad también perjudican la estabilidad muscular del suelo pélvico. Por ello, debemos aconsejar a las pacientes (sobre todo en momentos críticos de su vida, como es el puerperio) que abandonen al menos temporalmente los deportes de impacto como correr o saltar, y que los sustituyan por otros de menor intensidad, como caminar o nadar. Hay que insistir, sin embargo, en que no abandonen el ejercicio físico por las pérdidas de orina, ya que la atrofia muscular del sistema perjudicaría indirectamente a los músculos del suelo pélvico.



En muchos casos las pacientes asumen las disfunciones pélvicas como «normales», como si esta situación fuera lo habitual a partir de cierta edad»

- Evitar el tabaquismo. El tabaco interrumpe el proceso de la neocolagenogénesis, y la tos crónica de los fumadores también tiene un impacto negativo sobre la presión del suelo pélvico.
- Ingesta hídrica adecuada. En las personas que padecen problemas de incontinencia debe restringirse la ingesta de agua (al menos parcialmente) a partir de media tarde, para prevenir las micciones nocturnas (nicturia) y la incontinencia de urgencia propiciada por la sobrecarga de líquidos.
- Evitar la cafeína, la teína y las bebidas excitantes, ya que al parecer irritan y estimulan el músculo de la vejiga (músculo detrusor), aunque no parece que las xantinas en general tengan efectos negativos en las pacientes continentales.
- Evitar el estreñimiento. El esfuerzo por defecar aumenta la presión abdominal sobre el suelo pélvico y afecta a la estructura muscular, y algunos autores consideran que también podría desestabilizar la conducción nerviosa del nervio pudendo, que nace de las raíces sacras y que se encarga de la inervación motora y sensitiva del periné, y que incluye las funciones de micción, de la deposición

y de la esfera sexual. Desde el punto de vista educacional, es importante enseñar la postura más fisiológica de la defecación, que ha cambiado mucho desde la invención del retrete. En realidad, la posición más correcta para la deposición es lo que coloquialmente se llama «en cuclillas». Cuando se produce un flexión forzada de la cadera hasta 35°, se consigue una relajación del ligamento puborrectal y, por lo tanto, una posición más fisiológica y relajada del recto. Por ello, deberíamos usar un taburete que haga ascender las piernas, si deseamos seguir utilizando el retrete como tal (figura 1).

- Especial atención a las mujeres que han tenido más de un parto. La multiparidad es otro de los factores de riesgo para padecer trastornos del suelo pélvico, ya que el paso del feto por el canal del parto produce en algunos casos un estiramiento de las fibras musculares y las denervaciones periféricas por traumatismo local, lo que debilita enormemente el suelo pélvico. Obviamente, esta situación no depende de la paciente, sino de los conocimientos de los profesionales que atienden el parto, por lo que en los programas de formación de ginecólogos y matronas debe exigirse la instrucción en las técnicas para la protección perineal, el alivio del periodo expulsivo del parto y de la reparación quirúrgica de los desgarros o la episiotomía.

Ejercicios de suelo pélvico

El aumento del tono y de la masa muscular favorece un mejor soporte para las estructuras pélvicas, y ayuda a mantener una posición y una movilidad uretral adecuadas. Por otro lado, una correcta contracción de los músculos elevadores del ano posibilita un aumento de la presión intrauretral, lo que dificulta la pérdida involuntaria de orina en situaciones de estrés máximo. El objetivo de estos ejercicios, por lo tanto, es mejorar el tono de reposo muscular y favorecer una respuesta contráctil rápida y coordinada frente a esfuerzos intensos. La incontinencia de urgencia también mejora bastante con estos ejercicios específicos del suelo pélvico, pero en menor medida que la incontinencia de esfuerzo.

No sólo es fundamental que estas pacientes reciban una información integral y personalizada de sobre cómo funcionan los mecanismos de apertura y

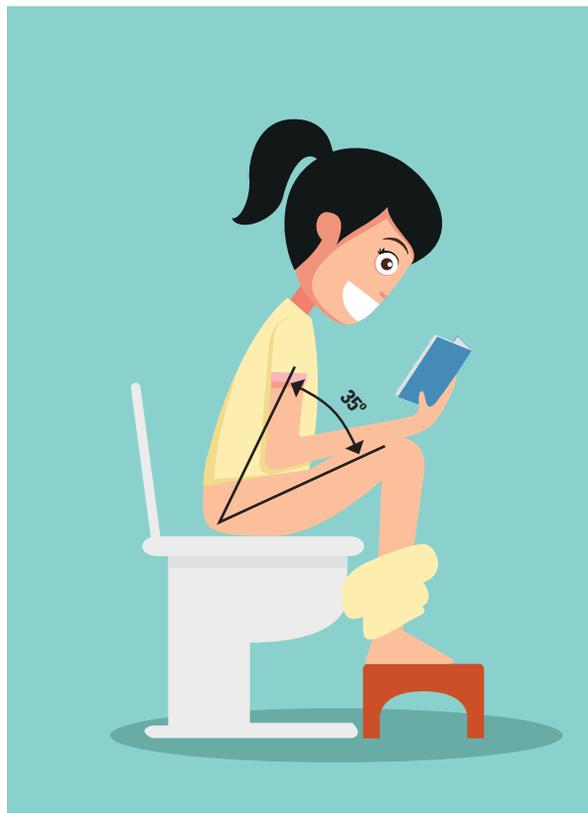
cierre uretral, sino también conseguir un alto nivel de motivación, ya que para obtener resultados objetivos son necesarias la disciplina y la tenacidad en el tiempo.

Igualmente, está demostrado que la práctica de este tipo de ejercicios monitorizados por un profesional es mucho más efectiva que los ejercicios realizados por la paciente sola, a pesar de que suelen tener un mayor coste. El profesional deberá ser capaz de explicar la técnica y de objetivar si la paciente está realizando correctamente los ejercicios. La autopalpación durante la contracción o incluso las técnicas de *biofeedback* pueden ser precisas para que la paciente sea consciente de su capacidad de realizar contracciones adecuadamente. Estos ejercicios han demostrado ser efectivos en la incontinencia de esfuerzo y de urgencia, pero también deben ofrecerse a todo tipo de pacientes como una medida de prevención, sobre todo en aquellas con

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO

LABORATORIO Q. B. PELAYO



©ehsowwang/123rf.com

Figura 1

cierto riesgo, como son deportistas de alto rendimiento y múltiparas.

En muchos casos, los ejercicios de rehabilitación del suelo pélvico se asocian a técnicas de electroestimulación para potenciar los efectos fortalecedores, sobre todo en pacientes que al inicio del tratamiento no son capaces de producir por sí mismas ninguna contracción.

Los factores de buen pronóstico para el efecto positivo de este tratamiento son: poco tiempo de evolución de los síntomas, diagnóstico de incontinencia urinaria de esfuerzo leve-moderada, carecer de antecedentes de cirugía previa, que la paciente sea capaz de hacer contracciones del elevador del ano por sí sola y voluntariamente, que tenga mucha motivación personal y que no existan signos de hipotrofenismo.

Pesarios vaginales

Los pesarios son unos dispositivos generalmente de silicona y de forma circular que, introducidos en la vagina, corrigen el prolapso genital y, por lo tanto, sus síntomas. Suelen utilizarse en pacientes jóvenes para erradicar los síntomas a la espera de una cirugía, o en pacientes mayores con pluripatología a las que se les han contraindicado los procedimientos quirúrgicos. Durante el primer año de tratamiento, el 80% de las mujeres suelen tolerar-

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. PROSPANTUS Jarabe y PROSPANTUS 35mg jarabe. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Composición por 2,5 ml de jarabe: 17,5 mg de extracto seco de hoja de Hedera helix L. (hiedra) (5-7,5:1), disolvente de extracción etanol 30% p/p, equivalente a 88 - 131 mg de hojas secas de Hedera helix L. Contenido en hederacósido C \geq 0,875 mg. Excipientes: Sorbato potásico 3,35 mg, Sorbitol 1375 mg y otros excipientes c.s. Composición por 5 ml de jarabe (1 sobre) 35 mg de extracto seco de hoja de Hedera helix L. (hiedra) (5-7,5:1), disolvente de extracción etanol 30% p/p, equivalente a 176-262 mg de hojas secas de Hedera helix L. Contenido en hederacósido C \geq 1,75 mg. Excipientes: Sorbato potásico 6,7 mg, Sorbitol 2750 mg y otros excipientes c.s. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Jarabe. El jarabe es de color marrón claro. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Prospantus jarabe está indicado en adultos, adolescentes y niños mayores de 2 años para el tratamiento temporal de la tos que acompaña a afecciones bronquiales benignas. Facilita la eliminación del moco y modifica la tos seca en tos productiva y menos frecuente. Prospantus 35 mg jarabe está indicado en adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años. **4.2. Posología y forma de administración.** Posología La dosis habitual es la siguiente: Adultos y adolescentes mayores de 12 años: 5 ml de jarabe (según vasito dosificador ó 1 sobre), 3 veces al día. Niños entre 6 y 12 años de edad: 5 ml de jarabe (según vasito dosificador ó 1 sobre), 2 veces al día. Niños de 2 a 5 años: 2,5 ml de jarabe, 2 veces al día. Prospantus 35 mg jarabe no debe utilizarse en niños de 0 a 5 años de edad. Forma de administración: Este medicamento se administra por vía oral. Agitar bien el frasco antes de usar. En Prospantus jarabe, se incluye vasito dosificador graduado de 2,5 ml a 10 ml. **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a alguno de los componentes del medicamento o a plantas de la familia de las Araliaceas. No administrar a niños menores de 2 años ya que existe el riesgo de que se agraven los síntomas respiratorios. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** En niños entre 2 a 4 años con tos persistente o recurrente se requiere diagnóstico médico antes de iniciar el tratamiento. Se debe consultar con el médico o farmacéutico en los casos de disnea, fiebre o esputos purulentos. No se recomienda el uso concomitante con otros antitusivos como la codeína o dextrometorfano sin previa consulta médica. Se recomienda precaución en pacientes con gastritis o úlcera gástrica. Este medicamento contiene sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se conocen hasta la fecha. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** No se ha establecido la seguridad de esta especialidad durante el embarazo y lactancia, en consecuencia, no se recomienda su utilización en estas circunstancias. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. **4.8. Reacciones adversas.** Frecuentes (\geq 1/100 a $<$ 1/10): se han notificado reacciones del sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos o diarrea). Poco frecuentes (\geq 1/1000 a $<$ 1/100): se han notificado reacciones alérgicas (urticaria, erupciones cutáneas, cuperosis, disnea). En caso de observarse la aparición de reacciones adversas, debe notificarlas a los sistemas de Farmacovigilancia. **4.9. Sobredosis.** La sobredosis puede provocar náuseas, vómitos, diarrea y agitación. **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1. Lista de excipientes.** Agua purificada, sorbato potásico, ácido cítrico anhidro, sorbitol líquido cristalizabile, goma xantán, esencia de cerezas. **6.2. Incompatibilidades.** No se han descrito. **6.3. Periodo de validez.** 3 años. Una vez abierto el envase, el periodo de validez será de 3 meses. **6.4. Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **6.5. Naturaleza y contenido del envase.** El medicamento Prospantus jarabe, se presenta en frascos de vidrio tipo III, de color ámbar, de 100 ml ó 200 ml. Con tapón a rosca de polietileno, de color blanco. Dispositivo vertedor de polietileno de alta densidad transparente. Vasito dosificador de polipropileno opaco e incoloro graduado en 2,5, 5, 7,5 y 10 ml. El medicamento Prospantus 35 mg jarabe, se presenta en un envase con 21 sobres de complejo de tereftalato de polietileno /adhesivo / aluminio/ poletietileno. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Engelhard Arzneimittel GmbH & Co. KG, Herzbergstrasse 3 (Niederdorfelden), D-61138 Alemania **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Noviembre / 2011. Medicamento no sujeto a prescripción médica, no reembolsable por el SNS. PROSPANTUS JARABE (100 ml) CN: 650822.0 PVP (+IVA) 6,79 €. PROSPANTUS JARABE (200 ml) CN: 696644.0 PVP (+IVA) 10,87 €. PROSPANTUS 35 mg JARABE (21 sobres de 5 ml) CN: 697794.1 PVP (+IVA) 6,87 €.

PROSPANTUS®



Extracto seco de *Hedera helix*

Para cualquier tipo
de **tos**
seca y productiva

Elimina la mucosidad y... ¡Respira libremente!



MONODOSIS

Para mayores de 6 años
C.N. 697794.1

JARABE

Para mayores de 2 años
100 ml. - C.N. 650822.0 200 ml. - C.N. 696644.0

ferrer

ENGELHARD
Arzneimittel

lo correctamente. Las pacientes que los utilizan deben hacer una revisión cada 6 meses, y el profesional decidirá según sus pautas cada cuánto debe cambiarse el pesario vaginal.

Tratamientos bioestimulantes.

Láser y radiofrecuencia

Parece que toda la comunidad científica está de acuerdo en que la primera fase de tratamiento para este tipo de patologías debe ser el tratamiento conservador. Los esfuerzos terapéuticos deben ir de menos a más: se empezaría con tratamientos de rehabilitación, se continuaría con los tratamientos bioestimulantes, y por último, la paciente accedería a los tratamientos médicos o quirúrgicos, dependiendo de su indicación.

El láser y la radiofrecuencia vaginales son dos tratamientos muy innovadores que favorecen la bioestimulación del tejido, en este caso de la mucosa vulvovaginal. Este tipo de técnicas se realizan en la consulta normal, no precisan ingreso hospitalario ni anestesia, y tampoco preparación previa ni quirófano; por otro lado, son bastante inocuas y están demostrando un buen grado de eficacia si la paciente ha sido correctamente seleccionada.

Tanto el láser como las ondas electromagnéticas de radiofrecuencia generan sobre el tejido una energía térmica que produce, en las capas profundas de la vagina, un efecto de tipo inflamatorio que pone en marcha todos los mecanismos de rejuvenecimiento. Esta aportación de energía al tejido a través de un aplicador vaginal produce un aumento de la vascularización con mejoría del metabolismo local, de forma que se favorece la entrada de nutrientes y la salida de tóxicos. El proceso inflamatorio que se desencadena aumenta la migración de fibroblastos a la zona, con aumento de la neocolagenogénesis (formación de colágeno nuevo), y produce la contracción de las fibras de colágeno locales ya existentes también por el efecto calor. Estos procesos regenerativos del colágeno y la disminución de la elastosis debida al envejecimiento hacen que mejore la calidad del soporte suburetral y que la estructura global de la vagina se fortalezca y se tonifique, lo que en conjunto mejora los síntomas del prolapso y de la incontinencia urinaria y, secundariamente, de la atrofia vulvovaginal, que es causante también de otros síntomas muy incómodos en la menopausia.

Tratamiento médico y quirúrgico

Como ya se ha comentado, el tratamiento médico y el quirúrgico están en el último escalón del manejo de las disfunciones pélvicas. Para la incontinencia urinaria de urgencia, los fármacos más utilizados son los antimuscarínicos y los agonistas de los receptores beta-adrenérgicos, que ayudan bastante con los síntomas de vejiga hiperactiva (incluida la nicturia), aunque no son efectivos en el cien por cien de las pacientes. Otra opción es la toxina botulínica intravesical,



©ammentorpr/123rf.com

que también tiene buenos resultados en pacientes que cumplen ciertos criterios de inclusión.

La duloxetine, indicada inicialmente como un antidepresivo, demostró que hasta en un 60% de las pacientes mejoraba la incontinencia urinaria de esfuerzo por aumento en la presión del cierre uretral.

La cirugía es la última opción terapéutica, tanto para la incontinencia urinaria como para el prolapso genital. La cirugía para la incontinencia urinaria ha alcanzado grandes resultados en los últimos 25 años, desde que se inventó la cinta suburetral; antes de esto, las opciones terapéuticas no eran realmente eficaces. La técnica consiste en la inserción por vía vaginal de una cinta-malla en la zona suburetral, con anestesia local o regional. En la mayoría de los casos, se realiza como cirugía mayor ambulatoria.

El tratamiento quirúrgico para el prolapso genital también ha cambiado mucho desde el uso de las mallas sintéticas, pero en este caso la cirugía clásica sigue siendo aún bastante rentable. Las mallas pueden insertarse por vía vaginal o abdominal (laparoscópica), y los resultados dependen de las características individuales de la paciente antes de la cirugía y de los cuidados en el postoperatorio. Existen algunas complicaciones con este tipo de técnicas que las pacientes deben conocer y aceptar, pero en general los beneficios superan a los riesgos, sobre todo cuando la calidad de vida está muy menoscabada.

En resumen, las disfunciones del suelo pélvico pueden afectar la calidad de vida de una paciente muy severamente, y por lo tanto debe hacerse un esfuerzo máximo en su prevención y tratamiento. ●

Profesión

Sergi Bellmunt
Jefe de Servicio de Cirugía Vascular,
Endovascular y Angiología.
Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)

“**La enfermedad venosa crónica es una patología altamente prevalente que afecta en mayor medida cuanto más avanza la edad de la persona»**

Problemas circulatorios venosos

En el último estudio de prevalencia sobre patología venosa realizado en nuestro país, denominado Vein Consult Program y publicado en el año 2014¹, se constató que la prevalencia de la patología venosa era mayor cuanto mayor era la franja de edad de la población estudiada. Concretamente, en el intervalo de edad de entre 51 y 64 años de la población que se estudió, la enfermedad venosa estaba presente, en cualquiera de sus formas de presentación, en algo más de la mitad de los sujetos. Las personas de 65 años o más presentaban la enfermedad en dos de cada tres casos.

Terminología

Para centrar el tema al que nos referimos, es importante conocer su nomenclatura y, a pesar de que habitualmente nos referimos a la patología venosa como «insuficiencia venosa crónica», hemos de reservar este término sólo para los grados más avanzados. Según el consenso internacional VEIN-TERM², el término adecuado para referirnos a esta patología en general, sea cual sea su clínica de presentación, ha de ser «enfermedad venosa crónica» (EVC). Por otra parte, hemos de diferenciar entre la patología venosa crónica y la patología venosa aguda, la denominada «trombosis venosa», tanto profunda como superficial, pato-



©tibanna79/123rf.com

logía con unas características totalmente diferentes aunque en algunos puntos lleguen a confluir, ya que la EVC es uno de los factores de riesgo de la patología venosa aguda.

Clínica

La EVC incluye un amplio espectro de signos y síntomas, siendo la escala más aceptada en la actualidad para evaluar a estos pacientes la CEAP³, que es un acrónimo de clínica (C), etiología (E), anatomía (A) y patofisiología (P). A efectos prácticos, únicamente se usa la «C» de esta clasificación, que incluye los siguientes grados: C0, sin signos visibles ni palpables de enfermedad venosa; C1, telangiectasias, venas reticulares o corona flebectática; C2, venas varicosas; C3, edema sin cambios cutáneos; C4, cambios cutáneos debidos a la enfermedad venosa; C5, cambios cutáneos con antecedentes de úlcera ya curada, y C6, cambios cutáneos con úlcera activa.

“ Las complicaciones más frecuentes de la enfermedad venosa son la varicoflebitis y la varicorragia »

En el grado C1 típicamente observamos «telangiectasias o arañas vasculares», que son aquellas venas intradérmicas dilatadas de menos de 1 mm de diámetro, clásicamente de color rojo vinoso, y las «venas reticulares», que son subdérmicas, azuladas y tortuosas, de entre 1 y 3 mm. En el grado C2 tenemos las «venas varicosas» (las conocidas varices), que son venas subcutáneas dilatadas de 3 mm de diámetro o más, valoradas con el paciente en bipedestación y que pueden afectar a las venas safenas o sus colaterales. El grado C3 es el «edema venoso», que afecta a la pierna de distal a proximal. El grado C4 incluye la «atrofia blanca» y la «lipodermatoesclerosis», que son lesiones cutáneas clásicas en la zona del tobillo. Finalmente, la «úlcer venosa» es la lesión más grave de la patología venosa, con una solución de continuidad de los tejidos, más frecuentemente en región supramaleolar interna, de bordes bien definidos y con un lecho limpio, y no suele ser dolorosa a no ser que esté complicada, por ejemplo, con una infección.

Cualquiera de estos grados clínicos puede acompañarse de sintomatología propia de insuficiencia venosa, muy variada y diversa, que puede incluir pesadez, cansancio, dolor, hormigueo, picor, quemazón, hinchazón, etc. Además, la intensidad de la sintomatología no tiene por qué ser proporcional al grado clínico, ya que pacientes con grados clínicos elevados pueden no tener sintomatología, y viceversa.

Las complicaciones más frecuentes de la enfermedad venosa son la varicoflebitis, que es una oclusión súbita de una variz del sistema superficial que provoca una inflamación de ésta a nivel cutáneo, y la varicorragia, un sangrado directo de la variz a través de la piel. La presencia de varicorragia puede no correlacionarse con el tamaño e importancia clínica de la enfermedad venosa, ya que habitualmente se presenta por un efecto de erosión en la piel de pequeñas venas muy superficiales.

El farmacéutico comunitario ha de ser capaz de reconocer los distintos grados de EVC para poder identificar en qué estadio se encuentra cada persona, diferenciando los grados más leves de los más graves, así como las posibles complicaciones.

Factores de riesgo

Una de las clasificaciones más útiles es la que diferencia los factores «modificables», externos a la persona, y los «no modificables», propios del sujeto. Los «no modificables» son inherentes a la persona y no podemos influir sobre ellos, como la edad, el sexo, la herencia genética o la historia familiar. Los «modificables» son temporales, ya que no son propios de la persona, y sí podemos incidir sobre ellos para controlarlos. Entre éstos destacan la obesidad, el embarazo, el sedentarismo y los hábitos laborales (largas jornadas en bipedestación, con esfuerzos, fuentes de calor, etc.). En la franja de edad que nos ocupa, estos últimos, excepto el embarazo, los podemos hallar con elevada frecuencia.

El estudio C-VIVES⁴, también realizado en España en el ámbito de la Medicina Primaria, confirmó que las edades avanzadas se asociaron a estadios más avanzados de la clínica y a mayor severidad. Como dato concreto, la presencia de afectación cutánea (C4) aparece de forma significativa a partir de los 5 años de evolución de la enfermedad. En el análisis multivariado, la severidad clínica se relacionó de forma significativa con la edad de los pacientes, los antecedentes de trombosis venosa profunda o superficial y el peso del paciente. Por otro lado, la severidad en la escala C de la CEAP se relacionaba de forma significativa con la edad, la trombosis venosa profunda o superficial, el peso del paciente y sus antecedentes familiares. En este punto, el farmacéutico comunitario ha de identificar aquellos factores de riesgo modificables que presenta el paciente, para así aconsejar y reforzar los consejos que lo ayudarán a controlar la clínica y la evolución de la enfermedad. Respecto a la afectación de la calidad de vida, existe un cuestionario específico de calidad de vida para insuficiencia venosa en España que se denomina CIVIQ, y que se validó en nuestro país mediante el estudio RELIEF⁵. La calidad de vida media global en los pacientes con patología venosa en España fue de 66,4 (en un cuestionario sobre 100 puntos, que sería la calidad de vida perfecta).

Tratamiento

El tratamiento de estos pacientes tiene cuatro pilares principales: consejos sobre hábitos de vida, tratamiento farmacológico, compresión elástica y cirugía.

Los consejos sobre los hábitos de vida son un elemento esencial en cualquiera de las fases de la enfermedad, pues tiene el objetivo de mejorar la sintomatología y evitar la progresión y las complicaciones. La patología venosa crónica se relaciona con los hábitos laborales, la obesidad, el sedentarismo y cualquier otra situación que limite la movilidad de la persona o ejerza presión sobre el sistema venoso y limite su retorno. Por lo tanto, se aconsejará una vida activa para evitar el sedentarismo y la obesidad. Si es necesario el reposo, se intentará que sea con las extremidades elevadas. También es necesario aconsejar un cuidado de la piel adecuado, con higiene e hidratación para minimizar las complicaciones cutáneas.

A pesar de la voluntad de muchos pacientes de aplicar estos consejos, la actividad de muchas personas estará limitada por sus obligaciones personales o laborales y, por lo tanto, es aconsejable añadir algún elemento que permita a la persona seguir haciendo una vida normal pero sin sufrir las consecuencias de ésta. Para ello disponemos de la contención elástica, que ejerce una presión transmural decreciente, con mayor presión en el tobillo, que evita la estasis sanguínea y favorece el retorno venoso. La altura y grado de compresión de la media elástica dependerá de cada persona, pero la tendencia es adaptar estas características a la persona para favorecer su utilización.

“**El tratamiento de los pacientes con problemas circulatorios venosos tiene cuatro pilares principales: consejos sobre hábitos de vida, tratamiento farmacológico, compresión elástica y cirugía»**

Los fármacos venotónicos no nos permitirán retrasar la progresión de la enfermedad ni evitarán las complicaciones, pero pueden mejorar la sintomatología y el edema. Una revisión Cochrane publicada en el año 2005 constató la escasa evidencia para recomendar el uso de flebotónicos para todos los pacientes con EVC; sin embargo, demostró que los fármacos centrados en la fracción flavonoide micronizada purificada (FFMP) son los más efectivos en la reducción del edema y de la sintomatología de piernas inquietas, así como en la curación de úlceras⁶.

Otros fármacos han presentado resultados positivos en otros estudios aislados como el dobesilato cálcico, los rutó-



©Witawan Khasawong/123rf.com

“**Los fármacos venotónicos no nos permitirán retrasar la progresión de la enfermedad ni evitarán las complicaciones, pero pueden mejorar la sintomatología y el edema»**

sidos, el extracto de cola de caballo o el extracto de hoja de vid roja, entre otros. En lo que se refiere al tratamiento médico en casos de úlcera, hoy en día se recomienda el uso de compresión elástica asociada al uso de pentoxifilina, FFMP o sulodexida⁷. Respecto al tratamiento, y más allá de los consejos sobre hábitos de vida ya explicados, el farmacéutico comunitario tiene un papel crucial en la mejora de la adherencia al tratamiento por parte del paciente, tanto de la compresión elástica como de los flebotónicos. Además, la identificación de efectos adversos o de intolerancias a la contención elástica puede llegar a requerir un cambio de molécula o de tipo de contención elástica para poder adaptar el tratamiento al paciente y mejorar sus resultados minimizando los efectos adversos.

Finalmente, existen algunos casos en los que puede aplicarse un tratamiento invasivo para tratar las venas que provocan dicha hipertensión venosa. El tipo de técnica que debe aplicarse ha de ser individualizado, y es fruto de una evaluación especializada en la que deberán tenerse en cuenta el perfil del paciente y de la patología (como la edad, ocupación, antecedentes patológicos, factores sociales, laborales, tipo de insuficiencia venosa, venas afectadas, resultados ecográficos, etc.). A modo de resumen, podemos afirmar que existen unas técnicas que pretenden extraer o eliminar las venas afectadas, y otras más conservadoras que pretenden mantener el máximo de venas pero eliminando la hipertensión venosa, para limitar la agresividad del

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 bucofaríngeo. 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 paraformilendiamina (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. Sulfamidas: los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentiromida. 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 sí 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, tinieblas de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardiacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomatológico. 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/Boivía 15, 28806 Alcalá de Henares (Madrid). **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP_{IVA}:** 7,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2007.

procedimiento. Las técnicas exeréticas son, entre otras, la escleroterapia con líquido o espuma (que usa básicamente polidocanol), el *stripping* o flebectomía, la ablación con láser o radiofrecuencia, la que utiliza vapor de agua, cianoacrilato, o combinaciones de éstas. Las técnicas conservadoras son básicamente la CHIVA (cura hemodinámica de la insuficiencia venosa ambulatoria), muy usada en nuestro entorno, y la técnica ASVAL, menos desarrollada.

Conclusión

La EVC es una patología altamente prevalente que afecta en mayor medida cuanto más avanza la edad de la persona, y tiene una sintomatología fuertemente relacionada con la variación térmica estacional y con las condiciones de vida y laborales. En la franja de edad que nos ocupa, como hemos visto, es una patología altamente prevalente y que se puede relacionar con diversos factores de riesgo, como la obesidad y el sedentarismo. Habitualmente tiene una presentación y evolución moderadas, aunque puede llegar a progresar hasta la presencia de una úlcera. El farmacéutico comunitario ha de poder identificar la sintomatología y la clínica en estadios precoces para poder así aconsejar unos cambios de hábitos que permitan estabilizar la sintomatología y el curso evolutivo. Además, tiene un papel importante en la adherencia del tratamiento, tanto con flebotónicos como con contención elástica. No debemos olvidar que se trata de una enfermedad crónica y que nuestro objetivo, de forma multidisciplinar, ha de ser su estabilización para así mantener y mejorar la calidad de vida de los pacientes. ●

Bibliografía

- Escudero Rodríguez JR, Fernández Quesada Fidel, Bellmunt Montoya S. Prevalence and clinical characteristics of chronic venous disease in patients seen in primary care in Spain: Results of the international study Vein Consult Program. *Cir Esp.* 2014; 92(8): 539-546.
- Eklöf B, Perrin M, Delis KT, Rutherford RB, Gloviczki P (American Venous Forum, et al.). Updated terminology of chronic venous disorders: the VEIN-TERM transatlantic interdisciplinary consensus document. *J vasc surg.* 2009; 49(2): 498-501.
- Porter JM, Moneta GL. Reporting standards in venous disease: an update. *International Consensus Committee on Chronic Venous Disease.* *J vasc surg.* 1995; 21(4): 635-645.
- Lozano Sánchez FS, Díaz Sánchez S, Escudero Rodríguez JR, Marinello Roura J, Sánchez Nevárez I. Determining factors of the severity of chronic venous insufficiency. C-VIVES study. *Angiología.* 2013; 65(1): 1-9.
- Lozano Sánchez FS, Jiménez-Cossío JA, Ulloa J. La insuficiencia venosa crónica en España. Estudio epidemiológico RELIEF. *Angiología.* 2001; 53(1): 5-16.
- Martínez MJ, Bonfill X, Moreno RM, Vargas E, Capella D. Phlebotonics for venous insufficiency. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005: CD003229.
- Gohel MS, Davies AH. Pharmacological agents in the treatment of venous disease: an update of the available evidence. *Curr Vasc Pharmacol.* 2009; 7: 303e-308e.

Marketing experiencial

Diana Gavilán

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

Una farmacia con M de Marca

Las marcas empezaron siendo una herramienta que usaban los fabricantes para diferenciar sus productos de los de otros fabricantes. Nadie pensó que el uso de un nombre pudiera convertirse en algo tan significativo para un negocio. Hoy la principal riqueza de muchas empresas es su marca.

Sabemos que los clientes se vinculan poco con las empresas, y menos aún con los productos o los servicios, que antes o después son sustituidos por otros mejores de la propia empresa. Sin embargo, los clientes sí establecen sólidos lazos afectivos y bastante estables con las marcas. Son ellas las que conquistan su corazón y a ellas se les devuelve ese afecto en forma de fidelidad. ¿A quién no le enamora alguna marca?

“**La marca aglutina en un solo concepto toda la experiencia de compra y consumo, o toda una promesa de lo que ésta será**”

Mucho más que un nombre

La marca aglutina en un solo concepto toda la experiencia de compra y consumo, o toda una promesa de lo que ésta será. La capacidad para atraer al consumidor y representar al negocio hace que el objetivo último de las decisiones de todo empresario sea en realidad construir su propia marca. Una marca querida y respetada por sus clientes y deseada por sus potenciales compradores/usuarios.



©rawpixel/123rf.com

Tal vez convenga precisar que, cuando hablamos de construir una marca, no estamos pensando en tener un nombre que se representa gráficamente con un logotipo. Eso es una parte inicial importante y visible de una marca, pero detrás hay mucho más. Pensamos, por ejemplo, en Apple, una marca con todas las letras.

Los consumidores tenemos una idea bastante clara de lo que es Apple y más aún de lo que la diferencia de los demás. Reconocemos su logo sin esfuerzo. Sabemos lo que ofrece y lo que se puede esperar de ella, destacando su diseño, su calidad y su especial «sensorialidad». Existe bastante acuerdo en que se trata de una marca confiable, y un importante número de consumidores la eligen y repiten. Este consenso sobre lo que es Apple, acompañado de sus excelentes resultados, mantenidos además a lo largo del tiempo, nos sitúa frente a la primera o segunda marca más valorada del planeta. Si además mañana Apple decidiera lanzar una nueva línea de negocio de electrodomésticos, desde el momento en que anunciara esa decisión los consumidores tendríamos expectativas muy favorables y coherentes, basadas en lo que sabemos que es y lo que sentimos hacia ella.

A través de este ejemplo, queremos resaltar que las marcas representan la identidad propia de un negocio, su modo específico de operar y su propuesta de valor para los clientes. Cuando los clientes asimilan con satisfacción esta propuesta, cuando compran y repiten una y otra vez, la marca adquiere progresivamente más valor. Una marca con valor crece y se desenvuelve con más facilidad en el mercado.

Por eso, de forma muy sintética, decimos que la marca es el activo intangible más valioso que puede tener una organización.

Construyendo la marca de la farmacia

Para la oficina de farmacia la marca tiene una importancia doble. Por un lado, la oferta de la farmacia es una «selección» de «marcas» orientadas a «nuestros» clientes, de modo que la marca de los productos que ofrecemos es importante. Esta selección es una parte de la propuesta de valor de nuestra marca, a la que se suman otras decisiones, como la forma de relacionarnos con el cliente, la ambientación en la que se presenta dicha oferta, la estrategia de precios y promociones, el tipo de *marketing* que realizamos... Todo ello configura nuestra (propuesta) de marca.

¡Cuidado con esto! En *marketing* las cosas son lo que dice el cliente que son. Se empieza con declaraciones como «somos una farmacia que da un trato muy amable y somos muy buenos ofreciendo consejo»..., pero mientras esa declaración no salga de la boca de nuestros clientes si se les pregunta, o incluso espontáneamente, eso no deja de ser una propuesta. Estaremos ante una verdad de *marketing* incontestable cuando sea el cliente quien identifique y reconozca nuestra identidad. Es entonces cuando la marca cobra vida.



©everydayplus/123rf.com

“ Las marcas representan la identidad propia de un negocio, su modo específico de operar y su propuesta de valor para los clientes”

Por eso decimos que las marcas empiezan en un cuaderno y algunas, si lo hacemos bien, acaban en el corazón de los clientes. El salto del cuaderno al corazón es el paso que hay entre lo que le proponemos al cliente y lo que asume el cliente.

Abramos el cuaderno

Va a necesitar una pequeña libreta, y resalto que sea pequeña porque, aunque debe pensar mucho, no será necesario hacer demasiadas anotaciones.

Empecemos por una reflexión profunda sobre nuestra identidad: ¿Cómo es/quiero que sea «mi» farmacia para «mis» clientes? ¿Cuál o cuáles quiero que sean mis señas de identidad, lo que de verdad quiero que me identifique y me diferencie de las demás oficinas de farmacia? Piense de forma selectiva. No vale querer serlo todo. En la medida en que elija ser de una forma, estará renunciando a lo contrario, o a ofrecer otras ventajas, beneficios o características que podrían ser incompatibles entre sí. Escriba en su cuaderno tanto lo que será como lo que no será su farmacia. Y no se haga trampas.

Anote dos o tres palabras clave de lo que quiere ser: ¿trato?, ¿surtido?, ¿comodidad?, ¿consejo? ¿glamour? ¿salud? ¿vida sana?... Éstas van a conformar la esencia de la identidad de su marca.

Como ya tenemos un embrión de marca, hay que pensar en un nombre.

«Naming»

En *marketing* se llama así a la tarea de poner nombres a los productos, servicios, negocios...

El nombre debería ser consistente con la identidad, o al menos no entrar en colisión con ella. Pero no se preocupe si ya tiene un nombre y cree que no es exactamente afín a su identidad. Si su objetivo es potenciar o revitalizar su marca, aún está a tiempo.

Representar la identidad de la marca

Ya sabe quién quiere ser y tiene un nombre, es el momento de dar forma sensorial a su identidad. La cuestión es: ¿cómo quiero que me perciban mis clientes? Para ello puede hacer un recorrido por los cinco sentidos, revisando algunas de las claves que mencionamos en artículos anteriores.

Empiece por la vista. Tan importante como el nombre es su representación: el logotipo. Un logotipo es más que un juego tipográfico con colores. Los logotipos son un complejo trabajo de diseño si se quiere llegar a un resultado interesante. Observe el logotipo de Amazon y cómo expresa la amplitud de surtido (de la a la z) con un trazo amable, casi una sonrisa. El logotipo de Amazon identifica y diferencia la empresa desde el primer momento.



Tras el logotipo, que supone una importante elección de colores y tipografías, se continúa con el desarrollo de la identidad corporativa. Primero visual y que se refiere a cómo queremos que vean la farmacia en su totalidad: colores, papelería y cartelería, señalética, mobiliario, uniformes..., incluso el estilo de nuestros escaparates.

Pero además, la «identidad de marca» puede ser olfatoria, y para ello buscaremos un aroma consistente con lo que somos y los elementos visuales.

Un estilo acústico característico, una banda sonora ligera o a ciertas horas es otro elemento opcional, que representa la identidad y diferencia a la farmacia.

La iluminación, los materiales y los colores van a generar sensaciones hápticas en los clientes. Estos tres elementos son la base de la decoración, y con ello se crean ambientes cálidos, fríos, más o menos acogedores, cuya percepción es tanto visual como háptica.

Finalmente, y aunque no es habitual, su farmacia puede tener alguna nota de identidad basada en el sabor en forma de obsequio, degustación o porque vende un producto cuyo sabor se pueda asociar a la farmacia.

Este recorrido por los sentidos le permite explotar diferentes formas de comunicar su identidad facilitando la identificación de la farmacia y la diferenciación; sin embargo,

no debe olvidar que los signos que ha creado deben estar respaldados por su forma de trabajar. Por ejemplo, si su identidad es la innovación, ser innovador es más que tener un logo moderno, un aroma original y un mobiliario de diseño. Somos innovadores cuando trabajamos de forma innovadora en todo lo que hacemos. Representar la identidad debe ir respaldado de su trabajo haciendo realidad esa identidad.

Valor de marca y fin de trayecto!

Como hemos hecho bien las tareas, ahora su farmacia tiene una marca propia. Dispone de una identidad clara, trabaja haciendo que esa identidad cobre vida y representa su identidad con diferentes signos, de modo que los sentidos de su cliente captan sin lugar a dudas la excelencia de su farmacia.

Es ahora cuando la marca se instala en el corazón del cliente, y a eso lo llamamos «valor de marca». Una marca querida por sus clientes es una marca con valor.

El valor de marca es una obsesión para las grandes empresas, y se entiende como «lo que te quieren los clientes» medido en euros. Cuando los clientes quieren mucho a una marca, se dice que la marca tiene mucho valor, y su valor en euros o dólares crece. Para estimar este valor de marca, las grandes empresas utilizan modelos complejos, pero basados en conceptos que usted debe conocer porque pueden ayudarle en su gestión diaria.

El valor de una marca/amor a la marca tiene que ver con el hecho de que los clientes de la farmacia, cuando necesiten productos de cuidado personal-salud, piensen en nosotros, concretamente en nosotros (no en «la farmacia», sino en «mi farmacia»). Eso es la «notoriedad de marca».

Además, el valor de una marca/amor a la marca significa que nuestros clientes piensan que somos buenos y trabajamos bien. Tenemos buena «calidad percibida».

Cuando los clientes sienten que venir a nuestra farmacia dice de ellos «que saben bien adónde deben dirigirse, que se saben cuidar o que saben en quién confiar», entonces tenemos una buena «imagen de marca».

Y sobre todo, el valor de una marca, el amor que sientan nuestros clientes por nuestra marca, se mide en lo mucho que nos compran y lo frecuentemente que nos visitan: «lealtad de marca».

En *marketing*, donde las cosas son verdad cuando las dice el cliente, el amor se llama valor de marca, se diseña, se trabaja, se mide y se mejora. ●

Bibliografía

- Kotler P, Armstrong G. Fundamentos de marketing. Ediciones Pearson Prentice Hall, 2017.
Keller KL, Sternthal B, Tybout A. Three questions you need to ask about your brand. *Harvard Business Review*. 2002: 3-8.

Facturas incorrectamente confeccionadas
En una inspección fiscal en mi laboratorio han aparecido algunas facturas de proveedores con mi NIF equivocado o no puesto. ¿Puedo pedir que se rectifiquen? ¿Podré deducirlas?

F.S. (Tarragona)

«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

Entendemos que la respuesta es afirmativa en los dos casos. Recordemos que para que una factura sea válida a efectos fiscales debe contener, aparte de otros requisitos esenciales, como el concepto o la identificación de emisor y destinatario, los códigos fiscales de ambas partes.

Si observa que alguna de las facturas está incorrectamente confeccionada deberá exigir al emisor su rectificación y podrá deducirla.

Se puede plantear la duda de cuándo ha de ser deducida tal factura, si en el ejercicio en que se introdujo en la contabilidad, a pesar de estar incompleta o mal confeccionada, o en el ejercicio en que se ha rectificado. En esta cuestión se ha pronunciado el Tribunal de Justicia de la Unión Europea –a efectos de IVA–, y afirma que la rectificación tendrá efectos retroactivos, es decir, valdrá la fecha en que se emitió y contabilizó la factura.

Fecha de efecto de la compraventa de la farmacia

Quiero empezar en mi nueva farmacia a día 1 de mes, pero el 31 es festivo y no podemos escriturar la venta. ¿Podemos firmar la escritura otro día, pero adquiriendo la propiedad el día 1?

F.L. (Córdoba)

Respuesta

Desde luego que sí. Es frecuente que, por motivos relacionados con la organización de la facturación de las recetas entre la parte vendedora y la parte compradora, por no cursar altas fiscales ni de Seguridad Social a mitad de mes, las partes acuerden que la compraventa de la farmacia tenga efectos en el día 1 del mes.

En principio, la entrega de la oficina de farmacia se produce en el momento de formalización de la escritura, de modo que si se firma, por ejemplo, un día 28, ese sería el día de entrega y, por lo tanto, el de inicio de la propiedad por la parte compradora. No obstante, el código civil, en su artículo 1462 dispone la excepción a lo dicho anteriormente: «... cuando se haga la venta mediante escritura pública, el otorgamiento de ésta equivaldrá a la entrega de la cosa objeto del contrato, **si de la misma escritura no resultare o se dedujere claramente lo contrario**».

Por lo tanto, si ustedes formalizan la escritura en un día 28, por ejemplo, pero quieren que los efectos de la transmisión se produzcan el día 1 del mes siguiente, no tendrán más que aclararlo expresamente en la escritura y será en el día 1 cuando la transmisión tenga efecto.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 e-mail: consultasef@edicionesmayo.es

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

¿ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR LA VENTA DE SU FARMACIA?



Susana Baraja (Asturias)

Lda. Univ. Santiago de Compostela (Prom. 92)

"Afronté tanto la venta de mi farmacia como la posterior compra de otra con Farmaconsulting, porque soy muy exigente con las grandes decisiones de mi vida. Se comprometieron a trabajar con intensidad para vender mi farmacia con discreción y al mejor valor de mercado. Y estuvieron a mi lado en todo momento, aportándome seguridad con su metodología y equipo. Muchas gracias."



El líder en transacciones

602 115 765

902 115 765

www.farmaconsulting.es

Farmacias

Compras

Compro farmacia en Albacete.
Tel.: 608 493 480.

Compro farmacia en zona de costa de la Península e islas. Facturación en torno a 1.100.000 €. Soy particular. Contacto: comprofarmacia@orangemail.es

Ventas

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en 2016: 1.774.000 €. Facturación creciente (casi 12% en 2017) 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).

Ciudad Real. Vendo farmacia.
Tel.: 608 493 480.

Venta de farmacia en Fayón (Zaragoza). Farmacia única. Precio 225.000 € incluidas existencias (10.000 €). Facturación 2016: 195.000 € (25% venta libre), rentabilidad anual 30%. Venta directa, abstenerse intermediarios. Sr. Sanz. Tel.: 670 368 604 industrial@abs-asesores.com o fsm.ferx2@gmail.com

Sabadell. Vendo farmacia.
Tel.: 608 493 480.

Trabajo

Busco farmacéutico/a para hacer suplencias por días, en zona Segovia, cerca Aranda de Duero. Posibilidad de compaginar con otro trabajo.
Tel.: 692 629 604.

Farmacéutico con 10 años de experiencia en gestión y dirección de oficina de farmacia como regente y amplia experiencia como adjunto/sustituto, busca trabajo preferentemente en Sevilla, no descartando otras provincias. Persona responsable, trabajadora, empatía y facilidad de interacción con el paciente. Tel.: 649 556 884.
santicp19@hotmail.com

Varios

Vendo balanza digital de precisión modelo COBOS M-150 CBJ, como nueva, nunca se ha usado. Precio: 325 euros. Tel.: 670 872 111.

Se venden 8 columnas modelo Tecny-Farma compuestas por 2 extraíbles superiores y 8 cajones inferiores de 1 m de profundidad y 56 cm de ancho. Con una altura total de 2 m. Se encuentran en perfecto estado. Con la posibilidad de venta de mostradores y expositores a convenir. Urge la venta. Interesados llamar a los teléfonos 606 805 244/ 609 980 103.

Vendo diverso mobiliario de oficina de farmacia, en buen estado, por cierre de la misma: dispensador de guardias enmarcado en marco inoxidable a cristal; tensiómetro Davi Aracena, máquina de control de peso y altura digital, rótulo exterior iluminado indicando «farmacia», cruz, y mobiliario interior. Se vende junto o por separado, a un precio muy asequible. Interesados llamar al teléfono 606 656 920.

Vendo dos cajoneras de medicamentos de 8 y 4 módulos, seminuevas. Medidas: 3,30 m largo × 2,20 m alto × 0,92 m ancho, y 1,70 m × 2,20 m × 0,92 m, respectivamente. Precio: 10.000 y 6.000 €. Ubicación: provincia de Córdoba. Tel.: 606337145 (Juan).

Lape Clorhexidina

Enjuague bucal

CONTROL DE LA PLACA DENTAL



Laboratorio Q. B. Pelayo

www.laboratoriopelayo.com

La aromática verdejo

La uva verdejo crece básicamente en la comunidad de Castilla y León. Se encuentra en 74 municipios de la denominación de origen (D. O.), 53 de ellos al sur de Valladolid, 17 al oeste de Segovia y 4 en el norte de Ávila. Su historia se remonta al siglo XI, cuando en la reconquista de Toledo la zona del Duero fue repoblada con vascones, cántabros y mozárabes. Probablemente originaria del norte de África, estos nuevos habitantes la plantaron en las zonas de Toro y Rueda.

Una de las características más destacables de esta uva son sus aromas. Sean del tipo que sean, destacan sus exuberantes aromas a frutas tropicales, hierbas y cítricos. Típicos son los aromas a melón, melocotones, piña, mango, fruta de la pasión, coco, hinojo, anís, heno, limón, lima, pomelo... Probablemente, esta explosión de aromas es lo que más enamora de esta variedad.

Es la variedad estrella de la D. O. Rueda y la que le ha llevado al estrellato. El 70% de los vinos que se elaboran en la D. O. son verdejos. Los vinos elaborados en verdejo pueden dividirse en dos grupos: los que tienen envejecimiento en barrica y los que no. Los que no tienen envejecimiento en barrica son vinos blancos listos para beber, con aromas a frutas frescas, hierbas y cítricos. Si el vino fermentó en barrica o se realizó crianza en ella, tiene mucho más cuerpo, es cremoso y con notas ahumadas a almendras, nueces y miel.

Otra de las virtudes del verdejo es su facilidad de maridaje, como aperitivo o solo. Su acidez y amargor final resulta bien como un buenísimo limpiador del paladar, así que funciona a la perfección con texturas grasas y platos picantes o muy especiados. A los fans del verdejo es fácil que otras uvas perfumadas como albariño o la sauvignon blanc les resulten totalmente apetecibles.

Son los vinos blancos que más se venden en España, y la segunda D. O. en cuanto a ventas después de Rioja, pues superan ya los 85 millones de botellas anuales, con un crecimiento exponencial. Un disfrute al gusto.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Belondrade y Lurton 2014

D. O. Rueda
100% Verdejo
Precio 29,60 €

Este fabuloso Rueda envejecido en barricas de roble francés tiene la frescura del verdejo pero envuelto en la cremosidad que le da la crianza y el envejecimiento de la madera de roble. Su complejidad lo hace perfecto para carnes, pescados, arroces y todo tipo de aperitivos. Una explosión aromática de cítricos en boca y en paladar.



El contagio

Walter Siti
Editorial Entre Ambos
Barcelona, 2017

En este edificio de Roma todo es excesivo: el sexo, la comida, la violencia y el calor agotan hasta al más fuerte de sus inquilinos. Entre ellos, Gianfranco, desquiciado por su mujer y que trata de ganarse la vida como traficante de droga de poca monta. Marcello, eterno aspirante a participar en *Gran Hermano*, visita la cama de todos sus vecinos, mientras que a Bruno, por su parte, le interesan más el fútbol y los hombres de su alrededor que su mujer, Flaminia. A todos ellos los observa Francesca, inmóvil físicamente pero que arde en deseos en su interior...



Esta novela también se propone invertir el apasionado análisis urbanístico que hizo Pasolini hace más de treinta años: no son las barriadas las que se están aburguesando, sino que es la burguesía la que se está «arrabalizando». Ahora las capas se han contagiado mutuamente: hay un poco de barriada en los nuevos valores burgueses, y un poco de prudencia burguesa en los nuevos impulsos de los arrabaleros. Walter Siti (Módena, 1947) da voz a los vecinos de este edificio. Sus discursos, los acentos y las cavilaciones narran por sí solos el malestar social de quienes más han sufrido los cambios urbanísticos y sociales de las últimas décadas.

<https://www.entreambos.com/libro/17/el-contagio>



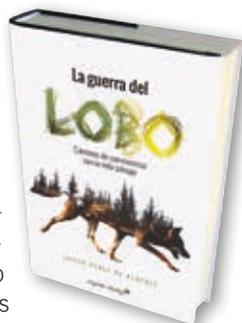
La guerra del lobo

Javier Pérez de Albéniz
Capitán Swing
Madrid, 2017

Según censos oficiales, en los últimos años ha aumentado el número de lobos en España. También sus ataques al ganado y su presencia en los medios de comunicación. El lobo vuelve a estar de actualidad, como protagonista de un conflicto de intereses entre diferentes sectores de nuestra sociedad: ganaderos y pastores, Administración, cazadores y conservacionistas.

En este estudio mezcla de narración personal y reportaje, Javier Pérez de Albéniz sigue durante un año las andanzas de estos animales por la finca ganadera de su suegra, y nos cuenta sus costumbres, sus fechorías, la burocracia oficial, etc. Al mismo tiempo, recorre sus diferentes hábitats en la península ibérica: aquellos en los que el animal forma parte del paisaje y es aceptado con relativa normalidad, aquellos en los que se lo considera el enemigo público número uno y aquellos en los que se encuentra técnicamente extinguido.

<http://capitanswing.com/libros/la-guerra-del-lobo/>



La canción de la llanura

Kent Haruf
Literatura Random House
Barcelona, 2017

En la pequeña ciudad de Holt, el profesor de instituto Tom Guthrie intenta mantener en orden su vida y la de sus dos hijos ante la depresión de su mujer. Los chicos se esfuerzan por entender el comportamiento de los mayores y por aceptar el abandono de su madre. Una adolescente embarazada es expulsada de casa y busca un lugar seguro en el mundo tras ser rechazada por el padre del bebé. Y en una granja alejada de la urbe, dos viejos hermanos solteros trabajan con el ganado, aislados de la comunidad. Las vidas de todos ellos, con sus silencios, su soledad y sus anhelos, se cruzan para formar refugios lejos de lo convencional, familias inesperadas y lazos de una ternura elemental.

Del autor de *Nosotros en la noche*.

<https://www.megustaleer.com/libro/la-cancion-de-la-llanura/ES0154150>



El corazón de los hombres

Nickolas Butler
Libros del Asteroide
Barcelona, 2017

Verano de 1962. Nelson, un chico de trece años, es el corneta de un campamento de *boy scouts*. Sus medallas, su habilidad para encender el fuego y el celo con el que desempeña sus tareas no son la mejor forma de ganarse amigos. Sólo Jonathan, el chico más popular del campamento, le presta un poco de atención: es el único que se acuerda de su cumpleaños y el único que lo defiende de los abusos. Jonathan y Nelson no lo saben todavía, pero en su infancia forjarán una amistad que resistirá el paso del tiempo y que los ayudará a soportar los golpes que la vida tiene reservados para ellos.

Tres generaciones de hombres se enfrentan a sus flaquezas en ese territorio, no siempre bien delimitado, que separa lo heroico de lo cobarde, el bien del mal, la fidelidad de la traición.

www.librosdelasteroide.com



La magia del silencio

Kankyo Tannier
Planeta
Barcelona, 2017

Desbordados por la falta de tiempo, por la sobreinformación y por una vida profesional y personal que a menudo nos exige más de lo que podemos dar, a veces explotamos y nos sentimos perdidos. ¿Y si la solución fuera la magia del silencio? Kankyo Tannier es monja budista laica y practica el silencio desde hace varios años en una cabaña en los bosques de Alsacia, en plena conexión con la naturaleza y los animales. Kankyo parte de esa extraordinaria experiencia, nos enseña a incorporar la magia del silencio (espiritual y físico) en nuestro día a día y nos ayuda a mejorar nuestro estado interior sin necesidad de cambiar nuestra vida. A través de ejercicios sencillos y prácticos, este libro nos conducirá por la senda del silencio y de la felicidad: el silencio de palabras, el silencio visual y el silencio corporal.

<https://www.planetadelibros.com/libro-la-magia-del-silencio/255562>



RubiCRONO

Metilfenidato 18, 27, 36, 54 mg



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Rubicrono 18 mg comprimidos de liberación prolongada EFG. Rubicrono 27 mg liberación prolongada EFG. Rubicrono 36 mg comprimidos de liberación prolongada EFG. Rubicrono 54 mg comprimidos de liberación prolongada EFG. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Rubicrono 18 mg: Cada comprimido de liberación prolongada contiene 18 mg de metilfenidato hidrocloreto, equivalentes a 15,6 mg de metilfenidato. Excipientes con efecto conocido: contiene 183,8 mg de lactosa (monohidrato). Rubicrono 27 mg: Cada comprimido de liberación prolongada contiene 27 mg de metilfenidato hidrocloreto, equivalentes a 23,3 mg de metilfenidato. Excipientes con efecto conocido: contiene 184,5 mg de lactosa (monohidrato). Rubicrono 36 mg: Cada comprimido de liberación prolongada contiene 36 mg de metilfenidato hidrocloreto, equivalentes a 31,1 mg de metilfenidato. Rubicrono 54 mg: Cada comprimido de liberación prolongada contiene 54 mg de metilfenidato hidrocloreto, equivalentes a 46,7 mg de metilfenidato. Excipientes con efecto conocido: contiene 165,3 mg de lactosa (monohidrato). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimido de liberación prolongada. Rubicrono 18 mg: Comprimido amarillo con forma de cápsula, de 6,6 mm x 11,9 mm, con "2392" impreso por un lado con tinta negra. Rubicrono 27 mg: Comprimido gris con forma de cápsula, de 6,7 mm x 12 mm, con "2393" impreso por un lado con tinta negra. Rubicrono 36 mg: Comprimido blanco con forma de cápsula, de 6,7 mm x 12 mm, con "2394" impreso por un lado con tinta negra. Rubicrono 54 mg: Comprimido marrón rojizo con forma de cápsula, de 6,8 mm x 12 mm, con "2395" impreso por un lado con tinta negra. **4. DATOS CLÍNICOS:** **4.1. Indicaciones terapéuticas:** Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH). Rubicrono está indicado como parte de un programa de tratamiento integral del Trastorno por Déficit de Atención - Hiperactividad (TDAH) en niños a partir de 6 años cuando otras medidas, por sí mismas, han demostrado ser insuficientes. El tratamiento debe estar bajo la supervisión de un especialista en trastornos del comportamiento en niños. El diagnóstico se debe realizar de acuerdo con los criterios DSM actuales o las directrices de la CIE y debe estar basado en la historia y evaluación completas del paciente. No se puede establecer el diagnóstico únicamente con la presencia de uno o más síntomas. Se desconoce la etiología específica de este síndrome, y no existe una única prueba diagnóstica. Para un diagnóstico adecuado es necesario recurrir a la psicología clínica y especializada, y a los recursos sociales y educativos. Un programa de tratamiento completo generalmente incluye tanto medidas psicológicas, educacionales y sociales como farmacoterapia y pretende estabilizar a los niños que padecen un síndrome de comportamiento caracterizado por síntomas que pueden incluir historia crónica de dificultad para prestar atención, fácilmente distraíbles, labilidad emocional, impulsividad, hiperactividad de moderada a grave, signos neurológicos menores y EEG anormal. La capacidad de aprendizaje puede o no deteriorarse. El tratamiento con Rubicrono no está indicado para todos los niños con TDAH y la decisión de usar el fármaco debe estar basada en una evaluación muy completa de la gravedad y cronicidad de los síntomas del niño en relación con su edad. Una ubicación educativa apropiada es esencial, y suele ser necesaria la intervención psicosocial. Cuando otras medidas por sí mismas han demostrado ser insuficientes, la decisión de prescribir un estimulante debe estar basada en una rigurosa evaluación de la gravedad de los síntomas del niño. La utilización de metilfenidato siempre debe hacerse de esta manera de acuerdo a la indicación autorizada y de acuerdo a las directrices de prescripción y diagnóstico. **4.2. Posología y forma de administración:** El tratamiento debe iniciarse bajo la supervisión de un especialista en trastornos del comportamiento en niños y/o adolescentes. **Screening Pre-tratamiento:** Antes de prescribir, es necesario realizar una evaluación basal del estado cardiovascular del paciente, incluyendo presión arterial y ritmo cardíaco. La medicación concomitante, los trastornos o síntomas co-mórbidos y psiquiátricos pasados y presentes, antecedentes familiares de muerte súbita cardíaca/inexplicada y un registro detallado de altura y peso antes del tratamiento en un gráfico de crecimiento (ver secciones 4.3 y 4.4), deben estar documentados en la historia completa. **Control continuo:** Se deben controlar continuamente el crecimiento y los estados psiquiátrico y cardiovascular (ver sección 4.4). El pulso y la presión sanguínea se deben registrar en una curva de percentiles en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses; La altura, el peso y el apetito se deben registrar al menos cada 6 meses en una gráfica de crecimiento; La aparición o el empeoramiento de trastornos psiquiátricos pre-existentes debe controlarse en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses y en cada visita. Se debe controlar a los pacientes por el riesgo de mal uso, abuso y tráfico de metilfenidato. **Ajuste de dosis:** Es necesario un ajuste de dosis cuidadoso al comenzar el tratamiento con Rubicrono. El ajuste de dosis se debe iniciar con la dosis más baja posible. Hay disponible una dosis de 27 mg, para aquellos que quieran prescribir dosis entre 18 mg y 36 mg. Puede que estén disponibles otras concentraciones de este medicamento u otros medicamentos cuyo principio activo sea metilfenidato. La dosis se puede ajustar en incrementos de 18 mg. En general, el ajuste de dosis puede realizarse aproximadamente en intervalos semanales. La dosis máxima diaria de Rubicrono es 54 mg. **Pacientes que no han utilizado Metilfenidato:** La experiencia clínica con Rubicrono en estos pacientes es limitada (ver sección 5.1). Rubicrono puede no estar indicado en todos los niños con TDAH. Para tratar a pacientes que no han sido tratados previamente con metilfenidato, se pueden considerar suficientes dosis más bajas de formulaciones de metilfenidato de acción corta. Es necesario que el médico realice un ajuste de dosis cuidadoso, con el fin de evitar dosis altas de metilfenidato innecesarias. La dosis inicial recomendada de Rubicrono para los pacientes que no toman actualmente metilfenidato o para los que toman estimulantes distintos de metilfenidato es de 18 mg una vez al día. **Pacientes que utilizan actualmente Metilfenidato:** La dosis recomendada de Rubicrono para los pacientes que toman actualmente metilfenidato tres veces al día, dosis de 15 a 45 mg/día, se indica en la Tabla 1. Las recomendaciones posológicas se basan en el régimen de dosis actual y en el criterio clínico. **TABLA 1. Recomendaciones para la conversión de dosis desde regímenes con metilfenidato hidrocloreto de liberación inmediata, donde estén disponibles, a metilfenidato comprimidos de liberación prolongada. Dosis Diaria previa de Metilfenidato Hidrocloreto:** 5 mg de Metilfenidato tres veces al día **Dosis Recomendada:** 18 mg una vez al día. **Dosis Diaria previa de Metilfenidato Hidrocloreto:** 10 mg de Metilfenidato tres veces al día. **Dosis Recomendada:** 36 mg una vez al día. **Dosis Diaria previa de Metilfenidato Hidrocloreto:** 15 mg de Metilfenidato tres veces al día. **Dosis Recomendada:** 54 mg una vez al día. Si no se observa una mejoría después de un ajuste de dosis apropiado durante un período de un mes, se debe suspender el uso del fármaco. **Utilización a largo plazo (más de 12 meses) en niños y adolescentes:** La seguridad y eficacia del uso a largo plazo del metilfenidato no se ha evaluado de forma sistemática en estudios controlados. El tratamiento con metilfenidato no debe ser y no es necesario que sea indefinido. El tratamiento con metilfenidato generalmente se suspende durante o después de la pubertad. El médico que decida utilizar metilfenidato durante períodos prolongados (más de 12 meses) en niños y adolescentes con TDAH debe realizar evaluaciones periódicas de la utilidad del medicamento a largo plazo para ese paciente, manteniendo períodos de prueba sin medicación para evaluar el funcionamiento del paciente sin farmacoterapia. Se recomienda que metilfenidato se suspenda temporalmente al menos una vez al año para evaluar el estado del niño (preferiblemente durante las vacaciones). Puede ocurrir que la mejoría se mantenga al suspender temporal o permanentemente el medicamento. **Reducción de la dosis e interrupción del tratamiento:** Si los síntomas no mejoran después de un ajuste de dosis apropiado durante un período de un mes, se debe suspender el tratamiento. Si se observa un empeoramiento paradójico de los síntomas o aparecen otros efectos adversos graves, se debe reducir la dosis o suspender la administración. **Adultos:** En adolescentes cuyos síntomas persisten hasta la edad adulta y que han demostrado un claro beneficio con el tratamiento, puede ser adecuado continuar con el mismo en la edad adulta. Sin embargo, no es adecuado comenzar el tratamiento con Rubicrono en adultos (ver sección 4.4 y 5.1). **Pacientes de edad avanzada:** Metilfenidato no debe utilizarse en pacientes de edad avanzada. No se han establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad. **Niños menores de 6 años:** Metilfenidato no debe utilizarse en niños menores de 6 años de edad. No se han establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad. **Forma de administración:** Rubicrono se debe tragar entero con la ayuda de líquidos y no se debe masticar, partir o triturar (ver sección 4.4). Rubicrono se puede administrar con o sin alimentos (ver sección 5.2). Rubicrono se administra una vez al día por la mañana. **4.3. Contraindicaciones:** • Hipersensibilidad al metilfenidato o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. • Glaucoma • Feocromocitoma • Durante el tratamiento con inhibidores irreversibles no selectivos de la monoaminooxidasa (MAO) o como mínimo en los 14 días posteriores a la suspensión del tratamiento con estos fármacos, por el riesgo de una crisis hipertensiva (ver sección 4.5.) • Hipertiroidismo o Tirotoxicosis • Diagnóstico o antecedentes de depresión grave, anorexia nerviosa/ trastornos de anorexia, tendencias suicidas, síntomas psicóticos, trastornos de humor graves, manía, esquizofrenia, trastorno de la personalidad psicopática/borderline • Diagnóstico o antecedentes de Trastorno bipolar (afectivo) grave y episódico (Tipo I) (que no está bien controlado) • Trastornos cardiovasculares pre-existentes incluyendo hipertensión grave, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial oclusiva, angina, enfermedad cardíaca congénita hemodinámicamente significativa, cardiomiopatías, infarto de miocardio, arritmias potencialmente mortales y canalopatías (trastornos provocados por la disfunción de los canales iónicos) • Trastornos cerebrovasculares pre-existentes, aneurisma cerebral, anomalías vasculares incluyendo vasculitis o aterosclerosis. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** El tratamiento con metilfenidato no está indicado en todos los niños con TDAH y la decisión de usar el fármaco debe basarse en una evaluación muy completa de la gravedad y cronicidad de los síntomas en relación con la edad de los niños. **Uso a largo plazo (más de 12 meses) en niños y adolescentes:** La seguridad y eficacia de la utilización de metilfenidato a largo plazo no se han evaluado de forma sistemática en estudios controlados. El tratamiento con metilfenidato no debe ser y no es necesario que sea indefinido. El tratamiento con metilfenidato generalmente se suspende durante o después de la pubertad. Se debe controlar cuidadosamente y de forma continua a los pacientes con terapia a largo plazo (es decir, más de 12 meses) de acuerdo a las directrices de las secciones 4.2 y 4.4 en cuanto al estado cardiovascular, crecimiento, apetito, aparición o empeoramiento de trastornos psiquiátricos preexistentes. Los trastornos psiquiátricos que hay que controlar se describen a continuación e incluyen (pero no se limitan a estos) tics motores y verbales, comportamiento agresivo u hostil, agitación, ansiedad, depresión, psicosis, manía, delirios, irritabilidad, falta de espontaneidad, pérdida y exceso de perseverancia. El médico que decida utilizar metilfenidato durante períodos prolongados (más de 12 meses) en niños y adolescentes con TDAH debe realizar evaluaciones periódicas de la utilidad del fármaco a largo plazo para ese paciente, manteniendo períodos de prueba sin medicación para evaluar el funcionamiento del paciente sin farmacoterapia. Se recomienda que metilfenidato se suspenda al menos una vez al año para evaluar el estado del niño (preferiblemente durante las vacaciones). Puede ocurrir que la mejoría se mantenga al suspender temporal o permanentemente el fármaco. **Uso en adultos:** No se ha establecido la seguridad y eficacia en adultos o en la continuación del tratamiento en mayores de 18 años. Si la retirada del tratamiento no ha sido satisfactoria una vez que el adolescente alcanza los 18 años de edad, puede ser necesaria la continuación del tratamiento en la edad adulta. Debe evaluarse de forma regular la necesidad de un tratamiento adicional para estos adultos y realizarse anualmente. **Uso en pacientes de edad avanzada:** Metilfenidato no debe utilizarse en pacientes de edad avanzada. No se han establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad. **Uso en niños menores de 6 años:** Metilfenidato no debe utilizarse en niños menores de 6 años. No se han establecido la seguridad y eficacia en este grupo de edad. **Estado cardiovascular:** Los pacientes a los que se está considerando administrar un tratamiento con estimulantes deben tener una historia detallada (incluyendo una evaluación de antecedentes familiares de muerte súbita cardíaca o inexplicada o arritmia maligna) y un examen físico para evaluar la presencia de trastornos cardíacos y deben someterse a evaluaciones cardíacas especializadas posteriores si los hallazgos iniciales sugieren estos antecedentes o trastornos. Los pacientes que desarrollan síntomas como palpitaciones, dolor opresivo en el pecho, síncope sin explicación, disnea u otros síntomas que sugieran un trastorno cardíaco durante el tratamiento con metilfenidato deben someterse a una evaluación cardíaca especializada inmediata. El análisis de los datos de ensayos clínicos con metilfenidato en niños y adolescentes con TDAH mostró que los pacientes que utilizan metilfenidato pueden experimentar de forma frecuente cambios en la presión arterial diastólica y sistólica de más de 10 mmHg respecto a los del grupo control. Se desconocen las consecuencias clínicas a corto y largo plazo de estos efectos cardiovasculares en niños y adolescentes. Por los efectos observados en los datos de ensayos clínicos, no se puede descartar la posibilidad de complicaciones clínicas especialmente cuando el tratamiento en la infancia/adolescencia se continúa en la edad adulta. **Se recomienda precaución al tratar a pacientes cuyo estado médico subyacente se pueda ver afectado por el aumento de la presión arterial o de la frecuencia cardíaca.** Ver sección 4.3 para ver en qué condiciones está contraindicado el tratamiento con metilfenidato. **Se debe vigilar cuidadosamente el estado cardiovascular. La presión sanguínea y el pulso se deben registrar en una curva de percentiles en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses.** La utilización de metilfenidato está contraindicada en ciertos trastornos cardiovasculares pre-existentes, a menos que se disponga de una recomendación de un especialista cardíaco pediátrico (ver sección 4.3). **Muerte súbita y anomalías cardíacas estructurales pre-existentes u otros trastornos cardíacos graves:** Se ha notificado muerte súbita en niños, algunos de los cuales tenían anomalías cardíacas estructurales u otros problemas cardíacos graves asociados al uso de estimulantes del sistema nervioso central a las dosis habituales. Aunque algunos problemas cardíacos serios pueden aumentar por sí mismos el riesgo de muerte súbita, no se recomienda el uso de medicamentos estimulantes en niños o adolescentes con anomalías cardíacas estructurales conocidas, cardiomiopatía, anomalías graves del ritmo cardíaco u otros problemas cardíacos graves que puedan suponer un aumento de la vulnerabilidad a los efectos simpaticomiméticos de un medicamento estimulante. **Mal uso y acontecimientos cardiovasculares:** El mal uso de los estimulantes del sistema nervioso central puede estar asociado con muerte súbita y otros efectos adversos cardiovasculares graves. **Trastornos cerebrovasculares:** Ver sección 4.3 para los estados cerebrovasculares en los que está contraindicado el tratamiento con metilfenidato. Se debe evaluar en cada visita los signos y síntomas neurológicos de los pacientes con otros factores de riesgo (tales como antecedentes de enfermedad cardiovascular, medicamentos concomitantes que aumenten la presión sanguínea) después de empezar el tratamiento con metilfenidato. La vasculitis cerebral parece ser una reacción idiosincrásica a la exposición de metilfenidato muy rara. Hay poca evidencia para sugerir que se puede identificar a los pacientes con mayor riesgo y el resultado inicial de los síntomas puede ser el primer indicador de un problema clínico subyacente. El diagnóstico temprano, basado en un alto índice de sospecha, puede permitir una rápida retirada del metilfenidato y un rápido inicio de tratamiento. Por lo tanto, se debe considerar este diagnóstico en cualquier paciente que desarrolle nuevos síntomas neurológicos que encajen con un cuadro de isquemia cerebral durante el tratamiento con metilfenidato. Estos síntomas, pueden incluir dolor de cabeza grave, entumecimiento, debilidad, parálisis y problemas con la coordinación, la visión, el habla, el lenguaje o la memoria. El tratamiento con metilfenidato no está contraindicado en pacientes con hemiplejía cerebral. **Trastornos psiquiátricos:** La co-morbilidad de los trastornos psiquiátricos en TDAH es frecuente y se debe tener en cuenta al prescribir medicamentos estimulantes. En el caso de que aparezcan síntomas psiquiátricos nuevos o empeoren los trastornos psiquiátricos pre-existentes, no se debe administrar metilfenidato a menos que los beneficios superen los riesgos para el paciente. **El desarrollo o el empeoramiento de los trastornos psiquiátricos se deben controlar en todos los ajustes de dosis y después, al menos cada 6 meses y en todas las visitas; puede ser adecuado interrumpir el tratamiento.** **Empeoramiento de síntomas psicóticos o maníacos pre-existentes:** En pacientes psicóticos, la administración de metilfenidato puede empeorar los síntomas de los trastornos de comportamiento y del pensamiento. **Aparición de nuevos síntomas psicóticos o maníacos:** La aparición de nuevos síntomas psicóticos (alucinaciones visuales/táctiles/auditivas y delirios) o maníacos en niños y adolescentes sin una historia previa de enfermedad psicótica o manía pueden deberse al uso de metilfenidato a las dosis habituales. Si aparecen síntomas maníacos o psicóticos, se debe considerar una posible relación causal con metilfenidato y puede ser adecuado suspender el medicamento. **Comportamiento agresivo u hostil:** El tratamiento con estimulantes puede causar la aparición o el empeoramiento de agresividad u hostilidad. Se debe controlar de cerca a los pacientes tratados con metilfenidato por la aparición o empeoramiento del comportamiento agresivo u hostilidad al inicio del tratamiento, en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses y en cada visita. Los médicos deben evaluar la necesidad de un ajuste de la pauta posológica en los pacientes que presenten cambios de comportamiento teniendo en cuenta que un ajuste de dosis superior o inferior puede ser adecuado. Se puede considerar una interrupción del tratamiento. **Tendencia suicida:** Los pacientes en los que aparece una ideación o comportamiento suicida durante el tratamiento para el TDAH deben ser evaluados inmediatamente por su médico. Se debe tener en consideración el empeoramiento de un problema psiquiátrico subyacente y una posible relación causal con el tratamiento con metilfenidato. Puede ser necesario tratar un problema psiquiátrico subyacente y se debe valorar una posible interrupción de metilfenidato. **Tics:** Metilfenidato está asociado a la aparición o empeoramiento de tics motores y verbales. También se ha notificado el empeoramiento del síndrome de Tourette. Se deben evaluar los antecedentes familiares y una evaluación clínica de los tics o del síndrome de Tourette en los niños debe preceder al uso de metilfenidato. Se debe controlar con regularidad a los pacientes por la aparición o empeoramiento de los tics durante el tratamiento con metilfenidato. **El control debe hacerse en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses o en cada visita. Ansiedad, agitación o tensión:** El metilfenidato está asociado con el empeoramiento de ansiedad, agitación o tensión pre-existentes. La evaluación clínica de la ansiedad, agitación o tensión se deben hacer antes de utilizar metilfenidato y se debe controlar con regularidad a los pacientes por la aparición o empeoramiento de estos síntomas durante el

tratamiento, en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses o en cada visita. Formas de trastorno bipolar: Se debe tener especial cuidado al usar metilfenidato para tratar el TDAH en pacientes con trastorno bipolar comórbido (incluyendo el Trastorno Bipolar Tipo I no tratado u otras formas de trastorno bipolar) por el riesgo de una posible precipitación de un episodio maniaco o mixto en estos pacientes. Antes de iniciar el tratamiento con metilfenidato, se debe evaluar adecuadamente a los pacientes con síntomas depresivos comórbidos para establecer si tienen riesgo de padecer un trastorno bipolar; esta evaluación debe incluir una historia psiquiátrica detallada, incluyendo antecedentes familiares de suicidio, trastorno bipolar y depresión. **Es fundamental un control continuo y exhaustivo en estos pacientes (ver más arriba "Trastornos Psiquiátricos" y sección 4.2). Se deben controlar estos síntomas en los pacientes en cada ajuste de dosis y después, al menos cada 6 meses y en cada visita. Crecimiento:** Se ha descrito una reducción del aumento de peso corporal y un retraso del crecimiento moderados con el uso prolongado de metilfenidato en niños. Actualmente no se conocen y se están estudiando los efectos de metilfenidato sobre la altura y peso finales. **Se debe controlar el crecimiento durante el tratamiento con metilfenidato: altura, peso y apetito se deben registrar al menos cada 6 meses en una gráfica de crecimiento.** Puede ser necesario interrumpir el tratamiento en aquellos pacientes que no crezcan o aumenten de peso como se espera. **Convulsiones:** Metilfenidato debe utilizarse con precaución en pacientes con epilepsia. Metilfenidato puede reducir el umbral convulsivo en pacientes con antecedentes de convulsiones, en pacientes con alteraciones del EEG previas en ausencia de convulsiones y raramente, en pacientes sin antecedentes de convulsiones y sin alteraciones en el EEG. Si aumenta la frecuencia de las convulsiones o aparecen convulsiones por primera vez, metilfenidato debe suspenderse. **Abuso, mal uso y tráfico:** Se debe vigilar cuidadosamente a los pacientes por el riesgo de abuso, mal uso o tráfico de metilfenidato. Metilfenidato debe utilizarse con precaución en pacientes con dependencia conocida a drogas o alcohol por un riesgo potencial de abuso, mal uso o tráfico. El abuso crónico de metilfenidato puede producir una tolerancia importante y dependencia psicológica, con distintos grados de conducta anormal. Se pueden producir episodios claramente psicóticos, especialmente con el abuso por vía parenteral. Se deben tener en cuenta la edad del paciente, la presencia de factores de riesgo para trastornos de abuso de sustancias (tales como conducta de oposicionista-desafiante o trastorno de conducta y trastorno bipolar co-mórbidos), antes o durante el abuso de sustancias cuando se decide cursar un tratamiento para el TDAH. Se debe tener precaución en pacientes emocionalmente inestables, tales como aquellos que tengan antecedentes de dependencia de drogas o alcohol, porque estos pacientes pueden aumentarse la dosis por su propia iniciativa. Para algunos pacientes con alto riesgo de abuso de sustancias, metilfenidato u otros estimulantes pueden no ser adecuados y habrá que valorar un tratamiento con medicamentos no estimulantes. **Retirada:** Se requiere una supervisión cuidadosa durante la retirada del medicamento, ya que esto puede desencadenar una depresión así como hiperactividad crónica. Algunos pacientes pueden necesitar seguimiento a largo plazo. Se requiere una supervisión cuidadosa durante la retirada del uso abusivo ya que puede aparecer una depresión grave. **Fatiga:** Metilfenidato no debe utilizarse para la prevención o el tratamiento de los estados de fatiga normales. **Elección de la formulación de metilfenidato:** La elección de la formulación del medicamento que contiene metilfenidato, debe establecerla el especialista caso por caso y depende de la duración deseada del efecto. **Dopaje:** Este medicamento contiene metilfenidato que puede inducir un falso positivo por anfetaminas en las pruebas de laboratorio, especialmente en el test de inmunoensayo. **Insuficiencia renal o hepática:** Se carece de experiencia en el uso de metilfenidato en pacientes con insuficiencia renal o hepática. **Efectos hematológicos:** La seguridad del tratamiento con metilfenidato a largo plazo no se conoce totalmente. En caso de leucopenia, trombocitopenia, anemia u otras alteraciones, incluyendo aquellas que indiquen trastornos renales o hepáticos graves, se debe considerar la interrupción del tratamiento. **Potencial para causar obstrucción gastrointestinal:** Debido a que el comprimido de Rubicron es indeformable y no cambia de forma perceptiblemente en el tracto gastrointestinal (GI), no debe administrarse habitualmente a pacientes con estrechamiento GI grave preexistente (patológico o yatrogénico), ni a pacientes con disfagia o dificultad importante para tragar los comprimidos. Se han notificado en raras ocasiones síntomas obstructivos en pacientes con estenosis conocida, asociados a la ingestión de fármacos en formulaciones indeformables de liberación prolongada. Debido al diseño de liberación prolongada del comprimido, Rubicron sólo debe utilizarse en pacientes que puedan tragar el comprimido entero. Se debe informar a los pacientes de que deben tragar el comprimido de Rubicron entero con ayuda de líquidos. Los comprimidos no se deben masticar, partir o triturar. La medicación está contenida en una cubierta no absorbible diseñada para liberar el fármaco a una velocidad controlada. La cubierta del comprimido se elimina del organismo; los pacientes no deben preocuparse si ocasionalmente observan en las heces algo parecido a un comprimido. **Lactosa:** Este medicamento contiene lactosa: los pacientes con problemas hereditarios raros de intolerancia a la galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o malabsorción de glucosa-galactosa, no deben tomar este medicamento. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: Interacción farmacocinética:** Se desconoce la influencia del metilfenidato en las concentraciones plasmáticas de los fármacos que se administran concomitantemente. Por lo tanto, se recomienda precaución cuando se combine metilfenidato con otros fármacos, especialmente aquellos con un margen terapéutico estrecho. Metilfenidato no se metaboliza por el citocromo P-450 en un grado clínicamente relevante. No se espera que los inductores o inhibidores del citocromo P-450 tengan un efecto importante en la farmacocinética de metilfenidato. Los enantiómeros D- y L- de metilfenidato no inhiben de manera importante el citocromo P-450 1A2, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 o 3A. Sin embargo, se han notificado casos que indican que el metilfenidato puede inhibir el metabolismo de los anticoagulantes cumarínicos, los anticonvulsivos (como el fenobarbital), la fenitoína o la primidona y algunos antidepresivos (tricíclicos e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina). Puede ser necesario ajustar la dosis de estos fármacos y vigilar las concentraciones plasmáticas del fármaco (o, en el caso de la cumarina, los tiempos de coagulación) al iniciar o suspender el uso concomitante de metilfenidato. **Interacciones farmacodinámicas: Fármacos antihipertensivos:** Metilfenidato puede disminuir la eficacia de medicamentos utilizados para tratar la hipertensión. **Use con fármacos que aumentan la presión sanguínea:** Se recomienda precaución al tratar con metilfenidato a pacientes que utilizan cualquier medicamento que también aumente la presión sanguínea (ver también los apartados de estados cardiovascular y cerebrovascular de la sección 4.4). Metilfenidato está contraindicado en pacientes tratados (actualmente o en las 2 semanas anteriores) con inhibidores irreversibles no selectivos de la MAO (ver sección 4.3), por el riesgo de una crisis hipertensiva. **Use con alcohol:** El alcohol puede exacerbar los efectos adversos sobre el SNC de los medicamentos psicoactivos, como metilfenidato. Por tanto, se recomienda que los pacientes se abstengan de consumir alcohol durante el tratamiento. **Use con anestésicos halogenados:** Hay un riesgo de aumento repentino de presión sanguínea durante la cirugía. Si se tiene previsto realizar una cirugía, el tratamiento con metilfenidato no debería usarse en el día de la cirugía. **Use con agonistas alfa2 de acción central (por ejemplo clonidina):** No se ha evaluado de forma sistemática la seguridad a largo plazo del uso de metilfenidato en combinación con clonidina u otros agonistas alfa2 de acción central. **Use con fármacos dopaminérgicos:** Se recomienda precaución al administrar metilfenidato con fármacos dopaminérgicos, incluyendo antipsicóticos. Dado que una de las principales acciones de metilfenidato es aumentar los niveles extracelulares de dopamina, metilfenidato se puede asociar con interacciones farmacodinámicas cuando se administra concomitantemente con agonistas dopaminérgicos directos e indirectos (incluyendo DOPA y antidepresivos tricíclicos) o con antagonistas dopaminérgicos incluyendo antipsicóticos. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo:** Hay una cantidad limitada de datos relativos a la utilización de metilfenidato en mujeres embarazadas. Se han notificado casos de toxicidad cardiorrespiratoria neonatal, específicamente taquicardia fetal y distrés respiratorio a través de notificaciones espontáneas. Los estudios en animales sólo mostraron evidencias de toxicidad reproductiva a dosis tóxicas maternas (ver sección 5.3). No se recomienda la utilización de metilfenidato durante el embarazo a menos que se haya tomado una decisión clínica que suponga que retrasar el tratamiento puede suponer un riesgo mayor para el embarazo. **Lactancia:** Se ha encontrado metilfenidato en la leche materna de una mujer tratada con metilfenidato. Hay una notificación de un niño que sufrió una disminución de peso inespecífica durante el periodo de exposición pero se recuperó y ganó peso después de que su madre dejara el tratamiento con metilfenidato. No se puede excluir un riesgo para el niño lactante. Se debe decidir, teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la mujer, si interrumpir la lactancia o interrumpir/abstenerse del tratamiento con metilfenidato. **Fertilidad:** No se observaron efectos relevantes en los estudios pre-clínicos. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** Metilfenidato puede causar mareos, somnolencia y alteraciones visuales incluyendo dificultades de acomodación, diplopía y visión borrosa. Puede tener una influencia moderada en la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Se debe advertir a los pacientes de estos posibles efectos y se les debe aconsejar que si se ven afectados por ellos, deben evitar actividades potencialmente peligrosas como conducir o utilizar máquinas. **4.8. Reacciones adversas:** La siguiente tabla muestra todas las reacciones adversas al medicamento (RAM) observadas en los ensayos clínicos en niños, adolescentes y adultos y notificaciones espontáneas post-comercialización de metilfenidato y los que se han notificado con otras formulaciones de hidrocloreto de metilfenidato. Si las frecuencias de las reacciones adversas de metilfenidato y de la otra formulación de metilfenidato eran diferentes, se utilizó la frecuencia más alta de las dos bases de datos. Estimación de frecuencias: muy frecuente ($\geq 1/10$) frecuente ($\geq 1/100$ a $< 1/100$) poco frecuente ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$) rara ($\geq 1/10,000$ a $< 1/1000$) muy rara ($< 1/10,000$) no conocida (no se puede estimar a partir de los datos disponibles). **Infecciones e infestaciones: Frecuente:** Nasofaringitis, Infección de la parte alta del tracto respiratorio#. **Sinusitis#** **Trastornos del sistema linfático y anguino: Muy rara:** Anemia#, Leucopenia#, Trombocitopenia#, Púrpura trombocitopenia#. **No conocida:** Pancytopenia. **Trastornos del Sistema Inmunológico: Poco frecuente:** Reacciones de hipersensibilidad tales como angioedema, Reacciones anafilácticas, Inflamación auricular, Enfermedad bullar, Enfermedad exfoliativa, Urticaria, Prurito, Picores y Erupciones. **Trastornos del metabolismo y de la nutrición#: Frecuente:** Anorexia, Disminución del apetito#, Reducción moderada en el aumento de peso y altura durante el uso prolongado en niños#. **Trastornos psiquiátricos#: Muy frecuente:** Insomnio, Nerviosismo. **Frecuente:** Anorexia, Labilidad emocional, Agresividad#, Agitación#, Ansiedad#, Depresión#, Irritabilidad, Comportamiento anormal, Cambios de humor, Tics#, Insomnio inicial#, Comportamiento depresivo#, Depresión#. **Disminución de la libido#, Tensión#, Bruxismo#, Ataque de pánico#. Poco frecuente:** Trastornos Psicóticos#, Alucinación auditiva, visual y táctil#, Enfado, Ideación suicida#, Humor alterado, Intranquilidad#, Tristeza, Empeoramiento de tics preexistentes del Síndrome de Tourette#, Logorrea Hipervigilancia, Trastornos del sueño Rara: Manía# Desorientación, Trastornos de la libido, Estado de confusión# **Muy rara:** Intento de suicidio (incluyendo suicidio consumado)* †, Humor depresivo transitorio#. **Pensamientos anormales, Apatía#, Comportamientos repetitivos, Prestar excesiva atención No conocida:** Delirios# †, Trastornos del pensamiento#, Dependencia. Se han descrito casos de abuso y dependencia, con más frecuencia con las formulaciones de liberación inmediata. **Trastornos del sistema nervioso: Muy frecuente:** Cefalea. **Frecuente:** Mareos, Discinesia, Hiperactividad psicomotor, Somnolencia, Parestesia#, Cefalea tensional#. **Poco frecuente:** Sedación, Temblor#, Letargia#. **Muy rara:** Convulsión, Movimientos coreoatetoides, Déficit neurológico isquémico reversible, Síndrome neuroléptico maligno (SNM); Las notificaciones estaban poco documentadas y en la mayoría de los casos los pacientes también recibían otros medicamentos, así que el papel de metilfenidato no está claro. **No conocida:** Trastornos cerebrovasculares#† (incluyendo vasculitis, hemorragias cerebrales, accidentes cerebrovasculares, arteritis cerebral, oclusión cerebral), Convulsión del Gran Mal#, Migraña#. **Trastornos de la visión: Frecuente:** Trastorno en la acomodación#. **Poco frecuente:** Visión borrosa#, Sequedad ocular#. **Rara:** Dificultades de acomodación visual, Discapacidad visual, Diplopía. **No conocida:** Midriasis. **Trastornos del oído y del laberinto: Frecuente:** Vertigo#. **Trastornos cardíacos#: Frecuente:** Arritmia, Taquicardia, Palpitaciones. **Poco frecuente:** Dolor en el pecho. **Rara:** Angina de pecho. **Muy rara:** Parada cardíaca, Infarto de miocardio. **No conocida:** Taquicardia supraventricular, Bradicardia, Extrasístoles ventriculares#, Extrasístoles#. **Trastornos vasculares#: Frecuente:** Hipertensión. **Poco frecuente:** Sofoco#. **Muy rara:** Arteritis cerebral y/o oclusión, Sensación de frío#, Fenómeno de Raynaud Trastornos respiratorios, torácicos y del mediastino: Frecuente: Tos, Dolor orofaríngeo. **Poco frecuente:** Disnea#. **Trastornos gastrointestinales: Frecuente:** Dolor en la parte superior abdominal, Diarrea, Nausea#, Malestar abdominal Vómito, Boca seca#, Dispepsia#. **Poco frecuente:** Estreñimiento#. **Trastornos hepatobiliares: Poco frecuente:** Aumento de las enzimas hepáticas. **Muy rara:** Función hepática anormal, incluyendo coma hepático. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Frecuente:** Alopecia, Picor, Erupción, Urticaria. **Poco frecuente:** Angioedema, Enfermedad bullar, Trastorno exfoliativo. **Rara:** Hiperhidrosis#, Erupción macular, Eritema. **Muy rara:** Eritema multiforme, Dermatitis exfoliativa. **Erupción cutánea recurrente Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Frecuente:** Artralgia, Tensión muscular#, Espasmos musculares#. **Poco frecuente:** Mialgia#, Tensión muscular. **Muy rara:** Calambres musculares. **Trastornos renales y urinarios: Poco frecuente:** Hematuria, Polaquiuria. **Trastornos del sistema reproductor y del pecho: Frecuente:** Disfunción erectil#. **Rara:** Ginecomastia. **Trastornos generales y en el lugar de la administración: Frecuente:** Pirexia, Retraso del crecimiento durante el uso prolongado en niños#, Fatiga#, Irritabilidad#, Sensación de nerviosismo#, Astenia#, Sed#. **Poco frecuente:** Dolor de pecho. **Muy rara:** Muerte cardíaca súbita#. **No conocida:** Malestar torácico#, Hiperpirexia. **Exploraciones complementarias: Frecuente:** Cambios en la presión sanguínea y en el ritmo cardíaco (generalmente aumento)*, Disminución de peso#, Aumento de la alanina aminotransferasa#. **Poco frecuente:** Murmullo cardíaco#, Aumento de las enzimas hepáticas. **Muy rara:** Aumento de la fosfatasa alcalina en sangre, Aumento de bilirrubina en sangre#, Disminución del recuento plaquetario, Recuento de glóbulos blancos normal – (*) Ver sección 4.4 – (#) Frecuencia obtenida a partir de los ensayos clínicos llevados a cabo en adultos y no en niños o adolescentes; también puede ser relevante en niños y adolescentes. – (†) Frecuencia obtenida a partir de ensayos clínicos llevados a cabo en niños y adolescentes y notificada con una frecuencia mayor en ensayos clínicos llevados a cabo en pacientes adultos. **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:** Cuando se trata a pacientes con sobredosis, se debe tener en cuenta el retraso en la liberación de metilfenidato procedente de las formulaciones cuya acción es de duración prolongada. **Signos y síntomas:** La sobredosis aguda, debida fundamentalmente a la sobrestimulación de los sistemas nervioso central y simpático, puede provocar vómitos, agitación, temblores, hiperreflexia, calambres musculares, convulsiones (pueden ir seguidas de coma), euforia, confusión, alucinaciones, delirio, sudoración, rubor, cefalea, hiperpirexia, taquicardia, palpitaciones, arritmias cardíacas, hipertensión, midriasis y sequedad de las mucosas. **Tratamiento:** No hay un antídoto específico para la sobredosis de metilfenidato. El tratamiento consiste en proporcionar las medidas de apoyo apropiadas. Se debe proteger al paciente para evitar que se autolesione y de los estímulos externos que pudieran agravar la sobreestimulación ya presente. La eficacia del lavado gástrico no ha sido establecida. Se deben proporcionar cuidados intensivos para mantener una circulación y un intercambio respiratorio adecuados; en casos de hiperpirexia, puede ser necesario utilizar procedimientos externos para bajar la temperatura. No se ha establecido la eficacia de la diálisis peritoneal o de la hemodiálisis extracorpórea para la sobredosis de metilfenidato. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Para más información consultar ficha técnica completa. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1. Lista de excipientes: Comprimido:** Lactosa monohidrato, Hipromelosa, Sílice coloidal anhidra, Estearato de titanio (E171), Óxido de hierro amarillo (E172), Óxido de hierro rojo (E172). 27 mg: Alcohol polivinílico parcialmente hidrolizado, Macrogol (3350), Talco, Dióxido de titanio (E171), Óxido de hierro amarillo (E172), Laca de aluminio índigo carmin (E132), Óxido de hierro negro (E172). 36 mg: Alcohol polivinílico parcialmente hidrolizado, Macrogol (3350), Talco, Dióxido de titanio (E171). 54 mg: Alcohol polivinílico parcialmente hidrolizado, Macrogol (3350), Talco, Dióxido de titanio (E171), Óxido de hierro rojo (E172). Tinta de impresión: Laca shellac, Óxido de hierro negro (E172), Propilenglicol. **6.2. Incompatibilidades:** No procede. **6.3. Periodo de validez:** 24 meses. Caudalidad tras la apertura del frasco: 18 mg: 3 meses; 27 mg: 6 meses; 36 mg: 6 meses; 54 mg: 6 meses. **6.4. Precauciones especiales de conservación:** Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación. **6.5. Naturaleza y contenido del envase:** Frascos de polietileno de alta densidad (HDPE) con cierre a prueba de niños de polipropileno y que incluye desecante de sílica gel. 18 mg: 28, 30 o 90 comprimidos de liberación prolongada. 27 mg: 28, 30 o 100 comprimidos de liberación prolongada. 36 mg: 28, 30 o 100 comprimidos de liberación prolongada. 54 mg: 28, 30 o 100 comprimidos de liberación prolongada. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envase. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Breath Limited - Whiddon Valley, Barnstaple, North Devon - Reino Unido **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Rubicron 18 mg comprimidos de liberación prolongada EFG: 81347. Rubicron 27 mg comprimidos de liberación prolongada EFG: 81348. Rubicron 36 mg comprimidos de liberación prolongada EFG: 81349. Rubicron 54 mg comprimidos de liberación prolongada EFG: 81350. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Octubre 2016. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Junio 2016. CN: 713329; PVP: 17,67€ - PVP IVA: 18,37€. - CN: 713330; PVP: 26,51€ - PVP IVA: 27,57€. - CN: 713331; PVP: 35,33€ - PVP IVA: 36,75€. - CN: 713332; PVP: 46,14€ - PVP IVA: 47,99€. Con receta médica. Aportación normal. Financiado por la Seguridad Social.

Cómo se salvó Wang Fô

Juan Esteva de Sagra

Marguerite Yourcenar incluyó en su libro *Nouvelles orientales* un relato titulado *Cómo se salvó Wang Fô*, una aproximación inteligente y sensible a las relaciones entre el arte y la realidad. Wang Fô es un pintor delicado y sublime que transfigura y mejora la realidad, borra de ésta todo lo feo, desagradable y vulgar, y embellece el mundo, lo que fue siempre, hasta tiempos recientes, el objetivo del artista. Pero ese arte sublime sólo modifica y mejora el mundo en los lienzos; fuera de ellos todo sigue igual. Ése es precisamente el tema del cuento desarrollado magistralmente por Yourcenar. El pintor tiene un discípulo, Ling, cuya mujer se ahorca tras comprobar que su esposo la ama pero prefiere los cuadros en los que ella es la modelo de Wang, que la trasciende y mejora. El arte vence a la vida, lo que para algunos puede ser considerado intolerable, casi una forma de blasfemia.

Cierto día, unos soldados arrestan a Wang Fô, y su esteticismo le hace observar que las mangas de los soldados no hacían juego con el color de sus abrigos. Es conducido al palacio imperial, en presencia del Hijo del Cielo. Éste dice que va a cegarle y cortarle las manos para que no pueda pintar nunca más cuadros tan bellos y falsos. El emperador fue criado en unas salas adornadas con los cuadros de Wang Fô, un mundo que de niño confundió con la realidad. Supuso erróneamente que el mundo era como Wang Fô lo describía. A los 16 años salió al exterior y le sucedió lo mismo que a Buda: observó, atónito, la fealdad, la pobreza y la miseria. Buda optó por la compasión; el emperador, por la venganza. El Hijo del Cielo dice al maestro: «No hallé tus jardines llenos de mujeres semejantes a luciérnagas, tus mujeres cuyo propio cuerpo es un jardín y una aurora». La realidad asquea al emperador, seducido por la belleza creada por el artista: «La carne de



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©Thinkstock

las mujeres vivas me repugna como la carne muerta que cuelga de los ganchos de los carniceros». Víctima del idealismo, el emperador planea su venganza: puesto que el mundo no puede mejorar, el artista que lo embellece, una vez ciego y sin manos, dejará de pintar, de mentir, de hacerle sufrir con la posibilidad de un mundo sin dolor ni fealdad.

Antes de cegarle, el Hijo del Cielo hace que ejecuten a Ling y ordena al pintor que complete un cuadro de su colección, que apenas es un borrador. Wang Fô lo hace y dibuja el mar, las olas y sus aguas. El mar se desborda y el pintor, sin darse cuenta, pinta con los pies sumergidos en el agua que acaba de pintar. El mar lo inunda todo y apaga el brasero preparado para cegarle. Ling reaparece para acompañar a su maestro, y, antes de que ambos partan

en la barca pintada por Wang Fô, le dice: «Esta gente no está hecha para penetrar en un cuadro», por lo que no podrán perseguirlos.

Wang y su discípulo salen del cuadro montados en la barca y desaparecen del palacio, surcando el mar creado por Wang Fô. El emperador, derrotado por el arte, no puede hacer más que contemplarlos mientras se alejan, hasta que la barca desaparece. El arte escapa a la venganza del poder, salva su proyecto huyendo del mundo real y preservando la belleza oculta tras la fealdad aparente de las cosas. Seguramente el arte nunca podrá cambiar el mundo, ni mejorarlo, algo que sólo pretendieron algunos artistas comprometidos de los siglos XIX y XX, pero sí podrá evitar que el mundo real imponga su vulgaridad. Si alguna vez me desanimo ante alguna de las naderías del arte contemporáneo, recordaré al viejo Wang Fô huyendo del despechado emperador, montado en la barca por él pintada, y navegando sobre el mar de jade azul que su pincel inventó. ●

Corregir los diez mandamientos

Raúl Guerra Garrido

«Éstos son milagros y no los de Lourdes», anota en mi nostalgia la pulcra caligrafía de mi abuelo don José Garrido, boticario de Cacabelos, en su curioso diario intitolado Personalía; lo hace antes de enumerar los disparatados servicios que componen la siguiente minuciosa y santa factura:

- Por corregir los diez mandamientos: 15,00 pts.
- Por reemplumar y dorar el ala derecha del Ángel de la guard: 15,00 pts.
- Por renovar el cielo, apuntar y ajustar las estrellas y limpiar la Luna: 40,00 pts.
- Por avivar las llamas del Purgatorio y restaurar las almas: 85,00 pts.
- Por volver a encender el fuego del Infierno, poner una cola al Diablo y componer su pezuña: 35,00 pts.
- Por arreglar el serrucho a San José: 10,00 pts.
- TOTAL: 200,00 pts.

Cuenta al señor Cura Párroco de Corullón por los trabajos hechos en la iglesia de dicho pueblo. Firmado: Tomás Vega de Espinareda. 5/5/1931

Solía el abuelo mantener en el anonimato a quienes citaba mediante el artificio de sustituir apellidos por topónimos vinculados al personaje. Por pura casualidad, una charla de rebotica, y no porque me interesase el detectivismo (la gracia está en el pecado, no en el pescador y aclaro: pts. son pesetas, ¿se acuerdan?) supe que el firmante no era Vega sino López. El tal Tomás López, a quien no tuve el gusto, vecino de Espinareda, era hombre piadoso, de pocas luces y menos ingenio, carpintero, mal dotado para la restauración, que realizó numerosos desafueros en la imaginería de las iglesias bercianas, y nadie le concede el crédito para considerarle autor de tan magistral factura que bien pudiera atribuirse a Cunqueiro



©123RF

o a Perucho en sus páginas selectas. Los recuerdos se entrelazan y salen en racimo. ¿Como las cerezas y los besos? Algo así de comestible. Mucho tiempo después, pero todavía en el tiempo en que un duro eran cinco pesetas y en el cine John Wayne, cuando vivía en San Sebastián y venían a visitarme los amigos, me acordaba de estos diez mandamientos, pues el afán de la juventud era cumplir con los pecados mortales que en Francia no estaban prohibidos. Íbamos a Biarritz y cumplíamos el elenco de jugar a la ruleta, bailar el último tango en París, comprar libros de El Ruedo Ibérico, elegir entre quesos blandos o a las finas hierbas, ver un *striptease* en el Carabelle (hoy se llama Galeón y es un restaurante), hablar de política en el Darrigade

y comprar unas tazas y platos de duralex. A la vuelta, en la entrada fronteriza de Irún por el puente de Santiago, no desfallecíamos ante un anuncio inolvidable: «Haga sus compras en Gibraltar». El nuestro era un viaje y no el de Lourdes que decía el abuelo, en la extraña felicidad que la nostalgia provoca el recuerdo de que nunca fuimos a Lourdes. Nunca fuimos turistas. ●

Un intestino irritable es un intestino con dificultades

Protégelo

Colilen^{IBS}

Para el tratamiento del síndrome del intestino irritable caracterizado por:

- Dolor
- Hinchazón abdominal
- Irregularidad intestinal



Con ActiMucin

- Una gran innovación científica que ofrece una respuesta terapéutica específica
- Merchandising y materiales informativos para el punto de venta
- Campaña educativa sobre la patología dirigida al consumidor

ES UN PRODUCTO SANITARIO  0477

Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso.
No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes o durante el embarazo y la lactancia.
El producto está indicado a partir de los 8 años de edad. Se requiere un primer diagnóstico médico del síndrome del colon irritable.
Producto Sanitario conforme a la Directiva 93/42/CEE.

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

CONTACTA CON NOSOTROS

Para conocer todas las novedades y los detalles
(+34) 93 7410320 - info@aboca.com

The Aboca logo, featuring the brand name in a stylized, green, cursive font.



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

angileptol®

ALIVIA:
INFLAMACIÓN, DOLOR
E IRRITACIÓN DE GARGANTA



Sabor menta
ALIVIA Y REFRESCA



Sabor menta-eucalipto
ALIVIA Y DESPEJA



Sabor miel-limón
ALIVIA Y SUAVIZA

