



n.º 550
1 junio 2017

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Cuidados del bebé



35 años MAYO comunicamos salud



TRIPLE
EFECTO

- Emulsiona
- Encapsula
- Elimina



Otospray

AGUA DE MAR



C.N. 166794.6

C.N. 166792.2

Oídos

la MAR
de limpios



TODO en UNO
¡Nunca habrás
oído nada igual!

El "Todo en Uno" que facilita la eliminación del exceso de cerumen, de una sola vez.

REIG JOFRE
LÍNEA ORRAVÁN



Nutraisdin

BIENVENIDA A LA AVENTURA DE SER MADRE

La piel de tu bebé es fina, delicada y requiere cuidados especiales desde el primer día, para que esté protegido hoy y el día de mañana.

En **Nutraisdin** queremos acompañarte en esta aventura de ser madre ofreciéndote una gama completa de productos para el cuidado de tu bebé.

Porque sabemos que su bienestar, es tu tranquilidad.



De venta exclusiva en farmacias

ISDIN

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 550

1 junio 2017

14



Con firma

Pilar Gascón destaca la necesidad de que se implemente lo antes posible el desarrollo continuado de los profesionales farmacéuticos y cree que este paso deben liderarlo los colegios profesionales.

18



La farmacia en el mundo

La farmacéutica de Nueva Zelanda Ann Privett explica su experiencia al participar en el programa piloto para la introducción del servicio de anticoagulantes en la farmacia comunitaria.

22



Profesión

Como profesional sanitario cercano a la población, el farmacéutico comunitario ha de estar actualizado en los cuidados básicos del bebé para poder resolver las numerosas consultas relacionadas con este tema.

5 Editorial

Singulares reservas
F. Pla

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

14 Con firma

La formación continuada y el desarrollo profesional
P. Gascón

16 Tiempo de farmacias

Junio
F. Pla

18 La farmacia en el mundo

CPAMS: servicio de anticoagulantes en la farmacia comunitaria
A. Privett

22 Profesión

Cuidados del bebé
S. García Jiménez

31 Curso sobre preparados alimenticios en la farmacia comunitaria

Productos para personas con problemas digestivos
I. Calleja, I. Goyenechea, M. Irigoyen, A. Saiz, M. Sanz

41 Complementos alimenticios en el paciente oncológico

A. de Basagoiti, I. Bilbao

50 Consulta de gestión patrimonial

Titularidad registral/Antiguos empleados y responsabilidad del comprador
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

52 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

54 Vinos y libros

P. Bransuela
Novedades literarias

57 Ya viene el sol

Mi calle
M. Machuca

58 Tertulia de rebotica

Cómo cambian los sueños
R. Guerra



Linitul®

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. 3. FORMA FARMACÉUTICA: Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. 4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones mejoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestiñas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 6,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acrílicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones. 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinaména, mezcla de benzoato y cinamato de benzilo y de cinamato de cinamilo. El resto está constituido por una resina (perurresinotanol) 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-CEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona 8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: 32.591.9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN: Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Julio 2012.

Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

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-Catalá

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.



Singulares reservas

Los datos son claros. Después de sufrir el descalabro del trienio fatídico 2011/2013, la facturación del mercado farmacéutico de medicamentos de prescripción ha tocado fondo y en ese fondo se mantiene, aunque se atisba una ligera tendencia al alza.

Esta es la foto fría de lo sucedido en el mercado farmacéutico dispensado en farmacias. Un socavón en la facturación que, a diferencia de otros descalabros históricos, llegó para quedarse.

El análisis sobre las causas de lo sucedido se ha hecho ya en muchos foros y el resultado del mismo es el producto de la confluencia de diversos vectores.

Una actuación drástica sobre los precios, medidas legales permanentes en los mecanismos de fijación de los mismos, acciones en el control del número de recetas y las reservas singulares para evitar que medicamentos innovadores de alto precio se sitúen en el ámbito de la oficina de farmacia son los pilares sobre los que se ha basado la política de contención de la factura, aderezados además con otras medidas a nivel estatal o con medidas específicas en las diferentes comunidades autónomas.

En estos momentos parece improbable que se articulen cambios significativos en la legislación referente a los precios de los medicamentos y el foco de la reivindicación del sector se centra ahora en la eliminación del concepto economicista de reserva singular y en consecuencia en poder resituar en la oficina de farmacia medicamentos innovadores que no necesiten administración intrahospitalaria.

Dos cuestiones van a ser claves en esta negociación. La primera, incluso más que el coste real, la manera como se cuente y explique el coste del cambio, y la segunda el grado de consenso entre los protagonistas profesionales implicados.

Existen razones de peso para eliminar muchas de esas reservas, que como su nombre indica deberían ser singulares, pero también es cierto que de lo sucedido el sector debería aprender la lección de que es mucho más rentable negociar cuando algo aún se tiene, que hacerlo cuando se ha perdido. ●

Francesc Pla



©rangizz/123RF

Crónicas

“Casi 500 personas se dieron cita el 23 de mayo en la Sala Apolo de Barcelona para participar en la fiesta que Ediciones Mayo organizó para conmemorar sus 35 años y presentar su nueva imagen y su página web corporativa»

La presentación coincidió con la celebración de su 35 aniversario

Ediciones Mayo presentó su nueva imagen corporativa

Autores, directores de publicaciones, ponentes científicos, clientes, proveedores y empleados de Ediciones Mayo disfrutaron de una fiesta de celebración, con la que la empresa quiso transmitirles su vocación de futuro, con un mensaje de continuidad y adaptación a los nuevos tiempos.

A ello se refirió Josep M. Torres, consejero delegado de Ediciones Mayo, quien explicó que «en estos 35 años de trayectoria Ediciones Mayo ha atravesado escenarios económicos muy diferentes, pero ha evolucionado, y creo sinceramente que la principal razón de nuestro pequeño gran logro es la calidad humana y



profesional de todo nuestro equipo, que ha sabido adaptarse a esa evolución».

Josep M. Torres presentó a los asistentes dos vídeos en los que se repasaba la evolución de la compañía desde el año 1982 hasta la actualidad y se detallaba su posicionamiento durante estos últimos años y los servicios que ofrece en la actualidad: editorial, formación, desarrollo de plataformas web y apps, organización de eventos, consultoría healthcare y publicidad. El objetivo, como reza el lema de la empresa, es «comunicar salud».

Un objetivo que ya estaba presente en los inicios de la empresa que fundó José Mayoral, presidente de Honor de Grupo MAYO, a quien se rindió un emotivo homenaje durante la fiesta. «Esta compañía no sería hoy una realidad sin la visión que tuvieron sus fundadores, entre ellos José Mayoral», afirmó Josep M. Torres.

El Grupo Mayo de 2017 es muy distinto de la empresa que creó José Mayoral en 1982, pero mantiene su esencia, que no es otra que ofrecer contenidos propios, colaboraciones de calidad contrastada, formación para los profesionales sanitarios y servicios científicos.

Nueva web para nuevos tiempos

Visual, intuitiva, moderna, cómoda, *responsive*... son algunas de las palabras que definen la renovada web corporativa de Ediciones Mayo, que mantiene la dirección habitual (www.edicionesmayo.es), y permite informarse con facilidad sobre todos los servicios que ofrece la empresa: Formación, Consultoría, Digital, OPC, Editorial y Publicidad.

En el apartado **Formación** se detalla la oferta de formación continuada (acreditada), tanto *online* como presencial, y se describen los programas específicos con el sello de identidad y calidad de diferentes instituciones.

En **Consultoría** se explica cómo Ediciones Mayo, gracias a la integración de perfiles científicos y especializados en marketing farmacéutico, crea soluciones estratégicas de comunicación científica y da forma a proyectos de valor para sus clientes y su audiencia.

En la pestaña **Digital** el visitante de la web encontrará el amplio catálogo de servicios digitales y multimedia de producción *in house* con los contenidos de salud Mayo.

El apartado **OPC** (Organización Profesional de Congresos) detalla cómo Mayo se ocupa del desarrollo integral de eventos, desde la preparación del programa científico y gestión de avales hasta la puesta en escena o la coordinación de ponentes.

Desde **Editorial** el visitante podrá acceder a todas las cabeceras con las que cuenta el Grupo Mayo y encontrará las colecciones con las que aspira a fomentar la actualización de conocimientos, a facilitar la práctica clínica diaria o a difundir los autocuidados.

Por último, en **Publicidad** se explican las numerosas opciones que ofrece la empresa para dar forma a las campañas de comunicación, garantizando siempre que se llega a la audiencia con contenidos relevantes, en el momento idóneo y por el canal más adecuado. ●



Josep M. Torres, consejero delegado de Ediciones Mayo



José Mayoral, uno de los fundadores de Mayo, recibió un emotivo homenaje



El grupo Mrs. Glow puso ritmo a la noche



No podía faltar el pastel conmemorativo de los 35 años de Mayo



CURSO ONLINE DE FORMACIÓN CONTINUADA



Nutrición en situaciones especiales: el farmacéutico como formador de salud

Este mes de junio se ha puesto en marcha el Curso online de formación continuada «Nutrición en situaciones especiales: El farmacéutico como formador de salud», que podrá seguirse hasta mayo de 2018.

El curso ha sido acreditado con 5,9 créditos y 37 horas de formación, y el coste de su matrícula es de 180 € (IVA incluido).

Sus objetivos principales son consolidar al farmacéutico como profesional de referencia en el ámbito dietético nutricional; promover la puesta en marcha de un servicio nutricional desde la oficina de farmacia que permita un asesoramiento personalizado; ofrecer una formación actualizada en nutrición en situaciones especiales; contribuir a desterrar errores y mitos frecuentes en la alimentación actual, y proporcionar herramientas actuales de atención farmacéutica nutricional y dietética. Incluye, además, casos prácticos en diferentes situaciones fisiológicas y patológicas.

La directora del curso es Natalia Úbeda Martín, profesora titular de Nutrición y Bromatología en la Facultad de Farmacia de la Universidad CEU-San Pablo (Madrid).

Más información e inscripción: www.formacionnutricional.es

Secretaría técnica: secretaria@formacionnutricional.es. Tel.: 93 209 02 55.

Alphega Farmacia lanza su canal de YouTube

Alphega Farmacia ha creado un canal de YouTube para formar al farmacéutico y mejorar la gestión de su negocio. Además, la plataforma, que está abierta a todos los usuarios, ofrece contenidos de interés para fomentar estilos de vida saludables para los pacientes.

El canal contiene diferentes secciones que se irán actualizando regularmente con nuevos vídeos, dirigidos tanto a la farmacia como al consumidor. Una de ellas es «Servicios Alphega», que muestra cómo farmacias de la red ponen en práctica servicios como el de análisis de piel y cabello en sus boticas para mejorar la atención a sus pacientes.

Otra de las secciones es «Alphega Digital Academy», dedicada a la formación del farmacéutico Alphega con píldoras que le ayudan en el desarrollo de su farmacia.

En el apartado «Consejos para tu farmacia Alphega» se publican vídeos creados por el equipo de consultores Alphega para ayudar a mejorar la gestión y el marketing en el punto de venta.

Por otra parte, el canal cuenta con una sección dedicada al paciente: «Consejos para tu salud». En ella se tratan temas relativos a la prevención de dolencias y a la mejora de la calidad de vida ante ciertas enfermedades.



<https://youtu.be/rPZRSdbkzBQ>

POSTINOR[®]

Levonorgestrel 1,5 mg

“GOLD STANDARD”

en anticoncepción de emergencia¹⁻⁴



¿Quién espera más de 24 horas en una **situación de emergencia?**

95% de eficacia las primeras 24 horas¹⁻⁴



GEDEON RICHTER

Expertos en anticoncepción de emergencia

Tanit estrena página web



Tanit, marca de Laboratorios Viñas especialista en cosmética despigmentante, presenta la web www.tanitdespigmentante.com, un espacio en el que se explican de una forma clara, sencilla y siem-

pre rigurosa las causas de la hiperpigmentación, los diferentes tipos de manchas que existen, para que cada uno pueda identificar cuál es su caso, y los tratamientos más indicados.

Al ser una web muy visual, didáctica e intuitiva, con un solo click y de manera muy gráfica se puede averiguar qué tratamiento seguir.

A través de esta página web, Tanit quiere estar muy cerca de sus clientes. Por eso, ofrece la posibilidad de recibir, en caso de que les surjan dudas sobre alguno de los productos o tratamientos, atención personalizada respondiendo vía email todas las consultas.

Además, si se desea un diagnóstico gratuito de la piel y conocer de primera mano los productos de la gama, www.tanitdespigmentante.com cuenta con una agenda con información actualizada sobre las próximas jornadas de dermoanálisis en las farmacias más cercanas.



www.tanitdespigmentante.com

Adiós picaduras con Aromapic de Pranarom

Aromapic de Pranarôm es una completa gama con tres productos diseñada para combatir las incómodas picaduras de mosquitos tanto antes como después de que se produzcan.

Aromapic Spray es un repelente antimosquitos con acción 2 en 1. Su composición con aceites 100% ecológicos permite que sea aplicable en tejidos además de proporcionar una atmósfera limpia y fresca gracias a su agradable olor. Un repelente natural a base de citrodio, obtenido del aceite de eucalipto azul, y de aceites esenciales de citronela, geranio y lavanda, conocidos por sus propiedades repelentes. Se presenta en un envase de 100 ml. (P.V.P 17,75 €).

Roll-on Citronela Plus está diseñado para combatir las picaduras de forma previa. Esta leche corporal repelente protege la piel contra las picaduras durante 7 horas y deja un agradable olor. Se presenta en un práctico envase roll-on (75 ml) que permite llevarse a todas partes. (P.V.P 15,17 €).

Por último, Roll-on Picaduras es un gel calmante que alivia inmediatamente el picor. Se presenta en un envase de 15 ml. (P.V.P 9,38 €).



www.pranarom.com

Blemil lanza la nueva fórmula Nutriexpert con una composición más cercana a la leche materna

Laboratorios Ordesa presenta la nueva fórmula Nutriexpert para las leches infantiles Blemil plus 1 forte y Blemil plus 2 forte, que incorpora importantes innovaciones para acercar su composición a la de la leche materna.



Se ha reducido la cantidad de proteínas para optimizar el ritmo de crecimiento, siguiendo las recomendaciones internacionales que relacionan menos proteínas con un menor riesgo de desarrollo de sobrepeso y obesidad en los lactantes.

Para favorecer la función cognitiva, se ha mejorado el perfil lipídico incrementando la concentración de ácido docosahexaenoico (DHA) y ácido araquidónico (ARA), relacionados con la mejora del desarrollo cognitivo y visual, y de lípidos complejos procedentes de la membrana del glóbulo graso de leche (MFGM), los cuales intervienen en la maduración de la función cognitiva.

Blemil plus 2 forte es la única leche de continuación del mercado que contiene *Bifidobacterium infantis* IM1, una cepa probiótica patentada por Laboratorios Ordesa, aislada en bebés alimentados con leche materna y que ha demostrado una eficaz actividad antiviral y antimicrobiana frente a diferentes virus y enterobacterias propios de la edad pediátrica.

Blemil plus forte 1 es una leche de inicio indicada para los primeros meses de vida, siempre que no sea posible la lactancia materna o resulte insuficiente. Blemil plus 2 forte es una leche de continuación de composición avanzada que proporciona un óptimo aporte de nutrientes a la alimentación de los lactantes a partir de los 6 meses de edad.



<http://www.ordesa.es/blemil/?>



“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.



ISDIN® presenta sus novedades en fotoprotección

ISDIN® presenta sus novedades en fotoprotección con varias propuestas que responden a diferentes necesidades de las personas teniendo en cuenta también los distintos tipos de piel.

Una de las más destacadas es el nuevo concepto en fotoprotección para el día a día (*prêt-à-porter*) que se presenta con tres propuestas faciales que aportan la protección más avanzada contra el fotoenvejecimiento:

- FotoUltra ISDIN® Age Repair. El fotoprotector facial más avanzado de ISDIN®, con textura ligera y triple acción anti-fotoenvejecimiento. PVPR: 25,95 €.
- FotoUltra ISDIN® Stick & Brush. *Stick* fotoprotector indicado para zonas sensibles y/o post procedimiento. Posee un doble cabezal: un *stick* que aporta color y protección y una pequeña brocha que permite difuminar imperfecciones y unificar el tono de la piel. PVPR: 24,95 €.
- ISDIN® Sunbrush Mineral. Innovadora brocha de fotoprotección solar mineral. PVPR: 28,85 €.



Pero las novedades de ISDIN® en fotoprotección no se acaban aquí, pues también incluyen otros productos:

- Fotoprotector ISDIN® Hydrolotion. El primer fotoprotector bifásico de ISDIN® con doble acción: protege y oxigena. PVPR: 22,55 €.
- SunISDIN®. Prepara la piel para la exposición al sol: defiende, previene y favorece. PVPR: 24,95 €.
- Fotoprotector ISDIN® Gel Cream Dry Touch. Crema hidratante con color que unifica el tono y disimula las imperfecciones. PVPR: 17,95 €.
- Fotoprotector ISDIN® Fusion Gel Wetskin. Reformulación del fotoprotector favorito de los deportistas. PVPR: 19,95 €.
- Fotoprotector ISDIN® Pediatrics Fusion Water. Especialmente formulado para la piel del niño y del bebé; apto para piel atópica. PVPR: 19,95 €.

Además, la gama After Sun de ISDIN® cambia de imagen y se presenta en tres prácticos formatos: Spray Aftersun 200 mL (PVPR: 11,95 €), Loción Aftersun 200 mL (PVPR: 8,95 €) y Loción con Aplicador Aftersun 400 mL (PVPR: 12,95 €).



www.isdin.com

Pensa Pharma de Esteve presenta una web con contenidos exclusivos para farmacéuticos

Pensa Pharma (PENSA), compañía del grupo Esteve especializada en medicamentos genéricos, acaba de lanzar una nueva web de servicios específicamente creados y pensados para el farmacéutico y la oficina de farmacia: www.pensandoentufarmacia.com, de la mano de expertos en distintas áreas.

Accesible desde cualquier dispositivo, el portal ofrece contenidos en áreas como Recursos humanos, Estilismo o Deporte y Nutrición. También incluye una sección específica sobre Escaparates y donde los farmacéuticos hallarán las claves para crear escaparates efectivos y sorprendentes.



Otra sección de www.pensandoentufarmacia.com se centra en Consejos sobre salud, con materiales dedicados a distintos temas que se pueden compartir con los pacientes y usuarios de la farmacia, ya que están disponibles en formato fichas y se pueden descargar desde la web. Finalmente, el portal también ofrece un espacio dedicado al Humor, donde los farmacéuticos pueden compartir las anécdotas más divertidas que han vivido en su oficina de farmacia y donde también pueden votar las que más les gustan.



www.pensandoentufarmacia.com

disfruta cada momento del verano

**CUÍDATE
DEL SOL**



Fotoprotección
100% de alga
Dunaliella salina

**MANTÉN LA
ESTRUCTURA
DE TU PIEL¹**



¹La vitamina C contribuye
a la formación normal
de colágeno para el
funcionamiento normal
de la piel

**MEJORA
TU
CIRCULACIÓN²**



²Ayuda a disminuir
la sensación de
piernas pesadas

**PREPÁRATE
PARA EL
VERANO**



Multinutriente con
minerales quelados
y alto contenido
en vitaminas B

**MEJORA
TU
SALUD OCULAR³**



³El zinc y la vitamina A
contribuyen a una
visión normal. Además,
contiene mirtilo,
ginkgo y luteína

De venta en los mejores establecimientos especializados

[f @SolgarSpain](#) [@solgar_ES](#) www.solgarsuplementos.es www.elblogdesolgar.es



M.ª Pilar Gascón

Secretaria del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya. Profesora associada de la Facultat Blanquerna Salut. Universitat Ramon Llull. Barcelona

“**El colectivo farmacéutico necesita que, en un plazo más inmediato que tardío, se implemente el desarrollo continuado de los profesionales»**

La formación continuada y el desarrollo profesional

Aunque siempre he estado vinculada a la formación farmacéutica, desde mis primeros años como profesional esta actividad ha estado ligada por uno u otro motivo a la formación continuada del farmacéutico comunitario. Siempre he defendido la formación continuada de los farmacéuticos como una necesidad y como un requerimiento básico para que un farmacéutico pueda continuar ejerciendo su actividad asistencial. Por cierto, como para cualquier otro profesional sanitario.

La formación continuada no sólo aporta actualización de conocimientos, sino que además permite al farmacéutico adaptarse a la incorporación de nuevas actividades y servicios en la farmacia. Hace apenas veinte años, casi nadie podía prever que el farmacéutico comunitario, de manera coordinada con el servicio sanitario, pudiese participar en actividades relacionadas con el cribado del cáncer colorrectal, la determinación de pruebas del VIH o el seguimiento farmacoterapéutico y la preparación de sistemas personalizados de dosificación.

Cuestión aparte es la exigencia de esta actualización de formación. Actualmente, la formación continuada del farmacéutico es voluntaria y, aunque se ha avanzado mucho en cuanto a la acreditación de las actividades formativas, por el momento sólo tiene un determinado valor en el concurso para la obtención de nuevas farmacias. Sin embargo, no hay ninguna exigencia para la continuidad del ejercicio asistencial.

Sí que se ha establecido de manera generalizada que, cuando se inicia un nuevo programa o servicio, sea cuestión ineludible que los farmacéuticos de la farmacia que participe del proyecto realicen la correspondiente acción formativa para aplicar la actividad con la máxima calidad. Cuestión de debate es si entre los farmacéuticos formados siempre debe encontrarse el farmacéutico titular. ¿O tal vez es suficiente con que alguno de los

farmacéuticos de la farmacia disponga de la formación? Personalmente tengo muy clara la respuesta en un modelo basado en la propiedad-titularidad de la farmacia.

Se ha empezado a hablar del desarrollo profesional continuado como un requerimiento para la práctica, pero por el momento no es una realidad.

El desarrollo profesional continuado comporta el proceso de actualización y mejora competencial permanente, necesario para todo sanitario a lo largo de su vida profesional. A efectos prácticos, este esfuerzo individual se ha de traducir en aplicación para la autorregulación profesional y para la promoción individual que deberá comportar la revalidación. En nuestro entorno la introducción de estos conceptos está aún poco arraigada, siendo más propia del ámbito anglosajón. La formación continuada es un elemento fundamental en el desarrollo profesional continuado del individuo (DPCI), pero no debe ser el único. Debe incorporar la valoración y el reconocimiento de otras iniciativas como la actividad asistencial, las actividades de investigación y docencia y de ética y profesionalismo.

En ocasiones, se confunde o se pretende confundir DPCI con carrera profesional, pero no son en absoluto sinónimos. La carrera profesional implica el resultado de la valoración de diferentes aspectos del DPCI en relación con el contexto laboral, con la empresa en que presta sus servicios el sanitario.

El colectivo farmacéutico necesita que, en un plazo más inmediato que tardío, se implemente el desarrollo continuado de los profesionales, y entiendo que ha de hacerse liderado por los colegios profesionales en un contexto de autorregulación de la profesión, por supuesto con la colaboración de las sociedades científicas y de la administración sanitaria. ●

Queremos verte Sonreír

nuevo
Bexident[®]
ANTICARIES

TRIPLE ACCIÓN ANTICARIES

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

Para **TODA**
la **FAMILIA***



Colutorio 500ml CN 178073.7
Pasta dentífrica 125ml CN 178074.4

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

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

ISDIN



Junio

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

Hace un par de días que los niños del barrio van acarreado maderas viejas. Esta mañana, tres niños que apenas habían cumplido los diez años transportaban con un esfuerzo grande que su ilusión aligeraba una puerta de madera maciza pintada de color verde pálido. Un color parecido al de las manzanas ácidas que recuerdo haber visto amontonadas en el rincón de la cocina reservado a la frutera. Las cocinas de entonces no tenían el parecido que tienen las actuales con los asépticos laboratorios, eran habitaciones vivas, en las que el desorden de objetos y de olores era parte de su encanto. La frutera de cerámica blanca decorada con pinceladas de un azul entre el cobalto y el ultramar siempre está a rebosar, en invierno, de naranjas y mandarinas, y en verano, de higos y palosantos, y durante todo el año, también de manzanas, a veces rojas y otras, amarillas y verdes.

La escultura caótica que los niños van creando en la esquina, a cincuenta metros del portal de casa, va variando de forma sin parar. Las diversas aportaciones de los niños del barrio van levantado un monumento parecido a un termitero de esos que decoran la sabana africana. Cuando la pira queme, las llamas subirán hasta el tercer piso de las casas que la circundan. La hoguera de este año será mayúscula. Llamas barrocas se enroscarán como serpientes gigantes en el aire caliente de la noche más corta, mientras miles de estrellas de fuego ascenderán atraídas por la luna y morirán felices en el intento.

En estos días de calor húmedo y con el aliento del recuerdo de mis verbenas infantiles, se hace difícil estudiar. Los exámenes de las últimas asignaturas son farragosos. Lo son tanto como muchos otros, pero estos lo son aún más, por-



Jueves 1



Viernes 9



Viernes 16



Sábado 24

Francesc Pla

©fotografía: Jordi Roma

que el final de la carrera de obstáculos está siendo duro y las piernas ya empiezan a colapsarse. Siento la agonía de los maratonianos en el quilómetro treinta y cinco y necesito de la compañía de Bobby McGee y del grito hiriente de mi novia de vinilo, Janis, para superar el muro y ver más allá del patio interior al que se abre la ventana de mi habitación de estudio. Sin ella, sin la salvaje Janis, la luz gris que entra por la ventana acabará por envolverme, y no seré capaz de encontrar el camino correcto entre los farragosos artículos, decretos y leyes de la Legislación Farmacéutica.

Nunca supe estudiar de noche, ni con las inacabables cafeteras, ni con las clandestinas centraminas salidas de la farmacia de la madre de alguno de mis olvidados compañeros de carrera. En esos años dormía bien y mucho. No recuerdo muchas noches insomnes, alguna ocasionalmente, pero las grandes etapas de estudio las recorrí de día. Solo, en la habitación situada enfrente de la cocina del piso en el que vivía. En casa de mis padres.

En esa cocina, la frutera era un gran cuenco de cristal anaranjado, diseñado por un arquitecto escandinavo, en el que cabía perfectamente una piña rodeada de kiwis. El naranja y las frutas resaltaban en el paisaje y proporcionaba al ambiente un aire tropical, lo que demostraba que las contradicciones son posibles, incluso deseables.

Mi madre la colocaba en el centro exacto de una mesa blanca que sintonizaba armónicamente con el color de los armarios y las puertas de los electrodomésticos. Algunos días, cuando mi padre tenía compromisos, nosotros, los demás, organizábamos una comida alrededor de esa mesa. Lo recuerdo como una transgresión. Nunca, en la cocina de la frutera de cerámica, a ninguno de nosotros se le hubiese ocurrido comer en la cocina. Por no haber, no había ni mesa. Ese hábito moderno obligaba a un cierto orden y a que la campana extractora absorbiera con diligencia los humos perfumados de los guisos. Era una cocina más civilizada que la de mi niñez.

Acabé finalmente la carrera. Mi curiosidad juvenil por las ciencias de la vida, la biología y la bioquímica aún era el viento que inflaba mis velas. En esos años navegué suavemente por los meandros del río de la vida que me llevó sin



Junio 2017

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

«Acabé finalmente la carrera. Mi curiosidad juvenil por las ciencias de la vida, la biología y la bioquímica aún era el viento que inflaba mis velas»

demasiadas brusquedades hasta detrás del mostrador de la farmacia. Viví sin demasiada pasión el abandono de una carrera científica incipiente e incierta y atraqué en una zona relativamente confortable en la que finalmente construí mi realidad profesional.

La imagen de Pedro aparece intermitentemente en la pantalla de mi teléfono que está sobre la mesa del despacho de la farmacia. Estoy a punto de salir para el almuerzo. Me alegra que me llame, aunque su rostro anguloso aparezca iluminado en la pantalla que insiste en recordarme, como un anuncio de neón, el tiempo que ya pasó.

Hace unos meses que Pedro, mi hijo mayor, está trabajando en una industria perfumera en la Provenza. Marchó de casa hace ya tres años, con una beca

que le llevó a Düsseldorf a trabajar a una multinacional dedicada a productos de gran consumo. Después de decidir que ese mundo no sería su mundo, se acercó a su cuna mediterránea.

Cuando tenemos oportunidad de conversar noto que está más entrenado que yo a navegar en aguas bravas. Analiza con más rapidez y clarividencia las situaciones y los cambios. Su campo de visión es más amplio que el que yo tenía a su edad y el que he podido alcanzar con los años. Nunca imaginé, cuando le veía estudiar bioquímica, que en seis años estaría trabajando entre cromatógrafos y campos violetas de lavanda.

- ¡Hola! Me alegra oírte. Estaba a punto de salir de la farmacia para ir a comer con tu madre. Hoy no ha tenido que ir a la escuela porque están en exámenes y se ha quedado preparando un arroz de mar y montaña. A ti te gustaba mucho.
- Lo recuerdo. Yo ya he comido. Un sushi muy bueno que preparan en la tienda de la esquina. Son muy eficientes y en veinte minutos lo tienes en casa.
- Aquí debéis cocinar muy poco ¿no?
- Nada. Por no haber, en el apartamento no hay ni cocina.

Camino con la foto de mi hijo aplastada en la oreja mientras le cuento lo bonitos que están los lirios blancos que han florecido en el jardín. Delante de su habitación, donde estudió bioquímica. ●

● La farmacia en el mundo

Ann Privett

FPS; ANZCP; RegPharmNZ; PG Cert
Med Management

CPAMS: servicio de anticoagulantes en la farmacia comunitaria

El CPAMS (Community Pharmacy Anticoagulation Monitoring Service/Servicio de Anticoagulantes en la Farmacia Comunitaria) no solo es un servicio fantástico para los pacientes, también es uno de los servicios que mayores satisfacciones profesionales me ha aportado de todos los que he prestado durante mi carrera como farmacéutica.

De servicio piloto a servicio financiado

Actualmente está financiado, pues es una parte del contrato normal con las farmacias comunitarias, pero el servicio se estableció por primera vez en Nueva Zelanda en el año 2010, como servicio piloto. El entorno político era el adecuado y este servicio cumplía todos los requisitos de la sanidad de Nueva Zelanda. Por aquel entonces el *leitmotiv* del Ministerio de Salud era una asistencia «Mejor, Antes, Más práctica», que es exactamente lo que ofrece el CPAMS. Además, el Ministerio de Salud quería que los profesionales de la asistencia sanitaria trabajasen en «la cima de sus capacidades» y el CPAMS también lo ofrecía.

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



©Alexander Rathis/123RF

Queremos
verte
sonreír

nuevo
Bexident[®]
BLANQUEANTE

WHITENS & CARES

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



Colutorio 500ml CN 179340.9
Pasta dentífrica 125ml CN 179342.3

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

ISDIN

Tuvimos la suerte de ser una de las diez farmacias de Nueva Zelanda que se escogieron para formar parte del programa piloto. Nos seleccionaron porque cumplíamos los criterios requeridos:

- Por lo menos dos farmacéuticos empleados todo el día (tenemos seis farmacéuticos).
- Por lo menos una sala privada de consulta (tenemos dos).
- Una base razonable de prescripción con un mínimo de 60 pacientes con warfarina (tenemos más de 130).
- El laboratorio médico estaba en el barrio vecino.
- Una buena relación con los médicos de nuestra zona.

Pero me dijeron que el motivo más importante por el que nos habían escogido era porque en el pasado ya habíamos demostrado que éramos innovadores y que nos sentíamos a gusto aplicando cambios en nuestra práctica diaria.

Desde 2004 ofrecemos revisiones de medicación a la comunidad y para ofrecerlas tuvimos que cambiar nuestra forma de trabajar. Seguimos dispensando prescripciones, pero teníamos que tomarnos el tiempo necesario para sentarnos a hablar con nuestros pacientes sobre los tratamientos, ya fuese en su casa o en la farmacia. Este es, pues, el motivo por el que nos escogieron: encontramos tiempo en nuestro horario diario para ofrecer este servicio. Significaba que podíamos priorizar el CPAMS por ser algo tan importante como dispensar o asesorar desde el otro lado del mostrador.

¿Qué es el CPAMS?

Utilizamos un analizador Roche CoaguChek y un pinchazo en el dedo para obtener la muestra de sangre para análisis. Registramos toda la información clínica significativa para el tratamiento con warfarina en un programa informático especialmente diseñado para este fin: INR (International Normalised Ratio/Ratio Normalizado Internacional) Online. Automáticamente el programa indica la dosis –mediante un algoritmo de dosificación exclusivo– y registra los resultados en formato tabular y gráfico. Este programa informático genera además un sistema de programación y manda automáticamente recordatorios a los pacientes por correo electrónico. Los resultados también se mandan por la misma vía al ordenador del médico. Asimismo, entregamos a los pacientes un calendario de dosificación impreso para facilitarles el cumplimiento del tratamiento y recordarles cuándo tienen que volver para el siguiente análisis (figura 1).

La figura 2 muestra los resultados del programa piloto. La asistencia habitual iba a cargo de médicos de familia y el laboratorio médico. Como se observa, en la prueba piloto los resultados con CPAMS fueron un 17% mejores que con los médicos de familia. Eso significa millones de dólares de ahorro, conseguidos al reducir las necesidades de ingresos hospitalarios a causa de un control inadecuado de la warfarina. A lo largo de los años el CPAMS se ha evaluado varias veces y los resultados siempre han sido iguales o mejores.

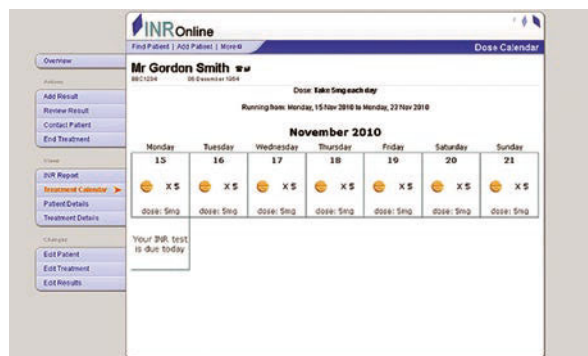


Figura 1. Calendario de dosificación que se entrega a los pacientes para facilitarles el cumplimiento del tratamiento

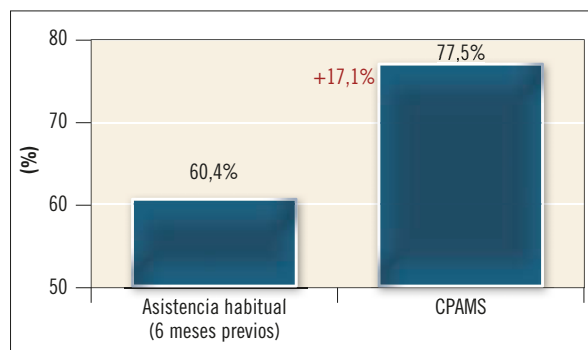


Figura 2. Resultados del programa piloto del CPAMS (Community Pharmacy Anticoagulation Monitoring Service)

Papel del farmacéutico comunitario

¿Cómo podemos los farmacéuticos comunitarios mantener a estos pacientes dentro de su zona de INR y por qué los resultados son tan buenos?

Creo que hay varios motivos:

- Somos los únicos profesionales de la asistencia sanitaria con cinco años de formación en medicamentos.
- Formamos al paciente, de manera que al final tiene un mejor control sobre la warfarina.
- Conocemos a nuestros pacientes, sabemos lo que toman con receta y sin receta, como vitaminas, analgésicos, etc. Sabemos todo lo que sucede que pueda afectar a la forma cómo actúa la warfarina en ellos.
- También sabemos cómo hablar a los pacientes sobre los medicamentos, es lo que hacemos a diario.
- Les modificamos el tratamiento con warfarina directamente en la sala de consultas donde acabamos de analizar su INR. A veces, los farmacéuticos utilizamos el algoritmo, pero en otras ocasiones tomamos nuestras propias decisiones profesionales, dependiendo de lo que nos haya contado el paciente, por ejemplo cambios de medicación o tomas olvidadas. El hecho de que esta información sea instantánea y que podamos comentarla con ellos en el momento en que se hace el análisis, es muy importante para el paciente.



Ann Privett

Me licencié en la facultad de Farmacia en 1979 y trabajé como farmacéutica comunitaria. Estuve un tiempo en Eli Lilly and Company y adquirí mi primera farmacia en octubre de 1987. Después fusioné mi farmacia con otra local en 1998, para crear la farmacia Miramar Unichem.

En 2012 fui nombrada socia de la Sociedad farmacéutica de Nueva Zelanda para ofrecer servicios a la farmacia de Nueva Zelanda. He participado activamente en todos los servicios farmacéuticos nuevos. Fuimos los primeros en hacer MUR, las Revisiones de Uso de Medicamentos de Nueva Zelanda, en el año 2004. Fuimos los primeros en el CPAMS (parte del programa piloto). Estamos vacunando desde 2013. Hemos ayudado a formar farmacéuticos en estos servicios desde que pasaron a formar parte de la farmacia de Nueva Zelanda.

Durante este tiempo he tenido dos hijos –Liam, de 22 años y Nicole, de 25– y ahora estoy divorciada. Me encanta todo lo que tenga que ver con el agua, llegué a practicar y a entrenar hockey subacuático (representante de Nueva Zelanda). Ahora nado en el mar, leo libros, voy al cine y viajo.

Satisfacción del paciente

El otro aspecto de este servicio es que a todos nuestros pacientes *les encanta*. No quieren que se acabe nunca. Se lo cuentan a sus vecinos y nos vienen pacientes de otras farmacias para recibir este servicio.

Les *encanta* que sea apenas un pinchazo en el dedo y no necesiten toda una muestra para hacer un análisis de sangre. Les *encanta* tener un calendario que pueden pegar en la puerta de la nevera y que puedan venir a cualquier hora en que estemos abiertos para hacerse el análisis. Les *encanta* obtener resultados al instante y que podamos comentar cualquier cambio de dosis al momento.

Personalmente creo que he ampliado mis conocimientos sobre todos los anticoagulantes (incluidos los más modernos). También creo que ha mejorado mi relación con los pacientes.

La relación con los médicos de mi entorno es más profesional, ahora me llaman y me preguntan cosas sobre la warfarina; creo que respetan mi juicio profesional.

Los médicos de hospital me tratan de un modo un poco distinto cuando descubren que manejo warfarina. Creo que en este sentido se nos trata más como profesionales iguales.

El único aspecto negativo es que cada análisis requiere de 6 a 10 minutos, lo que obliga a reconfigurar la oficina de farmacia para poder proporcionar este servicio. Hay que cambiar la forma como se ejerce la farmacia. Yo lo veo como un aspecto positivo, pero algunos farmacéuticos lo consideran negativo.

Financiación

El otro aspecto negativo es la financiación: solamente nos financian 60 pacientes, pero tenemos más de 130; sería fantástico que el Gobierno financiase a todos los pacientes. Este servicio tiene que reconocer nuestras capacidades y en concordancia se deberían financiar todos los pacientes.

A partir del programa piloto el Gobierno ha calculado que la mayoría de los pacientes se mantienen estables si se les

realiza una media de 1,6 análisis al mes. Por lo tanto, a las farmacias se les abonan 45\$ por paciente, correspondientes a una media de 1,6 análisis por paciente y mes.

Como damos un buen servicio, estamos sobre 1,3 análisis al mes, por lo que ganamos algo con la financiación.

Por ejemplo, un mes quizá necesitamos hacer dos análisis a causa de algún cambio en la medicación, mientras que al mes siguiente puede bastar con uno. En algunos pacientes tenemos que hacer un análisis cada semana y no cobramos lo suficiente para atenderlos. Pero se compensa con los pacientes que solo necesitan un análisis al mes o menos. Tenemos la capacidad de atrasar la fecha de repetición del análisis hasta seis semanas, que es lo que hacemos con los pacientes estabilizados. Esto significa que podemos hacer una gestión intensiva de los pacientes cuando lo necesitan, sin perder dinero.

Tenemos mucha experiencia con esto. Pero en algunos otros puntos donde se hace no tienen tanta experiencia y creen que no se les paga lo suficiente porque su «media» (análisis/paciente) es superior a 1,6. Cuando adquieran más experiencia en el tratamiento de los pacientes la media de análisis por paciente y mes se reducirá.

Los 45 \$ se calcularon en función de lo que cuestan 1,6 análisis al mes, teniendo en cuenta el tiempo, las tiras reactivas y un margen razonable. Es decir, si conseguimos estar por debajo de la media cada mes, se nos paga bien por nuestro servicio. El mes pasado nuestra «media» de análisis por paciente y mes estuvo en 1,3.

El analizador CoaguChek es caro pero fue financiado por el Ministerio de Salud para hacer el programa piloto. Las tiras reactivas necesarias para dar el servicio están incluidas en los 45 \$ por paciente.

El CPAMS es un gran servicio. Si como farmacéutico le ofrecen la oportunidad de proporcionar este servicio, aprovechela y dispense el servicio con ganas. Ojalá pudiera ofrecer más servicios tan reconfortantes como el CPAMS. ●

Profesión

Sandra García Jiménez
Farmacéutica adjunta

“**El bebé va a necesitar cuidados específicos y adaptados en la higiene e hidratación de su piel»**

Cuidados del bebé

La llegada de un bebé supone un cambio importante en la vida de la familia. Cada bebé es único y tiene su personalidad propia y sus peculiaridades, tanto en ritmos de sueño como en alimentación. Como profesional sanitario cercano a la población, el farmacéutico comunitario ha de estar actualizado en los cuidados básicos del bebé para poder resolver las numerosas consultas relacionadas con este tema.

La piel

En los bebés el estrato córneo es más fino y presenta menor queratinización, por lo que es más permeable y no puede realizar su función barrera frente a agentes externos de manera óptima.

El agua transepidérmica se elimina fácilmente. Sus glándulas sebáceas no han alcanzado el grado de madurez adecuado, de manera que el manto hidrolipídico tiene una menor capacidad protectora, y tampoco tienen normalizada la sudoración ni el control de la temperatura, con lo que la piel tiende a ser seca y agrietada.

El pH de la piel del bebé tiende a la neutralidad (entre 6 y 7) desde que nace y hasta los 15 días de vida. En este periodo, la piel no tiene capacidad tampón, y además el sistema inmunitario no está desarrollado plenamente, por lo que el tejido cutáneo infantil es más propenso a sufrir infecciones oportunistas.



©David Pereiras Vilagrá/123RF

Queremos
verte
sonreír

nuevo

Bexident[®]

FRESH BREATH

24H DE ALIENTO FRESCO

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



Colutorio 500ml CN 177989.2
Spray 15 ml CN 177990.8

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

ISDIN

Tabla 1. Cuidados generales de la piel del bebé

- Baño diario (o alternos si hay afección cutánea) con agua templada (aproximadamente 36-37°C) y jabones suaves y con débil poder desengrasante
- Utilizar esponjas naturales
- Secado de la piel después de cada baño sin friccionar con la toalla, incidiendo en la zona de los pliegues cutáneos
- Hidratación diaria de la piel con cremas emolientes con pH neutro, sin perfumes, colorantes o sustancias irritantes y con activos que protejan el manto hidrolipídico
- Deben aplicarse realizando un suave masaje
- Limpieza del área del pañal con un jabón adecuado suave o uso de toallitas que incorporen detergentes suaves
- Uso de pañales desechables de celulosa para minimizar problemas en la zona del pañal (dermatitis del pañal)
- Uso de ropa de algodón para reducir la aparición de dermatitis
- Las uñas deben cortarse con cuidado, siempre rectas y con tijeras de puntas redondeadas

Por otro lado, la producción de melanina es mucho más lenta, por lo que es necesario proteger su piel de las radiaciones ultravioleta del sol.

Debido a estas peculiaridades, el bebé va a necesitar cuidados específicos y adaptados en la higiene e hidratación de su piel (tabla 1).

frikton

PREVIENE
LA CAÍDA DEL CABELLO

LABORATORIO Q. B. PELAYO

Problemas más frecuentes de la piel del bebé

Costra láctea

La costra láctea es una dermatitis seborreica situada en el vértex del cuero cabelludo que se manifiesta como una costra gruesa, amarillenta y de aspecto graso. También se localiza en las cejas, en la frente, en el entrecejo y en la zona posterior de las orejas.

Se elimina masajeando suavemente la zona con un aceite, dejándolo actuar un tiempo para que se ablanden las placas y lavando después con un champú suave infantil. No tiene trascendencia en la salud del niño, pero es aconsejable eliminarlo.

Dermatitis del pañal

Es una dermatitis irritativa producida en el área que queda cubierta por el pañal. Se produce enrojecimiento, escozor e incluso en ocasiones se levantan ampollas. La provoca el roce constante del pañal húmedo en la delicada piel del bebé.

Es muy importante prevenir ese contacto directo tratando de evitar la humedad, para lo que se recomiendan cambios muy frecuentes del pañal, limpieza y secado en profundidad de la zona, incluso dejándola sin cubrir para acelerar el secado. Además, existen cremas que, aplicadas después de la higiene, protegen y aíslan de la humedad. Nunca deben aplicarse pomadas antibióticas, antifúngicas ni con corticosteroides sin indicación médica.

Novalac

pensada para todos los bebés



N2 800g
CN: 224576.1

N1 800g
CN: 222190.1

N3 800g
CN: 238384.5

NP2 800g
CN: 156569.3

NP1 800g
CN: 156568.6

NP3 800g
CN: 156571.6

NOV - 10/16

Información destinada exclusivamente
a profesionales sanitarios

AVISO IMPORTANTE: La leche materna
es el mejor alimento para el lactante

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

 **ferrer**

Dermatitis atópica

Inflamación pruriginosa crónica de la piel, generalmente unida a un historial de asma, rinitis alérgica o fiebre del heno. Su manifestación clínica es piel seca con hiperqueratosis folicular. El tratamiento persigue mantener la capa lipídica y una buena hidratación, de manera que la piel sea más resistente a las agresiones externas. Además, es muy importante que el bebé reciba una alimentación adecuada y evitar su exposición a factores que pueden desencadenar esta afección (cambios bruscos de temperatura, presencia de ácaros del polvo cerca de la cuna, humo de tabaco, etc.). Deben emplearse jabones no irritantes sin perfumes a base de avena y aceites vegetales, y cremas protectoras ricas en ácido láctico, colesterol, vaselina o glicerina. Además, se aconseja aplicar fotoprotectores con filtros físicos, ya que estos principios activos son menos sensibilizadores que los filtros químicos.

Patologías digestivas más frecuentes

Reflujo gastroesofágico leve

Afecta al 50% de los lactantes, siendo la regurgitación su manifestación clínica más característica. La primera medida que debe recomendarse en estos casos es un tratamiento postural. En algunos casos, el pediatra puede aconsejar la administración de leches con espesantes.

Cólico del lactante

Es un síndrome caracterizado por llanto excesivo y repentino, entre las 2 semanas y los 4 meses de edad, que ocurre en un lactante sano, independientemente del tipo de lactancia (materna o fórmula). Entre las posibles causas se encuentra la inmadurez del tracto digestivo, una alteración de la microbiota intestinal, alérgenos transferidos (proteínas de la leche de vaca) en la lactancia e intolerancia a la lactosa. El tratamiento consiste en cambios conductuales, fórmulas anticólicas y uso de probióticos.

Estreñimiento

Se asocia en general a una inmadurez neurológica del colon que ocasiona lentitud en las evacuaciones. Generalmente es de causa funcional y se soluciona con medidas dietéticas (uso de fórmulas especiales) y planteando medidas higiénicas: horario regular de comidas, ambiente agradable y correcta higiene del área del pañal. En caso de enfermedad orgánica, debe derivarse al pediatra.

Alimentación

Una nutrición adecuada durante los primeros meses y años de vida es fundamental para un desarrollo y crecimiento óptimos y un buen estado de salud. Durante los primeros 6 meses, se aconseja lactancia materna o artificial, y sólo será a partir del sexto mes (cuando aparecen los primeros dientes) cuando se incorporarán alimentos sólidos.



©famveldman/123RF

“Una nutrición adecuada durante los primeros meses y años de vida es fundamental para un desarrollo y crecimiento óptimos y un buen estado de salud”

El recién nacido presenta una inmadurez en su estructura y en su funcionalidad que irá mejorando con el paso de los meses. A nivel del esófago presenta una velocidad y un vaciado gástrico lentos. El tránsito intestinal, sin embargo, es más rápido que en el adulto. La saliva es muy escasa hasta los 6 meses, a partir de los cuales su producción aumenta para ayudar a deglutir los alimentos semisólidos y sólidos que empiezan a introducirse en la alimentación. La secreción de ácido y de enzimas digestivas es inferior a la del adulto, y no alcanza su total madurez hasta los 3 años de edad. Todas estas diferencias en el funcionamiento del sistema digestivo de los bebés son las que limitan el tipo de alimentos que pueden formar parte de su dieta diaria. La composición de las leches infantiles y el orden de introducción de los diferentes alimentos en la diversificación alimentaria se planifican en función de esta maduración, para conseguir la máxima digestibilidad y tolerancia para el bebé.

Lactancia materna

Durante los primeros días, la leche materna es más clara y rica en proteínas, y se llama «calostro». Según avanzan los días (y hasta unos 20 días después del parto), la leche se va haciendo más rica en grasas y enzimas, es la denominada «leche de transición», y a partir de este periodo la leche materna será la definitiva «leche madura». El calostro es rico en anticuerpos, que protegerán al bebé de infecciones. Tiene un efecto laxante suave y estimula la deposición del meconio (primera deposición), evitando así la aparición

de ictericia. Durante la lactancia materna es muy importante que la madre tenga una alimentación equilibrada y variada para un correcto desarrollo del bebé.

La duración y periodos de las tomas son variables para cada niño. Generalmente se establece un equilibrio entre la producción de leche de la madre y las necesidades del bebé.

Lactancia artificial

Se obtiene a partir de modificaciones en la leche de vaca, a partir del modelo de la leche materna. Existen dos tipos de fórmulas: las de inicio y las de continuación. Las de inicio normalmente se emplean en los primeros 6 meses de vida, para después pasar a las de continuación. La cantidad de leche que ha de ponerse en el biberón deberá adaptarse a las necesidades del bebé, procurando dar siempre la mínima cantidad de leche, suficiente para que quede satisfecho. En estas fórmulas para lactantes se han añadido diversos componentes para aumentar el confort digestivo y favorecer el desarrollo psicomotor:

- Espesantes para evitar regurgitaciones.
- Ácidos grasos de cadena corta para un mejor vaciado gástrico.
- Betapalmitato, que favorece la absorción de calcio y además evita el estreñimiento.



©Robert Przybylski/123RF

- Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga que favorecen el desarrollo psicomotor, el crecimiento y la función visual.
- Nucleótidos que favorecen el desarrollo inmunológico.
- Carnitina que activa a nivel mitocondrial la coenzima A, favoreciendo la eliminación de sustancias tóxicas y de colesterol (también mejora el desarrollo cerebral).

Lactancia mixta

Este tipo de lactancia se utiliza en aquellos casos en los que la lactancia materna es insuficiente. Debe empezar

PRANARŌM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

PROTÉGETE
ESTE VERANO
NATURALMENTE





©Oksana Kuzmina/123RF

“ A partir del quinto y sexto mes las necesidades nutricionales del bebé aumentan, por lo que se requiere la introducción de una alimentación complementaria »

se con la lactancia materna, y después continuar con una dosis de lactancia artificial inferior a la recomendada para la edad del bebé.

Alimentación complementaria

A partir del quinto y sexto mes las necesidades nutricionales del bebé aumentan, por lo que se requiere la introducción de una alimentación complementaria. Se aconseja la introducción de fórmulas de crecimiento (que pueden ser utilizadas hasta los 3 años), que se completarán con harinas de cereales, otros alimentos, etc., de modo que se irán sustituyendo un par de las tomas que antes ocupaba la leche materna o el biberón por otro tipo de alimentación.

Inicialmente, las harinas de cereales deberán ser sin gluten y sin azúcar, y han de incorporarse lentamente en la dieta del niño para evitar problemas digestivos debido a la inmadurez de la amilasa pancreática. Posteriormente, suelen introducirse las harinas de cereales con gluten, aunque esta pauta es motivo de controversia. En 2008, el Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición (ESPGHAN) recomendó evitar la introducción precoz (antes de los 4 meses) o tardía (después de los 7 meses) de gluten, con el propósito de reducir el riesgo de desarrollar alergia y enfermedades autoinmunes. Otros estudios, en cambio, recomen-

ban la introducción temprana para sensibilizar y crear tolerancia inmunológica. En el año 2016, la ESPGHAN publicó nuevas recomendaciones en las que se indicaba que la introducción de gluten con la lactancia materna no reduce el riesgo de enfermedad celiaca. El gluten puede ser introducido en la dieta del bebé en cualquier momento entre los 4 y 12 meses completos de edad. El consumo de grandes cantidades de gluten debe evitarse durante las primeras semanas después de su introducción y durante la infancia. En niños con riesgo genético, la introducción temprana se relaciona con un mayor riesgo de desarrollo de celiaquía durante los primeros meses de vida, pero no posteriormente, durante la infancia.

En general, primero se incorpora poco a poco y progresivamente la fruta. La fruta fibrosa no debe incorporarse hasta que el bebé cumpla 1 año. Se recomienda la fruta fresca porque aporta vitaminas y celulosa, lo que evitará problemas de estreñimiento.

A partir del sexto mes, se introducirá la verdura hervida y triturada. Ciertas verduras con alto contenido en nitratos no deben introducirse hasta después del noveno mes porque pueden ser causa de metahemoglobinemia. Su contenido en fibra también favorece el tránsito intestinal. La carne se introduce a partir del séptimo mes y el pescado a partir del octavo. El huevo y la leche de vaca deben darse a partir del año para evitar la aparición de alergia.

Complementos Probióticos

El tracto gastrointestinal del feto es aséptico. La primera colonización ocurre en el momento del nacimiento, a partir de la microbiota intestinal y vaginal materna. La microbiota primero está dominada por bacterias anaerobias (enterococos y estafilococos), posteriormente por anaerobios estrictos (lactobacilos, *bifidobacterium*...), siendo más variada en los que toman lactancia materna. La introducción de alimentación complementaria lleva a la instauración de la microbiota madura con disminución de bifidobacterias. A partir del primer año, la microbiota es semejante tanto para aquellos bebés alimentados con fórmulas artificiales como para los que han recibido sólo leche materna. A partir de los 2 años de edad, se asemeja a la adulta.

Los probióticos son microorganismos vivos, generalmente bacterias anaerobias, que administrados en cantidades adecuadas confieren beneficios a la salud. Actúan como moduladores inmunitarios.

Varios ensayos controlados y aleatorizados han probado un claro beneficio de los probióticos en la prevención de infecciones gastrointestinales agudas en lactantes, en los cólicos, en la enfermedad atópica, en infecciones respiratorias, etc.

Se ha observado que los niños atópicos tienen una microbiota intestinal diferente de la de otros niños, con una

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



ÚNICAS CON OPTIPRO® Y *L. reuteri*

- ✓ **OPTIPRO®**
proceso exclusivo de calidad y cantidad óptima de proteínas.
Únicas con **1,8 g** proteínas/100 kcal de acuerdo con el contenido mínimo establecido por la EFSA¹
- ✓ ***L. reuteri***
que favorece el confort digestivo²

NUEVA
IMAGEN
MISMA
FÓRMULA




Nestlé.
Empieza Bien
Crece Sano.

DOCUMENTACIÓN DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

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

NOTA IMPORTANTE: La leche materna es el mejor alimento para el bebé. Si no es posible, será preferible a cualquier otra alimentación.

“Varios estudios han observado que la administración de probióticos a embarazadas alérgicas y a los lactantes durante los primeros 6 meses previene el eccema atópico»

concentración mayor de *Clostridium* y una menor cantidad de *Bifidobacterium*. Varios estudios han observado que la administración de probióticos a embarazadas alérgicas y a los lactantes durante los primeros 6 meses previene el eccema atópico.

Prebióticos

Son oligosacáridos no absorbibles que mejoran la estimulación selectiva del crecimiento y/o la actividad de una o un número limitado de bacterias en el colon. Entre estos com-

puestos, encontramos la fibra dietética, la inulina, los nucleótidos, etc.

Tienen un efecto bifidogénico similar al de la leche materna, y consiguen deposiciones más blandas y frecuentes. Además, tienen un posible efecto beneficioso relacionado con la disminución de episodios infecciosos y manifestaciones alérgicas.

Bibliografía

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AES). La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2005.
- Esteva E. Cuidados del bebé. *Offarm.* 2005; 24(1): 117-122.
- Cilla A, Lacomba R, García-Llatas G, Alegría A. Prebióticos y nucleótidos en alimentación infantil; revisión de la evidencia. *Nutr Hosp.* 2012; 27(4): 1.037-1.048.
- Garrote A, Bonet R. Higiene y cuidados de la piel del bebé. *Offarm.* 1997; 16(10): 48-52.
- González M, Moreno M, Castillo A. Manual de alimentación infantil para farmacéuticos. Madrid: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, 1999.
- Muñoz MJ. Higiene y cuidado de la piel del bebé. *Offarm.* 2003; 22(1): 73-82.



ULTRA ADSORB
200 mg cápsulas duras

ALIVIO SINTOMÁTICO de los GASES
“AEROFAGIA, METEORISMO, FLATULENCIA”
Actúa adsorbiendo partículas de gas intestinal.

CONTROLA el proceso DIARREICO
Inactiva toxinas y microorganismos en el tracto intestinal mediante un proceso físico de adsorción.

ANTIDIARREICO / ANTIFLATULENTO



Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.



LAINGCO, S.A.

Avda. Bizet, 8-12, 08191 - RUBI (Barcelona) | Tel.: 93 586 20 15 | Fax: 93 586 20 16

E-mail: lainco@lainco.es | www.lainco.es

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





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



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com



Preparados alimenticios

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

Atención farmacéutica

TEMA 15

Productos para personas con problemas digestivos

Ignacio Calleja, Itziar Goyenechea, Martina Irigoyen,
Aitziber Saiz, Marta Sanz

Miembros del Grupo de Nutrición del COFBI

Los problemas digestivos afectan a personas de todas las edades, y la mayor parte de ellos tienen una corta duración y pueden tratarse fácilmente. Muchos de estos trastornos, además, pueden controlarse con cambios en la alimentación y en el estilo de vida, por lo que el farmacéutico es una pieza clave en su prevención y tratamiento. En el canal farmacia existe un creciente número de productos alimenticios orientados a quienes padecen este tipo de trastornos, y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos adjudica códigos nacionales de parafarmacia para facilitar la gestión de estos productos, aunque la normativa legal no contempla que tengan que registrarse ni que se les adjudique código nacional.

Así, existen una serie de productos agrupados en los siguientes apartados:

- Complementos para problemas de deglución.
- Intolerancias alimentarias.
- Antiácidos: bicarbonato.
- Sales de rehidratación oral.
- Adsorbentes gastrointestinales.



©Antonio Diaz/123RF

Complementos para problemas de deglución

Se denomina «disfagia» a la sensación de que los alimentos o los líquidos se quedan atorados en la garganta o en algún punto antes de llegar al estómago. Se clasifica en disfagia orofaríngea y esofágica.

- **Disfagia orofaríngea.** Se debe a un trastorno de la motilidad que dificulta el paso del bolo alimenticio de la boca a la faringe, o de ésta al esófago. La disfagia se produce 1 o 2 segundos después de iniciar el acto de la deglución, y a menudo se acompaña de regurgitación hacia la nasofaringe (a veces, con salida de parte del alimento por la nariz) o aspiración laríngea. Suele afectar indistintamente a alimentos sólidos y líquidos.

- **Disfagia esofágica.** Puede deberse a causas obstructivas o a trastornos de la motilidad. Los productos que se comercializan en farmacia para este trastorno están destinados a aumentar la consistencia de las bebidas y alimentos líquidos (caldos, etc.) o semisólidos (purés, etc.) y facilitar su deglución. Para ello, todos los espesantes se basan en la utilización de polímeros gelificantes de origen natural que, al entrar en contacto con el agua, forman geles de distintas viscosidades. Las sustancias empleadas para este fin son:

- Pectina.
- Carragenato.
- Almidón modificado (maltodextrina, de maíz).
- Goma xantana.
- Goma guar.

Existen dos tipos de productos: los destinados al consumo directo (que son soluciones acuosas gelificadas) y los que se presentan en formato de polvo, bien en sobres o en botes, para añadirlos a los distintos alimentos.

Además de las sustancias gelificantes, los espesantes contienen:

- Correctores de acidez: ácido cítrico.
- Sales: sorbato potásico, citrato cálcico y cloruro potásico, cuyo fin principal es compensar la deshidratación.

- Sustancias modificadoras del sabor.
 - Aromatizantes.
 - Edulcorantes: aspartamo, ciclamato, sacarina sódica, sacarosa, acesulfamo.
- Colorantes: betacarotenos.

Indicaciones

Son preparados alimenticios que suelen emplearse en personas con traumatismos, enfermedades neurológicas, anorexia, distrofia muscular o esclerosis múltiple, o bien en casos de insuficiente aporte hídrico.

Modo de empleo

Los productos que se presentan en formato de polvo deben añadirse a cualquier alimento líquido o semisólido (frío o caliente) en la cantidad que indica en el envase, que puede variar desde 200 mL a 1,6 litros, dependiendo del producto y en función de la textura final deseada. A continuación, la mezcla debe agitarse vigorosamente durante 1-1,5 min hasta la completa disolución, y dejarse reposar durante 5 min en nevera o a temperatura ambiente, para que el alimento que va a consumirse quede espeso.

Los productos que se comercializan como polvo instantáneo espesante incluyen en su interior un recipiente o cazo para la correcta dosificación. Debe añadirse un cazo al alimento que queremos espesar, frío o caliente, removerlo enérgicamente hasta la completa homogeneización y dejarlo reposar de 1 a 5 min. Pueden continuarse añadiendo cazos al alimento siguiendo el procedimiento anterior, hasta conseguir la consistencia deseada. Este formato es especialmente útil para lograr espesar alimentos de distintas texturas (purés, sopas, salsas...), ya que permite regular con facilidad la cantidad de espesante que queremos añadir. También resulta útil para regular la consistencia del alimento a la situación clínica del paciente, y para adaptar la cantidad de espesante a la porción de alimento que se va a consumir.

Finalmente, los productos destinados al consumo directo están envasa-

dos en tarrinas, de manera que pueden consumirse simplemente utilizando una cuchara. Dado que contienen pequeñas cantidades, están destinados a consumirlos inmediatamente después de su apertura.

Precauciones y advertencias

Una vez abiertos, los botes de espesante deben guardarse en un lugar seco ya que, por su propia naturaleza, se trata de productos muy higroscópicos. Cuando ya se ha abierto el recipiente, se recomienda consumir el producto en el plazo máximo de 1 mes.

En general, los alimentos en los que se ha añadido un espesante deben consumirse en el periodo más breve posible y, como con el resto de los alimentos, se recomienda guardarlos en el frigorífico.

En la mayoría de los casos, la consistencia que obtiene el alimento al añadir el espesante no se pierde al calentar, refrigerarlo o incluso congelarlo.

Es importante revisar la composición de cada producto antes de recomendarlo a personas celiacas, alérgicas o con algún tipo de intolerancia alimentaria.

Otra información de seguridad

Una vez ingerido, el alimento o bebida debe mantener la misma consistencia en la boca que en la cuchara. Algunos espesantes a base de almidón son sensibles a la amilasa, y esta enzima rompe los hidratos de carbono, lo que puede ocasionar que los pacientes no reciban la consistencia prescrita. Los polímeros resistentes a la amilasa permiten que el alimento espesado mantenga su consistencia aunque permanezca mucho tiempo en la boca, ayudando a los pacientes con disfagia a tragar con mayor seguridad.

Papel del farmacéutico

Desde las farmacias comunitarias debe recomendarse al paciente o a su cuidador que adecue el tipo y la consistencia de los alimentos a la capacidad deglutoria del paciente, que ade-



más puede ir variando con el tiempo y el proceso de la enfermedad.

Es fundamental cambiar la posición del cuerpo del paciente en el momento de la deglución para facilitar la llegada del alimento al estómago y evitar aspiraciones.

En las personas con problemas de deglución debe prestarse especial atención a diversificar los alimentos, con el fin de mantener una dieta variada y equilibrada. Dado que es habitual que rechacen la comida por el esfuerzo que les supone tomarla, es importante tener en cuenta sus gustos para que resulte atractiva incluso manteniendo la variedad. También es fundamental el aspecto y la presentación del alimento, que marcará la diferencia a la hora de comer.

Complementos para la intolerancia a la lactosa

La intolerancia a la lactosa es un tipo de reacción adversa a alimentos producida por un mecanismo no inmunitario. Se caracteriza por la presencia de uno o más de los siguientes síntomas, que aparecen cuando se ingiere un alimento con lactosa: dolor abdominal, diarrea, náuseas, flatulencia y/o meteorismo. La gravedad del cuadro depende de la cantidad de lactosa ingerida, el grado de intolerancia y el tipo de alimento consumido.

Su principal causa es el déficit o carencia de lactasa o beta-galactosidasa. En función de su origen, la deficiencia de esta enzima puede ser de tres tipos diferentes: congénita, primaria o secundaria.

El tratamiento está enfocado a eliminar los síntomas, por lo que clásicamente se ha recurrido a la reducción de la ingesta de lactosa. En la actualidad, existen preparados en la farmacia que contienen lactasa, y que permiten a estas personas el consumo de productos lácteos.

Indicaciones

Los productos que contienen lactasa sirven para mejorar la tolerancia a los lácteos en las personas con problemas para digerir la lactosa.

Modo de empleo

Las formas orales sólidas son las más empleadas. Existen dos presentaciones diferentes en función de las unidades de lactasa que contienen, pudiendo ser de 4.500 o 9.000.

En general, se recomienda tomar un comprimido de 4.500 unidades con el primer bocado de cada producto que contenga lactosa, y repetir la administración si al cabo de 30 a 45 minutos se siguen consumiendo lácteos.

Un comprimido de lactasa ayuda, por ejemplo, a digerir un vaso de leche

de vaca, 200 g de arroz con leche, dos yogures o 400 g de queso fresco.

Precauciones y advertencias

La dosis diaria recomendada puede requerir un ajuste en función de las necesidades individuales y del consumo de productos que contienen lactosa. Por ello, la cantidad de lactasa ingerida al día dependerá exclusivamente del número de veces que se consuman productos con lactosa y de la tolerancia del individuo a esta sustancia.

Es necesario recordar a los pacientes que no deben exceder el número de comprimidos recomendados.

Papel del farmacéutico

Es importante aconsejar la aplicación de las siguientes medidas:

- Reducir la ingesta de lactosa de la dieta hasta el umbral que tolera cada persona.
- Buscar fuentes alternativas de nutrientes para mantener la ingesta de energía y proteínas necesarias, manteniendo unos adecuados niveles de calcio y vitamina D que ayuden a prevenir las deficiencias.
- Administrar complementos alimenticios que contengan lactasa.

Dada la importancia de la intolerancia, es conveniente incidir en que, además de los alimentos, también algunos fármacos pueden contener lactosa, por lo que esta circunstancia debe tenerse en cuenta a la hora de dispensar estos medicamentos.

Antiácidos: bicarbonato

Los antiácidos son compuestos inorgánicos que neutralizan el ácido clorhídrico tras reaccionar con él en el tracto gastrointestinal, con lo que reducen la acidez y mantienen el pH por encima de 5.

Se distinguen dos tipos:

- **Sistémicos.** La parte catiónica de la molécula sufre absorción, por lo que puede producirse alcalosis sistémica. Son de acción rápida pero poco duradera, y pueden producir efecto re-

bote. El más utilizado es el bicarbonato sódico, que en ocasiones se usa asociado al carbonato cálcico.

- **No sistémicos.** Al reaccionar con el ácido clorhídrico, la parte catiónica forma una sal que no se absorbe. Presentan una acción más lenta y sostenida, por lo general sin efecto rebote. Pertenecen a este grupo los siguientes:
 - Algeldrato: hidróxido de aluminio.
 - Hidróxido de magnesio.
 - Almagato: carbonato complejo de aluminio y magnesio.
 - Magaldrato: sulfato complejo de aluminio e hidróxido magnésico, dihidratado.

El único que está comercializado como producto alimentario es el bicarbonato sódico, asociado o no a ácido tartárico.

Indicaciones

Los antiácidos se usan para aliviar la pirosis y la indigestión. Incrementan el pH del contenido gástrico, y por ello mejoran los síntomas de ardor epigástrico. Actúan de forma rápida (menos de 15 minutos), pero sus efectos son poco persistentes (menos de 1 hora, en la mayoría de los casos).

Modo de empleo

Se recomienda tomar el bicarbonato entre 1 y 4 veces al día, media hora después de las comidas o cuando surjan los síntomas. Debe disolverse en agua para favorecer la toma, conseguir una acción más rápida y facilitar que se distribuya de forma homogénea en el contenido gástrico. Ha de medirse la dosis para tomar siempre la mínima cantidad necesaria con la que el bicarbonato sea eficaz.

Si los síntomas empeoran o si, a pesar del tratamiento, persisten más de 14 días o recurren, debe remitirse al paciente al médico con el fin de que pueda realizar un examen clínico para evaluar la posibilidad de que exista una enfermedad subyacente grave, por ejemplo una úlcera péptica o un proceso maligno.

Enfermedad celiaca

La celiaquía es una patología multisistémica de mecanismo inmunitario que afecta aproximadamente al 1% de la población mundial. Este tipo de intolerancia se da en individuos genéticamente susceptibles, y está provocada por el gluten. Sus principales manifestaciones clínicas son: diarrea, vómitos, dolor y distensión abdominal, hábito intestinal irregular, dispepsia, diarrea crónica e incluso síndrome del intestino irritable.

El gluten es una proteína presente en ciertos cereales como el trigo, la espelta, el kamut, la cebada, la avena, el centeno y el triticale, así como en sus productos derivados (entre ellos los almidones). Incluso una pequeña fracción de esta proteína puede causar una lesión en la mucosa del intestino delgado y originar pérdida de las vellosidades, lo que conlleva una mala absorción de los alimentos (proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales y vitaminas).

Su tratamiento consiste en el seguimiento de una dieta estricta sin gluten durante toda la vida. Esto supone una normalización clínica y funcional, así como la reparación de la lesión vellositaria. El celiaco debe basar su dieta en alimentos naturales, y evitar, en la medida de lo posible, los alimentos elaborados y/o envasados, ya que en éstos es más difícil garantizar la ausencia de gluten. Además, la ingestión de pequeñas cantidades de una manera continuada puede causar trastornos importantes y no deseables.

La legislación fija las siguientes denominaciones de venta para productos destinados a la población celiaca:

- Sin gluten: contienen menos de 20 mg/kg (<20 ppm).
- Muy bajos en gluten: contienen entre 20 y 100 mg/kg.

Es fundamental recomendar una dieta estricta sin gluten, ya que éste es el único tratamiento posible. Dada la importancia y extensión de esta intolerancia, existe una creciente y amplia variedad de productos aptos para celiacos. Aun así, es importante leer siempre y detenidamente los etiquetados de los productos y medicamentos que se consumen.

Precauciones y advertencias

Si se utiliza en periodos prolongados, el bicarbonato sódico puede producir alcalosis sistémica y afectar a la función renal. Debe usarse con especial precaución en pacientes con hipertensión, insuficiencia cardíaca o renal, cirrosis hepática, toxemia gravídica, edema, eclampsia y aldosteronismo.

Si se ha tenido una hemorragia reciente en estómago o intestino, debe consultarse con el médico.

Los antiácidos pueden interferir en la absorción digestiva de un buen número de fármacos, por lo que en general su administración debe distanciarse de la toma de cualquier otro medica-

mento, tomándolo al menos 2 horas antes o después de éste.

El bicarbonato puede:

- Disminuir la absorción de los siguientes fármacos: ketoconazol, quinolonas, sales de hierro, tetraciclinas.
- Aumentar la absorción de naproxeno y ácido valproico, y de las formas ácidas de sulfonamida y levodopa.
- Disminuir la excreción renal de anfetamina, dexanfetamina, antiarrítmicos (flecainida y quinidina), efedrina, eritromicina, metadona y mecamilamina.
- Aumentar la excreción renal de sales de litio, salicilatos, barbitúricos y tetraciclinas, especialmente doxiciclina y metotrexato.

- El uso simultáneo de metenamina puede reducir la eficacia al inhibir la conversión a formaldehído.

No debe administrarse a menores de 12 años, ya que no hay suficiente experiencia de uso en este grupo de población.

Papel del farmacéutico

Como ya hemos indicado, el bicarbonato sódico es el único antiácido comercializado como producto alimenticio, aunque existen otros antiácidos, no sistémicos, registrados como medicamentos, que son más recomendables para el tratamiento del reflujo gastroesofágico y la úlcera.

No obstante, algunas personas siguen solicitándolo (sobre todo las de más edad), y en estos casos si no es posible conseguir que utilicen alternativas más seguras es especialmente importante aconsejarles la adopción de medidas higiénico-dietéticas. En cualquier caso, siempre deben realizarse las siguientes recomendaciones a quienes soliciten antiácidos:

- Comer con calma, masticando bien los alimentos.
- Realizar cinco comidas al día. Es preferible comer en pocas cantidades y de forma frecuente.
- No cenar inmediatamente antes de acostarse.
- Evitar las comidas muy frías o muy calientes y los alimentos fibrosos y duros (p. ej., verduras crudas).
- Sustituir las frutas ácidas por frutas un poco más dulces o cocidas (manzana, pera, melocotón, albaricoque, plátano maduro...).
- Evitar los zumos de cítricos.
- No añadir picante en la comida. Sustituir las especias fuertes y las salsas de vinagre por otras más suaves (p. ej., de yogur).
- Evitar el alcohol y las bebidas gaseosas.
- Consumir productos lácteos.

Sales de rehidratación oral

El organismo posee complejos mecanismos de control del equilibrio elec-

trólítico, pero en ocasiones, ya sea por situaciones fisiológicas o patológicas, este equilibrio se rompe y se produce una deshidratación.

La deshidratación es una pérdida de agua provocada por procesos diarreicos agudos que generalmente va acompañada de una pérdida de electrolitos. En los países más avanzados, las consecuencias de la deshidratación producida por las diarreas no son tan devastadoras como en los países en vías de desarrollo, pero sí causan gran morbilidad y suponen un importante gasto económico. Sin embargo, si se hidrata de manera adecuada al paciente con diarrea prevenirla es bastante barato y sencillo.

El uso temprano de sales de rehidratación oral en el hogar disminuye el número de consultas externas y de hospitalizaciones, y también los gastos médicos generales.

Causas de la deshidratación

La deshidratación es la consecuencia de un balance hídrico negativo, en el que se produce un déficit de líquido principalmente en el espacio extracelular.

Puede estar causada por:

- **Una disminución de la ingesta de líquidos.** Cuando se ingiere menos cantidad de agua de la que se elimina, bien por no disponer de ella o por no hacerlo de manera adecuada.
- **Un aumento de las pérdidas de agua.** Puede darse a varios niveles:
 - *Incremento de la eliminación digestiva.* En personas sanas, la eliminación de líquido con las heces es muy escasa. Sin embargo, los pacientes con diarrea aguda pueden sufrir pérdidas muy altas, de hasta varios litros. De hecho, la diarrea aguda es la responsable del mayor número de casos de deshidratación.
 - *Aumento de la eliminación cutánea.* La sudoración se ve incrementada en casos de mucho calor, ejercicio intenso, fiebre elevada y en ciertas patologías como el hipertiroidismo o la enfermedad de Addison. El sudor es pobre en sodio, de modo que con la

eliminación de grandes volúmenes de éste se favorece la pérdida sólo de agua, apareciendo además hipernatremia.

– *Incremento de la eliminación respiratoria.* Aunque es muy poco frecuente a nivel ambulatorio, en casos de taquipnea, hiperventilación o ejercicio físico intenso la pérdida de agua puede dar lugar a una deshidratación. Ésta es especialmente frecuente en pacientes con enfermedades febriles con respiración artificial.

Composición de las sales de rehidratación oral

En 1975, la OMS y UNICEF acordaron una única composición para las soluciones de rehidratación a partir de sales y glucosa con una osmolaridad de 330 mmol/L.

Posteriormente, la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) hizo una recomendación con una osmolaridad menor (entre 200 y 250 mmol/L) por considerar que se produciría una mejor absorción, aunque la Asociación Americana de Pediatría entiende que las soluciones de osmolaridad reducida no aportan mejora alguna (tabla 1).

Sin embargo, actualmente se han introducido algunas mejoras en la fórmula original: por ejemplo, dado que en las diarreas que se producen en los países desarrollados suele haber una menor pérdida fecal de sodio, existe una tendencia a utilizar formulaciones con 50 mEq/L de sodio en lugar de los 90 recomendados inicialmente.

Las sales de rehidratación oral con bajas concentraciones de glucosa y sodio y la administración de suplementos de zinc constituyen los dos avances más recientes en el tratamiento de las enfermedades diarreicas.

En la farmacia comunitaria se encuentran diferentes presentaciones de sales de rehidratación oral, algunas de las cuales están categorizadas como medicamento de prescripción médica y otras como productos de parafarmacia, dentro de la categoría de alimentos (grupo V0150).

Tabla 1. Composición de las sales de rehidratación oral estándar y las de osmolaridad reducida

Composición	Sales de rehidratación oral (estándar OMS 1975)	Sales de rehidratación oral de osmolaridad reducida (OMS 2002)
Glucosa (mmol/L)	111	75
Sodio (mEq/L)	90	75
Potasio (mEq/L)	20	20
Cloro (mEq/L)	80	65
Citrato (mmol/L)	10	10
Osmolaridad (mOsm/L)	311	245

Fuente: Nalin DR, et al. Clinical concerns about reduced-osmolarity oral rehydration solution. JAMA. 2004; 291: 2.632-2.635.

Estas sales son adecuadas para el tratamiento de vómitos y diarrea. No es aconsejable el uso de otras preparaciones clásicas, como infusiones, tés o soluciones salinas caseras, ya que no se ajustan al contenido necesario de sales.

Aunque ahora parece estar de moda utilizar las bebidas isotónicas, éstas están diseñadas para compensar las pérdidas de agua y electrolitos de los deportistas, pero no son adecuadas para la rehidratación oral en caso de vómitos y diarrea.

En la farmacia se dispone de diferentes presentaciones: sobres, *tetrabriks*, botellitas y gelatinas de distintos sabores. Los sobres deben ser reconstituidos con la cantidad exacta de agua para que la composición sea la adecuada.

Indicaciones

Las sales de rehidratación oral están indicadas en la reposición de electrolitos y fluidos en pacientes con deshidratación, con el fin de reponer las pérdidas originadas por diarrea, vómitos y otras causas, hasta que pueda reanudarse la nutrición adecuada. Las personas más afectadas por la deshidratación son los ancianos y los niños más pequeños, debido a su inmadurez en los sistemas homeostáticos de control.

Modo de empleo

Es fundamental seguir las indicaciones según el tipo de producto, ya que exis-

ten presentaciones que vienen ya preparadas y otras que, en cambio, deben disolverse en un volumen determinado de agua potable.

Los productos para la rehidratación oral siempre deben prepararse y administrarse a temperatura ambiente.

Las sales de rehidratación oral deben darse en pequeñas cantidades y frecuentemente para facilitar la tolerancia. Deberá iniciarse cuanto antes la alimentación habitual.

Papel del farmacéutico

La diarrea es un trastorno frecuente en el que es fundamental facilitar una serie de consejos higiénico-dietéticos tanto para su prevención como para el tratamiento. No obstante, como ocurre en otros trastornos lo primero que debe averiguarse ante un paciente que solicita un complemento alimenticio para una diarrea es si existe alguna causa de derivación al médico:

- Presencia de otros síntomas como náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre, sangre o moco en las heces.
- Existencia de patologías de base, como enfermedad renal, hepático-biliar, cardiovascular, asma o diabetes, o en caso de pacientes inmunodeprimidos.
- Toma de medicamentos que hayan sido prescritos por el médico y que puedan ocasionar diarrea, agravar el desequilibrio electrolítico o modificar sus efectos debido a la aparición de

este último: sales de magnesio, antibióticos, digoxina, anticoagulantes, antiinflamatorios no esteroideos, sales de hierro, diuréticos, colchicina, colestiramina, sales de litio, betabloqueadores, metformina u hormonas tiroideas.

Además, debe aconsejarse que acudan al médico los niños menores de 3 años, los pacientes ancianos, las embarazadas y en general cualquier persona con una diarrea de más de 72 horas de evolución.

También es importante asegurarse de que los pacientes saben utilizar correctamente las sales de rehidratación oral:

- Utilizar agua de botella sin gas o agua corriente hervida y fría.
- No añadir ningún ingrediente adicional (azúcar, vitaminas...).
- Conservar en nevera.
- Utilizar en las 24 horas siguientes a su preparación.
- No tomar la solución fría.
- Ingerir pequeñas cantidades cada vez y de forma continuada. Si el paciente no puede evitar las náuseas y acaba vomitando, esperar 10 minutos y volver a intentarlo.
- Esperar 6-8 horas después de comenzar la ingestión de la solución para ingerir cualquier alimento.

Tampoco debemos olvidar la importancia del consejo dietético, que consiste básicamente en reintroducir la alimentación habitual lo antes posible, pero de forma paulatina y empezando por una dieta suave.

En el caso de los lactantes, debemos tener en cuenta que:

- La rehidratación puede combinarse con la ingesta de la leche materna.
- No es necesario administrar fórmulas especiales sin lactosa, salvo indicación médica por alguna intolerancia.
- Si toma leche artificial, se preparará el biberón con agua de arroz y la mitad de las medidas de leche artificial habituales.
- Si toma papilla se preparará con agua embotellada y empleando pa-

pillas de arroz, y si se usan papillas de frutas se elegirán las que lleven sólo plátano y/o manzana.

Finalmente, y sobre todo en niños y ancianos, es fundamental recordar la importancia de una correcta hidratación e informar sobre cómo detectar de manera temprana la deshidratación (sequedad de mucosas, disminución de la turgencia cutánea, hundimiento del globo ocular, respiración acelerada, hipotensión, aumento del pulso, escasez de orina, letargia o irritabilidad y pérdida de peso).

Adsorbentes gastrointestinales

Son polvos químicamente inertes que, mediante un proceso físico, pueden adsorber (retener sobre su superficie) gases, toxinas, microorganismos, líquidos y otras sustancias presentes en la luz intestinal. Se comercializan en un estado de subdivisión muy fina, con una alta superficie específica, lo que les confiere elevada capacidad de adsorción.

La fracción adsorbida queda retenida en un soporte sólido insoluble en los fluidos gástricos e intestinales, por lo que no se absorbe y continúa su tránsito por el tracto digestivo, hasta que es eliminada en las heces. El paso por el tracto digestivo superior satura gran parte de la capacidad de adsorción de estos compuestos, por lo que su eficacia en el tracto inferior se ve disminuida.

Los que más se utilizan son el carbón activado, los silicatos como el caolín y la atapulgita, o combinaciones de diversos almidones, pectina y gelatina.

Son productos biológicamente inertes que pueden resultar útiles en diarreas ocasionales, cuando las medidas dietéticas y la rehidratación oral no sean suficientes, y para adsorción de gases en caso de flatulencia, aerofagia y meteorismo.

Carbón activado

Es el más empleado y también se denomina «carbón adsorbente» o «carbón medicinal». Se trata de un polvo

micronizado que se obtiene por la destilación destructiva de distintos materiales orgánicos, como la pulpa de madera, que se activa por exposición a un gas oxidante a altas temperaturas, con lo que aumenta el área superficial por creación de poros y por tanto su poder adsorbente.

Indicaciones

- **Diarrea ocasional.** Tratamiento sintomático de procesos diarreicos inespecíficos. Los ensayos controlados con estos compuestos sólo han mostrado una mejoría en la consistencia de las heces, sin que realmente se aprecie una reducción en la cantidad y frecuencia de las deposiciones.

- **Alivio sintomático de los gases (aerofagia, flatulencia, meteorismo)** por medio de la adsorción de los propios gases y de las bacterias productoras de éstos.

En altas dosis, se usa como medicamento en intoxicación aguda por ingestión de productos tóxicos o sobredosis de medicamentos.

Modo de empleo

Las cápsulas deben tragarse con agua y no acompañarse de otras bebidas (como café, té, vino, etc.) ni helados o sorbetes, que reducen su acción. Es posible quitar la cubierta de la cápsula, verter el contenido en una cuchara y tomarlo directamente con un vaso de agua.

Como anti-diarréico debe tomarse cada vez que se manifiesten los síntomas; como anti-flatulento al menos media hora después de finalizar las comidas o ante la manifestación de los síntomas.

La dosis habitual en adultos y adolescentes a partir de 12 años es de 400 a 600 mg 3-4 veces al día.

Su uso pediátrico se reserva para el tratamiento de sobredosis con medicamentos y como descontaminante selectivo del tracto digestivo, ya que puede interferir en la absorción de algunos nutrientes.

Precauciones y advertencias

Está contraindicado en casos de hipersensibilidad al producto y en pacientes

que presentan ausencia de ruidos intestinales, perforación u obstrucción intestinal, cirugías digestivas recientes o riesgo de hemorragia gastrointestinal.

Es poco tóxico, ya que, como se ha indicado, cuando se administra por vía oral no se absorbe, sino que se elimina con las heces, a las que confiere una coloración negra.

Los efectos adversos son leves y transitorios. Puede ocasionar estreñimiento, siendo más susceptibles los mayores de 65 años.

También puede interferir en la absorción de medicamentos y alimentos, por lo que no deben administrarse simultáneamente ni usarse de forma prolongada. La toma del medicamento debe realizarse 2 horas antes o 4-6 horas después del carbón activo.

Su uso está aceptado en embarazo y lactancia: la absorción sistémica es nula, no alcanza la placenta y tampoco se excreta por leche materna.

Pectina

Es un polisacárido de origen vegetal obtenido del extracto con ácido diluido de la corteza de cítricos o del bagazo de manzanas. Posee buenas características de gelificación y biocompatibilidad, permanece intacta en la parte alta del tracto gastrointestinal, y en el colon sufre una biodegradación específica mediante las enzimas producidas por la flora, originando gases como hidrógeno, dióxido de carbono y metano, así como ácidos grasos de cadena corta, los cuales ejercen un efecto protector frente a trastornos intestinales agudos y crónicos. Asimismo, por sus propiedades adsorbentes prolonga el tránsito intestinal y mejora la reabsorción de agua en el colon, incrementando la solidez de las heces.

La pectina se utiliza como coadyuvante en diferentes patologías digestivas, como la diarrea persistente y el reflujo gastroesofágico.

La Food and Drug Administration la considera un aditivo seguro y no establece límites de consumo diario. Ha sido ampliamente utilizada como excipiente de formulación de comprimidos

matriciales, geles, cubiertas de formas farmacéuticas, etc. También se usa por vía oral en formulaciones de liberación controlada de fármacos, en este caso para liberación colónica.

Gelatina

Bajo esta denominación se engloban distintas proteínas purificadas obtenidas mediante hidrólisis del colágeno de origen animal. En el tracto digestivo adsorben toxinas y microorganismos, por lo que se usan como antidiarreicos. Asimismo, al formar una lámina proteica que se une a las paredes intestinales, dan una protección mecánica a la mucosa intestinal.

Papel del farmacéutico

Los pacientes que padecen aerofagia, flatulencia y meteorismo deben seguir unas correctas pautas higiénico-dietéticas que el farmacéutico ha de conocer:

- No comer demasiado ni demasiado deprisa.
- No comer bajo presión emocional.
- No beber directamente de latas ni botellas.
- Evitar alimentos flatulentos (diversas legumbres, verduras y hortalizas).
- No acostarse después de comer.
- No fumar ni mascar chicle.

Además, es preciso valorar si el consumo de fibra del paciente es correcto, observar si existen defectos físicos que interfieran en la deglución y respiración normales y tratar los posibles estados de ansiedad. ●

Bibliografía

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Fichas técnicas de medicamentos. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/cima/> (Último acceso: febrero de 2017).

Arroyo M, Alcedo J. Intolerancia a la lactosa: diagnóstico y tratamiento. *Jano*. 2004; 66 (1.512): 46-50.

Asesoramiento farmacéutico en diarrea aguda. *Panorama Actual del Medicamento*. 2010; 34(335): 558-562.

Azpiroz F. Tratamiento de los pacientes con síntomas por gas intestinal. *Jano*. 2007; 1.644: 45-46.

Benedí J. Diarrea. *Farmacia Profesional*. 2005; 19(5): 58-62.

Bicarbonato de sodio. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682001-es.html> (Último acceso: febrero de 2017).

Catálogo de parafarmacia 2016. Madrid. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/inicio/coleconconsejo/versionclasica/catalogoproductos/Paginas/catalogoproductosdesalud.aspx> (Último acceso: febrero de 2017).

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Bot PLUS 2.0. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/> (Último acceso: febrero de 2017).

Del Arco J. Aspectos legales y recomendaciones para la selección (I): características generales y complementos alimenticios. *El Farmacéutico*. 2016; 534: 25-27. Disponible en: https://elfarmacéutico.es/index.php/cursos/item/download/1171_89723e66386f16f3d6b1ad491482e599 (Último acceso: febrero de 2017).

Diarrea. Disponible en: www.who.int/diarrhoea/es/ (Último acceso: febrero de 2017).

Díez D, Fernández P, Hidalgo E, Salinas E. Protocolo de tratamiento de la diarrea. En: *Farmacia Osasun*. Dispensación informada e indicación farmacéutica. Bilbao: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia, 2007.

Equipo editorial de Fisterra. Información y consejos para pacientes con meteorismo, gases abdominales o distensión abdominal. Disponible en: <http://www.fisterra.com/Salud/InfoConse/meteorismo.asp> (Último acceso: febrero de 2017).

Fischer Walker CL, Fontaine O, Young MW, Black RE. Zinc y sales de rehidratación oral de baja osmolaridad contra la diarrea: nuevo llamamiento a la acción. Disponible

en: www.who.int/bulletin/volumes/87/10/08-058990-ab/es/ (Último acceso: febrero de 2017).

Jiménez A, Martínez R, Quiles M, Majid J, González M. Enfermedad celiaca y nuevas patologías relacionadas con el gluten. *Nutrición Hospitalaria*. 2016; 33(4): 45-49. Disponible en: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/345v> (Último acceso: diciembre de 2016).

García JM, Callejas JE. Soluciones de rehidratación oral. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/medicinas/farmacos/soluciones-de-rehidratacion-oral> (Último acceso: febrero de 2017).

Mamani P, Ruiz R, Veiga M. Pectina: usos farmacéuticos y aplicaciones terapéuticas. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*. 2012; 1(78): 82-97. Disponible en: <http://www.analesranf.com/index.php/aranf/article/view/1165> (Último acceso: febrero de 2017).

Pérez G, Blesa E, Sánchez B, Tarongí A, Cuartero C, Mejía D. Disfagia. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/disfagia/> (Último acceso: febrero de 2017).

Pirosis. Disponible en: <http://elfarmacéutico.es/index.php/cursos/item/6624-pirosis#WGPviqNDnR1> (Último acceso: febrero de 2017).

¿Qué es la enfermedad celiaca? Disponible en: <http://www.celiacos.org/enfermedad-celiaca.html> (Último acceso: diciembre de 2016).

Quevedo L, Rojas M, Soto M. Intolerancia a la lactosa. *Revista Pediatría Electrónica*. 2011; 8(3): 12-16. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol8num3/3.html> (Último acceso: diciembre de 2016).

Resistencia de amilasa. Disponible en: <http://nutilis.com/es/amylase.htm> (Último acceso: febrero de 2017).

Saiz A, Irigoyen A, Zarrasquin I, Calleja I, Guinea J, González M, et al. El gluten y los medicamentos genéricos. Disponible en: <http://www.sergas.es/Docs/EGSPC/Gluten%20y%20medicamentos%20genericos.pdf> (Último acceso: diciembre de 2016).

Subodh KL. Problemas de deglución. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000065.htm> (Último acceso: febrero de 2017).

¡Acceda a
www.aulamayo.com
para seguir el curso!



AULAMAYO



MegaLevure STICKS



LA VERSIÓN
MEGA
600mg
de
SACCHAROMYCES
BOULARDII



Puede ingerirse
directamente...



...o mezclado con yogur, fruta
troceada, cereales, etc.



Sabor
plátano



COMPLEMENTO
ALIMENTICIO

Nuevo formato en sobres:

- Más cómodo y agradable
- Más fácil de tomar
- No contiene gluten ni azúcares añadidos
- Contiene trazas de leche aunque es apto para intolerantes a la lactosa
- Apto para niños de cualquier edad y adultos

Dosis ajustada a las últimas
consideraciones de ESPGHAN*

C.N. 174067.0



UN ÚNICO
SOBRE AL DÍA



600 mg de *S. boulardii* / dosis complementados con:

- + *L. rhamnosus GG* 6x10⁹ (UFC), *L. helveticus* 4x10⁹ (UFC), *B. longum* 4x10⁹ (UFC)
- + Fructooligosacáridos (FOS) 500 mg (con potencial prebiótico)
- + Vitamina D3 para contribuir al restablecimiento de las defensas

* Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición.

Atención al cliente: **900 80 50 80**


SALVAT

innovación y calidad

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

www.salvatbiotech.com

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

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



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



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com



Preparados alimenticios

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

Atención farmacéutica

T E M A 1 6

Complementos alimenticios en el paciente oncológico

Amaya de Basagoiti Gorordo, Idoia Bilbao Meseguer
Farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria

Introducción

La desnutrición es un problema común entre las personas diagnosticadas de cáncer y ha sido reconocida como un componente importante en su pronóstico. Hasta un 40-80% de los pacientes oncológicos presentarán malnutrición en el curso de su enfermedad¹.

Entre las causas de desnutrición en este colectivo se encuentran factores relacionados con el paciente, con el propio tumor y con los tratamientos.

Respecto a los factores relacionados con el paciente, éste puede sufrir una gran afectación psicológica como consecuencia del diagnóstico de cáncer y de la angustia ante los distintos tratamientos a los que va a someterse. La depresión, la ansiedad, el estrés y el miedo son emociones experimentadas con frecuencia, y que pueden contribuir a la anorexia o a la pérdida del deseo de comer¹.

Por otro lado, existen alteraciones inducidas por el propio tumor (tanto a nivel local, en función de su localización, como a nivel metabólico) que van a alterar el estado nutricional de los pacientes oncológicos^{1,2}.



©Marilyn Barbone/123RF

Alteraciones mecánicas o funcionales

La localización del tumor en cualquier punto del aparato digestivo puede inducir alteraciones mecánicas y/o funcionales que incidirán en la alimentación del paciente.

- **Tumores esofágicos:** disfagia.
- **Tumores de cabeza y cuello:** alteración en la masticación, salivación o deglución y dolor asociado.
- **Tumores gástricos:** anorexia, saciedad precoz u obstrucción del tránsito a nivel gástrico.
- **Tumores intestinales:** cuadros oclusivos o subocclusivos, maldigestión y malabsorción.

Alteraciones metabólicas

Se dan una serie de cambios metabólicos y endocrinológicos que generan un estado catabólico en el que están inducidas la lipólisis y la proteólisis, produciéndose pérdida de masa magra, de grasa y resistencia a la insulina.

- **Factores tumorales** (generados por el propio tumor): factor inductor de proteólisis (PIF) o factor de movilización lipídica.
- **Factores humores** (generados por el huésped como respuesta a la presencia del tumor): citocinas (TNF- α , IL-1 y 6 e IFN- γ), neuropéptidos (neuropéptido Y, serotonina y melancortinas) y hormonas (insulina y glucagón).

Alteraciones relacionadas con el tratamiento

Por último, hay que tener en cuenta que los tratamientos de cirugía, quimioterapia y radiación empleados en pacientes oncológicos pueden tener efectos secundarios que producen un impacto negativo en el estado nutricional³:

Cirugía

Puede producir barreras mecánicas o fisiológicas en función del área intervenida.

- **Cabeza y cuello:** dificultad para hablar, masticar, salivar, tragar, oler o degustar.

- **Aparato digestivo:** paresia gástrica, alteraciones en la digestión, malabsorción de nutrientes, fugas anastomóticas, desequilibrios de líquido y electrolitos o déficits de vitaminas y minerales, entre otros.

Quimioterapia

Puede producir anorexia, alteraciones del gusto, saciedad temprana, náuseas, vómitos, diarrea y estreñimiento.

Radioterapia

Los efectos secundarios dependen de la zona irradiada, la dosis, el fraccionamiento, la duración y el volumen irradiado. La mayoría son agudos, comienzan en torno a la segunda o tercera semana de tratamiento y desaparecen 2 o 3 semanas después de finalizarlo.

- **Cabeza y cuello:** alteraciones del gusto, odinofagia, xerostomía, mucositis, disfagia o estenosis en el esófago superior.
- **Zona torácica:** esofagitis, disfagia o reflujo esofágico.
- **Zona pélvica o abdominal:** náuseas, vómitos, diarrea, enteritis y malabsorción.

Soporte nutricional

Como ya se ha comentado, en la malnutrición asociada al cáncer concurren una baja ingesta y alteraciones metabólicas derivadas de la respuesta inflamatoria. El soporte nutricional puede revertir parcialmente esta situación y se ha relacionado con una mejoría del peso corporal, el estado funcional y la calidad de vida del paciente. Aunque no haya demostrado resultados en cuanto a supervivencia, algunos estudios sugieren una mejor tolerancia al tratamiento⁴⁻⁶.

El soporte nutricional está indicado en pacientes malnutridos o en riesgo de malnutrición, y en aquellos en los que se prevé el desarrollo de anorexia o defectos gastrointestinales debidos a la toxicidad del tratamiento. Puede clasificarse, según su complejidad y su carácter invasivo, en las siguientes categorías⁵:

- **Recomendaciones nutricionales o consejo dietético.** Cuando el paciente es capaz de ingerir más del 75% de sus requerimientos nutricionales con la dieta oral y no se prevé llevar a cabo una terapia de riesgo en un futuro próximo. El objetivo principal de estas recomendaciones nutricionales es el control de los síntomas causados por el propio tumor o los tratamientos, mediante cambios en los hábitos alimentarios y suplementos orales.

• Nutrición artificial:

- **Nutrición enteral oral o suplementación.** Si el paciente sólo es capaz de ingerir entre el 50 y el 75% de sus requerimientos con la alimentación habitual más de 5 días consecutivos, o presenta desnutrición leve. Se recomienda iniciar la suplementación con fórmulas estándar, administradas fuera del horario de las comidas.
- **Nutrición enteral por sonda.** Si el paciente ingiere menos del 50% de sus requerimientos durante más de 5 días, o presenta una desnutrición moderada-grave. La nutrición enteral por sonda está indicada especialmente si existe disfagia o se prevé la aparición de una mucositis severa. Puede administrarse mediante sonda nasointestinal u ostomía.
- **Nutrición parenteral.** Cuando la nutrición enteral está contraindicada o no consigue cubrir los requerimientos nutricionales.

Este artículo se centra en la primera línea del soporte nutricional, es decir, en el consejo dietético personalizado, incluyendo el asesoramiento en cuanto a suplementos dietéticos, que puede llevarse a cabo en el contexto de la farmacia comunitaria. No es objetivo de este artículo tratar la nutrición artificial.

Requerimientos de macro y micronutrientes

Las necesidades energéticas de los pacientes oncológicos deben considerarse iguales o ligeramente superiores a las de una persona sana, en caso de no poder medirse individualmente. Las



©Katarzyna Bialasiewicz/123RF

guías de la Sociedad Europea de Nutrición Enteral y Parenteral (ESPEN), publicadas en 2016, recomiendan de manera general un aporte calórico total de entre 25 y 30 kcal/kg/día en pacientes oncológicos⁶.

Algunos estudios sugieren cierta variabilidad en el gasto energético en reposo entre los diferentes tumores: permanece normal en pacientes con tumores de origen gástrico y colorrectal, y aumenta en cánceres pancreáticos y de pulmón. Sin embargo, la evidencia no es suficiente como para hacer una recomendación al respecto⁷.

Las recomendaciones de macronutrientes en el paciente oncológico se fundamentan principalmente en las alteraciones metabólicas ya comentadas. Se aconseja una ingesta proteica mínima de 1 g/kg/día, y hasta de 2 g/kg/día si es posible, para favorecer el anabolismo proteico y frenar la pérdida de masa magra. Por otro lado, la *ratio* energética óptima entre hidratos de carbono y grasas no ha sido determinada. Sin embargo, debido a la resistencia a la insulina presente en estos pacientes (así como por el riesgo de infección asociado a la hiperglucemia y el balance hídrico positivo que ésta provoca) parece razonable recomendar un aumento en el aporte energético procedente de grasas y una disminución en el de hidratos de carbono^{6,7}.

Los requerimientos de electrolitos, vitaminas y minerales deben ajustarse a las necesidades del paciente. En caso de no existir un déficit específico, se recomienda un aporte estándar basado en las cantidades diarias recomendadas⁶. Teniendo en cuenta la baja ingesta en el paciente caquéctico, el uso de un suplemento oral multivitamínico-multimineral en dosis fisiológicas sería una opción útil y segura⁸.

Recomendaciones dietéticas para el control de la sintomatología

El consejo dietético orientado al control de los síntomas constituye un tratamiento de primera línea que deberá acompañar a cualquier otra terapia nutricional necesaria para el paciente. Como profesional sanitario accesible y cercano al paciente, el farmacéutico tiene un papel fundamental y puede ofrecer asesoramiento dietético. En la tabla 1 se resumen las recomendaciones en función de los síntomas^{5,9-12}.

Complementos alimenticios en oncología

Como se ha comentado previamente, los complementos alimenticios en el paciente oncológico pueden tener utilidad como instrumento que permita aportar la cantidad diaria recomenda-

da de vitaminas y minerales en pacientes con una baja ingesta⁸.

Este artículo, sin embargo, se centra sobre todo en el empleo de complementos alimenticios en dos escenarios en los que se ha publicado mucha bibliografía en los últimos años: los suplementos como prevención primaria de enfermedades oncológicas, y los suplementos como tratamiento de los efectos secundarios de la terapia anti-neoplásica.

Complementos alimenticios como prevención primaria

El empleo de vitaminas y minerales en la prevención del cáncer es, incluso hoy en día, un tema de interés para los investigadores. En los últimos 40 años se han realizado multitud de estudios con la finalidad de evaluar la utilidad de la suplementación con vitaminas y minerales como prevención primaria de las enfermedades oncológicas.

Antioxidantes

Los radicales libres son compuestos químicos altamente reactivos que se forman naturalmente en el cuerpo y que desempeñan una función importante en muchos procesos normales de las células. Sin embargo, en concentraciones altas pueden dañar componentes celulares como el ADN, las proteínas o las membranas celulares. Cuando los mecanismos de defensa naturales no son suficientes para contrarrestar la producción de radicales libres, se genera un estado de estrés oxidativo, que se ha relacionado con diversas patologías, como el cáncer^{13,14}.

Los antioxidantes son compuestos químicos que interactúan con los radicales libres y los neutralizan. El cuerpo produce alguno de estos compuestos (antioxidantes endógenos), pero depende también de fuentes externas (antioxidantes exógenos)^{13,14}. Estos últimos constituyen un grupo muy grande y diverso de moléculas (en términos de estructura química y propiedades biológicas) que puede dividirse en tres subgrupos: polifenoles (flavonoides y ácidos fenólicos), vitaminas (vitaminas

Tabla 1. Consejo nutricional para el control de síntomas

Síntoma	Recomendaciones
Anorexia	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidar la presentación y preparación de los platos. Ofrecer texturas que faciliten la ingesta: alimentos blandos y fácilmente masticables • Disponer de un ambiente favorable, limpio y sin olores desagradables • Realizar comidas frecuentes (5-6 al día) en pequeñas tomas, aprovechando los momentos de mayor ánimo y menor fatiga para las más importantes, generalmente por la mañana • Aumentar la densidad calórica de los platos, por ejemplo añadir nata líquida, aceite o mantequilla a los purés, rebozar o empanar los alimentos... • Administrar los líquidos fuera de las comidas, 1 hora antes o después • Evitar alimentos flatulentos y cocer las legumbres durante 3 o 4 horas • Caminar antes de las comidas puede estimular el apetito
Alteraciones del gusto/olfato	<ul style="list-style-type: none"> • Extremar el cuidado y la higiene bucal • Ageusia o hipogeusia: <ul style="list-style-type: none"> – Aumentar la condimentación y evitar temperaturas extremas • Disgeusia: <ul style="list-style-type: none"> – Evitar carnes rojas y alimentos con sabores u olores muy intensos – Sustituir las carnes rojas por otros alimentos proteicos (pollo, pavo, jamón york, conejo, pescado blanco o huevos) o mezclarlas con salsas dulces – Utilizar cubiertos de plástico – Potenciar los sabores dulces, ya que son generalmente mejor tolerados – Realizar enjuagues con bicarbonato para disminuir el mal sabor de boca
Náuseas y vómitos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar comidas pequeñas y frecuentes, cada 2-3 horas • Evitar líquidos con las comidas. Beber pequeños volúmenes durante el día • Consumir alimentos secos, poco condimentados y con cocciones ligeras • Evitar grasas, alimentos ácidos o de difícil digestión (legumbres enteras) • Consumir los alimentos fríos o a temperatura ambiente • Mantenerse sentado o incorporado hasta 1 hora después de las comidas • Usar ropa holgada que no comprima la zona abdominal • Mantener una buena higiene bucal
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar líquidos frecuentemente en pequeñas cantidades, hasta 2-3 litros/día (en caso de diarrea abundante, recurrir a soluciones de rehidratación oral) • Evitar los alimentos ricos en fibra, alimentos grasos, la leche y las especias • Consumir los alimentos a temperatura ambiente o templados • Cocinar con poca grasa, a la plancha, horno, microondas o hervidos
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Beber agua y líquidos en abundancia, hasta 2-3 litros/día • Consumir alimentos ricos en fibra (verduras, frutas sin pelar...). Incorporar de manera gradual a la dieta • Incrementar la actividad física, especialmente después de las comidas
Disfagia	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar comidas frecuentes en pequeñas tomas • Asegurar una posición correcta: sentado con la espalda recta, hombros inclinados hacia delante y los pies firmes sobre el suelo • Evitar la acumulación de comida en la boca • Modificar la consistencia de los alimentos para favorecer la deglución: <ul style="list-style-type: none"> – Disfagia a sólidos: modificar sólidos a textura blanda (alimentos triturados, purés, compotas...) – Disfagia a líquidos: modificar líquidos a textura crema o gelatina (espesantes comerciales, colágenos...)
Mucositis	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar comidas poco abundantes y frecuentes • Evitar los irritantes de la mucosa, como alimentos ácidos, amargos, picantes, muy salados o muy dulces • Ingerir alimentos blandos, jugosos y de fácil deglución. Usar salsas • Consumir los alimentos a temperatura ambiente o fríos para disminuir el dolor • Realizar enjuagues con bicarbonato antes y después de las comidas • Mantener una buena higiene bucal empleando un dentífrico y cepillo de dientes suave • En caso de dolor intenso que requiera administración de analgésicos, adecuar el horario a la comidas (administrándolos, por ejemplo, 30 minutos antes)
Xerostomía	<ul style="list-style-type: none"> • Beber abundante líquido, humedecer la boca continuamente • Preparar los alimentos caldosos o con salsa abundante • Ingerir alimentos blandos y suaves, preferiblemente a temperatura ambiente • Aumentar el consumo de líquidos y realizar enjuagues frecuentes con agua • Extremar la higiene bucal para evitar las caries • Cepillar la base de la lengua antes de comer para estimular la salivación • Para aumentar la salivación, masticar chicle, chupar caramelos, hielo o utilizar saliva artificial. También el limón (en zumo, sorbete, helado...) facilita la producción de saliva

C, E, K, betacaroteno y licopeno) y minerales (selenio y zinc). Proviene principalmente de alimentos de origen vegetal (frutas, verduras y cereales)¹⁴, y algunos antioxidantes exógenos se encuentran también disponibles como complementos alimenticios.

Varios estudios *in vitro* y en animales han mostrado que la presencia de mayores concentraciones de antioxidantes exógenos impide el daño producido por los radicales libres que se ha asociado a la presencia de cáncer^{13,14}. Por esta razón, los investigadores han estudiado si el uso de complementos de antioxidantes alimenticios puede ayudar a disminuir el riesgo de cáncer en el ser humano. Hasta la fecha, además de numerosos estudios observacionales, se han publicado varios ensayos clínicos controlados y aleatorizados (ECA) que han ofrecido resultados variables.

La suplementación con antioxidantes para la prevención del cáncer de pulmón es uno de los temas más controvertidos tras la publicación de dos ensayos epidemiológicos que documentaron peores resultados con el uso de vitaminas y minerales antioxidantes: el α -Tocopherol and β -Carotene Trial (ATBC), llevado a cabo en Finlandia, y el Carotene and Retinol Efficacy Trial (CARET), realizado en Estados Unidos.

El ensayo ATBC incluyó a más de 29.000 hombres fumadores, de 50 a 69 años de edad, que fueron aleatorizados a recibir 20 mg de β -caroteno y 50 mg de α -tocoferol (solos, en combinación o placebo) durante 5-8 años. Los resultados iniciales del estudio mostraron un aumento en la incidencia del cáncer de pulmón entre los participantes que habían recibido suplementos con β -caroteno, mientras que no hubo diferencias en la incidencia de cáncer de pulmón en los pacientes que tomaron α -tocoferol.

El estudio CARET incluyó a más de 18.000 participantes con alto riesgo de cáncer de pulmón debido a antecedentes de haber fumado o de exposición al asbesto. El estudio terminó 2 años antes de lo previsto debido a que los resultados preliminares mostraron que



©Tyler Olson/123RF

tomar suplementos diarios con 15 mg de β -caroteno y 25000 UI de retinol se asociaba a más casos de muerte por cáncer de pulmón y a una mayor mortalidad por cualquier causa¹³.

A finales de 2012 se publicó una revisión sistemática para determinar si los suplementos con vitaminas y/o minerales reducían la incidencia y la mortalidad por cáncer de pulmón en personas sanas. Se incluyeron 9 ensayos clínicos controlados y aleatorizados (entre ellos el ATBC y el CARET), con casi 190.000 participantes, que comparaban la suplementación con vitaminas y/o minerales con respecto a placebo en personas sanas, con el objetivo de prevenir el cáncer de pulmón. Como conclusión, la revisión indicaba que no hay evidencia para recomendar suplementos de vitaminas A, C, E o selenio, ya sea solos o en diferentes combinaciones, para la prevención del cáncer de pulmón o para reducir la mortalidad por cáncer de pulmón en personas sanas. Además, los investigadores concluyeron que hay cierta evidencia de que el uso de suplementos de β -caroteno podría estar asociado a un pequeño aumento de la incidencia y mortalidad del cáncer de pulmón en fumadores o personas expuestas al asbesto¹⁵.

En el caso del cáncer gastrointestinal, otra revisión sistemática publicada

en 2010, que incluyó 20 ensayos clínicos controlados y aleatorizados (con más de 210.000 participantes) que estudiaban los suplementos antioxidantes para la prevención de esta patología, tampoco encontró ninguna evidencia sobre su beneficio. Sin embargo, identificaron un posible efecto beneficioso del selenio en la prevención del cáncer¹⁶.

Con el objetivo de confirmar este efecto beneficioso del selenio, se ha publicado recientemente otra revisión sistemática, que incluye 55 estudios observacionales prospectivos (con más de 1 millón de participantes) y 8 ensayos clínicos controlados y aleatorizados (con casi 45.000 participantes), y que mostró que, aunque en los estudios observacionales se observó una asociación inversa entre la exposición al selenio y el riesgo de algunos tipos de cáncer (especialmente de estómago, vejiga y próstata), los ensayos clínicos controlados y aleatorizados han arrojado resultados inconsistentes. Los ensayos clínicos controlados y aleatorizados más recientes, caracterizados por un bajo riesgo de sesgo, no encontraron un efecto beneficioso de la suplementación con selenio sobre el riesgo de cáncer ni de la influencia del nivel basal de selenio en el riesgo de cáncer. Hasta la fecha, no existe evidencia consistente que sugiera que los suplementos

tos de selenio puedan prevenir el cáncer en los seres humanos¹⁷.

Ácido fólico

La deficiencia de folato puede contribuir a una síntesis aberrante de ADN y a la carcinogénesis al disminuir la disponibilidad de metionina e interferir en la metilación normal del ADN.

Existe cierta evidencia observacional que sugiere que una ingesta suficiente de folato puede prevenir el cáncer en ciertas poblaciones de riesgo. Sin embargo, los metaanálisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados no han confirmado ningún beneficio de la suplementación de ácido fólico^{18,19}, e incluso han planteado la posibilidad de consecuencias negativas²⁰.

Vitamina D

Aunque existen datos que sugieren una asociación entre el déficit de vitamina D y el cáncer, la evidencia actual es insuficiente para recomendar los suplementos de vitamina D en la prevención del cáncer en personas que no presenten deficiencias de esta vitamina^{20,21}.

En estudios observacionales con mujeres posmenopáusicas se ha observado un riesgo de cáncer colorrectal y de cáncer de mama inversamente proporcional al nivel plasmático de 25(OH)-vitamina D. Sin embargo, los ensayos clínicos de intervención arrojan resultados inconsistentes^{20,21}.

Recomendaciones de organismos y sociedades científicas

En general, los ensayos clínicos controlados y aleatorizados realizados hasta el momento no han proporcionado pruebas consistentes sobre los efectos beneficiosos de la prevención primaria del cáncer con suplementos de vitaminas y minerales.

Tras una revisión sistemática sobre suplementación con vitaminas en la prevención de enfermedades crónicas (incluido el cáncer), la US Preventive Services Task Force (USPSTF) no encontró pruebas claras de beneficio o de

riesgo para la prevención del cáncer o de enfermedades cardiovasculares, con excepción del β -caroteno y el α -tocoferol, cuyo uso consideran contraindicado en este escenario²⁰.

La American Cancer Society considera que la evidencia actual no es suficiente para recomendar el uso de suplementos dietéticos para la prevención del cáncer, y aconseja consumir los antioxidantes presentes en los alimentos en lugar de en forma de suplementos²². El Instituto Americano para la Investigación del Cáncer sostiene la misma opinión en un documento publicado en 2007²³, en el que recomienda una dieta balanceada frente al uso de suplementos.

Complementos alimenticios para la prevención de efectos adversos de los tratamientos antineoplásicos

El uso concomitante de complementos alimenticios (sobre todo si contienen antioxidantes) en pacientes oncológicos que están en tratamiento activo debe hacerse con precaución, ya que los datos disponibles en este escenario son controvertidos.

Existen estudios que demuestran una disminución de los efectos adversos de la quimioterapia y radioterapia con el empleo de suplementos antioxidantes, aunque la mayoría de estos estudios no evalúan su efecto sobre el resultado clínico^{14,24}.

La radioterapia basa en gran parte su eficacia en la generación de radicales libres. El empleo de antioxidantes podría reducir los efectos adversos asociados a este tratamiento, aunque la eficacia también podría verse comprometida. En 2005, Bariati et al. realizaron un ensayo clínico controlado y aleatorizado para evaluar la radioprotección con antioxidantes en 540 pacientes con cáncer de cabeza y cuello tratados con radioterapia²⁵. Los pacientes fueron aleatorizados a recibir diariamente suplementos con α -tocoferol (400 UI) y β -caroteno (30 mg) o placebo durante el tratamiento con radioterapia. Se observó una disminución en la intensi-

dad de efectos adversos en los pacientes que tomaron suplementos. Sin embargo, las tasas de recurrencia y mortalidad fueron mayores en los pacientes que habían tomado suplementos comparadas con placebo²⁴.

En el caso de la quimioterapia, existen muchos fármacos habitualmente empleados que también producen la muerte celular (de forma directa o indirecta) mediante la generación de estrés oxidativo. Este mecanismo de acción tiene gran relevancia en el caso de los agentes alquilantes o de la mitomicina C y, posiblemente, en el caso de las antraciclina y la bleomicina, entre otros²⁴.

Ante la ausencia de evidencia consistente, el consejo farmacéutico sobre la suplementación con antioxidantes durante el tratamiento debe ir precedido de una evaluación concienzuda de las ventajas e inconvenientes. El primer paso sería evaluar la seguridad del preparado y consultar las posibles interacciones descritas entre el suplemento nutricional y el tratamiento que está recibiendo el paciente. Existen bases de datos que nos facilitan esta información: Natural Medicines Comprehensive Database (www.naturaldatabase.com), Natural Standard (www.naturalstandard.com) o Memorial Sloan Kettering Cancer Center (<https://www.mskcc.org/cancer-care/treatments/symptom-management/integrative-medicine/herbs/search>). Es importante tener en cuenta que, a pesar de que no exista ninguna interacción descrita, no se puede descartar su existencia.

De manera general, debe recomendarse evitar el empleo de suplementos con dosis altas de antioxidantes en pacientes en tratamiento activo con radioterapia o con cualquier fármaco quimioterápico en cuyo mecanismo de acción esté implicada la generación de radicales libres. Se puede tratar de minimizar posibles interacciones separando lo máximo posible la administración de los suplementos y la terapia. En pacientes en tratamiento con radioterapia, que habitualmente se administra de manera continuada durante un



©Yury Klochan/23RF

tiempo relativamente corto, hay que tener en cuenta que su efecto dura hasta varias semanas después de finalizar su aplicación, por lo que los complementos antioxidantes no deberían iniciarse hasta que haya transcurrido este periodo.

En el caso de la quimioterapia es más complicado establecer una recomendación. Los ciclos de quimioterapia habitualmente se administran cada 2-3 semanas durante periodos más prolongados. Para la mayoría de agentes quimioterápicos se desconoce su duración de acción, por lo que no es posible establecer un momento en el cual la administración de antioxidantes pueda considerarse segura. Por este motivo, se recomienda no emplearlos durante toda la duración de la quimioterapia. Por último, siempre hay que tener en cuenta la intencionalidad del tratamiento (curativa o paliativa).

Recomendaciones para la práctica farmacéutica

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Se prevé que el número de nuevos casos aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años.

El paciente oncológico puede ser especialmente vulnerable debido al efecto psicológico del diagnóstico y a la

complejidad de los tratamientos que recibe. Es frecuente que tenga dificultad para entender el tratamiento que recibe y para llevar cabo medidas generales que mejoren su calidad de vida. Por estos motivos puede beneficiarse en gran medida de la atención farmacéutica.

El consejo dietético para el tratamiento de los síntomas debe ser un pilar fundamental de la atención farmacéutica, que puede ayudar a mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de estas personas.

Aunque, al igual que en el resto de población, una dieta equilibrada y la ingesta adecuada de alimentos son suficientes para proporcionar las vitaminas y minerales necesarios, esto no siempre es posible en este colectivo. Los complementos multivitamínicos (cuyo contenido en vitaminas y minerales se encuentra dentro de las cantidades recomendadas) pueden ser de utilidad para conseguir un aporte suficiente de micronutrientes en pacientes oncológicos.

El empleo de estos suplementos como único objeto de prevenir enfermedades oncológicas carece de evidencia. Las vitaminas hidrosolubles en la población general pueden administrarse con seguridad, ya que el riesgo de toxicidad es bajo. Sin embargo, se debería disuadir sobre la suplementación

con β -caroteno, especialmente en quienes presentan un riesgo elevado de cáncer de pulmón (fumadores o que hayan tenido contacto con asbesto).

En pacientes en tratamiento activo debe realizarse una evaluación de los beneficios y los riesgos de la administración de suplementos alimenticios, teniendo en cuenta posibles interacciones con el tratamiento antineoplásico que están recibiendo. ●

Bibliografía

1. García-Luna PP, Parejo Campos J, Pereira Cunill JL. Causas e impacto clínico de la desnutrición y la caquexia en el paciente oncológico. *Nutr Hosp*. 2006; 21(3): 10-16.
2. Tuca-Rodríguez A, Calsina-Berna A, González-Barboteo J, Gómez-Batiste Alentorn X. Caquexia en cáncer. *Med Clin (Barc)*. 2010; 135(12): 568-572.
3. PDQ® sobre los cuidados médicos de apoyo y los cuidados paliativos. PDQ La nutrición en el tratamiento del cáncer. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: 30 de marzo de 2016. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>. (Último acceso: 9 de noviembre de 2016).
4. Paccagnella A, Morassutti I, Rosti G. Nutritional intervention for improving treatment tolerance in cancer patients. *Curr Opin Oncol*. 2011; 23: 322-330.
5. Guía clínica multidisciplinar sobre el manejo de la nutrición en el paciente con cáncer. Libro consenso SEOM, SENPE y SEOR. *Nutr Hosp*. 2008; 1(1): 1-52.
6. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr* 2017; 36(1): 11-48.
7. Bozzetti F. Nutritional support of the oncology patient. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2013; 87(2): 172-200.
8. Norman HA, Butrum RR, Feldman E, Heber D, Nixon D, Picciano MF, et al. The role of dietary supplements during cancer therapy. *J Nutr*. 2003; 133(Suppl 11): S3.794- S3.799.
9. Asociación Española de Afectados por Linfoma, Mieloma y Leucemia (AEAL). AEAL explica: recomendaciones en alimentación y nutrición para pacientes oncohematológicos, 1.ª ed. Madrid: AEAL, 2011.
10. Martín Peña G. Capítulo IX: Dieta y cáncer. Soporte Nutricional en el Paciente

- Oncológico, 1.ª ed. Bristol-Myers Squibb, 2006.
11. BC Cancer Agency (febrero 2017). Nutrition resources for Health Professionals: Symptom management. Disponible en: <http://www.bccancer.bc.ca/health-professionals/professional-resources/nutrition>
 12. PDQ® sobre terapia nutricional. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: 30 de marzo de 2016. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pro-pdq#link/_242_toc. (Último acceso: 4 de febrero de 2017).
 13. PDQ® sobre causas y prevención del cáncer. PDQ Antioxidantes y prevención del cáncer. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Actualización: 16 de enero de 2014. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>. (Último acceso: 2 de mayo de 2017).
 14. Mut-Salud N, Álvarez PJ, Garrido JM, Carrasco E, Aránega A, Rodríguez-Serrano F. Antioxidant intake and antitumor therapy: toward nutritional recommendations for optimal results. *Oxid Med Cell Longev*. 2016; 2016: 6719534. DOI: 10.1155/2016/6719534. Epub 2015 Nov 22.
 15. Cortés-Jofré M, Rueda JR, Corsini-Muñoz G, Fonseca-Cortés C, Carabaloso M, Bonfill Cosp X. Drugs for preventing lung cancer in healthy people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 10: CD002141.
 16. Bjelakovic G, Nikolova D, Simonetti RG, Glud C. Antioxidant supplements for preventing gastrointestinal cancers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; 3: CD004183.
 17. Vinceti M, Dennert G, Crespi CM, Zwahlen M, Brinkman M, Zeegers MPA, et al. Selenium for preventing cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 3: CD005195.
 18. Vollset SE, Clarke R, Lewington S, Ebbing M, Halsey J, Lonn E, et al. Effects of folic acid supplementation on overall and site-specific cancer incidence during the randomized trials: meta-analyses of data on 50 000 individuals. *Lancet*. 2013; 381: 1.029-1.036.
 19. Qin X, Cui Y, Shen L, Sun N, Zhang Y, Li J, et al. Folic acid supplementation and cancer risk: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Cancer*. 2013; 133: 1.033-1.041.
 20. U.S. Preventive Services Task Force. Vitamin, mineral and multivitamin supplements for the primary prevention of cardiovascular disease and cancer: U.S. Preventive Services Task Forces Recommendation Statement. *Ann Int Med*. 2014; 106(8): 558-564.
 21. Bjelakovic G, Glud LL, Nikolova D, Whitfield K, Krstic G, Wetterslev J, et al. Vitamin D supplementation for prevention of cancer in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 6: CD007469.
 22. Kushi LH, Doyle C, McCullough M, Rock CL, Demark-Wahnefried W, Bandera EV, et al. American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA Cancer J Clin*. 2012; 62(1): 30-67.
 23. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC: AICR, 2007.
 24. Michaud LB, Karpinski JP, Jones KL, Espirito J. Dietary supplements in patients with cancer: risks and key concepts, part 1. *Am J Health Syst Pharm*. 2007; 64(4): 369-381.
 25. Organización Mundial de la Salud (febrero 2017). Notas descriptivas-Cáncer. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Nota de la redacción:

El tema 17 del Curso «Complementos para la salud mental» estará disponible a partir del 15 de junio en:

<http://www.elfarmacutico.es/index.php/cursos>



¡Acceda a
www.aulamayo.com
para seguir el curso!



Diarrea: una consulta frecuente en la farmacia

La diarrea es un proceso patológico que se caracteriza por la emisión de heces de consistencia líquida y semilíquidas que se acompaña por un incremento del ritmo deposicional. Es un motivo de consulta habitual en la farmacia comunitaria, y siempre que se sospeche alguna alteración importante es fundamental remitir al paciente al médico.

La diarrea se puede clasificar según su duración y patogénesis. Desde el punto de vista de la duración, hablamos de *diarrea aguda* cuando su duración es igual o menor a 2-3 semanas, y de *diarrea crónica* cuando su duración es igual o mayor a 2-3 semanas. Si el punto de partida es la patogénesis, se clasifica como diarrea *osmótica, secretora, exudativa o inflamatoria motora*.

La causa habitual de la diarrea es una infección debida a virus, bacterias, parásitos y hongos, pero en su origen también pueden hallarse algunos fármacos como antibióticos, laxantes, procinéticos, prostaglandinas o antiácidos, entre otros. Estas nos son, sin embargo, las únicas causas de la diarrea, pues también puede ser debida a: colitis isquémica, primer brote de una enfermedad inflamatoria intestinal, alergias alimentarias o inicio de una enfermedad crónica.

Para mejorar los síntomas de la diarrea, el profesional sanitario cuenta con un completo arsenal terapéutico entre el que destacan los antidiarreicos:

- Antiperistálticos: loperamida.
- Antisecretores: racecadotril.
- Adsorbentes: carbón activado, gelatina tanato.
- Probióticos: *Saccharomyces boulardii*, *Lactobacillus acidophilus*.

Xilaplus®

Xilaplus®, de Ferrer, es una combinación de xiloglucano (un polisacárido de origen vegetal que se extrae de las semillas del tamarindo) y gelatina. Ambos forman una película que protege la mucosa intestinal, reduciendo la frecuencia y duración de los episodios diarreicos.

Xilaplus® está indicado para el control y la reducción de los síntomas relacionados con episodios diarreicos de diferente etiología.

Xilaplus® es apto para lactantes y niños menores de 3 años.



CFSP15102CAT

XILAPL US-06/2015

Xilaplus®

¡Que la diarrea no te pare!



Para menores de 14 años

Para mayores de 14 años

Xilaplus cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios

Contraindicaciones: Aunque no se conocen efectos secundarios, se recomienda no utilizar el producto durante el embarazo o en los primeros meses de lactancia.

«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

Titularidad registral

«El arrendador de mi local no lo tiene registrado a su nombre; aparece como dueño su padre, fallecido hace años. El banco del comprador de mi farmacia exige actualizar el registro, pero lo vemos muy problemático. ¿Es imprescindible?»

L.F. (Tarragona)

Respuesta

Es natural que, no sólo el banco, sino cualquiera de las partes que intervienen en una transmisión quiera estar segura de que quien consta como arrendador tenga realmente la facultad de ocupar esa posición. Ahora bien, se da con frecuencia que no se ha cumplimentado el trámite de cambiar la titularidad registral, puesto que es una operación que supone unos gastos, y alguna molestia, aunque es una maniobra muy útil para mantener «en orden», bien identificado y sin sobresaltos nuestro patrimonio.

No obstante, el hecho de que alguien no aparezca en el Registro de la Propiedad como titular no significa que no pueda arrendar el local. Hay otros medios de prueba para acreditar esta posición, como una escritura de compra que aún no ha sido presentada en el registro, o una escritura de aceptación de herencia que, igualmente, no se ha llevado al registro.

El hecho de que quien firme ahora como arrendador haya operado en tal concepto durante años (y haya expedido recibos por ese arrendamiento) sería otro dato que dotaría de coherencia a su posición.

Trate de aportar a la entidad bancaria cuanta documentación tenga, en la línea comentada, y sométalo a su valoración: si la propiedad del arrendador se acredita por otras vías, el banco podría reconsiderar su posición.

Antiguos empleados y responsabilidad del comprador

«Adquirí mi farmacia sin empleados contratados ni responsabilidades pendientes de carácter laboral, pero ahora he sido demandado, solidariamente con el vendedor, por un antiguo empleado suyo. ¿Tengo alguna responsabilidad?»

S.D. (Toledo)

Respuesta

Al llevar a cabo una transmisión a menudo se procede al despido de algún empleado, cancelando la relación laboral del anterior empleador, con lo que la parte compradora, efectivamente, adquiere su farmacia sin ese empleado, y queda liberada por la parte vendedora de responsabilidades al respecto.

Ahora bien, si hubiera discrepancias entre ese trabajador y la parte vendedora, y el asunto llegase a concretarse en una demanda, es posible que se incluyera como demandada a la parte compradora, puesto que la normativa laboral permite acudir, también, al actual propietario de la empresa.

Este asunto se produce con alguna frecuencia, y lo usual es que la parte vendedora asuma directa e inmediatamente las responsabilidades que pudieran fijarse por el juez, con lo que la parte compradora quedaría libre de toda preocupación. Sin embargo, si la parte vendedora no atiende sus obligaciones, el trabajador podrá ir directamente contra la parte compradora y cobrar lo que le corresponda, todo independientemente de que, como es lógico, la parte compradora pueda reclamar esos importes a la parte vendedora.

Es muy difícil resolver este asunto con anterioridad puesto que, para ello, el despido debería haberse producido con mucha antelación a la venta de la farmacia, dando tiempo a la celebración de un acto de conciliación finalizado con acuerdo, con las complicaciones que supone para la parte vendedora, ya que no puede prescindir con mucha antelación de un trabajador que ella sí necesita.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 e-mail: consultasef@edicionesmayo.es

¿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

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

602 115 765

902 115 765

www.farmaconsulting.es

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

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

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

Ventas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Reportaje



«La innovación está en el ADN de ISDIN»

Luis Doussinague

Country manager de ISDIN, España

En Infarma Barcelona 2017 estuvimos hablando con Luis Doussinague, country manager de ISDIN, España, quien nos detalló las novedades que presentaban en la feria y nos expresó la firme apuesta de ISDIN por la innovación.

La apuesta por la innovación es una constante para ISDIN.

Sí. La innovación está en el ADN de ISDIN, y la entendemos como el lanzamiento al mercado de productos que mejoran la vida de las personas y que tienen éxito. En ISDIN creemos que con la innovación aportamos valor a la farmacia. La farmacia tiene cada vez más competencia, el consumidor conoce más, puede comprar en cualquier sitio —online, supermercados—, recibe muchos mensajes... por lo que pensamos que la farmacia se tiene que especializar, y nuestra contribución es ofrecerle productos innovadores, diferentes, que los clientes no van a encontrar en otro canal. En fotoprotección, por ejemplo, somos el referente de la innovación, y cada año las farmacias esperan a conocer las novedades de ISDIN para hacer los pedidos.

¿Cómo le hacen llegar al farmacéutico este mensaje?

Tenemos una red de venta de 85 personas que son las que históricamente han trasladado la innovación a las farmacias, pero este año hemos innovado también en la manera de llegar a nuestros clientes. Hemos evolucionado hacia el desarrollo de los Innovation Summits, en los que el equipo de marketing explica la innovación a todos nuestros clientes.

¿Qué novedades presentó ISDIN en Infarma Barcelona 2017?

Este año en fotoprotección hemos innovado en el concepto *prêt-à-porter*. Hemos creado una serie de productos que la gente puede ponerse los 365 días del año; productos que nos apetecerá llevar en el bolso y que podremos aplicarnos todos los días.

Además, hemos traído una innovación al mercado de fotoprotección corporal: en el Fotoprotector ISDIN HydroLotion hemos incorporado el Sepitonic®, con el que conseguimos oxigenar la piel. Es un producto bifásico, que se tiene que agitar, y muy atractivo para el verano por su color.

También hemos lanzado unas cápsulas para preparar el cuerpo para la exposición solar. Son las más completas del mercado, y nos permiten ofrecer a los médicos y a los farmacéuticos un producto «todo en uno» para cualquier problema que pueda tener una persona en su piel.

Y hemos mejorado varios productos. En ISDIN tenemos claro que cuando nuestro departamento de I+D consigue una fórmula mejor, siempre la testamos con los consumidores y la incorporamos al producto.

También hay novedades en otros ámbitos...

Sí, hemos llegado a un acuerdo con Disney. Coincidiendo con el estreno mundial de dos de sus películas —*La bella y la bestia* y *Spiderman*— hemos lanzado unas pulseras repelentes antimosquitos con las imágenes de estas dos películas y, además, unos parches calmantes del picor —*Cal-mabite*— pensados para los niños a los que han picado los mosquitos. Son unos pequeños apósitos con la imagen de las películas que estamos seguros de que van a resultar muy atractivos para los niños.

En Infarma presentaron Love ISDIN. ¿En qué consiste?

Love ISDIN es una nueva manera de relacionarnos con las farmacias, los médicos y los consumidores. Las farmacias se pueden conectar con nosotros y tener acceso directo a toda la información de nuestros productos y a las imágenes y vídeos que la farmacia desee utilizar, tanto en su farmacia física como en las redes sociales. Además, ayudamos a las farmacias a potenciar sus ventas a través de una serie de desafíos de *sell-out* que les proporcionan unos puntos que luego ellos pueden cambiar por productos de ISDIN. Con esta plataforma también vamos a poder gestionar todo lo que es el *back-office* de las farmacias, sus pedidos, sus facturas, sus albaranes, que puedan contactar con el vendedor a través de un chat... Ya tenemos más de 10.000 farmacias conectadas a Love ISDIN.

¿Cuentan con alguna herramienta para llegar directamente al cliente?

Trabajamos cada vez más las redes sociales. Tenemos Facebook, Twitter, Instagram... La marca ISDIN cada vez está más presente en las redes sociales, hablando directamente a la consumidora y al consumidor, y se está trabajando en nuevas herramientas para potenciar este contacto y lograr un diálogo mucho más directo y no necesariamente en redes sociales. Seguramente sorprenderemos a más de uno.

¿Un mensaje final?

En ISDIN estamos al cien por cien con las farmacias y hacemos todo lo posible para salvaguardar el canal farmacéutico. ●





Vinos & Libros

La uva más cara del mundo: Ruby Roman

En Japón, la fruta se considera un artículo de lujo. El melón Yubari, la mandarina Deko-pon, las sandías Densuke (las que tienen forma de cubo), los mangos Taiyo, las manzanas Sekai-Ichi, las fresas Sembiyika Queen o las uvas Ruby Roman tienen el curioso privilegio de ser las frutas más caras del mundo.

La Ruby Roman es una variedad de uva de mesa que se elabora exclusivamente en la prefectura de Ishikawa. Tiene un fabuloso color rubí y un tamaño parecido al de una pelota de ping-pong. Los racimos tienen 26 uvas, y su precio puede llegar a más de 8.000 euros. En 2008, la Ruby Roman entró dentro de las variedades de uvas Premium en Japón, y su nombre se aprobó vía referéndum público. Cada grano de uva es estrictamente seleccionado; debe pesar al menos 20 g y tener un 18% de azúcar en su composición. Existe una variedad Premium en la que cada grano pesa más de 30 g, pero muy pocas veces se consiguen estos gramajes.

El alto precio de la fruta en Japón viene dado porque sólo se cultiva en zonas muy óptimas del país y los agricultores tienen una total dedicación: controlan la humedad del medio, los nutrientes del suelo, la temperatura y otros parámetros de forma constante. Cuando una planta ofrece más frutos de lo normal, éstos se desechan a fin de concentrar en las piezas que se dejan las mejores condiciones de desarrollo. En las viñas de Ruby Roman, por ejemplo, muchas veces se deja sólo un racimo por planta. La producción es, por tanto, muy limitada y la ley de la oferta y la demanda hace acto de presencia.

Regalar una fruta de lujo es ya una tradición arraigada en Japón, y se ha convertido también en un negocio con subastas y precios desorbitados.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Pintia 2012

D.O. Toro
Precio: 30 €

Este vino monovarietal de Tinta de Toro tiene una crianza de 12 meses en bodega nueva (75% de roble francés y 25% de roble americano). Es muy elegante y con un profundo color cereza picota. En nariz sobresalen los aromas a frutos rojos confitados, las cerezas, las moras maduras y los fresones; también aparecen toques a madera y vainilla. En boca es muy ancho, elegante, tánico y muy largo, dejando un posgusto muy rústico y fresco. Combina con carnes rojas y otras carnes como solomillo, buey, lechazo, estofados de legumbres y cualquier guiso consistente, frutas rojas, cereza, fresones frescos, rosas y violetas. En boca es fresco, amplio y con un posgusto elegante. Muy recomendable con pescados grasos, con conejo o pollo.



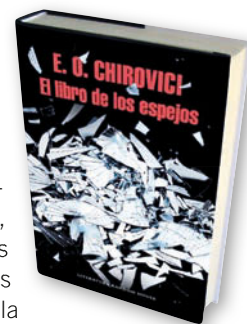
El libro de los espejos

Eugen O. Chirovici
Literatura Random House Mondadori
Barcelona, 2017

Cuando el agente literario Peter Katz recibe un manuscrito titulado *El libro de los espejos*, no puede evitar sentirse intrigado por lo que encuentra en él. Se trata de las memorias de un tal Richard Flynn, en las que habla de su época como estudiante en la Universidad de Princeton en la década de los ochenta, al tiempo que relata su estrecha amistad con otra estudiante y su relación con el profesor Joseph Wieder, un reconocido psicoanalista especializado en la pérdida de la memoria. En el manuscrito, Flynn vuelve a detalles olvidados de aquellos meses para contar la verdad sobre el trágico suceso que tuvo lugar la víspera de Navidad de 1987, hace más de veintisiete años: el profesor fue brutalmente asesinado en su propia casa la noche previa a Navidad, y el caso nunca se resolvió.

El manuscrito termina de forma abrupta y Katz, obstinado en descubrir la verdad, encarga la investigación del crimen a un periodista. Al mismo tiempo, uno de los detectives originales del caso decide desenterrar la verdad antes de que el Alzheimer devore sus recuerdos.

El libro de los espejos es una inteligente novela de misterio y suspense psicológico que habla sobre el poder y la fragilidad de la memoria.



<http://www.megustaleer.com/libro/el-libro-de-los-espejos/ES0146386>

Bajo el árbol de los toraya

Philippe Claudel
Ediciones Salamandra
Barcelona, 2017



En las montañas de la isla indonesia de Célebes vive el pueblo de los toraya, conocido por unos ritos funerarios.

Cuando un bebé muere, por ejemplo, su cuerpo se deposita en el interior del tronco de un árbol centenario que, poco a poco, lo envuelve y se nutre de él. Así, al crecer, el árbol conduce a los niños hacia el cielo, un símbolo escultórico mediante el cual se mantienen próximos los seres amados que ya no están.

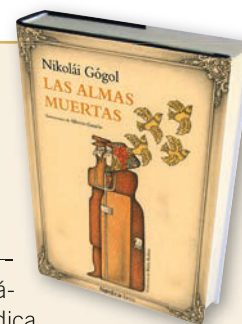
El narrador de esta historia, un cineasta profundamente afectado por el fallecimiento de su mejor amigo, descubre en los árboles de los toraya la síntesis del misterio de la vida y la muerte, como una llave maestra capaz de abrir ese recinto hermético en el que las personas escondemos las vivencias más íntimas.

Texto intimista que es, a la vez, un homenaje a la amistad y una oda a la fragilidad de la vida.

<http://salamandra.info/libro/arb-ol-toraya>

Las almas muertas

Nicolái Gógol
Nórdica Libros
Madrid, 2017



Un pequeño terrateniente, Pável Ivánovich Chíchikov, se dedica a comprar campesinos muertos para registrarlos como vivos y conseguir así las tierras que se concedían a aquellos que poseyeran un cierto número de siervos. Para Nicolái Gógol este argumento es un pretexto, y al pasear a su héroe por toda Rusia para comprar almas muertas a los terratenientes de la época encuentra la ocasión para pintar al ser humano en su versión más cruda y detestable.

El impresionante trabajo gráfico del libro es de Alberto Gamón y esta edición cuenta con una nueva traducción de Marta Rebón.

Entre las primeras obras de Nicolái Gógol (Soróchintsi, Ucrania, 1809-Moscú, 1852) destacan *Las veladas de Dikanka*, *Mirgorod* y *Arabescos*.

<http://nordicalibros.com/las-almas-muertas>

La levedad

Catherine Meurisse
Editorial Impedimenta
Madrid, 2017



El día 7 de enero de 2015, la alarma del despertador de la dibujante Catherine Meurisse no sonó, haciendo que llegara tarde a la reunión del equipo de diseñadores de la revista *Charlie Hebdo*.

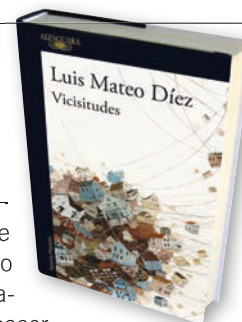
Este descuido le salvó la vida, pero no la libró, como al resto de los supervivientes del fatídico atentado contra la sede de la publicación, de afrontar la violencia de un terrible suceso que la dejó sin amigos, maestros, mentores y, de paso, sin inocencia. Decidida a encontrar un nuevo punto de partida, la autora, que ha perdido a casi todos sus apoyos, emprende, en medio del caos y la aridez estética que siguió a aquellos días, un viaje en busca de lo contrario: la belleza.

La levedad, que ya lleva más de 85.000 ejemplares vendidos en Francia, es un refugio contra la necesidad humana, pero también una celebración de la belleza y del arte de crear.

<http://impedimenta.es/libros.php/la-levedad>

Vicisitudes

Luis Mateo Díez
Alfaguara
Barcelona, 2017



Una sencilla boda en el pueblo de Solba cuenta con un elemento misterioso: la intermitente desaparición de Ezequiel, el novio. Un sacerdote escucha las confesiones de los habitantes de Doza y va adquiriendo una extraña enfermedad al cargar con todos los horribles pecados de quienes se confiesan, mientras que éstos siguen con sus vidas de aparente moralidad. Corsino y Beruelo, enemigos declarados en los años del colegio, siguen odiándose treinta años después... Muchas de las historias que componen este libro están recorridas por una fina ironía, inteligente y compasiva; otras se acercan al género fantástico y participan del misterio y la oscuridad.

Vicisitudes es la nueva obra de Luis Mateo Díez, ganador de los premios Nacional de Literatura, de la Crítica, Francisco Umbral al libro del año, y Castilla y León de las Letras, entre otros, y miembro de la Real Academia Española.

<http://www.megustaleer.com/libro/vicisitudes/ES0147372>

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Postinor 1,5 mg comprimido. **2. COMPOSICIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA.** Cada comprimido contiene 1,5 mg de levonorgestrel. Excipiente con efecto conocido: 142,5 mg de lactosa monohidrato. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Comprimido. Comprimido casi blanco, plano, con borde, de unos 8 mm de diámetro, con la marca "G00" impresa en uno de los lados. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Está indicado como anticonceptivo de emergencia dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o fallo de un método anticonceptivo. **4.2 Posología y forma de administración.** Para administración por vía oral. *Posología:* Se debe tomar un comprimido, tan pronto como sea posible, preferiblemente dentro de las 12 horas siguientes, y no más tarde de 72 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección (ver sección 5.1). Si se producen vómitos durante las tres horas siguientes a la toma del comprimido, debe tomarse otro comprimido inmediatamente. Se recomienda a las mujeres que han utilizado medicamentos inductores de enzimas durante las últimas 4 semanas, y que necesitan una anticoncepción de emergencia, que utilicen un anticonceptivo de emergencia no hormonal, es decir un DIU-Cu, o que tomen una dosis doble de levonorgestrel (es decir, 2 comprimidos a la vez) si no pueden o no desean utilizar el DIU-Cu (ver sección 4.5). Postinor 1,5 puede tomarse en cualquier momento del ciclo menstrual, a menos que se haya producido un retraso de la hemorragia menstrual. Tras la utilización de la anticoncepción oral de emergencia se recomienda utilizar un método de barrera (preservativo, diafragma, espermicida o capuchón cervical) hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual. La utilización de levonorgestrel no contraindica la continuación de la anticoncepción hormonal regular. *Población pediátrica.* El uso de Postinor en niñas en edad prepuberal, en la indicación de anticoncepción de emergencia no es adecuado. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.**

La anticoncepción de emergencia es un método de uso ocasional. En ningún caso debe sustituir a un método anticonceptivo convencional. La anticoncepción de emergencia no evita el embarazo en todos los casos. Si no existe certeza sobre el momento en el que se produjeron las relaciones sexuales sin protección o si dichas relaciones tuvieron lugar hace más de 72 horas en el mismo ciclo menstrual, puede haberse producido un embarazo. Por lo tanto, si el tratamiento con levonorgestrel se administra tras una segunda relación sexual puede no ser eficaz para evitar el embarazo. Deberá descartarse un posible embarazo si la menstruación se retrasa más de 5 días, si se produce una hemorragia anormal en la fecha habitual prevista para la regla o si se sospecha un embarazo por cualquier otro motivo.

Si se produjera un embarazo tras el tratamiento con levonorgestrel, se debe considerar la posibilidad de un embarazo ectópico. Es probable que el riesgo absoluto de aparición de un embarazo ectópico sea bajo, ya que levonorgestrel impide la ovulación y la fecundación. El embarazo ectópico puede continuar, a pesar de la aparición de hemorragia uterina. Por lo tanto, no se recomienda administrar levonorgestrel a pacientes con riesgo de sufrir un embarazo ectópico (con antecedentes de salpingitis o embarazo ectópico). Levonorgestrel no está recomendado en pacientes con insuficiencia hepática grave. Los síndromes graves de malabsorción, como la enfermedad de Crohn, pueden disminuir la eficacia de levonorgestrel. Tras la ingesta de Postinor 1,5 los periodos menstruales suelen ser normales y aparecen en la fecha prevista. Algunas veces se pueden adelantar o retrasar algunos días con respecto a la fecha prevista. Se debe aconsejar a las mujeres que acudan al médico para iniciar o adoptar un método regular de anticoncepción. Si no aparece hemorragia por privación, en caso de anticoncepción hormonal normal, en el próximo periodo libre de comprimidos tras la administración de levonorgestrel debe descartarse un posible embarazo. La administración reiterada dentro de un ciclo menstrual está desaconsejada debido a la posibilidad de alteraciones en el ciclo. Datos limitados y no concluyentes sugieren que la eficacia de Postinor 1,5 se puede ver reducida por el aumento de peso o del índice de masa corporal (IMC) (ver sección 5.1). Todas las mujeres, deben tomar el anticonceptivo de emergencia lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección, independientemente del peso corporal de la mujer o de su IMC. Levonorgestrel no es tan eficaz como los métodos anticonceptivos convencionales y sólo está indicado como medida de emergencia. Deben recomendarse métodos anticonceptivos convencionales a aquellas mujeres que demandan tratamientos anticonceptivos de emergencia en reiteradas ocasiones. Los anticonceptivos de emergencia no reemplazan las precauciones necesarias frente a las infecciones de transmisión sexual. Postinor 1,5 contiene lactosa. Las pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa-galactosa no deben utilizar este medicamento.

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. El metabolismo del levonorgestrel aumenta con el uso concomitante de inductores enzimáticos hepáticos, principalmente inductores de la enzima CYP3A4. Se ha observado que la administración concomitante de efavirenz reduce los niveles plasmáticos de levonorgestrel (AUC) en aproximadamente un 50%. Entre los fármacos que se sospecha tienen una capacidad similar de reducir los niveles plasmáticos de levonorgestrel se incluyen barbitúricos (incluyendo primidona), fenitoína, carbamazepina, medicamentos a base de plantas que contienen *Hypericum Perforatum* (Hierba de San Juan), rifampicina, ritonavir, rifabutina y griseofulvina. En mujeres que han utilizado fármacos inductores enzimáticos durante las últimas 4 semanas y que necesitan anticoncepción de emergencia, debe considerarse el uso de la anticoncepción de emergencia no hormonal (es decir, un DIU-Cu). La toma de una dosis doble de levonorgestrel (es decir, 3000 microgramos dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección) es una opción para las mujeres que no pueden o no desean utilizar el DIU-Cu, aunque esta combinación específica (una dosis doble de levonorgestrel durante el uso concomitante de un inductor enzimático) no se ha estudiado. Los medicamentos que contienen levonorgestrel pueden aumentar el riesgo de toxicidad de la ciclosporina debido a la posible inhibición del metabolismo de la ciclosporina.

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo. Levonorgestrel no debe administrarse a mujeres embarazadas. Su administración no interrumpirá el embarazo. En el caso de que el embarazo continúe, los limitados datos epidemiológicos de que se dispone no indican efectos adversos sobre el feto, no obstante, no existen datos clínicos sobre las consecuencias potenciales si se toman dosis mayores de 1,5 mg de levonorgestrel (ver sección 5.3). **Lactancia.** Levonorgestrel se excreta con la leche materna. La exposición potencial del lactante a levonorgestrel puede reducirse si la mujer toma el comprimido inmediatamente después de una toma y evitar la lactancia al menos 8 horas después de la administración de levonorgestrel. **Fertilidad.** Levonorgestrel aumenta la posibilidad de alteraciones en el ciclo que a veces pueden conducir a adelantar o retrasar la fecha de ovulación, modificando en consecuencia las fechas de fertilidad. A pesar de que no hay datos de fertilidad a largo plazo, después del tratamiento con levonorgestrel se espera un rápido retorno a la fertilidad y por lo tanto, se debe continuar con los anticonceptivos habituales o iniciarlos tan pronto como sea posible, después de haber utilizado levonorgestrel (Anticonceptivo de Emergencia).

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. No se han realizado estudios acerca de los efectos sobre la capacidad para conducir vehículos o manejar maquinaria. **4.8 Reacciones adversas.** La reacción adversa más comúnmente notificada fueron las náuseas. **Muy frecuente (>10%):** Trastornos del sistema nervioso: Cefalea. Trastornos gastrointestinales: Náuseas. Dolor en el bajo abdomen. Trastornos del sistema reproductor y de las mamas: Sangrado no relacionado con la menstruación*. Trastornos generales y del lugar de administración: Cansancio. **Frecuente (>1% a <10%),** Trastornos del sistema nervioso: Mareo. Trastornos gastrointestinales: Diarrea. Vómitos. Trastornos del sistema reproductor y de las mamas: Retraso de más de 7 días en la menstruación**. Menstruación irregular. Mastalgia. *Las pautas de sangrado pueden verse temporalmente alteradas, pero la mayoría de las mujeres tendrá su siguiente periodo menstrual en los 5-7 días que se encuentran alrededor de la fecha esperada. **Si el siguiente periodo menstrual se retrasa más de 5 días, debe descartarse un posible embarazo. Además, la vigilancia postcomercialización ha informado de las siguientes reacciones adversas: Trastornos gastrointestinales: Muy raro (< 1/10.000): dolor abdominal. Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: Muy raros (< 1/10.000): exantema, urticaria, prurito. Trastornos del sistema reproductor y de las mamas: Muy raros (< 1/10.000): dolor pélvico, dismenorrea. Trastornos generales y del lugar de administración: Muy raro (< 1/10.000): edema facial. **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. No se han registrado reacciones adversas graves tras la ingestión aguda de grandes dosis de anticonceptivos orales. Una sobredosis puede provocar náuseas y una posible hemorragia por privación. No existen antídotos específicos y el tratamiento debe ser sintomático. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** Ver ficha técnica completa. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Almidón de patata. Almidón de maíz. Sílice coloidal anhidra. Estearato de magnesio. Talco. Lactosa monohidrato. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Periodo de validez.** 5 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Blister de aluminio/PVC que contiene un comprimido. El blister se incluye en un envase de cartón. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Gedeon Richter Plc., Gyömroi út 19-21, 1103 Budapest. Hungría. **REPRESENTANTE LOCAL.** Gedeon Richter Ibérica, S.A.U., Sabino de Arana, nº 28, 4º 2ª, 08028 Barcelona, Tfno.: +34 93 2034300.

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN. 67.515. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN / RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Enero 2006. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 15 noviembre 2016. La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es/>. **11. Medicamento no sujeto a prescripción médica. No financiado por el Sistema Nacional de Salud.** Postinor 1,5 mg comprimido [CN: 653694.0] - **PVP IVA:** 18,73 €.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Task Force on post-ovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet*, 1998; 428-433. 2. *BMJ* 2003; 326:775-776. 3. Fine *et al.* *Obstetric & Gynecology* 2010;115 (2 part 1); 257-263. 4. Gemzell-Danielsson *et al.* *International Journal of Women's Health* 2010;2 53-61.

Ya viene el sol

Mi calle

Manuel Machuca González*

La calle en la que trabajo huele a aceitunas gordales. Ése es el aroma que me recibe cuando llego apresurado, y el que me despidе al retomar el camino de regreso. Doble la esquina y veo a Domingo abrir su quiosco, para vender los primeros cupones a los más impacientes. Domingo es el hijo del farmacéutico que regentaba la oficina de la plaza contigua. Un desgraciado atropello lo incapacitó, y hoy intenta dar la suerte a los vecinos. Cupones, bonolotos... La esperanza impresa para la gente del barrio: para los abuelos que desean arreglar la vida de su familia, para los parados que sueñan con abandonar las colas del INEM, para los que tienen pero nunca les parece bastante...

Junto a Domingo, el reparador de máquinas de coser espera paciente a una clienta que ya no existe, porque quién cose ya en estos tiempos apresurados, de obsolescencia programada incluso para los tejidos que fabrican niños hacinados allá donde nace el sol.

La calle en la que trabajo huele a aromas antiguos, a plantas medicinales que aguardan compradores en la cesta de la motocicleta del recolector, a tomates robados en las huertas de las afueras... Mi calle huele al cuero que venden africanos que un día cruzaron el mar buscando un futuro que, como máquina de coser defectuosa, nunca termina de aparecer. Y también huele a plantas, a fruta fresca, a chicharrones de Cádiz y a churros que hacen sucumbir a diabéticos ayunos de voluntad.

La calle que me alimenta es una daga que atraviesa las heridas abiertas de la ciudad, que comunica en apenas unos metros a los habitantes que no quieren saber nada con otros que nada son. La calle recibe esperanzada el sol de la mañana desde el oriente de los pobres, bienaventurados ellos que heredarán la tierra, y triste lo despide al atardecer por el occidente de los ricos, esos que jamás atravesarán el ojo de una aguja, con camello o sin



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

©123RF

él. Y más tarde llega la soledad de la noche, y aquellos que no tienen dónde caerse vivos aparecen para ocupar sus bancos y soportales en los que protegerse del mundo.

Allí conviven un antiguo director de hotel y un yonqui superviviente de los ochenta, un maestro de escuela jubilado y una prostituta en decadencia. Mi calle es un zoco, un gran almacén al aire libre, en el que puedes rejuvenecer unos zapatos viejos, cortarte el pelo, echar una cana al aire, comprar ropa, venderla, comprar fruta, venderla, llamar a la policía, correr cuando viene, comprar carteras, limpiar las de los otros, jugar, beber, fumar, dejar de fumar, rezarle a varios dioses, vestirse, desnudarte, comprar oro, venderlo, o perder las muelas, con anestesia o a trompazos.

Mi calle es la ciudad que vive y que ignoran sus crónicas oficiales, especialistas en rasgarse las vestiduras por lo que se fue cuando nunca se ha ido, porque permanece entre los humildes. Mi calle es la ciudad que resiste, la que destruyen y reaparece por ensalmo en otro lugar.

Por eso, cuando me jubile, mi única aspiración será que me hagan un hueco en alguno de sus bancos para seguir contemplando el mundo. Y así hasta el día en el que ya no pueda volver a oler sus aceitunas gordales, y me marche a aquel lugar del que no se vuelve, donde las máquinas de coser aún tienen quien las cuide. ●

*<https://manuelmachuca.me>

Cómo cambian los sueños

Raúl Guerra Garrido

Todos esos ganadores de la lotería celebrándolo, eufóricos ante la tele con declaraciones deladoras: los jóvenes quieren despedirse del trabajo con un corte de manga y dar la vuelta al mundo con una rubia siliconada. En el anuncio actual de La Primitiva, se explicita: «Todos los sueños son millonarios». Y un joven se baña en la piscina de un hotel afeitándose con un móvil el sobaco, o algo así. Los sueños no son inoxidables, ni amarillos, ni dioicos, su calidad es subjetiva, emocional y sujeta a un protocolo neurológico aún no del todo descodificado, pero la publicidad según costumbre desvía el significado hacia su interés, y aquí La Primitiva quiere decir que la lotería cumple tus sueños, y que los sueños son lujos sólo al alcance de los millonarios. ¿Para qué acordarse de Comfort?: «Si se puede comprar con dinero carece de valor». Recuerdo un joven, en el año 1960, justo después de una recesión salvaje, declarando: «Fantástico, ahora ya puedo montar mi taller». Se refería a una troquelera de moldes para inyección de plásticos y no férreos, o algo así, muy sector primario y nada glamuroso. El refranero sobrevuela ese tiempo intersecular con socarrona contundencia: vivir fuera de los presupuestos del Estado es vivir en el error, vivir dentro de los presupuestos de la autonomía es la felicidad, pero si quieres vivir sin caer enfermo hazte autónomo. El realizarse en un trabajo vocacional bien hecho es una antigualla, y así lo explicitó un famoso en un programa de máxima audiencia: «Eres un reaccionario como mi abuelo, creía que para vivir había que trabajar». Simplificando, al modo publicitario, la tendencia del cambio de ideal en los sueños durante ese mismo tiempo nos ofrece tres escalones. Autónomo: el ideal ilustrado del fin de la minoría de edad del hombre. Funcionario: quien adora los puentes pero cumple y se inhibe de la responsabilidad del mantenimiento. Becario:



©123RF

quien asume el estado de bienestar, su obligación es estar bien y la responsabilidad de que esto sea así es de otros. ¿Y quiénes son esos otros? Cuando todos seamos funcionarios o becarios, a saber cómo se mantiene el sistema, dilema ya resuelto en relación con el trabajo productivo por Aristófanes en su comedia *Las mujeres*: «Para eso habrá esclavos» (y los abuelos llevarán los niños al cole). Menos mal, podremos seguir divirtiéndonos de compras y siempre será primavera en los grandes almacenes. Sin duda, la realidad, el afán cotidiano, influye en los sueños, pero lo hace de una forma oblicua en sus argumentos, no somos sus autores sino sus protagonistas, y de una forma inquietantemente estética. El único cambio comprobable en estos últimos cien años, desde que

Freud insistiese en el tema, es que la mayoría de quienes tenemos más de medio siglo soñamos en blanco y negro, y quienes tienen menos sueñan en color. La frecuencia e influencia de las pantallas ha sido decisiva. Las del cine, las del televisor y sobre todo esas otras pequeñitas son el territorio comanche de la publicidad oculta, o sea, los coloreados comportamientos triviales de la tribu ya encadenados a la publicidad como la gallina al huevo. ●

NUEVOS

SERENITY[®]
pants

Una de las principales marcas europeas, ahora comercializada en España.
Somos especialistas en soluciones para la incontinencia.



Máxima protección y libertad

**Productos reembolsados
por la Seguridad Social**

C.N.	Talla	Cintura (cm)	Absorción	Presentación
496141	S	60-90	Día 600-900ml	80 uds
498824	M	80-120	Día 600-900ml	80 uds
498832	L	110-150	Día 600-900ml	80 uds
486316	XL	130-170	Día 600-900ml	80 uds
496158	S	60-90	Noche 900-1200ml	80 uds
498840	M	80-120	Noche 900-1200ml	80 uds
493015	L	110-150	Noche 900-1200ml	80 uds
486324	XL	130-170	Noche 900-1200ml	80 uds
496166	S	60-90	Súper noche >1200ml	80 uds
498873	M	80-120	Súper noche >1200ml	80 uds
493031	L	110-150	Súper noche >1200ml	80 uds
486332	XL	130-170	Súper noche >1200ml	80 uds

**Todas las tallas y absorciones en un único formato
de presentación de 80 unidades y al menor precio en la
categoría de Pants reembolsados por la Seguridad Social**

Descubre la gama más completa del mercado.

SERENITY es una marca del grupo

Ontex
HEALTHCARE

VENTA EXCLUSIVA EN FARMACIAS Y DISTRIBUIDORES ESPECIALIZADOS
Destinado exclusivamente a profesionales del sector sanitario

moskito
GUARD[®]

MÁXIMA PROTECCIÓN

EMULSIÓN HIDRATANTE ANTIMOSQUITOS PARA TODA LA FAMILIA*

NUEVO



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

MÁXIMA EFICACIA EN:



MOSQUITOS



MOSCAS



GARRAPATAS



PULGAS



www.moskitoguard.es

ALFASIGMA
www.alfasigma.com

*Niños a partir de 3 años