



n.º 549
1 mayo 2017

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

El botiquín del viajero



 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



 [elfarmacorevista](https://www.facebook.com/elfarmacorevista)

 [@elfarma20](https://twitter.com/elfarma20)

 [elfarmacorevista](https://www.instagram.com/elfarmacorevista)

www.elfarmacologico.es
www.elfarmacologicojoven.es

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

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



el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 549

1 mayo 2017

10



Con firma

Francisco J. Fernández, director de Comunicación de Farmaindustria, habla del buen uso de los medicamentos, un reto, dice, real y estructural que ha de abordarse con celeridad y desde la colaboración.

18



Profesión

Se acerca el verano y con él muchas personas viajarán. Los farmacéuticos deben estar preparados para orientar a sus pacientes sobre lo que necesitan para organizar con criterio el botiquín de viaje.

27



Profesión

Existen múltiples patologías dermatológicas en las que la exposición solar tiene un papel determinante. Los farmacéuticos deben poder responder a las consultas que sus pacientes puedan hacerles sobre este tema.

5 Editorial

35 años
F. Pla

6 Notifarma

10 Con firma

Construir desde el buen uso del medicamento
F.J. Fernández

12 Tiempo de farmacias

Mayo
F. Pla

14 Dermofarmacia

Higiene e hidratación en pieles atópicas
E. Mateu

18 Profesión

Botiquín del viajero
M.J. Alonso

27 Profesión

Sol, pieles especiales y despigmentantes
N. Jiménez

34 Terapéutica

¿Qué es la mucositis?
A.J. Conde

38 Oficina de farmacia

Comunicación en el punto de venta
L. de la Fuente

43 Curso sobre preparados alimenticios en la farmacia comunitaria

Productos para personas con problemas articulares
J. Núñez, J. del Arco

50 La fórmula del éxito

La fórmula de Victor Küppers
A. Pantaleoni

52 Consulta de gestión patrimonial

Cámaras de vigilancia/Hipotecante no deudor
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

54 Pequeños anuncios

57 Vinos y libros

65 Detrás del espejo

El advenimiento de la República según Josep Pla
J. Esteva de Sagrera

66 Tertulia de rebotica

Lolo Pajuela y Woody Allen
R. Guerra

Linitul®

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



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

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:**Barcelona:**

Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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



35 años

No es habitual en esta casa hablar de ella misma, pero muy de vez en cuando y en pequeñas dosis es bueno hacerlo, incluso conveniente, para reflexionar sobre la manera de hacer las cosas. *El Farmacéutico* ya tiene una historia de cuarenta y nueve números. Treinta y cinco años en los que se ha publicado en etapas de expansión y crecimiento y en otras, como la de esta última década, mucho más duras, de profunda crisis de la economía y de depresión del sector editorial.

En la actualidad estamos inmersos, además, en una revolución en las bases más profundas de la comunicación y en los mecanismos de transmisión de noticias y de contenidos. Nada va a ser como lo fue hace 35 años. Ya no lo es ahora. Pocos valores van a permanecer sólidos después de estos cambios. Pero estos valores existen.

Con demasiada frecuencia y ligereza se apela a los valores.

Es una elegante manera de escabullir el bulto, pero la historia de esta casa los avala. Tan sólo es preciso tener ganas de leer las miles de páginas publicadas para comprobar que, independientemente de la coyuntura de cada momento, existe una línea trazada a la que se ha querido y se quiere mantenerse fiel.

La revista *El Farmacéutico* y el grupo Mayo, al que pertenece, no tienen vocación de transformarse en un fósil que sólo sirva de recuerdo de tiempos pasados. Van a continuar su trayectoria –adaptándose a los nuevos tiempos–, basada en ofrecer contenidos propios, en buscar colaboraciones de calidad contrastada, en abrir la puerta a la opinión y al debate y en su voluntad de llegar a todas las farmacias aportando este carácter independiente y de calidad. Estamos convencidos de que este papel es el que sabemos hacer, y mantenemos la voluntad de continuar ejerciéndolo. Gracias por estar con nosotros todos estos años y en todos estos números. ●



Francesc Pla

©Vadim Georgiev/123RF

OTC Antipiojos lanza una lendrera PRO



OTC Antipiojos, marca de Ferrer Consumer Health, ha lanzado una innovadora lendrera profesional con las púas metálicas más finas y estrechas del mercado, que permiten aumentar la precisión y extraer eficazmente los piojos y las liendres. Además, este «peine» cuenta con un mango anatómico y ergonómico para facilitar el peinado y unas puntas redondeadas de acero inoxidable para evitar cortes y tirones y dañar el cuero cabelludo.

Esta nueva referencia se puede adquirir especialmente en la farmacia, entre otros establecimientos, y está diseñada para darle un uso profesional, sobre todo para aquellas familias muy habituadas a la eliminación de piojos que buscan soluciones más eficaces. En este sentido, el uso de la lendrera PRO es hasta cuatro veces más efectivo en la detección de piojos y liendres que mediante el uso de las manos.

Con este nuevo producto, Ferrer Consumer Health da respuesta a una creciente demanda del consumidor que quiere productos eficaces para eliminar tanto piojos como liendres.

 www.piojosfuera.com/default.aspx



Club de la Farmacia y Taxfarma publican la *Guía IRPF 2016*

El Club de la Farmacia, de la compañía farmacéutica Almirall, junto a Taxfarma Asesores, ha editado la *Guía IRPF 2016 para la oficina de farmacia*, que ya está disponible para los farmacéuticos socios.

La guía tiene un doble objetivo: en primer lugar, actualizar la información de que dispone el farmacéutico sobre la legislación aplicable en su próxima Declaración del IRPF correspondiente al ejercicio 2016. Y en segundo lugar, y dado el interés que suscita la gestión financiera y fiscal en los tiempos que corren, este documento pretende informar al farmacéutico sobre todas las novedades que van aconteciendo en este ámbito, en constante evolución.

Según ha destacado J.A. Sánchez, asesor fiscal y socio director de Taxfarma Asesores, y autor de los contenidos, «la guía está

elaborada en un tono claro y cercano y se propone como una herramienta de optimización a la “factura”

anual que debe abonar el farmacéutico al fisco en los meses de mayo y junio de 2017». «Nuestra idea es consolidar un documento, que sea el equivalente del manual generalista del IRPF que cada año publica la Agencia Tributaria, pero dirigido específicamente al farmacéutico», ha añadido.

«Un año más, desde Almirall queremos seguir demostrando nuestro compromiso con los farmacéuticos, ayudándoles en la gestión de su farmacia», ha señalado Gemma Aliaga, directora de la Unidad de Negocio de Healthcare de Almirall en España.



 www.clubdelafarmacia.com/farma



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

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



LIDER MUNDIAL EN PRENDAS TERMO-ACTIVAS

¿QUIERE VENDER VULKAN EN SU FARMACIA?

Nuevas líneas orientadas al deporte con la calidad

VULKAN de siempre.

ADVANCED ELASTIC ESSENTIALS



NANO-FLEXTRA™

- INCREMENTA LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA.
- LIBRE DE OLORES
- ELIMINA EL EXCESO DE SUDOR DE LA PIEL
- SECADO RÁPIDO
- ANTI-BACTERIANO

AIRXTEND TALLA ÚNICA

REF. 3504 FAJA LUMBAR REF. 3502 RODILLERA REF. 3501 MUÑEQUERA



REF. 3505 CODERA

REF. 3506 CINTA DE CODO

REF. 3503 TOBILLERA



SOLICITE SU CATÁLOGO, PRECIOS Y CONDICIONES:

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

WUG® Functional Gums, complementos alimenticios para cada momento

WUG® Functional Gums es el complemento alimenticio que aprovecha la ventaja de la instantaneidad en la absorción de los nutraceuticos en el organismo por vía sublingual del formato chicle.

La gama Health, de venta en farmacias, ofrece una amplia gama de complementos alimenticios para cada momento: WUG® Diet, WUG® Bronze, WUG® Energy+, WUG® Relax, WUG® After Party, WUG® Passion, WUG® Dren, WUG® Reartrix, WUG® Lifting, WUG® Tindal.



Además, próximamente se lanzarán 4 nuevos productos de la gama Health:

- WUG® Travel, compuesto por extracto de jengibre y vitaminas C y B₆, ayuda a reducir los síntomas de mareo.
- WUG® Vision, compuesto por luteína y astaxantina, complemento ideal para la protección de la fatiga ocular y ojos sensibles al sol.
- WUG® Beauty, compuesto por Ovomet®, L-clicina y vitaminas C y H, que ayuda a mejorar la suavidad de ésta protegiendo la piel de la aparición de eritemas solares producidos por rayos UV y UVA.
- WUG® Multivit, compuesto por vitaminas A, C, D, E, licopeno y betacaroteno.



<https://wugum.com/teca/>



otc
antimosquitos®

Este verano vivirás miles de aventuras. **Pero con otc en ninguna habrá mosquitos.**



Mosquito Tigre



ZIKA

nuevo

otc antimosquitos,
protección eficaz contra los insectos para cada necesidad.
APTO PARA EL USO DURANTE EL EMBARAZO



¡Preparados para pasarlo bien!



otc
antipiojos®

“Mamá, ¿a que las hadas sí existen y viven todas en el bosque encantado?”

Lucía, 4 años.

Nunca sabes lo que hay en la cabeza de un niño.

Pero sabes que con otc no hay piojos.



¡Preparados para pasarlo bien!



*Mercado HmR Antiparasitario capilar: Gama OTC antipiojos. Unidades TAM diciembre 2016.
Utilice OTC antipiojos de forma segura. Lea siempre el prospecto o la etiqueta antes de utilizar el producto.



Francisco J. Fernández

Director de
Comunicación de
Farmaindustria

“**El futuro de los sistemas sanitarios pasa por la evaluación de los resultados en salud. Para la industria farmacéutica innovadora esto está muy claro**»

Construir desde el buen uso del medicamento

Los datos son bien conocidos. La mitad de los pacientes crónicos en España no toman sus medicamentos de la forma adecuada. La realidad parece clara. Las razones, no tanto. Olvidos, duración de los tratamientos, conocimiento de las enfermedades por parte del paciente, coordinación entre niveles asistenciales, problemas psicológicos...

La relación con el medicamento es paradójica: por un lado, uno sabe que lo necesita, que le está curando, incluso salvándole la vida. Por otro, es un recordatorio constante de que uno está enfermo. Amor y odio. Necesidad y rechazo. Y es probable que, en el caso de España, se sume a esto cierta cultura frívola con respecto al uso del medicamento.

Sea como fuere, los números son obstinados. Según cifras de una encuesta encargada por Farmaindustria, sólo el 49,9% de los pacientes crónicos cumple bien su tratamiento, y la cifra asciende hasta el 71,2% en el caso de pacientes menores de 45 años. Un problema en toda regla: sanitario (afecta a la calidad de la prestación), económico (provoca aumento de consultas, hospitalizaciones y pruebas complementarias, y por tanto pérdida de eficiencia y mayor gasto), y social (implica pérdida de calidad de vida y costes de todo tipo por la falta de control de una enfermedad).

Y es, sobre todo, un problema de salud y, de nuevo, paradójico: un paciente bien diagnosticado y con un medicamento disponible para tratar su enfermedad no está beneficiándose de una tecnología que, bien utilizada, estaría curándolo o ayudándolo a controlar su patología.

Desde luego, en la industria farmacéutica este problema preocupa. Primero, porque es la razón de ser de los laboratorios: una vez desarrollado un medicamento, contribuir a que llegue a quienes se puedan beneficiar

de él. Y, segundo, porque el uso adecuado del fármaco está en la base de cualquier debate relacionado: sostenibilidad, precios, eficiencia... ¿Cómo hablar de la sostenibilidad del sistema sanitario desde el punto de vista de la inversión en medicamentos si no se apuntala el buen uso de éstos? ¿Cómo analizar el valor del medicamento si éste no llega a quien debe y se utiliza como se debe? ¿Cómo evaluar la eficiencia del sistema sanitario sin conocer con claridad las aportaciones sanitarias, económicas, sociales y en salud del medicamento?

El futuro de los sistemas sanitarios pasa por la evaluación de los resultados en salud. Para la industria farmacéutica innovadora esto está muy claro. Implicará una transformación en profundidad por la vía del conocimiento y la eficiencia, y será la base sobre la que plantear la financiación y la sostenibilidad.

En el caso del medicamento, será fundamental trasladar a la comunidad los resultados obtenidos en los ensayos clínicos, y eso, claro, necesita de una estrategia sólida orientada a mejorar el uso de los fármacos. El Plan de Adherencia al Tratamiento (Uso adecuado del medicamento), elaborado a lo largo de un año de trabajo por sociedades científicas médicas, farmacéuticas y de enfermería y por las grandes organizaciones de pacientes, con el apoyo de Farmaindustria, no sólo constató la seriedad y complejidad del problema en España, sino que identificó la necesidad de un abordaje transversal (desde los gestores a los pacientes, pasando por todos los niveles asistenciales) y sostenido en el tiempo para lograr resultados.

Es un reto real y estructural que ha de abordarse con celeridad y desde la colaboración. Todo lo que no sea hacerlo así será un error, y cualquier debate sobre el futuro del sistema sanitario y el cuidado de la salud será sesgado e inútil. ●

Tu cuerpo está hecho para moverse



APPLIED NATURE



Desde 1947

www.solgarsuplementos.es

www.elblogdesolgar.es

De venta en los mejores establecimientos especializados

 @SolgarSpain

 @solgar_ES

Tiempo de farmacias



Mayo

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Domingo

Un instante antes de cruzar la verja de la gran rosaeda al final de la avenida, aparece como un puñal el recuerdo de la tristeza que envolvió un paseo invernal que, tan sólo hace cuatro meses, Isabel, acompañada de su amiga Clara, dieron por el mismo lugar. El jardín podado, repleto de tallos secos, cadáveres fríos que sobrecogían los parteres, era un páramo costoso de atravesar. Sólo un aroma tenue de la tierra removida calmaba el hielo de las lágrimas grises de la mañana.

¡Hoy el día es tan brillante! Parece un día de un calendario distinto. Un calendario repleto de días luminosos, de aromas húmedos y de aleteos de mariposas. El recuerdo se desvanece sin dejar herida en el momento en que un paisaje de pétalos blancos, rojos sangre, amarillos y rosas aparece desbordante delante de ella. En esta ocasión, Clara no

ha podido acompañarla. La enterró a finales de abril. Durante estos últimos años, los paseos dominicales ya iban acortándose y espaciándose; la prótesis de rodilla de su amiga le impedía andar con comodidad los 4 kilómetros del recorrido que, a lo largo de sesenta años, anduvieron con frecuencia las dos amigas. Desde hacía un par de años, los últimos mayo, el taxi las dejaba cerca de la puerta del jardín y, después de recorrer durante unos minutos los caminos flanqueados por rosas con nombres artísticos como Red Baccara, Red Naomi, Red Desire o Red Paris, se sentaban en el banco debajo de la pérgola que presidía la parte alta del parque y recordaban sus cosas, que eran muchas.

Isabel siempre ha creído que, puesto que no hay manera de negociar el día de la partida definitiva, en primavera los entierros deberían aplazarse, dejarlos para el otoño. Le



Miércoles 3 Miércoles 10 Viernes 19 Jueves 25

Francesc Pla

©fotografía: Jordi Roma

parece una falta de educación, incluso de decencia, que la luz, los olores y la brisa jugueteen entre risas y besos, mientras una vida se marcha hacia un viaje oscuro. Ella no va a morir-se en primavera.

A mediados de los cincuenta, los cincuenta del siglo pasado, Clara era una andarina notable, le gustaba dar largos paseos por Barcelona. Cerca de su casa, con su novio entonces, Antonio, con el que luego se casó y formó una familia, los domingos paseaban por la Rambla de la Flores. Desde el muelle de donde zarpaban la Golondrinas hasta la Plaza Catalunya y, desde allí, dependiendo del azar, del sol, de la sombra y de lo animada que fuera la conversación, el paseo continuaba por la cuadrícula del Ensanche hasta la hora de la comida en casa de los padres de uno o del otro. En mayo siempre se paraban, cogidos del brazo, en las paradas de las floristas que invadían de color y sin ningún recato el espacio reservado a los paseantes.

Cuando enviudó, la soledad invadió su casa. Algunas tardes se sentía acompañada por Isabel, mientras pasaban las páginas del álbum que hacía descansar en su regazo. Las dos amigas se sentaban juntas, como en clase de matemáticas, en el sillón en el que, cuando estaba sola, leía incansablemente junto a la ventana por la que entraba un chorro de luz de la tarde. Le gustaba remirar las fotos de esos paseos. Eran fotos en blanco y negro, pero las rosas rojas ella las veía aún rojas.

Con su amiga empezaron a caminar juntas también durante esos años de noviazgo. Isabel tenía un novio que estudiaba para marino mercante, lo acabó siendo y, durante muchos años, lo tuvo lejos de casa muchos días. Ellas dos estudiaron farmacia. En el primer curso hablaron por primera vez sentadas en primera fila, en la clase de matemáticas. Las dos eran buenas estudiantes. Llegaban puntuales y les gustaba sentarse en las sillas más próximas a la pizarra, de donde extraían las ideas para sus pulcros apuntes.

Isabel era la hija mayor de un farmacéutico que ya heredó la farmacia de su padre. Ella sólo conoció a su abuelo



por las fotografías, por las historias que le contó su padre y por algún comentario de veneración que oyó en la farmacia familiar. Isabel nació en el Ensanche barcelonés, no muy lejos de la farmacia de la que sería titular. Cuando empezó a estudiar la carrera, decidió que iría a pie hasta la facultad; se levantaba muy pronto, para poder pasear tranquilamente por la Diagonal hasta el edificio de ladrillos granates en el que cursaría todos sus estudios. Cerca de la Plaza Calvo Sotelo de entonces, algunas veces se cruzó con la que sería su compañera en casi todo, su buena amiga Clara, con la que compartiría el gusto por los paseos, los estudios, la profesión, las deudas por la compra de la farmacia, las infidelidades del marinero, las alegrías por los hijos, las bodas y los nietos.

Clara era hija de un droguero del Barrio Viejo de Barcelona, y en ese barrio vivió hasta que se mudó con Antonio a una casa con jardín desde donde se veía el mar. Con la ayuda de Antonio, sobre todo en los años de crianza de sus dos hijos, dirigió la farmacia que compró empeñando a toda la familia, y que creció en paralelo a la abrupta expansión de la ciudad. Una farmacia puntera en todo, Clara mantuvo siempre vivo el deseo de ser la primera de la clase y muchas veces lo fue. Cuando cumplió los setenta y su hijo marchó a Shangai a trabajar en el banco de inversiones en el que empezó a escalar posiciones, la vendió y pudo disfrutar aún cinco años con su marido después de una cómoda jubilación.

– Mi amiga Clara ha dejado un hueco muy profundo en mi vida.

El café situado en el mismo chafflán donde parpadea la cruz verde es un buen sitio para conversar con Oriol, que ha sido el encargado de continuar la saga familiar. Al menos una vez por semana meriendan juntos.

– Tu amiga era una farmacéutica vocacional y con mucho carácter. A sus años, la encontré en muchas reuniones y cursos. Siempre me comentaba lo mucho que me parecía a ti.

– Caminamos juntas, pero ella era mucho mejor que yo. ●

● Dermofarmacia

Eulàlia Mateu
Farmacéutica

“**El farmacéutico debe acompañar al paciente atópico o a la madre del bebé o niño atópico en el cuidado diario de la atopía y en los cuidados de los brotes»**

Higiene e hidratación en pieles atópicas

Atopia y dermatitis atópica

La atopía es un contexto clínico que presentan algunas personas con una respuesta inmunitaria alterada y una disfunción de la barrera cutánea epidérmica, lo que comporta un aumento de la pérdida transepidérmica de agua (TEWL), una mayor susceptibilidad a infecciones y una mayor facilidad a la penetración de alérgenos.

La dermatitis atópica es una enfermedad dermatológica inflamatoria crónica y recurrente, de origen multifactorial y con una alta predisposición genética, que cursa con periodos de agudización de los síntomas (brotes) y periodos de remisión (interbrotes), de duración variable. Se caracteriza por la presencia constante de xerosis y prurito intenso y, en el caso de los brotes inflamatorios, eccemas de diversa gravedad que cursan con eritema, exudación, descamación y excoriaciones.

La dermatitis atópica puede aparecer alrededor de los 3 meses de vida. Se calcula que puede afectar a un 15-20% de la población infantil. En algunos casos suele remitir en un 43% a los 3 años, y hasta un 70% en la pubertad, descendiendo su afectación a un 2-5% de la población adulta.

En bebés y lactantes, la distribución de las lesiones eccematosas es principalmente cefálica (frente, mejillas y cuero cabelludo), aunque puede extenderse al tronco y a las zonas de extensión de brazos y piernas. Suele respetar la zona del pañal.



©raborsk/123RF

Queremos verte Sonreír

nuevo
Bexident®
ANTICARIES

TRIPLE ACCIÓN ANTICARIES

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

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



Colutorio 500ml CN 178073.7
Pasta dentífrica 125ml CN 178074.4

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

ISDIN

En niños, las lesiones se distribuyen en la zona perioral, mejillas y nuca, y a nivel corporal en dorso de manos y pies, pliegue de las muñecas y zonas de flexión de codos y rodillas. En adultos suele afectar a mejillas y rostro, cuello e igualmente a dorso de manos y pies y a zonas de flexión de las extremidades.

La visibilidad e incomodidad de los síntomas y signos clínicos implica molestias e inconvenientes físicos para el paciente, y tiene también consecuencias en su vida personal y social.

Rol del farmacéutico en la atopia

El papel del farmacéutico en la recomendación de productos dermocosméticos adecuados para el cuidado de la piel atópica, así como en el acompañamiento al paciente con consejos y seguimiento, es clave para aportar un valor diferencial a la actuación farmacéutica, que se concreta en:

- Acompañar al paciente atópico o a la madre del bebé o niño atópico en el cuidado diario de la atopia y en los cuidados de los brotes de dermatitis atópica, con el objetivo de reducir los signos de atopia del paciente y establecer medidas para reducir la frecuencia de los brotes.
- Realizar un seguimiento cosmético-terapéutico del paciente atópico, reforzando el mensaje del dermatólogo en caso de tratamiento farmacológico.
- Derivar al dermatólogo a los pacientes con lesiones sospechosas de dermatitis atópica no diagnosticados previamente.

Higiene e hidratación de las pieles atópicas

En este ámbito, la actuación farmacéutica se centra tanto en el cuidado diario de la piel atópica, como en el alivio en caso de prurito intenso, con el objetivo de proporcionar el máximo bienestar al paciente y mejorar su calidad de vida.

Cuidado diario de la piel atópica

En todos los productos dermocosméticos el objetivo es efectuar una correcta higiene de la piel atópica, mantener una buena hidratación y aportar emolencia para restaurar la barrera cutánea alterada.

Es esencial que el paciente atópico tome conciencia de la importancia del mantenimiento de su piel en todo momento y con productos apropiados, ya que el uso de cosméticos inadecuados para su piel puede desencadenar una exacerbación del brote atópico

Higiene

Debe realizarse con detergentes sintéticos (también denominados «jabones sin jabón» o *syndets*), que tienen un pH ligeramente ácido que respeta el manto ácido de la piel y ayudan a evitar la colonización por bacterias.

Los productos cosméticos empleados deben ser, además, hipoalergénicos y testados dermatológicamente.

Las formas galénicas más adecuadas son los geles u oleogeles en las fases interbrote, y los aceites de baño (con ele-



©Alis Gheorghe Leonte/123RF

vado contenido en ácidos grasos esenciales) o «baños tratables» (soluciones acuosas a la que se añaden principios activos) para el agua de la bañera en los brotes.

Los principios activos más utilizados son:

- Avena coloidal. Harina de *Avena sativa* finamente molida y hervida para extraer el material coloidal. Posteriormente se filtra y elimina el agua, hasta obtener un polvo blanco soluble en agua, que contiene entre otros:
 - Saponinas, de acción limpiadora.
 - Betaglucanos: polisacáridos de acción humectante gracias a su gran poder de absorción de agua.
 - Avenantramidas: polifenoles de acción calmante, desensibilizante y antioxidante.
 - Lípidos, que ayudan a disminuir la pérdida insensible de agua.
- Aceites ricos en ácidos grasos esenciales (omega-3 y omega-6). Los más utilizados son el aceite de semillas de uva, el aceite de onagra, el de rosa mosqueta, el de almendras dulces, y el de linaza o aceite de ricino.

Si el paciente es un bebé, es mejor aconsejar el baño que la ducha, con las siguientes pautas:

- Máximo 10-15 minutos (si es muy largo, ocasiona sequedad).
- Agua templada, a 32-33 °C (el calor elimina la hidratación).
- Sin esponjas ni manoplas (la fricción tiene efecto deslipidizante).
- Secar con albornoz mejor que con toalla (para evitar fricción).
- Realizar el baño antes de dormir (efecto relajante).

Lavado capilar

Es aconsejable el empleo de champús específicos para la higiene diaria del cabello y cuero cabelludo de las pieles atópicas. Éstos son poco espumosos y de pH ligeramente ácido y llevan en su composición:

- Principios activos hidratantes, como pantenol, taurina, urea o lactatos.
- Activos calmantes, como la avena.
- Principios activos emolientes: aceites con alto contenido en ácidos grasos esenciales.
- Activos protectores frente a agentes irritantes, como el extracto de lino o el extracto de moringa.

Si existe descamación, es interesante que el champú incluya activos de acción queratolítica suave, como la piroctona olamina. Al lavar el cabello, se debe procurar que el champú no caiga sobre la cara.

“**Los productos dermocosméticos que proporcionan hidratación y emolencia conforman el cuidado básico para la piel atópica**»

Hidratación y emolencia

Los productos dermocosméticos que proporcionan hidratación y emolencia conforman el cuidado básico para la piel atópica. Es aconsejable aplicarlos dos veces al día.

Al enriquecer el factor natural de hidratación (constituido principalmente por aminoácidos, lactatos, ácido piroglutámico y urea), los activos hidratantes aportan agua de forma activa a la epidermis.

Los principios activos emolientes mantienen flexible la piel y, al aportar lípidos a la epidermis, restauran el cemento intercelular (compuesto por ceramidas, colesterol y ácidos grasos) y la función barrera de la epidermis, lo que impide la penetración de alérgenos e irritantes y ayuda a controlar el prurito.

Este cuidado se aplica sobre la piel un poco húmeda para facilitar su absorción, preferiblemente después del baño o ducha.

Como en el caso de la higiene, los productos utilizados deben ser hipoalergénicos y dermatológicamente testados.

Es importante que la textura sea la adecuada al tipo de piel (seca o muy seca), a la estación del año y a la zona de aplicación (cara o cuerpo), para que ésta sea bien aceptada por el paciente y propicie el seguimiento del tratamiento.

Las formas galénicas empleadas para el rostro son cremas. Normalmente en piel atópica se utilizan emulsiones W/O.

Para el cuidado del cuerpo encontramos cremas corporales, bálsamos (textura más rica, pensada para pieles muy secas o para su uso en invierno), leches o lociones (connotación de textura más fluida, indicada para pieles secas o para su empleo en primavera o verano) y espumas o espráis (texturas ideales para zonas muy extensas y también para su utilización en verano).

Los principios activos más utilizados para la hidratación son los siguientes:

- Urea. Forma parte del factor de hidratación natural de la piel.
- Glicerina. Muy higroscópica.

Por su parte, para la emolencia se utilizan los siguientes principios activos:

- Ceramidas. Forman parte del cemento intercelular de la epidermis. Las pieles atópicas suelen tener un déficit de ellas.
- Aceites con elevado contenido en ácidos grasos esenciales (omega-3 y omega-6).
- Manteca de karité, rica en ácidos grasos omega-3.
- Vaselina líquida. Es hidrófoba y, por consiguiente, muy oclusiva. En ocasiones es demasiado grasa para emplear como emoliente, pero es interesante si es necesario cubrir heridas cutáneas antes del baño o ducha.

Si el paciente es un bebé, se recomienda realizar suaves masajes al aplicar el emoliente por cara y/o cuerpo para relajarlo y estrechar vínculos emocionales con él.

Cuidados en caso de prurito intenso

Al tener un umbral de sensibilidad al prurito inferior al de una piel normal, los pacientes con piel atópica suelen sentir picor con el mínimo roce. En el caso de bebés y niños, el prurito intenso les impide dormir adecuadamente, lo que hace que estén cansados e irritables al día siguiente y tengan dificultades de concentración.

Hay que evitar el rascado, que provocaría irritación y heridas en la piel, lo que facilitaría la sobreinfección. Por ello, en los niños es adecuado mantener las uñas cortas para evitar lesiones por rascado. En los bebés será necesario aplicarles un emoliente en las manos y colocarles manoplas de algodón protectoras para minimizar en lo posible el rascado.

En caso de prurito intenso, es conveniente que los cosméticos hidratantes y emolientes contengan también activos de acción antipruriginosa, como:

- Dihidroaventramida P: derivado sintético de las avenantramidas naturales presentes en los extractos de avena.
- Polidocanol: anestésico local de acción antipruriginosa.
- -modulia®: principio activo biotecnológico.

Nota de la autora: Si se desea ampliar información, puede accederse al Curso AGORA, «Atopia: soluciones desde la farmacia», disponible en: www.agorasanitaria.com. ●

Profesión

María José Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia Galénica
e Industrial

“**Si se quiere dar una verdadera atención al viajero, habrá que pensar en preparar un botiquín individualizado»**

El botiquín del viajero

Es frecuente que, cuando se acercan vacaciones, en cualquier época del año, las personas que proyectan viajar se acerquen a la farmacia para solicitar orientación a la hora de preparar un botiquín de viaje. Aunque se puede pensar en preparar uno básico con material de cura para pequeñas heridas y algunos medicamentos imprescindibles, si se quiere dar una verdadera atención al viajero, habrá que pensar en preparar un botiquín individualizado, para lo cual deben tenerse en cuenta distintas circunstancias que pueden darse durante el viaje o la estancia fuera de casa. Para ello, deberemos obtener información sobre varios aspectos del viaje y de quienes viajan. Los principales datos que debemos recabar son los siguientes:

- **Destino del viaje.** Si se viaja a un lugar donde el acceso a cualquier medicamento o material de cura que se pueda necesitar es posible, el botiquín puede ser más básico y no será necesario cargar con cosas que, en caso necesario, pueden encontrarse fácilmente en el destino. Sin embargo, si el lugar al que se viaja se encuentra en una zona remota, donde adquirir ciertos medicamentos puede entrañar algunas dificultades o la falta de fluidez en el idioma local puede suponer un problema, se tendrá que llevar un botiquín más completo para evitar problemas.
- **Condiciones climáticas y ambientales del lugar o lugares a donde se viaja.** No es lo mismo viajar a una zona de calor que a una de frío. Deben conside-



© cooldesign/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

Tabla 1. Botiquín preventivo del «mareo del transporte»

Tratamiento	Medicamentos y precauciones
Medicamentos anticinéticos (antihistamínicos H1. Se utilizan en prevención)	Dimenhidrinato se presenta en forma de grageas, chicles, caramelos y ampollas bebibles. Administrar de 15 a 30 min antes del viaje; puede repetirse otra toma en caso necesario, sin sobrepasar la posología indicada en el prospecto; el efecto suele durar entre 4 y 6 horas. No usar en menores de 2 años.
	Meclozina se presenta en forma de chicles y grageas. Administrar 1 hora antes del viaje; el efecto dura alrededor de 12 a 24 horas, y puede repetirse otra toma en caso necesario, sin sobrepasar las pautas indicadas en el prospecto. No utilizar en menores de 12 años, salvo prescripción médica.
	Precauciones para ambos medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> • Las embarazadas deben consultar su uso con el ginecólogo • Pueden ocasionar fotosensibilidad; emplear protección solar extrema • Para contraindicaciones, interacciones y precauciones, consultar ficha técnica: http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm
Medicamentos fitoterápicos (en prevención)	Jengibre, raíz. La monografía comunitaria de la EMA aconseja como profilaxis de la cinetosis la siguiente pauta: <ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 12 años: 750 mg media hora antes de viajar • Niños de entre 6 y 12 años: 250 o 500 mg media hora antes de viajar
	Precauciones <ul style="list-style-type: none"> • En mujeres embarazadas no se ha observado toxicidad fetal ni malformaciones • Por falta de datos no se recomienda su uso en lactancia • No se recomienda el uso en niños menores de 6 años
Medicamentos homeopáticos	Entre los medicamentos simples se puede recomendar: <i>Cocculus, Tabacum, Petroleum o Nux vomica</i> (en función de las características del mareo). Distintos laboratorios preparan especialidades que combinan varias cepas. Se administran de 30 a 60 min antes del viaje.
Otros tratamientos	Muñequeras antimareo. Basadas en la técnica de la acupresión con un dispositivo de presión (botón) de plástico que debe presionar el punto que se encuentra en la parte interior de la muñeca, tres dedos por debajo del primer pliegue, entre los dos tendones centrales del antebrazo (<i>palmaris longus</i> y <i>flexor carpi radialis</i>).
Consejo: medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Sentarse en los puntos centrales del transporte (tienen menos movimiento) • Ventilar adecuadamente, no mirar hacia los lados, no leer, procurar tener la cabeza lo más inmóvil posible • Procurar distraerse hablando o escuchando música



© Ferit Achirullu/123RF

rarse las condiciones de humedad o sequedad extrema, la potabilidad de las aguas, la contaminación ambiental o las horas e intensidad de la insolación, la existencia de mosquitos u otros insectos o parásitos, los riesgos de enfermedades, etc.

- **Características del o de los viajeros.** No es lo mismo viajar en familia con niños pequeños que viajar solo, en pareja o en grupo. Las personas con patologías crónicas o susceptibles de padecer determinados problemas de sa-

lud deben llevar los medicamentos necesarios para evitar problemas en su abastecimiento y, en su caso, una prescripción médica para una eventual necesidad.

- **Qué tipo de viaje se realiza y duración de éste.** Turismo de ciudad, rural, de aventura, playa o montaña, deportes de mar o escaladas, etc. Por razones obvias, el contenido del botiquín será mayor o menor en función de la duración del viaje.
- **Viajeros internacionales con destino a países de riesgo.** Para estos viajeros, aconsejamos consultar la página «Viajes internacionales y salud», del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (<http://www.msp.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/viajesInter/home.htm>), donde podremos encontrar toda la información pertinente para aconsejar a nuestros pacientes e informarles de los requisitos de vacunación y prevención de enfermedades infecciosas de riesgo potencial que es necesario cumplir.

A continuación, se valoran los principales tipos de medicamentos, materiales de cura y otros productos que pueden ser de utilidad, para facilitar su elección a la hora de preparar un botiquín individualizado.

Tabla 2. Botiquín para el tratamiento de trastornos digestivos

Diarrea	
<p>Loperamida (inhibidor de la motilidad intestinal) Administrar inicialmente 4 mg y posteriormente 2 mg tras cada deposición hasta una deposición normal</p> <ul style="list-style-type: none"> • No administrar a menores de 6 años. Entre 6 y 12 años sólo bajo prescripción médica • No administrar más de 2 días sin supervisión médica • Interacciones y contraindicaciones, consultar fichas técnicas (https://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm) 	
<p>Racecadotril (inhibidor de la encefalinasas que restaura el equilibrio hídrico entre absorción y secreción) Administrar una dosis de 100 mg inmediatamente y a continuación 3 veces al día hasta dos deposiciones normales</p> <ul style="list-style-type: none"> • No provoca estreñimiento adicional ni sobrecrecimiento bacteriano • No interactúa con otras moléculas y no afecta al sistema nervioso central • La única presentación de indicación farmacéutica es la de adultos. Las presentaciones adecuadas para lactantes y niños requieren prescripción médica • No administrar más de 48 horas seguidas 	
<p>Carbón activo. Inactiva toxinas y microorganismos en el tracto digestivo, mediante un proceso físico de adsorción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos y mayores de 12 años: administrar 400-600 mg, cada vez que se manifiesten los síntomas. Tomar con un vaso de agua • Niños menores de 12 años, consultar con el médico • Mayores de 65 años. En caso de tendencia al estreñimiento, consultar con el médico • Interacciones y contraindicaciones, consultar ficha técnica: https://www.aemps.gob.es/cima/dohtml/ft/59095/FichaTecnica_59095.html 	
<p>Probióticos/simbióticos Los probióticos ayudan a recuperar el equilibrio de la flora intestinal. Se comercializan distintos preparados a base de diferentes cepas probióticas o sus combinaciones (<i>Lactobacillus casei</i>, <i>L. rhamnosus</i> LGG, <i>Bifidobacterium</i>, <i>Streptococcus thermophilus</i>, <i>L. reuteri</i>, <i>L. delbrueckii</i>...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los simbióticos contienen además prebióticos que refuerzan la capacidad de colonización • Existen presentaciones para niños 	
<p>Rehidratantes Uno de los riesgos de la diarrea, sobre todo en lactantes y niños, es la deshidratación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparados en polvo a base de glucosa y electrolitos para la reconstitución de una bebida de rehidratación oral (recordar al viajero que debe reconstituirse con agua potable con garantía de higiene o previamente hervida) • Existen preparados para lactantes que, además de glucosa y electrolitos, incorporan <i>L. reuteri</i> 	
<p>Otros preparados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las infusiones de té verde con zumo de limón ayudan a la rehidratación y tienen un efecto astringente coadyuvante • Las infusiones o cápsulas de plantas carminativas como la manzanilla, el anís, el hinojo, el coriandro o la alcaravea y sus combinaciones calman el dolor espasmódico (cólico) que con frecuencia se suele producir • Medicamentos homeopáticos: <i>Arsenicum album</i> 9CH, de forma general para las diarreas alimentarias, y <i>Cuprum metallicum</i> 15CH, por si cursan con espasmos intestinales 	
<p>Consejo para el viajero: medidas higiénicas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar sólo agua potable para beber y lavarse los dientes • Comer fruta que se pueda pelar • Tomar bebidas envasadas seguras y no añadirles hielo • No tomar vegetales frescos en ensalada si no se tiene la garantía de que han sido convenientemente tratados, etc.

(Continúa)

Botiquín de primeros auxilios

Mareo del transporte, diarreas, estreñimiento, trastornos digestivos, dolores leves a moderados, pequeñas inflamaciones, irritaciones oculares y procesos alérgicos son los trastornos menores que se producen con más frecuencia cuando se viaja.

- **Mareo del transporte.** Durante los desplazamientos, se produce con cierta frecuencia el llamado «mareo cinético» o «mareo del transporte». Tiene como origen el desplazamiento de los fluidos del laberinto del oído interno. Se produce más frecuentemente en niños, pero no es infrecuente en adultos, sobre todo cuando se viaja en barco o automóvil, pero también en tren o avión (tabla 1).



©olegudko/123RF

Tabla 2. Botiquín para el tratamiento de trastornos digestivos (continuación)

Estreñimiento del viajero	
<p>Laxantes En un viaje es necesario que la acción sea rápida o controlable en el tiempo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supositorios de glicerina o bisacodilo • Microenemas en canuletas (de: glicerol, citrato de sodio/lauril sulfoacetato de sodio, complejo de miel y polisacáridos, etc.). Unos y otros ejercen su efecto rápidamente al cabo de pocos minutos. Hay presentaciones para adultos y niños. • Laxantes orales estimulantes (bisacodilo, sen, cáscara sagrada, corteza de frágula, etc.), en formas orales para adultos (grageas, cápsulas, granulados masticables, infusiones de plantas, etc.). Se toman por la noche y ejercen su efecto a las 6 u 8 horas. <p>– Advertir al viajero de que no deben superarse las dosis y pautas recomendadas. – Deberán tenerse en cuenta las posibles interacciones y contraindicaciones (https://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm)</p>	
<p>Consejo para el viajero</p>	<p>Si existe tendencia al estreñimiento, puede prevenirse el problema comenzando a tomar suplementos de fibra unos días antes del viaje</p>
Trastornos dispépticos	
<p>Antiácidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combinación y complejos de compuestos de aluminio, calcio, magnesio, etc. (almagato y combinaciones diversas de: calcio carbonato magnesio, carbonato sales compuestas de bicarbonato y ácido cítrico. Suspensión en monodosis y comprimidos masticables. Mayores de 12 años) • Agentes contra la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico: alginato sódico en combinación con carbonatos. Suspensión en monodosis y comprimidos masticables. Mayores de 12 años • Antagonistas del receptor H2 de histamina: famotidina (de indicación farmacéutica solo 10 mg); ranitidina (sólo 75 mg en indicación farmacéutica) <p>En embarazo y lactancia, para todos estos productos consultar con el médico</p>	
<p>Preparados vegetales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plantas con mucílagos (aloe gel, malva, malvavisco, semilla de cebada, lígulas de manzanilla, etc.). Existe un producto sanitario apto para uso en embarazo y lactancia • Plantas antiulcerosas (regaliz) y sus combinaciones con plantas con mucílagos • Plantas carminativas (manzanilla, anís verde, hinojo, alcaravea, coriandro y sus combinaciones). Eliminan los gases y flatulencias acompañantes 	

- **Trastornos digestivos.** La diarrea es el problema de salud que afecta con mayor frecuencia al viajero. Por el contrario, el cambio de alimentación, horario y clima produce en otro grupo de personas el llamado «estreñimiento del viajero». Estos mismos cambios en la alimentación y horarios son causa frecuente de trastornos dispépticos que comportan pesadez, ardor o acidez de estómago (tabla 2).
- **Dolor, inflamación, fiebre.** Viajar no exime de poder sufrir un resfriado (con malestar y febrícula), un dolor de cabeza, un dolor dentario o, por supuesto, un dolor por mala postura, sobrecarga, mal gesto, pequeños traumatismos, etc. En ese caso, será útil disponer de un medicamento de acción analgésica, antiinflamatoria y antipirética por vía oral y alguno tópico (tabla 3).

Otros medicamentos que debemos incluir en el botiquín

Para las irritaciones oculares

En los viajes pueden producirse situaciones en que el ojo requiera limpieza (contacto con polvo, arena u otros polucionantes), hidratación y/o lubricación por sequedad ambiental natural o por aire acondicionado (aviones, ho-

teles, etc.). Las personas con sensibilidad a alérgenos pueden desarrollar conjuntivitis alérgicas si viajan a zonas en periodo de polinización. En función del problema previsible, podemos incluir en el botiquín los siguientes elementos:

- Suero fisiológico, útil para lavados oculares (y nasales).
- Colirio hidratante/lubricante, para aliviar la sequedad.
- Colirio antiséptico y descongestivo, con un vasoconstrictor natural (agua de *Hamamelis*, eufrasia) o de síntesis.
- Colirio antialérgico (a base de nafazolina, antazolina o azelastina o eufrasia en el caso en que se prefiera un colirio homeopático).
- Son preferibles las presentaciones «unidosis», que permiten ser utilizadas, en caso necesario, por varias personas.

Reacciones alérgicas, picaduras de insectos, urticarias

Para una eventual reacción alérgica a pólenes, alimentos o para aliviar picaduras de insectos que provoquen una reacción exacerbada, podemos incluir medicamentos antihistamínicos orales de indicación farmacéutica y productos tópicos:

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 3. Tratamiento del dolor, la inflamación y la fiebre

Analgésicos orales
<p>Útiles en caso de fiebre o dolor (cefalea, dental o muscular) y también al inicio de un resfriado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ácido acetilsalicílico, paracetamol o ibuprofeno. Para los países cálidos, conviene tener en cuenta que el paracetamol resiste mejor el calor. Considerar precauciones de uso – 500 mg de ácido acetilsalicílico tomado antes de un viaje en avión de larga duración pueden prevenir el llamado síndrome de la clase turista (trombosis venosa profunda). Para personas con predisposición, convendrá aconsejar medias de compresión gradual – Si se viaja a una zona en que, por la época del año o la climatología, puede ser más fácil contraer un resfriado, se puede incluir un antigripal – Para la prevención de «agujetas» por caminatas o actividad deportiva, pastillas de glucosa para tomar antes de la actividad y durante ésta
Antiinflamatorios de uso tópico
<p>En caso de esguinces, distensiones, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cremas, pomadas o geles a base de: aceclofenaco, diclofenaco, etofenamato, ibuprofeno, piketoprofeno • Pomadas o geles fitoterápicos a base de sustancias rubefacientes (mentol, salicilato metilo, esencia de trementina, alcanfor, árnica, aceite esencial de capeput) o antiinflamatorias (hipérico, harpagofito, diversos aceites esenciales, etc.) • Pomadas homeopáticas a base de árnica y otras cepas de acción antiinflamatoria

- Antihistamínicos orales de indicación farmacéutica, como ebastina (10 mg), loratadina (10 mg), cetirizina (10 mg) o fexofenadina (120 mg). Deben tenerse en cuenta las interacciones, contraindicaciones y precauciones correspondientes. Las fichas técnicas de estos medicamentos pueden consultarse en la web del Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS (<http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>).
- Antihistamínicos homeopáticos orales. Los medicamentos homeopáticos más utilizados son *Apis*, *Histaminum* y *Urtica urens* a la 5 o a la 7CH.
- Preparados de uso tópico:
 - Cremas o lociones calmantes (a base de dimetindeno, dexclorfeniramina, prometacina, etc). Para calmar el picor, ardor y dolor de las picaduras y mordeduras de insectos, ortigas y medusas.
 - Pomadas con corticoides (para casos de reacciones más exacerbadas). Advertir al viajero de las correspondientes precauciones: no utilizar en embarazo ni en menores de 1 año, no superar la semana de tratamiento, no exponer la parte tratada al sol sin protección extrema, no superar las dosis y pautas de administración aconsejadas, y el resto de advertencias para los corticoides de uso tópico que se encuentran en los prospectos y fichas técnicas.
 - Soluciones acuosas de amoníaco al 3,5% (existen productos con aplicador, de uso fácil).
 - Pomadas y lociones fitoterápicas. Resultan de utilidad las que contienen: centella asiática o caléndula (también útiles para irritaciones, heridas y quemaduras o eritemas leves), helicriso (de efecto antipruriginoso) o aceites esenciales (efecto refrescante, antipruriginoso y suavemente anestésiante).
 - Pomadas homeopáticas, las que contienen caléndula, *Mezereum*, *Apis*, *Ledum palustre* o sus combinaciones.



©Andrey Davidenko/123RF

Consejos al viajero. En el caso de picaduras de medusas, recordar que, antes de aplicar cualquier pomada, deben lavar la picadura con agua de mar y aplicar una solución al 50% de agua y vinagre para remover y eliminar los tentáculos.

Productos antisépticos, cicatrizantes, material de cura

A continuación, se aporta una lista orientativa de productos antisépticos, cicatrizantes y material de cura para tratar pequeños traumatismos.

- Antisépticos. Alcohol en gel (desinfección de manos, superficies para depositar alimentos y sanitarios). Povidona yodada, clorhexidina (gotas o espray) o merbromina para desinfección de heridas.



Alivia las molestias causadas por insectos y contacto con plantas



SIN AMONIACO



NOVEDAD



Fácil aplicación ROLL-ON



CALÉNDULA



AVENA



ÁRNICA



ALOE



www.halleyrepelente.com

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



©Monika Wisniewska/123RF

- Cremas o pomadas cicatrizantes. Para ayudar a la regeneración de la piel y la curación de pequeñas heridas, rasponazos, quemaduras leves, etc.
- Cremas o pomadas antiequimóticas. Para el alivio de golpes y hematomas.
- Material de cura: gasas, vendas, esparadrappo, puntos de sutura, tiritas, etc., además de apósitos hidrocoloides de protección para ampollas y lubricante tipo vaselina para la protección contra fricciones. Accesorios: pinzas, tijeras, termómetro, jeringa con aguja estéril.

Otros productos

- Protección solar, adaptada al fototipo de los viajeros. Si se viaja en verano, es aconsejable que ésta sea alta (50+).
- Crema o loción para después de estar expuesto al sol y alivio de eritemas. Además, hidratan y regeneran la piel, preparándola para el día siguiente.
- Polvos o cremas antifúngicos. El calor, el sudor y el hecho de caminar con los pies descalzos por lugares públicos (playas, piscinas, suelo de habitaciones de hoteles, etc.) predisponen a contraer «pie de atleta» (*tinea pedis*).
- Comprimidos de desinfección de agua, para aquellos que viajan a zonas en donde no hay garantía de que el agua sea potable y segura.
- Repelentes de mosquitos. Existen distintas formulaciones con repelentes de síntesis (DEET, tetrametrina, permetrina, icaridina, entre otros) y naturales (aceite esencial de citronela, aceite esencial de *Eucalyptus maculata* ssp., citriodora, entre otros). Para países con riesgo de malaria u otras enfermedades transmisibles por mosquitos, las autoridades sanitarias recomiendan productos con un contenido mínimo de 40% de DEET (dietil-toluamida) (no exime de la vacunación). Debe tenerse en cuenta que, para las embarazadas y niños pequeños, no todos los productos son aptos. Existen también pulseras y parches. ●



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.



LAINCO, 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

Profesión

Dra. Natalia Jiménez

Dermatóloga. Hospital Universitario
Ramón y Cajal. Grupo de Dermatología
Pedro Jaén. Madrid

“**Existen múltiples patologías dermatológicas en las que la exposición solar tiene un papel determinante»**

Sol, pieles especiales y despigmentantes

El sol sobre nuestra piel

La radiación ultravioleta (UV) representa el 5% de la radiación solar que llega a la superficie de la tierra. Se clasifica en radiación UVA, UVB y UVC en función de la longitud de onda que posea. A nivel del mar, el 95-98% de la radiación ultravioleta que llega es UVA, el 2-5% UVB, y prácticamente toda la radiación UVC es absorbida por la capa de ozono. Además de la exposición al sol, podemos recibir radiación ultravioleta a partir de las cabinas de bronceado.

Los efectos de la radiación ultravioleta en nuestra piel van a depender de cuánto es absorbido por nuestro organismo y durante cuánto tiempo estamos expuestos a ella. La absorción por nuestra piel produce daño y alteración de las células normales, así como cambios en sus características histológicas. A corto plazo, este daño se expresa en forma de quemadura solar. A largo plazo, el daño solar acumulado se traduce en fotoenvejecimiento. Las personas que han sufrido durante años la exposición a la radiación solar sin protección tienen una piel envejecida de forma prematura: piel más seca y gruesa, poco elástica, con arrugas profundas, trastornos de pigmentación con manchas irregulares, pecas, y pe-



©Anna Om/123RF

queñas manchas blancas, pérdida del tono normal de la piel, aparición de rojeces por la dilatación de los vasos superficiales de la piel y comedones. Además del fotoenvejecimiento, la exposición prolongada a radiación ultravioleta sin protección, sobre todo UVB, aumenta el riesgo de padecer todos los tipos de cáncer de piel.

Pieles especiales

Existen múltiples patologías dermatológicas en las que la exposición solar tiene un papel determinante. A continuación se describen las más prevalentes.

Melasma

El melasma representa un trastorno adquirido de la pigmentación cutánea que cursa con máculas hiperpigmentadas irregulares y simétricas en zonas fotoexpuestas de la cara, cuello y antebrazos. Es una patología frecuente que afecta a millones de personas a nivel mundial. También se ha denominado «cloasma» o «máscara del embarazo» cuando aparece en periodo gestacional.

La prevalencia descrita para el melasma es variable en función de las poblaciones estudiadas, con variaciones entre el 1,8 y el 40%. Afecta con mayor frecuencia a pacientes de piel oscura (III y IV en la clasificación de Fitzpatrick). Aunque el melasma se ha considerado una enfermedad asociada al embarazo y la anticoncepción, estudios recientes muestran que en muchos casos es una patología crónica que puede durar décadas.

“ La prevalencia descrita para el melasma es variable en función de las poblaciones estudiadas, con variaciones entre el 1,8 y el 40%”

La clínica observada en los pacientes con melasma puede ser variable, aunque el patrón de distribución de lesiones centofacial es el más común. Con menos frecuencia, se observa un patrón malar y mandibular.

El melasma puede clasificarse según los hallazgos observados con la luz de Wood, la cual ayuda a identificar la localización del pigmento. Si observamos que las lesiones resaltan con dicha luz, estaremos ante un melasma epidérmico (superficial). En cambio, si las lesiones cutáneas no se intensifican, nos encontraremos ante un melasma dérmico (profundo). Es posible, además, observar un patrón mixto en algunos pacientes.

Se considera que el melasma puede estar causado por la presencia de melanocitos biológicamente más activos en la piel afecta, más que por un incremento en su número.



©Alexander Raths/123RF

Además, la alta incidencia de melasma dentro de una misma familia sugiere la existencia de un sustrato genético subyacente.

Por otro lado, si consideramos los factores de riesgo, la exposición solar es uno de los que se han descrito con mayor frecuencia. En cuanto al papel hormonal en el melasma, aunque se conoce su aparición tras la gestación o la toma de anticonceptivos orales, la evidencia clínica hasta la fecha no asocia el melasma a niveles hormonales. No obstante, en mujeres que perciben la aparición de melasma tras el comienzo de la toma de anticonceptivos orales, la medicación debe suspenderse si es posible. Existen otros factores de riesgo menos comunes que intervienen en la aparición de melasma, como las alteraciones tiroideas, la medicación fototóxica o el empleo de determinados productos cosméticos.

El manejo terapéutico del melasma puede ser en ocasiones complejo. Existen diversas opciones de tratamiento y en general se acepta como primera línea el empleo de un protector solar de amplio espectro, junto con productos tópicos que interfieren en la vía de producción del pigmento. Como opciones de segunda y tercera línea se encuentran los *peelings* químicos, el láser y otras fuentes de luz.

Lentigos solares

Son máculas bien delimitadas, de color marrón claro u oscuro, que pueden aparecer tanto en zonas expuestas al sol como en las que están protegidas, y suelen ser congénitas o adquiridas. Aunque son muy frecuentes en la población general, no se ha determinado su frecuencia exacta en la literatura científica. No parecen tener predilección por raza ni por sexo.

En su aparición son determinantes la predisposición genética y la exposición crónica al sol.

El diagnóstico se realiza por exploración física, y en caso de dudas se utiliza el dermatoscopio (microscopio de epiluminiscencia). De esta manera podemos distinguir la presencia de un lentigo solar benigno de un melanoma.

En general, no será preciso realizar revisiones periódicas. Es recomendable consultar con el dermatólogo en caso de

FOTOTIPO V

FOTOTIPO IV

FOTOTIPO III

FOTOTIPO II

Si éste es tu color de piel

FOTOTIPO I

solución integral para pieles blancas y sensibles

Genosun®



ASTAXACTIVE®
PROTECCIÓN CELULAR FRENTE
AL DAÑO OXIDATIVO
DNA PROTECT



ANTES

Prepara la piel para
la exposición solar

DURANTE

Protege la piel de
los rayos ultravioleta

DESPUÉS

Repara la piel del daño
oxidativo sufrido tras la
exposición solar

www.genove.com

encontrar lesiones que sean irregulares, asimétricas o que cambian de forma para descartar un melanoma.

En caso de desear eliminar este tipo de lesiones se puede recurrir a tratamientos despigmentantes tópicos (llegan a aclarar los lentigos) o bien *peelings* químicos o láseres específicos, que pueden llegar a eliminarlos.

Queratosis actínicas

Las queratosis actínicas son las precursoras de cáncer cutáneo más frecuentes en nuestra población. La exposición al sol es la causa de casi todas ellas. El daño que provoca el sol se acumula, de modo que toda la radiación que hemos recibido sin protección desde la infancia va provocando daño en la piel y predisposición a lesiones de mayor importancia como el cáncer de piel.

Algunos grupos de personas presentan un mayor riesgo que otras:

- Personas de piel clara, que se queman casi siempre que se exponen al sol, rubias o pelirrojas y de ojos azules, verdes o grises corren más riesgo, aunque las personas de fototipo más oscuro también pueden desarrollar queratosis actínicas si se exponen al sol sin protección.
- Inmunodeprimidos debido a un tratamiento de quimioterapia, un trasplante de órganos o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- Determinadas enfermedades genéticas muy poco frecuentes como el síndrome de Bloom, o el xeroderma pigmentoso.

“**Las queratosis actínicas son las precursoras de cáncer cutáneo más frecuentes en nuestra población. La exposición al sol es la causa de casi todas ellas»**

Las queratosis actínicas son lesiones que habitualmente se tocan mejor que se ven. Consisten en placas mal definidas que tienen una textura rasposa, como de papel de lija, y un color que varía desde el color de la piel normal a rosado o marrón. Suelen ser lesiones pequeñas, de unos milímetros, pero pueden llegar a medir 1-2 centímetros. La mayoría de las veces son muy aplanadas y suelen tener pequeñas costras en la superficie que caen y vuelven a salir.

Suelen ser asintomáticas, aunque en algunas ocasiones pueden producir picor o molestias. La queratosis actínica evoluciona lentamente, durante años, y suele aparecer en áreas fotoexpuestas: la cara, las orejas, el cuero cabelludo, el cuello, el dorso de las manos y en los labios. A menudo la persona presenta más de una lesión de queratosis actínica.



Markus Mainka/123RF

Las queratosis actínicas pueden malignizarse a cáncer de piel de tipo carcinoma escamoso. Los estudios sugieren que el riesgo de progresión a cáncer de piel varía del 1 al 20%. Dado que no podemos predecir en qué casos las queratosis actínicas malignizarán, es aconsejable tratarlas. Además, no podemos olvidar que la presencia de estas lesiones es un marcador del daño solar que nuestra piel ha recibido a lo largo de los años y, por ello, del mayor riesgo que tienen estas personas de padecer otros tipos de cáncer de piel, como un carcinoma basocelular o un melanoma.

Cáncer de piel *Epitelioma basocelular*

Es el cáncer de piel más frecuente en la población. Se origina a partir de las células pluripotentes de la capa basal de la epidermis. El principal factor de riesgo responsable es la exposición crónica a la radiación ultravioleta, tanto de origen solar como por cabinas de bronceado. Aunque cualquier individuo con antecedentes de exposición solar crónica puede desarrollar un carcinoma basocelular, las personas de piel blanca y cabello rubio o rojizo y ojos claros tienen mayor riesgo. La edad más frecuente de presentación es a partir de los 50 años, pero debido a la exposición solar a edades tempranas están aumentando los casos en personas más jóvenes.

Aunque existen múltiples variantes clínicas, lo más habitual es que se manifieste como una placa de brillo perlado con telangiectasias en la superficie.

Carcinoma escamoso (o epidermoide)

El carcinoma epidermoide o espinocelular es la segunda neoplasia de piel más frecuente después del carcinoma basocelular y representa aproximadamente el 20-25% de todos los cánceres cutáneos. Es una proliferación maligna de queratinocitos y suele aparecer en personas de piel clara con antecedente de exposición solar crónica, aunque se han identificado también otros factores de riesgo. Este tipo de carcinoma exhibe un comportamien-



©myibean/123RF

“**Aunque cualquier individuo con antecedentes de exposición solar crónica puede desarrollar un carcinoma basocelular, las personas de piel blanca y cabello rubio o rojizo y ojos claros tienen mayor riesgo»**

to benigno en la mayoría de las ocasiones, pero existe un grupo que requiere un diagnóstico y tratamiento de forma precoz para evitar no sólo la destrucción local del tejido, sino su diseminación a los ganglios linfáticos regionales.

La manifestación clínica más frecuente en fases tempranas es la presencia de una pequeña pápula, placa o nódulo de color rosa o rojo, con una superficie descamativa. Con el tiempo, la lesión puede ulcerarse, sangrar y formar una costra central con un borde elevado e indurado.

Melanoma

Se trata de un tumor maligno de la piel, que tiene su origen en los melanocitos. Aunque normalmente aparece sobre piel sana, hasta un tercio de los melanomas aparecerán sobre nevus melanocíticos.

Varios factores se han implicado en el desarrollo del melanoma:

- El más importante es la exposición a los rayos del sol, ya sea de forma natural o de forma artificial.
- Tener la piel, cabello u ojos claros, así como la presencia de múltiples nevus melanocíticos.
- La presencia de antecedentes familiares de melanoma aumenta el riesgo. En algunos de estos casos se puede identificar, además, una predisposición genética.

capsaicina tópica al 0,075%

PICASUM 0,075% **CREMA**
USO CUTÁNEO

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

EL ARTE DE LA
ANALGESIA

Ver ficha técnica en pág. 56

3 ó 4
aplicaciones
diarias



50g

30g

CN: 6588444

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



Suele aparecer sobre una piel en la que ha habido una exposición solar intermitente. Se manifiesta generalmente como una mancha de color no homogéneo, de aparición sobre piel normal o sobre un lunar preexistente que haya cambiado, que generalmente cumple los criterios ABCDE (asimetría, bordes irregulares, color no homogéneo, diámetro >6 mm, evolución-cambios en su forma).

El diagnóstico precoz del melanoma es fundamental y determinará la supervivencia del paciente, evitando la existencia de metástasis de este tumor en el momento inicial.

Despigmentantes

Existen múltiples patologías en dermatología que cursan con un incremento de la pigmentación de la piel, siendo las más frecuentes el melasma y los lentigos solares. El objetivo del tratamiento despigmentante es interrumpir el proce-

so enzimático que da lugar a la formación de pigmento en los melanocitos. La diversidad de opciones terapéuticas existentes las podemos clasificar en tratamientos tópicos, *peelings* químicos y terapias de luz.

Tratamientos tópicos

Destacamos a continuación algunos de entre todos los utilizados:

a) Hidroquinona: agente despigmentante muy efectivo, inhibidor de la tirosinasa, empleado desde hace más de 50 años. Se considera una opción segura de tratamiento, a pesar de haberse descrito casos de ocronosis cuando se emplea a altas concentraciones o asociada a otros compuestos (resorcinol, mercurio, etc.).

b) Retinoides (tretinoína, adapaleno): su acción en el melasma viene dada principalmente por una activación en el recambio de los queratinocitos y facilitando la penetración de otros ingredientes activos. Pueden ser efectivos para el tratamiento del melasma, aunque es posible la aparición de irritación local y son necesarios meses hasta observar mejoría clínica cuando se emplean en monoterapia, por lo que es recomendable su uso en asociación con otros compuestos. Existen nuevas formulaciones que aumentan su penetración y que buscan una mejor tolerancia conservando la eficacia.

c) Ácido azelaico al 20%: actúa inhibiendo de manera leve la tirosinasa. Estudios clínicos mostraron una mayor eficacia con respecto a hidroquinona al 2% e igual resultado que con hidroquinona al 4%. Puede resultar de utilidad su empleo en pacientes que no toleren o no tengan acceso al tratamiento con hidroquinona.

d) Tratamiento tópico combinado: en el momento actual, la combinación de hidroquinona, retinoide y corticoide tópico se considera la más efectiva para el tratamiento del melasma y otras patologías que cursan con hiperpigmentación (fórmula de Kligman-Willis y modificaciones).

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo



©Evgeny Atamanenko/123RF

«Peelings» químicos

Los *peelings* de ácido glicólico en concentraciones crecientes pueden ser útiles como terapia añadida a tratamientos tópicos, especialmente si se emplea hidroquinona en las dos semanas previas. Por el contrario, los *peelings* de ácido salicílico no parecen aportar un beneficio clínico. Debido al riesgo existente de hiperpigmentación, debe informarse de manera correcta al paciente so-

bre los riesgos y beneficios esperados en su caso tras estos tratamientos.

Láser y terapias de luz

La terapia con láser fraccional parece la más prometedora para el tratamiento del melasma, aunque al igual que con los *peelings*, existe riesgo de hiperpigmentación postinflamatoria. Tanto el láser como otras fuentes de luz deben considerarse como tercera línea de tratamiento en casos severos y refractarios y se evitarán en melasmas muy activos. Para otras patologías como los lentigos solares, los láseres que tienen afinidad por la melanina (como el láser de Alejandrita de nanosegundos o picosegundos) son opciones terapéuticas de primera elección. No obstante, es recomendable asociar una protección solar intensa, así como tratamiento despigmentante.

Novedades en el tratamiento del melasma

Se han publicado casos de buena respuesta tras el tratamiento con inyecciones intradérmicas de ácido tranexámico, y también vía oral, aunque no existe un seguimiento a largo plazo de estos pacientes para recomendar su empleo generalizado. ●

nº1
en EE.UU.
En belleza, productos botánicos, descanso y energía*

NATURE'S BOUNTY

From low you, to go go go you

De venta en establecimientos especializados
Descubre la gama completa
900 181 293

*NIELSEN US FDM (FOOD/DRUG/MASS) 52W/E 26.12.2015
©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados. La dieta equilibrada y variada y un estilo de vida saludable.

Antonio J. Conde Moreno

Jefe de Sección de Oncología
Radioterápica. Consorcio
Hospitalario Provincial de Castellón.
Profesor asociado de Oncología.
CEU-Cardenal Herrera Castellón



La mucositis es una toxicidad severa que reduce la calidad de vida del paciente oncológico»

Prevención y tratamiento de la mucositis

¿Qué es la mucositis?

La mucositis es una reacción inflamatoria que afecta a la mucosa de todo el tracto gastrointestinal. Se presenta con frecuencia como complicación tras el tratamiento con radioterapia, en el 80% de los pacientes con una neoplasia de cabeza y cuello, y en el 40% de los que reciben una dosis estándar de quimioterapia.

Puede afectar a cualquier mucosa corporal, desde la boca al ano, aunque es más frecuente en la mucosa oral y labial, en la lengua, el paladar blando y la orofaringe.

Es una toxicidad severa que reduce la calidad de vida del paciente oncológico debido al dolor, disgeusia, desnutrición, deshidratación y fracaso renal; además, en los pacientes con mielodepresión puede ser causa de una infección sistémica potencialmente mortal. Puede limitar la capacidad del paciente para tolerar el tratamiento, y conllevar una reducción de dosis o incluso la suspensión de la terapia, comprometiendo su eficacia y el control de la enfermedad.

¿Cuál es la causa?

Es de etiología multifactorial. La mucosa se lesiona por toxicidad directa o indirecta debido al efecto tóxico del tratamiento, generalmente quimioterapia, radioterapia o la combinación de ambas.

¿Cuáles son los factores de riesgo?

Algunas variables aumentan el riesgo de aparición de mucositis; la mayoría de ellas se derivan del tratamiento sistémico administrado, de la propia enfermedad y del paciente:

- Edad. Cuanto más joven o más anciano es el paciente, más aumenta el riesgo de presentar mucositis más graves.
- Estado previo y cuidados deficientes de la cavidad oral durante el tratamiento.
- Hábitos tóxicos, como el consumo de alcohol, tabaco, etc.
- Tipo de neoplasia maligna: es mucho más frecuente la mucositis en tumores de cabeza y cuello.
- Esquema de quimioterapia: alquilantes, antraciclinas, taxanos...
- Tratamiento con radioterapia: mayor mucositis cuanto más alta sea la dosis aplicada (>40-50 Gy) y el tratamiento concomitante.
- Otros: neutropenia, xerostomía previa, estado nutricional deficiente, etc.

¿Cuáles son sus síntomas y su clínica?

Es un fenómeno autolimitado que suele aparecer a los 7-10 días después de iniciarse el tratamiento citotóxico, y entre las 2-3 semanas del inicio de radioterapia. Suele durar entre 10 y 14 días tras finalizar la quimioterapia, y entre 6 u 8 semanas tras la radiación.

Inicialmente se presenta como eritema, edema y dolor de la mucosa oral con disgeusia y odinofagia.

Estas zonas eritematosas evolucionan a áreas descamativas blanquecinas, y finalmente a úlceras dolorosas que dificultan la ingesta de sólidos y en ocasiones también la de líquidos (disfagia).

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE LA MUCOSITIS ORAL

gelX[®]

La acción sinérgica de sus ingredientes forma una película protectora que se adhiere a la superficie de la mucosa.¹

Alivio rápido del dolor.¹

Acción mecánica (efecto barrera) y antiinflamatoria de los principios activos.¹

Promueve la cicatrización.¹

GelX Oral Gel 300 ml

7 DÍAS

15 ml, 2-3 veces al día
1 semana antes de
iniciar el tratamiento¹



CN 178900.6

GelX Oral Spray 100 ml

30 DÍAS

3 nebulizaciones,
3 veces al día durante 1 mes



CN 178901.3

BIBLIOGRAFIA: 1.Zannier F et al. GelX Oral Gel and GelX Oral Spray (GOG&GOS) pain relief for oral mucositis. A.O. G. Salvini Rho, Milan. Poster N16, AIOM Congress, 23-25 October 2015, Rome.

CE 0476



BMG Pharma SRL
Via F. Confalonieri 29, 20124 Milano, Italy

Distribuido por: Ferrer Internacional SA,
Barcelona, Spain. www.ferrer.com

The logo for Ferrer Hospital, featuring a stylized green 'F' followed by the text 'ferrer Hospital'.

<http://hospitales.ferrer.com>

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



©zerborr/123RF

Se producen también algunas complicaciones que se derivan de estas lesiones, como:

- **Infecciones.** Los hongos y las bacterias son los microorganismos que más complican la mucosa dañada. En un 70% de los casos se trata de candidiasis oral.
- Como se ha descrito anteriormente, hay un alto riesgo de sepsis en pacientes con neutropenia (neutrófilos <500).
- Tras las radiaciones ionizantes sobre las glándulas salivales, pueden aparecer casos de xerostomía y diferentes grados de alteración en el sentido del gusto (ageusia, hipogeusia y disgeusia).

Tratamiento higiénico-dietético y prevención de la mucositis

El tratamiento fundamental es sintomático, por lo que hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Mantener una higiene oral adecuada.** Uso de cepillos blandos, lubricación mediante enjuagues con soluciones salinas, uso de suero bicarbonatado, etc. Si el paciente es portador de prótesis dentales, deben ser limpiadas con enjuagues antisépticos. Evitar productos que contengan alcohol, glicerina, limón y dentífricos de acción abrasiva.
- **Asegurar una correcta alimentación e ingesta hídrica.** Es recomendable una dieta blanda y rica en proteínas. Deben evitarse alimentos calientes, picantes o irritantes para la mucosa, así como el tabaco y el alcohol. Es de vital importancia asegurar un aporte nutricional adecuado. Si la ingesta oral es deficiente, será necesario asociar suplementos nutricionales (como la glutamina) o incluso administrar nutrición parenteral en caso de imposibilidad para la ingesta y/o uso de catéteres de gastrostomía (PEG) o yeyunostomía.
- **Analgesia tópica.** Se recomienda el uso de enjuagues con lidocaína viscosa cada 4-6 horas, o también enjuagues con tetracaína o bencidamina. La bencidamina es una sustancia antiinflamatoria no esteroidea con propiedades analgésicas y anestésicas locales. Diversos ensayos clínicos demuestran su eficacia para aliviar la zona, la gravedad y el dolor de la mucositis. Se utiliza como colutorio cada 2-3 horas.

- **Analgesia sistémica.** Según la escala analgésica de la OMS, pueden utilizarse desde antiinflamatorios no esteroideos hasta opioides mayores en caso de dolor intenso (fentanilo), preferiblemente por vía transcutánea o intranasal, por lo que en la mayoría de los pacientes el fármaco de elección es el fentanilo.
- **Tratamiento de las infecciones.** La mucosa dañada es foco de infecciones frecuentes. En caso de infecciones fúngicas, se recomienda asociar nistatina tópica o fluconazol oral. La nistatina tópica es un antifúngico de amplio espectro. Suele aplicarse después de las principales comidas. Diversos estudios concluyen que no se recomienda el uso profiláctico de nistatina. Debe evitarse usar bicarbonato o clorhexidina con antifúngicos tópicos. Si hay sospecha de infección bacteriana, es recomendable realizar frotis de las lesiones e iniciar tratamiento empírico con una cefalosporina de tercera generación (asociaremos un aminoglucósido si la infección es por bacterias gramnegativas o un glucopéptido si se sospecha infección por bacterias grampositivas). También suele asociarse a antisépticos tópicos como la clorhexidina, que es fungistática y bacteriostática y presenta una especial actividad sobre bacterias grampositivas. Su acción es rápida. Se recomienda su uso 2-4 veces/día, aunque su utilidad, según diversos ensayos clínicos publicados, es dudosa. En caso de infección por herpes virus añadiremos aciclovir o valaciclovir.
- **La xerostomía** es una de las complicaciones más frecuentes de los pacientes tratados con radioterapia de cabeza-cuello. Es de difícil manejo, y repercute negativamente en la calidad de vida del paciente. No podemos decir que exista un método efectivo para tratarla. Por ello, es clave su prevención dado que, cuando la xerostomía está provocada por una radiolesión de las glándulas salivales, es irreversible. Por ello es fundamental el cuidado de la cavidad oral antes, durante y después de iniciar el tratamiento antineoplásico. Para prevenirla, es vital emplear técnicas de tratamiento con radioterapia, como la IMRT, o sus variaciones, como la VMAT-RapidArc®, que permite disminuir las dosis en las glándulas salivales y en la cavidad oral de los pacientes que son tratados por tumores de cabeza y cuello. Para avanzar en el conocimiento de medidas profilácticas y terapéuticas efectivas, se requieren estudios clínicos que sigan las recomendaciones CONSORT.
- **La higiene bucal** es la medida más eficaz, ya que se ha constatado que los pacientes con patología dental concomitante inicial tienen más riesgo de desarrollar complicaciones tras el tratamiento antineoplásico, por lo que es recomendable evaluar el estado de las mucosas y piezas dentarias antes de iniciar el tratamiento.
- **La crioterapia** (aplicar hielo por toda la cavidad oral antes y después de la infusión de quimioterapia) produce vasoconstricción de los capilares de la mucosa, con lo

que disminuye el flujo sanguíneo y por tanto la exposición al citostático a ese nivel.

- Un estudio en fase III con doxepina, un antidepresivo tricíclico usado como crema para la dermatitis eczematosa, ha señalado que reduce el dolor de la mucositis en pacientes tratados con radioterapia 50 Gy + QT¹.
- Afta-Pro[®] es un complemento que ayuda a mantener las mucosas en buen estado. Contiene un hidrolizado de caseína de rápida absorción, indicado para ayudar a mantener los niveles óptimos de aminoácidos en periodo de decaimiento, intensa actividad, estrés o convalecencia. También tiene una función antivírica e inmunomoduladora. Uso como tratamiento y prevención de la mucositis.

Es fundamental que los pacientes mantengan un seguimiento protocolizado por parte de su oncólogo para prevenir las complicaciones, el riesgo de deshidratación y de alteraciones nutricionales, así como para la pauta de fármacos analgésicos.

Nuevos tratamientos para la mucositis: los productos recubridores

Actualmente, disponemos en nuestro país de productos de este tipo, como es el caso del Gel-X[®]. Se trata de una solución compuesta por taurina, gluconato de zinc y polivinilpirrolidona utilizada como agente recubridor y protector de la úlcera. Está indicada como tratamiento preventivo y sintomático de los signos y síntomas de la mucositis oral, especialmente en la producida por la quimioterapia y/o radioterapia.

Posología:

- Solución oral: 15 mL del producto 2-3 veces al día. Enjuagar la boca durante al menos 1 minuto para que el producto entre en contacto con toda la superficie de la cavidad oral y forme una película protectora.
- Evitar tragar cualquier sustancia, tanto sólida como líquida, durante al menos 1 hora después de cada aplicación.
- También en spray, para aplicación local sobre la zona donde se presente la lesión.

Los datos iniciales presentados en distintos congresos muestran resultados prometedores, por lo que actualmente existe un estudio prospectivo en marcha con Gel-X[®] en el que se espera reclutar a 200 pacientes en programa de trasplante de médula ósea. En todos estos pacientes, la mucositis aparece entre los primeros 10-12 días, y el objetivo es demostrar que añadiendo Gel-X[®] al tratamiento se consigue que la severidad de la mucositis no supere el grado II. Se espera tener resultados durante este 2017^{2,3}.

Recomendaciones basadas en la evidencia sobre el manejo de la mucositis

Las recomendaciones de las sociedades ESMO, MASCC e ISOO establecen las siguientes recomendaciones⁴:

- **Intervenciones recomendadas (evidencia fuerte):**
 - Crioterapia para prevención de mucositis x 5-Fu.
 - Trasplante de médula ósea: palimerfin (HKGf-1), láser.
 - Mórficos.
 - Enjuagues con benzidamida.
- **Intervenciones recomendadas (evidencia débil):**
 - Protocolos de cuidado de cavidad oral.
 - Enjuagues con opioides.
 - Doxepina.
 - Suplementación (zinc).
- **Intervenciones NO recomendadas (evidencia fuerte):**
 - Complejos antibióticos y antimicrobianos (PTA [polimixina, tobramicina, anfotericina B]-BCoG [bacitracina, clotrimazol, gentamicina]).
 - Sucralfato.
 - Glutamina IV.
- **Intervenciones NO recomendadas (evidencia débil):**
 - Enjuagues de clorhexidina para la prevención.
 - Enjuagues de GSM-GF.
 - Misoprostol, pilocarpina, pentoxifilina.

Conclusiones

La mucositis es un problema frecuente en los pacientes con cáncer. Es causa de un importante deterioro de la calidad de vida, e incluso puede comprometer la efectividad del tratamiento oncológico si nos lleva a provocar interrupciones. Es clave plantear una estrategia inicial para prevenir su aparición, o contener los síntomas cuando se produce y tratar las complicaciones. Deben tenerse en cuenta los nuevos posibles tratamientos para mitigar su impacto. Para prevenir en lo posible la aparición de mucositis, deben considerarse las distintas medidas ya descritas: retirar piezas metálicas y prótesis extraíbles, educar al paciente para que realice cuidados orales frecuentes (como enjuagues de bencidamina, lubricantes, cepillado, mantener húmeda la cavidad oral, etc.), y llevar a cabo un control protocolizado de la posible aparición de mucositis durante el tratamiento. ●

Bibliografía

1. Robert C, Miller RC, et al. A phase III, randomized Double-Blind study of doxepin rinse versus magic mouthwash versus placebo in the treatment of acute oral mucositis pain in patients receiving head and neck radiotherapy with or without chemotherapy (Alliance A221304). *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2016; 96(5): 938.
2. Zannier F, Belloni P, Toniolo D, Cozzi C. GelX oral Gel and GelX Oral Spray (GOG & GOS) pain relief for oral mucositis. A:O:G Salvini Rho(Mi). Roma: Congreso AIOM, 23-25, 2015.
3. Manual del tratamiento de soporte en el paciente oncológico. Sociedad Valenciana de Medicina Paliativa. Valencia: Editorial Serminhos, 2006.
4. Peterson DE, Boers-Doets CB, Bensadoun RJ, Herrstedt J, on behalf of the ESMO Guidelines Committee Management of oral and gastrointestinal mucosal injury. ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *An Oncology.* 2015; 26(5): v139-v151.

● Oficina de farmacia

Luis de la Fuente
Director de Mediformplus

“**Debemos dosificar y posicionar la comunicación para que el cliente no pierda el interés por el producto comunicado»**

Comunicación en el punto de venta

Una de las «armas» de comunicación más poderosas que tiene la oficina de farmacia como *retailer* es sin duda su superficie de venta, ya que se activa en el momento último del proceso de compra. Su gran ventaja es la capacidad de influir en las decisiones de los clientes que se encuentran presentes, sin que pase un tiempo indeterminado entre el impacto y la compra (como es el caso de otras herramientas de comunicación comercial como la televisión), reforzando la oferta y evitando un «impacto» por parte de nuestra competencia o distracciones que alejen a nuestro cliente.

Para el éxito de la comunicación en el punto de venta debemos tener en cuenta que la disposición de los soportes contribuye notablemente a mejorar los resultados. Debemos planear siempre un recorrido coherente que haga que nuestros clientes pasen de la sorpresa del primer impacto a la compra del producto. Debemos dosificar y posicionar la comunicación para que el cliente no pierda el interés por el producto comunicado.

El recorrido de comunicación óptimo contempla tres fases diferentes y en cada una de ellas hay formas de impactarlo para finalmente generar una experiencia diferente y completa.



RS7

ARTICULACIONES [®]

COMPLEMENTO ALIMENTICIO DE ÚLTIMA GENERACIÓN



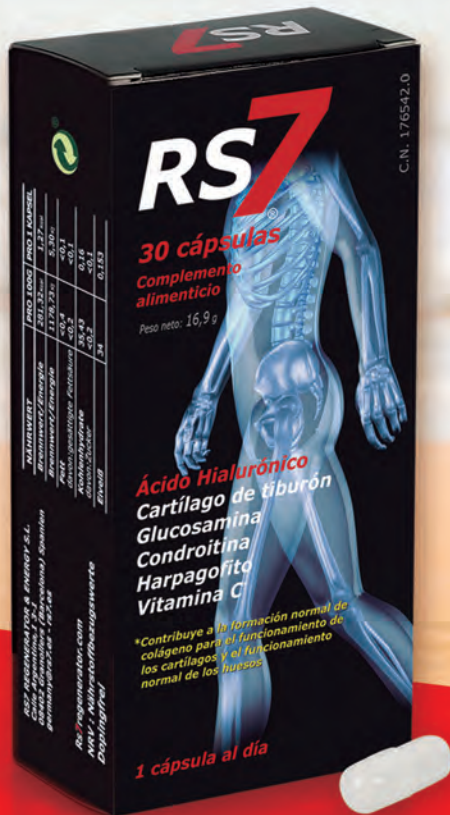
COMPOSICIÓN
NATURAL



NO CONTIENE
GLUTEN



NO CONTIENE
AZÚCAR



1 Cápsula al día

Ácido Hialurónico
Harpagofito
Cartilago de tiburón
***Calcio/Condroitina**
Glucosamina
Vitamina C*

* Contribuye a la formación normal de colágeno para el funcionamiento de cartilagos y el funcionamiento normal de los huesos.



www.rs7.es

Los complementos alimenticios no son sustitutos de una alimentación variada y equilibrada y un modo de vida sano; Mantener fuera del alcance de los niños más pequeños.

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



Fase 1: invitación a entrar

Hablamos del primer contacto con nuestros clientes, aquellos reclamos que les invitan a entrar en la farmacia. Para ello contamos con un soporte perfecto, de gran tamaño y visibilidad: el escaparate.

Es importante que tengamos claro que el escaparate es el reflejo externo de la farmacia. Si tenemos un escaparate atractivo, innovador y moderno, es probable que quien se detenga a contemplarlo piense lo mismo de nuestra farmacia. Es preciso dedicar un especial esfuerzo en su presentación y montaje, enmarcándolo dentro de la estrategia de *marketing* de la farmacia, ya que debe estar estrechamente relacionado con el ambiente y el surtido que el cliente encontrará en el interior.

Las funciones que cumple son muchas, pero si tuviéramos que destacar cinco principales serían las que aparecen en el recuadro adjunto.

Funciones principales del escaparate

- Llamar la atención, despertar el interés de quien pasa por enfrente (clientes potenciales).
- Generar el deseo de entrar en el establecimiento y motivar la compra.
- Proporcionar a la tienda un elemento diferenciador frente a la competencia.
- Reforzar la imagen corporativa de la farmacia.
- Presentar productos y servicios.

“**La oficina debe comunicar apoyándose en el punto de venta y el recorrido en su interior»**

Fase 2: recorrido interno

Se trata de que tanto la exposición como la comunicación en la superficie sean eficientes, es decir, que el cliente encuentre con facilidad la categoría o producto que busca, y que gracias a los impactos visuales y la información que recibe por parte del *merchandising* se lo muestren de una forma atractiva y sencilla.

Debemos ir dosificando el mensaje a través de la superficie de venta desde el primer impacto hasta el punto caliente. Podemos utilizar también parte de este recorrido de comunicación por las zonas frías de la farmacia para así potenciarlas, aprovechando su poder comercial. Se-



gún dispongamos en nuestros lineales las categorías, haremos más o menos atractivos nuestros productos para los clientes.

Para conseguir maximizar la comunicación en el punto de venta debemos tener en cuenta un planograma, es decir, un estudio previo de las categorías, su peso en nuestras ventas y la importancia o especialización que tengamos en la farmacia, además de una señalética que informe de forma atractiva, una óptima colocación del producto en sus lineales y una buena iluminación y uso de los colores adecuados y aromas que hagan que el cliente se sienta cómodo, relajado y en el que participan todos sus sentidos es más receptivo.

Fase 3: la compra

Llegamos al momento de la decisión de compra. Nuestro cliente ha pasado de la llamada de atención que le ha hecho entrar al momento en el que va a decidirse o no por comprar el producto. Debemos, por lo tanto, cerrar el proceso de compra que hemos empezado en la fase 1 o de invitación a entrar. Para ello hay que tener muy en cuenta dos aspectos:

1. Dónde se encuentra el producto:

- **Lineal:** el propio cliente coge el producto sin recomendación o consejo por parte del equipo de la farmacia, por lo que debemos incluir información suficiente como para cerrar el proceso.
- **Mostrador:** contamos con un «soporte» publicitario perfecto para cerrar la venta, el equipo experto de la farmacia. Apoyados por formación sobre la campaña, son un valor diferencial frente a la competencia.

2. El consejo, la información y la atención farmacéutica

La venta se hace normalmente en el mostrador (lugar donde el cliente está hasta el 80% del tiempo). Se debe disponer de espacios de acogida, donde el diálogo y la confidencialidad del consejo sean una garantía. Los mostradores deberían ser individuales, ligeros y estar suficientemente separados entre sí (disminuirá la sensación de colas). El tiempo de contacto real con nuestro personal debe ser el máximo posible, evitando que el cliente esté solo. Para lograr esto, la formación de nuestro personal en

producto, ventas y en trato al cliente es lo más importante. El cliente no quiere adquirir un producto, quiere comprar una solución, y ésta no siempre viene sólo en una caja.

“**Se debe disponer de espacios de acogida, donde el diálogo y la confidencialidad del consejo sean una garantía»**

No debemos olvidar que la oficina de farmacia debe comunicar apoyándose en el punto de venta y el recorrido en su interior como herramienta de comunicación, para competir en igualdad de condiciones con su competencia, fundamentalmente la que se encuentra en otros circuitos. ●

PRANARŌM

AROMATERAPIA CIENTÍFICA

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

ALLERGOFORCE

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

No produce somnolencia, hemorragias nasales, ni dependencia.

Protege la mucosa nasal.

Apto durante el embarazo y la lactancia.

Información y puntos de venta en www.pranarom.com

**STOP picor nasal con
ACEITES ESENCIALES**



con aceites esenciales
100% puros y naturales

XIV CURSO Atención farmacéutica



Preparados alimenticios en la farmacia comunitaria

Junio 2016-Junio 2017

Director: **Juan del Arco Ortiz de Zárate**

Doctor en Farmacia. Director Técnico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

1 Aspectos legales y recomendaciones para la selección (I): características generales y complementos alimenticios

2 Aspectos legales y recomendaciones para la selección (y II): preparados para regímenes especiales y puntos clave en la elección

MÓDULO 1

Complementos a base de nutrientes

- 3** Micronutrientes (I): vitaminas
- 4** Micronutrientes (y II): minerales
- 5** Ácidos grasos esenciales
- 6** Fibra alimentaria

MÓDULO 2

Otros complementos para personas sanas

- 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

MÓDULO 3

Alimentos para personas con patologías

- 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

Al finalizar cada módulo se activará un

Test de Evaluación

MEJORA TUS HABILIDADES EN LA TOMA DE DECISIONES

Actualiza tus conocimientos sobre la normativa aplicable a los preparados alimenticios, revisa su composición y propiedades y aprende todo lo necesario para una correcta selección y asesoramiento a los usuarios



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

5,3 créditos



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Secretaría técnica: Tels.: 902 043 111 (de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)
secretaria@aulamayo.com



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 Preparados alimenticios 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 4

Productos para personas con problemas articulares

Jesús Núñez Babarro¹, Juan del Arco²

¹Farmacéutico comunitario en Getxo (Vizcaya). ²Director técnico del COFBI

Hasta hace poco tiempo, el tratamiento de la patología osteomuscular se reducía a aliviar el dolor, pero en la actualidad existen productos destinados a modificar el curso de la enfermedad y a restablecer la funcionalidad articular, muchos de los cuales se comercializan como complementos alimentarios.

El objetivo de estos productos es reducir el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), y así limitar el riesgo de efectos adversos gástricos y renales.

La mayoría de estos suplementos contienen sustancias que forman parte del cartílago y otras estructuras articulares del organismo humano, como condroitín sulfato, glucosamina¹, ácido hialurónico o colágeno. También suelen emplearse nutrientes relacionados específicamente con la formación del cartílago, como niacinamida, vitamina C, manganeso o silicio.

Todas ellas son sustancias que presentan un buen perfil de seguridad y, cuando se utilizan en las dosis recomendadas, son bien toleradas.

Además, en el mercado existen otros productos que generalmente se publicitan como «alternativas naturales», que contienen cartílago de tiburón o mejillón de labio verde.



¹Chondroitin sulfate and glucosamine are also commercialized as medicines and, along with diacerein, constitute the group of drugs called SYSADOA (*symptomatic slow action drugs for osteoarthritis*)

Glucosamina y condroitín sulfato

La glucosamina es un aminoazúcar a partir del cual se forman los glucosaminoglucanos, que forman la matriz del cartílago articular y están también presentes en el líquido sinovial.

Se trata de una molécula hidrosoluble de bajo peso molecular que se absorbe parcialmente a nivel intestinal y, según se postula, una parte de lo que se ingiere llega a las articulaciones.

La que se incorpora en los suplementos se obtiene a partir de la quitina, polisacárido natural estructural del dermoesqueleto de la gamba, la langosta y la cáscara de cangrejo. Por este motivo, no debe administrarse a pacientes con alergia al marisco, para los que existe la alternativa de utilizar preparados obtenidos mediante fermentación a partir de fuentes vegetales.

El condroitín sulfato (figura 1) es un polisacárido de alto peso molecular muy hidrofílico que forma parte de los glucosaminoglucanos, que, unidos a una proteína central, dan lugar a los agregados. A su vez, éstos se unen a un eje de ácido hialurónico para construir los proteoglucanos, que constituyen el componente mayoritario de la matriz extracelular del cartílago, al que proporcionan compresibilidad y elasticidad, a la vez que contribuyen al mantenimiento de la hidratación y facilitan el flujo de nutrientes.

Tanto glucosamina como condroitín sulfato desempeñan un papel fundamental en la formación de las superficies articulares, tendones, ligamentos, líquido sinovial, piel, hueso, uñas, válvulas del corazón, vasos sanguíneos y secreciones mucosas en los tractos digestivo, respiratorio y urinario.

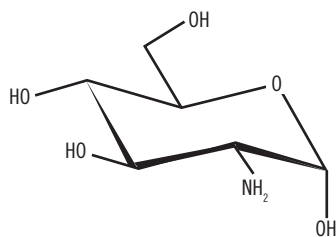


Figura 1. Condroitín sulfato

Los estudios *in vitro* y en animales sugieren que su acción a nivel articular podría deberse a diversos factores:

- Actividad antiinflamatoria.
- Estimulación de la síntesis de proteoglucanos y ácido hialurónico endógeno.
- Reducción de la actividad catabólica de los condrocitos.
- Efecto protector de los componentes celulares del cartílago.
- Efecto positivo sobre el desequilibrio óseo en hueso subcondral artrósico.

Se trata de suplementos de acción lenta, de manera que su efecto se observa a partir de la segunda semana de tratamiento continuado y persiste hasta 3 meses después de cesar su administración.

La glucosamina se administra sola o en combinación con condroitín sulfato en dosis de hasta 1.500 mg diarios, en una o varias tomas. En cuanto al condroitín sulfato, se utilizan hasta 1.200 mg diarios, en una o varias tomas. Se recomienda tomarlos durante unos 3 meses y luego alternar periodos de descanso.

Estudios clínicos

La mayor parte de los estudios son ensayos realizados frente a placebo que analizan su eficacia en el tratamiento sintomático de la artrosis de rodilla, incluyendo en algunos casos también la de cadera y otras articulaciones.

La revista *JAMA* publicó en el año 2000 una revisión sistemática de los ensayos clínicos registrados en la base de datos Cochrane, así como de artículos de revisión y otras fuentes, y en ella se concluía que los preparados a base de glucosamina y condroitín sulfato muestran un efecto de moderado a alto en el alivio de los síntomas de la osteoartritis. Sin embargo, en las conclusiones se afirmaba también que estos efectos estaban probablemente exagerados debido a cuestiones relacionadas con la calidad de los artículos y los sesgos de publicación.

También un metaanálisis publicado en el mismo año, en el que se incluye-

ron estudios comparativos entre dosis de 800 a 2.000 mg de condroitín sulfato y placebo, concluyó que este activo podría resultar eficaz en el tratamiento de la osteoartritis

Posteriormente, en 2003, en un metaanálisis llevado a cabo por Richy et al., que incluía todos los ensayos clínicos localizados a través de siete bases de datos, se concluyó que tanto glucosamina como condroitín sulfato mostraban una eficacia similar y superior al placebo en cuanto al dolor y la movilidad.

Sin embargo, Reichenbach et al. realizaron posteriormente otro metaanálisis de los ensayos publicados hasta 2006, localizados a través de las bases de datos Cochrane, Medline, Embase y CINAHL, en el que concluyeron que los ensayos de calidad realizados a gran escala indican que el efecto de condroitín sulfato en el alivio sintomático de la artrosis era mínimo o inexistente.

Estos datos fueron corroborados en 2010 en otro metaanálisis publicado en el *British Medical Journal*, en el que se incluyeron todos los ensayos clínicos realizados con al menos 200 sujetos (los estudios se localizaron a través de las mismas bases de datos, a los que sumaron los registrados en el Science Citation Index). La principal conclusión fue que con glucosamina, condroitín sulfato y su uso combinado no se obtenía un efecto superior al placebo ni en el control del dolor articular ni sobre la disminución del espacio articular. Aunque algunos pacientes se mostraban satisfechos de los resultados obtenidos, los autores lo atribuyeron al curso natural de la osteoartritis, a la regresión a la media y al efecto placebo.

Por su parte, Lee et al., en otro metaanálisis publicado también en 2010, concluyeron que, aunque glucosamina y condroitín sulfato no mostraban diferencias con placebo en cuanto a su efecto sobre la disminución del espacio intraarticular, en los estudios realizados con 2 o 3 años de tratamiento sí se observaba un cierto efecto protector



©puihha/123RF

que en el caso de glucosamina podía llegar a moderado.

En 2014, el Comité de evaluación de nuevos medicamentos en Euskadi publicó una evaluación de la eficacia de ambos componentes basada en la revisión de estudios secundarios y guías de práctica clínica, en la que se localizaron ocho guías internacionales, dos nacionales, dos metaanálisis y una revisión sistemática. Los autores de este trabajo concluyeron que las revisiones sistemáticas y las guías de calidad mostraban que ni glucosamina ni condroitín sulfato eran más efectivos que el placebo en el tratamiento de la artrosis.

Más recientemente, en 2015, se publicó un metaanálisis que incluía los 54 estudios localizados a través de PubMed, Embase y Cochrane Library, en los que se habían evaluado comparativamente al menos dos de los siguientes tratamientos: celecoxib, glucosamina, condroitín sulfato, una combinación de ambos productos y placebo en la artritis de rodilla. Si bien concluyeron que el tratamiento más efectivo fue celecoxib, también indicaron que los efectos de glucosamina y condroitín sulfato eran superiores a placebo en cuanto al alivio del dolor.

También en 2015 se publicó una revisión sistemática Cochrane que incluía todos los ensayos comparativos de condroitín sulfato con placebo, AINE,

glucosamina y otros suplementos. Los estudios se localizaron a través del registro de ensayos controlados Cochrane, Medline, CINAHL, Embase, Science Citation Index y Current Controlled Trials. Los autores concluyeron que condroitín sulfato, solo o combinado con glucosamina, se mostraba superior a placebo en cuanto al alivio sintomático de la artrosis, aunque señalaban que la mayoría de los estudios revisados eran de baja calidad. Los beneficios obtenidos fueron de leves a moderados, y el riesgo de efectos adversos era inferior al de los controles.

A pesar de que los resultados sobre la eficacia de estas sustancias suscitan controversia y de que en los ensayos de mayor calidad se obtienen los peores resultados en cuanto a eficacia, la práctica totalidad de las publicaciones coincide en que se trata de productos bien tolerados y con un buen perfil de seguridad.

Ácido hialurónico

Se trata de un polisacárido cuya unidad fundamental es el dímero d-glucuronil-d-N-acetilglucosamina. Se encuentra ampliamente distribuido en diversos tejidos extracelulares, como el líquido sinovial, la matriz extracelular de la piel y el cartílago.

En las articulaciones es producido por condrocitos y sinoviocitos. Es uno

de los componentes principales de la matriz extracelular del cartílago y de las capas superficiales de la membrana sinovial. Además, está presente en elevadas concentraciones en el líquido sinovial, al que proporciona viscoelasticidad, siendo fundamental para mantener sus propiedades lubricantes y amortiguadoras. También contribuye a la homeostasis articular, ya que disminuye la síntesis de prostaglandina E_2 y de la enzima responsable de la síntesis de óxido nítrico que se genera en los procesos inflamatorios. Éste y otros mecanismos le confieren propiedades antinociceptivas, antiinflamatorias y autorreguladoras.

En la artrosis, la concentración de ácido hialurónico en líquido sinovial está disminuida, y también su peso molecular.

Actualmente, el ácido hialurónico se utiliza para el tratamiento de enfermedades osteoarticulares y para la prevención y rehabilitación de lesiones deportivas como alternativa a glucosamina y condroitín sulfato.

Puede obtenerse a partir de tejido animal (habitualmente crestas de gallo) o mediante fermentación bacteriana (*Bacillus subtilis*).

Estudios clínicos

Se han realizado varios estudios sobre la eficacia de las inyecciones intraarticulares de ácido hialurónico, pero los datos disponibles sobre la eficacia de su uso oral son mucho más escasos.

Una revisión sistemática publicada en 2015 de los ensayos localizados a través de PubMed, Embase, Physiotherapy Evidence Database y el Cochrane Central Register of Controlled Trials, en los que se evaluaba la eficacia del ácido hialurónico intraarticular en el alivio sintomático de la osteoartritis, concluyó que no se obtienen diferencias significativas frente a placebo cuando los ensayos realizados a doble ciego se someten a un metaanálisis.

La revisión Cochrane publicada en 2015 concluyó que incluso para el ácido hialurónico intraarticular no hay suficiente evidencia para recomendar su



©Wavebreak Media Ltd/123RF

uso en el tratamiento de la osteoartritis de cadera.

En cuanto a su uso oral, cabe señalar que los estudios comparativos se han realizado con muy pocos sujetos, por lo que, a pesar de que algunos autores han descrito efectos ligeramente más favorables que con placebo, no se dispone de evidencia suficiente para recomendar su uso sistemático.

Colágeno

Es la proteína más abundante del organismo, y forma parte de tejidos como la piel, huesos, ligamentos, tendones, cartílago y del tejido conectivo que envuelve y protege músculos y órganos vitales. La matriz del cartílago articular está constituida fundamentalmente por agua (60-80%) y una mezcla de agregados y colágeno. Este último proporciona al cartílago su estructura y la capacidad de soportar fuerzas de tensión. El 90% del colágeno articular es de tipo II.

A partir de los 25-30 años, con el proceso de envejecimiento y deterioro del organismo va disminuyendo la proporción de colágeno tipo II, y los condrocitos ven alterada su estructura con el incremento de la síntesis de otros tipos de colágeno, característicos de los cartílagos enfermos y envejecidos. Por tanto, se puede afirmar que, en gene-

ral, en las patologías articulares se observa una degradación del colágeno como parte de la degeneración articular. En los tejidos artrósicos se produce una gran cantidad de mediadores inflamatorios que inducen la síntesis de metaloproteinasas, entre las que se encuentran las colagenasas.

El colágeno de tipo II hidrolizado es una mezcla de péptidos de colágeno con un peso molecular inferior a 5.000 Da. Se obtiene de la gelatinización y posterior hidrólisis enzimática de colágeno nativo procedente de tejidos animales ricos en esta proteína, generalmente a partir del cartílago de esternón de pollo. El de grado farmacéutico (PCH) se obtiene por hidrólisis de gelatina farmacéutica.

Como sucede con otras proteínas, el colágeno no se absorbe por la mucosa intestinal, sino que es degradado a aminoácidos y polipéptidos de cadena corta mediante la acción de las enteropeptidasas, fundamentalmente en el duodeno y yeyuno. Sin embargo, algunos experimentos con aminoácidos radiomarcados parecen indicar que los péptidos derivados del colágeno podrían acumularse preferentemente en el cartílago y el hueso.

Como el resto de las sustancias citadas en este artículo, el colágeno es un producto bien tolerado incluso con un uso a largo plazo.

Estudios clínicos

Una revisión efectuada en 2006 sobre los estudios clínicos y preclínicos realizados con colágeno en el tratamiento de la osteoartritis apuntaba que, administrado por vía oral, podría ser útil en la reducción del dolor y la mejora de la funcionalidad articular, aunque varios de los estudios no aportaban datos clave, como la significación estadística de los resultados.

En 2012 se publicó una revisión sistemática de los ensayos publicados en PubMed, Embase y el registro central de ensayos controlados Cochrane, en la que se localizaron seis estudios con colágeno de tipo II hidrolizado, uno con colágeno desnaturalizado y dos con gelatina. Algunos estudios mostraban cierta eficacia en el control del dolor, y obtuvieron diferencias significativas frente a placebo y glucosamina empleando escalas visuales. Sin embargo, estos resultados no se confirmaron en los que utilizaban la escala WOMAC, de modo que los autores concluyeron que no se dispone de suficiente evidencia para recomendar el uso generalizado de colágeno en el tratamiento de pacientes con osteoartritis. No obstante, apuntaron que el índice riesgo-beneficio sería positivo aunque este último fuera pequeño, dado que los riesgos de la administración de los derivados del colágeno son muy bajos, aunque dicho beneficio no ha sido suficientemente determinado.

Más tarde se publicaron varios ensayos clínicos comparativos entre colágeno, glucosamina y/o placebo (incluidos en PubMed y la biblioteca Cochrane), cuyos autores concluyen que el efecto del primero es superior al resto, aunque se trata de estudios en los que participó un número limitado de sujetos. También se ha publicado una revisión sistemática que obtiene la misma conclusión, si bien en ella se incluyen tanto estudios realizados en humanos como en animales.

Cartílago de tiburón

La presentación comercial del cartílago de tiburón está generalmente com-

puesta de condroitín sulfato, que en el organismo descompone en glucosamina y otros productos finales. Como ya se ha descrito, el condroitín sulfato y la glucosamina han sido ampliamente estudiados en relación con la artritis ósea, pero no se dispone de evidencia que apoye el uso de cartílago de tiburón no procesado para tratar dicha afección.

Sus productores suelen promocionar su uso como fuente de calcio de gran biodisponibilidad, beneficioso para pacientes con osteoporosis, ya que es una fuente natural de calcio y fósforo, entre otros minerales. Seis gramos aportan: calcio (840 mg), fósforo (540 mg), magnesio (16 mg) y zinc (0,60 mg).

No se dispone de evidencia consistente sobre la eficacia del cartílago de tiburón en el tratamiento de los trastornos articulares.

Mejillón de labio verde (*Perna canaliculus*)

Los maoríes (nativos neozelandeses) que habitaban cerca del mar presentaban una menor incidencia de artritis que sus congéneres que vivían en el interior. Sus dietas eran similares, aunque los pobladores de la costa consumían una elevada cantidad de mejillón de labio verde. Esto suscitó interés acerca de las potenciales aplicaciones de este molusco en el tratamiento de las patologías inflamatorias.

Se emplea la carne del mejillón hidrolizada, que contiene una alta concentración de glucosaminoglucanos, además de quelatos, enzimas, aminoácidos, vitaminas y ácidos nucleicos, así como ácidos grasos (DHA, EPA, ácido palmítico y ácido eicosatetraenoico).

En una revisión sistemática publicada en 2008, en la que se incluyeron los ensayos clínicos localizados en las bases de datos Cochrane Library, Medline, Embase, Amed, CINAHL, Scopus y National Electronic Library for Health, únicamente se localizaron cuatro ensayos clínicos comparativos publicados entre 1985 y 2007. En todos ellos se evaluó al mejillón de labio verde como coadyuvante de otras terapias. Dado que se trata de estudios con un peque-

ño número de sujetos e importantes limitaciones metodológicas, los resultados positivos descritos en algunos de ellos no permiten concluir que el mejillón de labio verde sea un tratamiento eficaz de estas afecciones.

Conclusiones

Aunque los estudios preliminares con glucosamina y condroitín sulfato mostraron resultados moderadamente o incluso altamente positivos, los ensayos posteriores con mayor número de pacientes no han corroborado que su eficacia sea superior a placebo. En cuanto al ácido hialurónico y el colágeno, no se dispone de suficiente evidencia para recomendarlos como tratamientos de elección en la artrosis. Sin embargo, se trata de productos con un buen perfil de seguridad, por lo que, aunque el beneficio que se obtuviera con ellos fuera escaso, tendrían un índice beneficio-riesgo favorable.

Tampoco se dispone de evidencia científica suficiente que avale la eficacia del cartílago de tiburón y el mejillón de labio verde, pero es razonable suponer que, en caso de ser efectivos, su efecto se debería posiblemente a su contenido en glucosaminoglucanos.

Bibliografía

Bakilan F, Armagan O, Ozgen M, Tascioglu F, Bolluk O, Alatas O. Effects of native type II collagen treatment on knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Eurasian J Med.* 2016; 48(2): 95-101. (Último acceso: marzo 2017). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4970562/>

Bello AE, Oesser S. Collagen hydrolysate for the treatment of osteoarthritis and other joint disorders: a review of the literature. *Curr Med Res Opin.* 2006; 22(11): 2.221-2.232. (Último acceso: marzo 2017). Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1185/>

Brien S, Prescott P, Coghlan B, Bashir N, Lewith G. Systematic review of the nutritional supplement *Perna Canaliculus* (green-lipped mussel) in the treatment of osteoarthritis. *Q J Med.* 2008; 101:167-179. (Último acceso: marzo 2017). Disponible en: <https://academic.oup.com/qjmed/article-lookup/doi/10.1093/qjmed/hcm108>

Gutiérrez-Ibarluzea I, Ibargoyen-Roteta N, Benguria-Arrate G, Rada D, Mateos M, Regidor I, et al. SYSADOAS: condroprotectores en el tratamiento de la artrosis. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco, 2013. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA.

Henrotin Y, Mathy M, Sánchez C, Lambert C. Chondroitin sulfate in the treatment of osteoarthritis: from in vitro studies to clinical recommendations. *Ther Adv Musculoskel Dis.* 2010; 2(6): 335-348.

Jevsevar D, Donnelly P, Brown GA, Cummins DS. Viscosupplementation for osteoarthritis of the knee: A systematic review of the evidence. *J Bone Joint Surg Am.* 2015; 97(24): 2.047-2.060.

Kalman DS, Heimer M, Valdeon A, Schwartz H, Sheldon E. Effect of a natural extract of chicken combs with a high content of hyaluronic acid (Hyal-Joint®) on pain relief and quality of life in subjects with knee osteoarthritis: a pilot randomized double-blind placebo-controlled trial. *Nutrition J.* 2008; 7: 3. (Último acceso: marzo 2017). Disponible en: <https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2891-7-3>

Kumar S, Sugihara F, Suzuki K, Inoue N, Venkateswarathirukumara S. A double-blind, placebo-controlled, randomized, clinical study on the effectiveness of collagen peptide on osteoarthritis. *J Sci Food Agric.* 2015; 95(4): 702-707.

Lee YH, Woo JH, Choi SJ, Ji JD, Song GG. Effect of glucosamine or chondroitin sulfate on the osteoarthritis progression: a meta-analysis. *Rheumatol Int.* 2010; 30(3): 357-363.

Leeb BF, Schweitzer H, Montag K, Smolen JS. A metaanalysis of chondroitin sulfate in the treatment of osteoarthritis. *J Rheumatol.* 2000; 27(1): 205-211.

Lugo JP, Saiyed ZM, Lane NE. Efficacy and tolerability of an undenatured type II collagen supplement in modulating knee osteoarthritis symptoms: a multicenter randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Nutr J.* 2015; 15: 14. (Último acceso: marzo 2017). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4731911/>

McAlindon TE, LaValley MP, Gulin JP, Felson DT. Glucosamine and chondroitin for treatment of osteoarthritis: a systematic quality assessment and meta-analysis. *JAMA.* 2000; 283(11): 1.469-1.475.

Porfirio E, Bernardes G. Collagen supplementation as a complementary therapy for the prevention and treatment of

- osteoporosis and osteoarthritis a systematic review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016; 19(1): 153-164.
- Reichenbach S, Sterchi R, Scherer M, Trelle S, Bürgi E, Bürgi U, et al. Meta-analysis: chondroitin for osteoarthritis of the knee or hip. *Ann Intern Med.* 2007; 146: 580-590.
- Richy F, Bruyere O, Ethgen O, Cucherat M, Henrotin Y, Reginster JY, et al. Structural and symptomatic efficacy of glucosamine and chondroitin in knee osteoarthritis: a comprehensive meta-analysis. *Arch Intern Med.* 2003; 163: 1.514-1.522. (Último acceso: marzo 2017). Disponible en: <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/215809>
- Schauss AG, Stenehjem J, Park J, Endres JR, Clewell A. Effect of the novel low molecular weight hydrolyzed chicken sternal cartilage extract, bioCell collagen, on improving osteoarthritis-related symptoms: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Agric Food Chem.* 2012; 60(16): 4.096-4.101.
- Singh JA, Nooraloochi S, MacDonald R, Maxwell LJ. Chondroitin for osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015(1): CD005614; DOI: 10.1002/14651858. CD005614.pub2]. (Último acceso: marzo 2017). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858>.
- Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de enfermedades reumáticas. Barcelona: Elsevier, 2014.
- Stančík R, Zvarka J, Hlaváč M, Kubinec V, Rovenský J. Collagen type I in the treatment of painful osteoarthritis of the knee. *Reumatologia.* 2012; 50(5): 390-396. (Último acceso: marzo 2017). Disponible en: <http://www.termedia.pl/Collagen-type-I-in-the-treatment-of-painful-osteoarthritis-of-the-knee,18,19623,1,1.html>
- Trč T, Bohmová J. Efficacy and tolerance of enzymatic hydrolysed collagen (EHC) vs. glucosamine sulphate (GS) in the treatment of knee osteoarthritis (KOA). *Int Orthop.* 2011; 35(3): 341-348. (Último acceso: marzo 2017). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047656/>
- Van Vlijven JP, Luijsterburg PA, Verhagen AP, van Osch GJ, Kloppenburg M, Bierma-Zeinstra SM. Symptomatic and chondroprotective treatment with collagen derivatives in osteoarthritis: a systematic review. *Osteoarthritis Cartilage.* 2012; 20(8): 809-821. (Último acceso: marzo 2017). Disponible en: [http://www.oarsijournal.com/article/S1063-4584\(12\)00786-8/pdf](http://www.oarsijournal.com/article/S1063-4584(12)00786-8/pdf). Último acceso marzo 2017
- Wandel S, Juni P, Tendal B, Nuesch E, Villiger PM, Welton NJ, et al. Effects of glucosamine, chondroitin, or placebo in patients with osteoarthritis of hip or knee: network meta-analysis. *BMJ.* 2010; 341: c4675. (Último acceso: marzo 2017). Disponible en: <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c4675>. Último acceso marzo 2017
- Witteveen AGH, Hofstad CJ, Kerkhoffs GMMJ. Hyaluronic acid and other conservative treatment options for osteoarthritis of the ankle. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* 2015. (Último acceso: marzo 2017). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010643.pub2/full>
- Zeng C, Wei J, Li H, Wang YL, Xie DX, Yang T, et al. Effectiveness and safety of glucosamine, chondroitin, the two in combination, or celecoxib in the treatment of osteoarthritis of the knee. *Sci Rep.* 2015; 5: 16.827.

Nota de la redacción:

El tema 13 del Curso «Preparados alimenticios para diabéticos» estará disponible a partir del 15 de mayo en:

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

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



mama
natura

Mama natura[®],
La línea pediátrica de DHU

DHU
IBÉRICA
LABORATORIOS

Salud natural
para toda la familia

InsectDHU[®]

Alivio de las picaduras

Ingredientes naturales
Rápido efecto

Sin amoniacos · Sin corticoides



¿Aún no lo tienes en tu farmacia?
Contacta con tu comercial de DHU
o llama al 900 210 429
para realizar tu pedido.

Presentación:
Roll-on 10 ml (C.N. 305240.5)
Gel 25 g (C.N. 305239.9)

MÁS PROTECCIÓN Y SEGURIDAD

www.mama-natura.com

Distribuido por: DHU Ibérica, S.A.U. Pol. Francolí,
Parcela 3, Naves 1-2 · 43006 · Tarragona · Teléfono de atención al cliente: 902 300 909

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

La fórmula de Victor Küppers

Albert Pantaleoni @pantafarma

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

“
En cualquier profesión,
tarea o faceta de
nuestra vida, la actitud
es siempre
fundamental para
lograr no sólo un buen
resultado, sino el
mejor resultado”

Fórmula del éxito: (C + H) × A

La fórmula para ser un vendedor de éxito, según Victor Küppers, se basa en tres ingredientes fundamentales: conocimientos, habilidades y actitud.

La clave de la fórmula de Küppers es cómo combinamos estos elementos para lograr ser un vendedor de éxito: los conocimientos y las habilidades se suman entre sí, mientras que la actitud multiplica los resultados de la suma.

$$\text{Resultados} = (C + H) \times A$$

En esta sencilla fórmula, C es conocimiento, H son las habilidades (experiencia), y A es la actitud.

En cualquier profesión, tarea o faceta de nuestra vida, la actitud es siempre fundamental para lograr no sólo un buen resultado, sino el mejor resultado. El «efecto actitud» marca la diferencia con los competidores, sobre todo cuando estamos hablando de calidad y precios similares.

Enamora a tu cliente (como hemos comentado en anteriores columnas), despertemos sensaciones positivas y creemos el vínculo emocional que lo una a ti, a tu marca, a tu farmacia y, por supuesto, a tu producto o servicio.

De ahí la importancia de crear servicios que hagan que nuestros clientes-pacientes se sientan cuidados por su farmacia durante todas las etapas de la vida, desde el seguimiento del peso de los recién nacidos, al cuaderno de embarazo o el SPD de los pacientes de edades más avanzadas.

Pero, ¿cómo lograr una buena actitud si el entorno que nos rodea suele ser pesimista y negativo? Según el autor de la fórmula, «la alegría se trabaja. Estamos acostumbrados a esperar a que brote de manera espontánea, pero si las circunstancias no permiten que eso pase debemos aprender a provocarla con actitudes positivas y cuidando de nosotros».

Küppers cree firmemente en el contagio del estado de ánimo: «Los seres humanos transmitimos sensaciones y captamos las sensaciones que transmiten los demás, en ese sentido somos como bombillas. Hay personas que van a 30.000 vatios y otras que van fundidas. Hay que intentar que la mayoría vaya a 30.000 vatios, porque ellas son las fuentes de energía que necesitan las fundidas para prenderse».

A fin de cuentas, confirma que la felicidad realmente depende de con qué actitud nos planteamos ante nuestra realidad.

Y ahora nos estaremos preguntando cómo podemos utilizar esta fórmula en nuestra farmacia. Por supuesto que podemos aplicarla: simplemente pensando

en positivo y trabajando todos los aspectos, que podemos resumir en cuatro bloques fundamentales: misión de nuestro trabajo; la actitud se trabaja en equipo; el salario emocional retiene el talento y potencia la fórmula, y enamoremos al cliente.

Misión de nuestro trabajo

- Somos profesionales de la salud, no convirtamos nuestras farmacias en un lugar de enfermedad, sino de prevención, de hábitos de vida saludables, de consejos higiénico-sanitarios.
- Cuando expliquemos las opciones de tratamiento disponibles, hablemos de soluciones.
- Hagamos seguimiento de la mejoría, motivemos a nuestros pacientes (como un farmacéutico ilustre de Canarias, que se lleva a sus clientes de edad avanzada de caminata y desayuno).
- Pensemos qué actividad social podemos aportar a la comunidad, como pueden ser el Banco Farmacéutico o campañas de concienciación social (por ejemplo en la concienciación del cáncer de mama).

La actitud se trabaja en equipo

- La actitud debe empezar por el titular, que ha de transmitir su visión y misión al resto del equipo.
- Para ello, es imprescindible que la misión de nuestra farmacia la conozca todo el equipo; además, debe estar presente en cualquier toma de decisiones.
- Distribuyamos las actividades de la farmacia definiendo quién es el responsable de cada espacio, categoría, tipología de cliente, servicio, etc.
- Capacitemos a ese responsable haciendo seguimiento de los aprendizajes y de los puntos de mejora.
- Potenciamos el sentimiento de pertenencia del personal y de nuestra clientela.
- Si contamos con una persona tóxica, será necesario prescindir de ella para que no contamine.

El «salario emocional» retiene el talento y potencia la fórmula

- Fomentemos la formación continuada: debe existir un plan de formación de todo el equipo y ha de ser público. Contamos además con recursos que facilitan los principales *partners*.
- Utilicemos el plan de retribución flexible, como pueden ser la guardería o los costes de transporte.
- Promovamos actividades de voluntariado con horas libres para que los empleados puedan realizarlas.
- Busquemos el reconocimiento individual y colectivo, que no siempre ha de ser económico.

Enamoremos al cliente

- Busquemos seducir al cliente que entra en nuestra farmacia, desde el mismo escaparate hasta que llega al mostrador.
- Como hacen otros puntos de venta exitosos, no debemos olvidar el poder de los sentidos. El entorno de nuestra farmacia debe ser agradable, y para ello debemos contar con la luz, la música y los olores.



- Attendamos con una sonrisa, sin olvidar el nombre de nuestros clientes.
- La farmacia debe respirar limpieza, desde la bata hasta las estanterías.
- Siempre que nuestro local nos lo permita, debemos diferenciar espacios: separemos la dispensación de medicamento con receta del espacio de prevención, autocuidado y salud de la piel.
- Permitamos que nuestros clientes tengan acceso a los productos, de modo que puedan percibir su textura, su olor...

Si tenemos en cuenta estos puntos conseguiremos trabajar en equipo, y no sólo potenciaremos el intercambio de conocimiento y haremos posible que el personal desarrolle sus habilidades, sino que además conseguiremos el valor multiplicador de la actitud.

Cerraremos esta columna con una frase de la Madre Teresa de Calcuta; una frase que refuerza e inspira a las personas a ser agentes de cambio a través de la empatía y el entusiasmo, tanto en la vida personal como laboral: «Que nadie llegue jamás a ti sin que al irse se sienta un poco mejor y más feliz». ●

Cámaras de vigilancia

«Parece ser que se ha relajado la regulación sobre instalación de cámaras de vigilancia y sus efectos de cara al despido; ¿es eso cierto?»

Correo electrónico,
varios lectores

«Consulta de gestión patrimonial» es una sección dedicada a contestar preguntas que el farmacéutico se plantea diariamente sobre la gestión de su patrimonio

Responde: **Félix Ángel Fernández Lucas**
Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones

Respuesta

En efecto. Posiblemente recordarán que fue muy comentada en la prensa la sentencia que consideraba que no se podía utilizar como prueba una grabación efectuada por las cámaras de un supermercado, en la que se veía cómo una empleada sustraía dinero de la caja. Y todo porque, a pesar de que la existencia de las cámaras era conocida y señalada en carteles en el establecimiento, no se había advertido a los empleados, expresamente, que tales cámaras servirían también para controlarlos en el desempeño de su trabajo.

Ahora, el Tribunal Supremo, en sentencia de enero de este año, ha rebajado los requisitos, dando por válido el uso de las grabaciones como pruebas si se acredita que los trabajadores conocen la existencia de tales cámaras. Además, se subraya que no será preciso el consentimiento de los empleados para la instalación, puesto que tal autorización se entiende implícita en el marco de la relación laboral.

Hipotecante no deudor

«El banco del comprador de mi farmacia me pide que yo firme la hipoteca que le conceden a él. Me he negado, pero insisten en que, si no es así, no se puede hacer la venta. ¿Por qué tendría que hacerlo?»

G.M. (Madrid)

Respuesta

En otras ocasiones, hemos comentado ya en esta sección que los requisitos para la inscripción de las hipotecas mobiliarias, que son el instrumento habitual de garantía utilizado en los préstamos para la adquisición de una farmacia, dependen en gran medida de la interpretación que se haga en cada registro mercantil.

Así, vemos que en ocasiones o en determinadas zonas se exige que quien formalice la hipoteca mobiliaria sea a la vez propietario y titular en su consideración administrativa sanitaria. Esa coincidencia sólo puede darse en la persona del vendedor.

El hecho de que usted hipoteque la farmacia no le supone ningún gravamen especial, puesto que la vende en el mismo acto y no asume la responsabilidad del préstamo, que es exclusiva del comprador o sus fiadores. La posición de usted se enmarcaría en la figura conocida como «hipotecante no deudor». Una vez formalizada la transmisión, tampoco tendrán que hacer ni usted ni el comprador ningún trámite complementario de la hipoteca, como subrogaciones o actas.

En caso de impago del préstamo, usted nada tiene que ver en el asunto.

En el caso de que un vendedor no acceda a firmar, el comprador no podrá aportar la hipoteca al banco, con lo que no obtendrá el préstamo que le permite pagar su compra, de modo que es imposible que adquiera ni la propiedad civil, ni la titularidad... En definitiva, la transmisión no podría consumarse.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 **e-mail: consultasef@edicionesmayo.es**

“Tres transmisiones y las tres con Farmaconsulting. Cuando alguien te transmite tanta seguridad, cercanía y profesionalidad, ¿cómo no repetir?”

Beatriz y Elena del Campo
Vendieron su farmacia en Madrid en agosto de 2016



26 años de compromiso con Beatriz, Elena y con todos los farmacéuticos



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

602 115 765
902 115 765

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

www.farmaconsulting.es

Farmacias

Compras

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

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

Ventas

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.

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en los últimos 12 meses: 1.774.000 €. Facturación creciente y margen de beneficio por encima de la media del sector. Local en propiedad o alquiler. Enormes posibilidades de crecer. Coeficiente muy razonable. Venta directa,

abstenerse intermediarios. Miguel. Tel.: 634 998 310.

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

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

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

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

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

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

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO

LABORATORIO Q. B. PELAYO

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

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

Varios

Compro cajoneras de segunda mano de la marca Willach para farmacia.
Interesados llamar al teléfono 616 022 127 o escribir a: estefarroyo@yahoo.com

Máquina automática de preparación de SPD de Cinfa: Medical Dispenser.
Completamente nueva, a estrenar.
Incluye programa informático para obtener los diferentes protocolos necesarios. Precio de venta: 2.280 €

(ahorro de 1.100 €).
Tel.: 936 615 384.

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

Vendo balanza digital de precisión modelo COBOS M-150 CBJ, como nueva, apenas se ha usado. Precio: 350 euros. Transporte a cargo de comprador. Incluyo certificados de precisión y calidad. Tel.: 670 872 111.

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

Vendo mobiliario de farmacia con mostrador, estantes con cajones,

báscula pesabebés marca Tanita y báscula con medidor de altura y ticket marca Microgram. Todo por 1.500 €. Interesados llamar al teléfono 647 736 397 o escribir al correo electrónico lopezneira@gmail.com

Vendo balanza digital de precisión modelo COBOS M-150 CBJ, como nueva, apenas se ha usado. Precio: 400 euros. Transporte a cargo de comprador. Incluyo certificados de precisión y calidad. Tel.: 670 872 111.

Vendo nevera de Liebherr para farmacia con control de temperatura en buen estado. 800 €. Tel.: 690 833 693.

Se venden albarelos antiguos en forma de copa. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 616 159 735.

Vendo dos mostradores de oficina de farmacia en perfecto estado. Correo electrónico: farmaciabrunete@gmail.com

Mayo mes de las cruces en farmacia

Hasta 40% Descuento

La más amplia gama con la última tecnología

Resolución Video - Wifi/Radio fc - Control de luminosidad
Chasis fabricado en aluminio Configuración de horarios
Temperatura - Humedad - Textos - Control y programación por tablet opcio nal - Software fácil e intuitivo

GUARDIEROS

TENEMOS EL MEJOR PRECIO



Guardiero Pared



Guardiero cristal

Visor de seguridad - Interfono Acero Inoxidable
Espacio de gran capacidad

Opcional:
Intercomunicador con cámara y audio para atención remota desde móvil o tablet con acceso wifi



Guardiero Pared

galipius+

www.galipius.com

954 394 062

equipamientos@galipius.com

Buscamos Distribuidores para zonas libres



954 394 062



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

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



Vinos & Libros

Nihonshu

El maridaje en los restaurantes japoneses siempre es un poco complicado. Cervezas, vinos blancos, vinos tintos... En Japón, sin embargo, lo tienen claro: nada mejor que un buen nihonshu, más conocido en occidente como sake o vino japonés, aunque el nombre técnico es seishu.

El sake se obtiene de la doble fermentación del arroz por un proceso en el que, en primer lugar, el almidón se transforma en azúcar y el azúcar en alcohol.

Para su elaboración, se usan variedades de arroz especiales con menos contenido en proteínas y lípidos. En estas variedades, el almidón se encuentra mayoritariamente en el núcleo, que se llama «shinpalu». Ésta es la razón por la que el grano de arroz se pule, eliminando la parte exterior y el contenido proteico y lipídico. Se usan más de sesenta variedades de arroz, aunque las más cotizadas son la Yamadanishiki, la Miyamanishiki y la Omachi.

La calidad del agua y de las sales minerales presentes determinarán en gran parte la calidad final del producto. El hierro en el agua, por ejemplo, oscurece el producto final. También son importante los «koji», que son los núcleos de arroz infectados por un hongo llamado *Aspergillus oryzae*, necesario para la hidrólisis del almidón presente en el arroz y la obtención de los azúcares.

Tradicionalmente, el sake se elaboraba sólo en invierno, aunque hoy en día su elaboración no es tan estacional. Los sakes artesanos aún se elaboran en invierno, y el símbolo más visible de esta estacionalidad es el «sugitama», una esfera de hojas de cedro que se cuelga fuera de las bodegas cuando se realiza el nuevo sake, y que va cambiando de color a medida que éste va evolucionando, pasando del color verde inicial al pardo.

Aunque se bebe mucho en los postres, este licor es muy valorado para acompañar al *sushi* y a cualquier comida tradicional japonesa donde el nexo conector sea el arroz.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Mar endins

D.O. Catalunya
Precio: 7,50 €

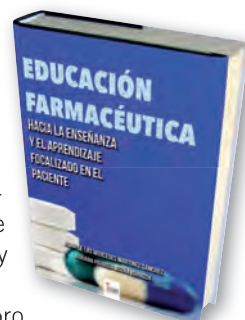
Llega el buen tiempo, y siempre apetece un buen vino blanco frutal y aromático. Este vino joven elaborado exclusivamente con garnacha blanca es elegante, franco, directo y con una potencia aromática alta. En boca es sabroso, con un agradable equilibrio entre la fruta y la acidez, largo y persistente, con un elevado contenido glicérico y un posgusto muy agradable. Especial para cualquier aperitivo con pan de por medio, quesos, berberechos, almejas o navajas. Un placer.



Educación farmacéutica

Alina de las Mercedes Martínez Sánchez, Adriana P. Acuña Johnson
Editorial Círculo Rojo
Almería, 2017

Educación farmacéutica: hacia la enseñanza y el aprendizaje focalizado en el paciente, de Alina de las Mercedes Martínez Sánchez, farmacéutica y profesora de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de Toledo de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), trata sobre las tendencias en la formación de los farmacéuticos a escala mundial y del papel de la Universidad como institución social en el aseguramiento del futuro farmacéutico, desde una mirada holística y humanista.



Inicialmente, el libro aborda en profundidad aspectos históricos del nacimiento y desarrollo de la farmacia en el mundo, mientras que en la segunda parte se describe la profesión farmacéutica desde su desarrollo en la Antigüedad hasta la actualidad. Por último, la obra ofrece al lector una amplia discusión sobre los caminos de la educación farmacéutica en las últimas décadas, destacando las nuevas formas de enseñanza.

La obra, de la que es coautora Adriana Patricia Acuña Johnson (profesora titular de la Cátedra de Farmacología de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Valparaíso), cuenta, además, con la colaboración de prestigiosos farmacéuticos y docentes universitarios de Brasil, Costa Rica, Cuba, México y Paraguay.

<http://editorialcirculo rojo.com/>



Asesinato en el Jardín Botánico

Santo Piazzese
Editorial Siruela
Madrid, 2017



¿Dónde han ido a parar los crímenes que tienen un móvil perfecto en el que ahondar, como hacía el comisario Maigret, para llegar así a los mecanismos elementales del ser humano? El ahorcamiento cometido en pleno siroco en el Jardín Botánico de Palermo es de esa clase: lúdico, inteligente, magistral.

Dirige la investigación Lorenzo La Marca, docente universitario, detective circunstancial y heredero descreído del espíritu de Mayo del 68; un refinado, irónico y sentimental cruce entre el príncipe Fabrizio de *El Gatopardo* y el mejor Philip Marlowe. Una intriga a ritmo de *blues* y de *jazz*, de *western* y cine de la *nouvelle vague*, de libros y literatura, de humor y de amor en una Sicilia por la que dejarse guiar con la facilidad y la felicidad de quien sigue sin pensarlo los compases de una melodía familiar. Un indiscutible clásico moderno de la literatura policiaca europea.

www.siruela.com/catalogo.php?id_libro=3317&completa=S

Sales de Schüssler para pequeños animales

Gemma Hervàs Baroja
Asociación Española de Bioquímica Schüssler
Tarragona, 2017



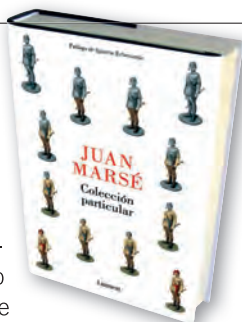
La terapia con Sales de Schüssler es una forma sencilla y eficaz de complementar los tratamientos veterinarios convencionales. Ayudarán a prevenir enfermedades, a mejorar su estado de salud y a mantener el bienestar de nuestros animales.

Este libro es una guía práctica de esta terapia aplicada a los animales. Su autora es Gemma Hervàs, licenciada en Veterinaria, y está a la venta en exclusiva en la web de la Asociación Española de Bioquímica Schüssler.

www.salesdeschussler.com/shop

Colección particular

Juan Marsé
Editorial Lumen
Barcelona, 2017



Quince años después del último volumen recopilatorio de relatos de Juan Marsé, la editorial Lumen publica una selección de cuentos revisada por el propio autor y con contenido inédito.

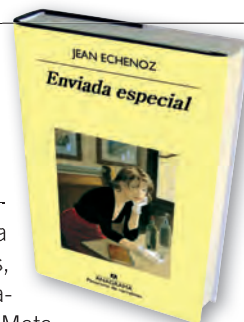
Colección particular incluye nueve piezas que han marcado el viaje del gran escritor a lo largo de los años, empezando por «Historias de detectives» y llegando a «Noticias felices en aviones de papel», sin olvidar el legendario «Teniente Bravo» o un cuento tan juguetón como «La liga roja en el muslo moreno».

A este destilado de narraciones le siguen unas piezas periodísticas en las que se rastrean lugares y personajes que luego aparecerán en sus novelas más importantes. Y, por último, un texto inédito que cierra el volumen y abre nuevas puertas a la lectura de un maestro.

www.megustaleer.com/libro/coleccion-particular/ES0152560

Enviada especial

Jean Echenoz
Editorial Anagrama
Barcelona, 2017



Por las páginas de esta novela asoman, entre otras muchas cosas, un secuestro, un general conspirador y su secuaz, una moderna Mata Hari, una vieja gloria del pop a la que acecha un pasado oscuro, un atracador vengativo, un hombre misterioso con una mancha en la cara en forma de mapa de Nueva Guinea, un asesinato, un dedo amputado y un complot contra Corea del Norte.

Jean Echenoz, después de su muy singular trilogía biográfica sobre figuras del siglo XX y su incursión en la Guerra del 14, regresa por la puerta grande a aquello que lo consagró como escritor: el juego con los géneros literarios. Y nos regala esta novela de espías que es a la vez un pastiche, una parodia y una deconstrucción de la novela de espías. Y, por encima de todo, una aventura literaria trepidante y muy divertida, con esa ironía de reojo tan característica del autor.

www.anagrama-ed.es/libro/panorama-de-narrativas/enviada-especial/9788433979773/PN_945

Reportaje

Photoderm NUDE Touch, el cuidado diario de pieles mixtas y grasas

Cuando hablamos de la piel mixta grasa observamos que ciertos factores exógenos como el clima influyen en la producción de sebo, sobre todo en verano. Está demostrado que la secreción de sebo aumenta un 10% por cada incremento de un grado en la temperatura de la piel*, lo cual acentúa los síntomas no deseados. Es por ello que los dermatólogos aconsejan aplicar a diario una alta protección solar específica de piel mixta grasa para evitar el exceso de sebo y los efectos perjudiciales de los rayos UV en este tipo de piel.

Una de cada dos mujeres tiene la piel grasa**. Cuando brilla el sol, también lo hace su piel. Conocedores de esta realidad y observando los mecanismos naturales de la piel, Bioderma ha creado Photoderm NUDE Touch, un fotoprotector específico para piel mixta y grasa, antiimperfecciones y ultramatificante. NUDE porque aporta un efecto natural gracias a los pigmentos de color, imperceptibles sobre la piel. Y Touch porque la fórmula en polvo da un toque aterciopelado a la piel.

Este nuevo tratamiento facial cuenta con una protección solar 100% mineral SPF 50+ con 8 horas de acción matificante. Su textura sensorial y ultraligera aporta un velo imperceptible con efecto «piel desnuda» y un toque aterciopelado, equilibra la complejión, potencia la luminosidad y limita las imperfecciones. Este producto combina un acabado perfecto con una alta protección a la vez que atenúa biológicamente las imperfecciones gracias a su tecnología exclusiva.

La tecnología Liquid to Powder es la que permite que la fórmula se transforme en polvo al contacto con la piel siguiendo tres pasos:

- Una fórmula ligera en cuanto a sensación y textura al contacto con la piel.
- Aplicación homogénea y uniforme. Los agentes dispersantes de la fórmula permiten un deslizamiento óptimo para una aplicación uniforme tanto de pigmentos como de filtros minerales sobre la piel.
- Acabado en polvo. La textura se transforma en polvo para conseguir un acabado efecto piel natural.



Su fórmula revolucionaria ha convertido a los filtros minerales en un componente sensorial. Son 100% cosméticos y sus propiedades físicas aportan el efecto matificante indispensable para la comodidad y belleza de este tipo de piel.

La fórmula NUDE Touch también incorpora la experiencia de Bioderma en tratamientos solares con la patente Bioprotección Celular®. Compuesta de dos moléculas fundamentales, el manitol y la ectoína, garantiza una protección biológica total de la piel activando sus defensas naturales, preservando el ADN de sus células e impidiendo un envejecimiento prematuro.

Esta acción 360° convierte a Photoderm NUDE Touch en un nuevo tratamiento de belleza esencial para el cuidado diario de pieles mixtas y grasas. ●

*P Clarys, B. A0 y B Gabard. Sebaceous Function and Metrology of Sebaceous Excretion. EMC Cosmetology and Aesthetic Dermatology.

** Francia – Estudio realizado por Bioderma Ipsos, 2014, 1.000 mujeres en edades comprendidas entre 16 y 64 años.

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

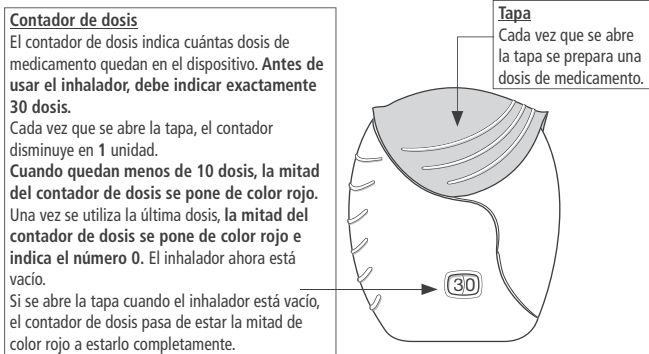
- pacientes no controlados adecuadamente con corticosteroides inhalados y agonistas β_2 inhalados de acción corta administrados "a demanda".

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

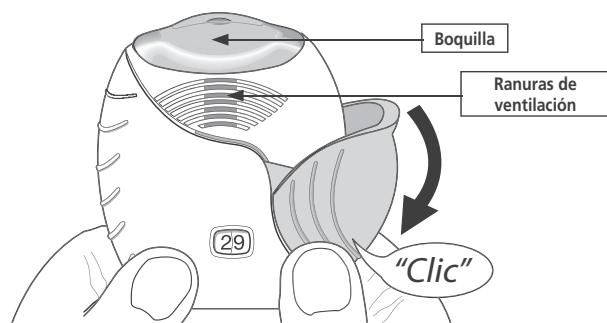
- pacientes no controlados adecuadamente con corticosteroides inhalados y agonistas β_2 inhalados de acción corta administrados "a demanda".

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

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



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

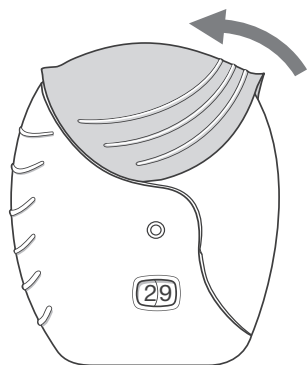


3. Cómo inhalar el medicamento: Mantener el inhalador alejado de la boca y espirar lo que razonablemente pueda. No espirar dentro del inhalador. Colocar la boquilla entre los labios y cerrarlos firmemente alrededor de la boquilla. No bloquear las ranuras de ventilación con los dedos. Realizar una inspiración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

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



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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El advenimiento de la República según Josep Pla

Juan Esteva de Sagrera

Ha caído en mis manos la versión castellana, que desconocía, publicada por Alianza Editorial en 1986, de la obra de Josep Pla *Madrid. L'adveniment de la República*, que se publicó en catalán en 1933. Son 160 páginas sin desperdicio, que he leído de un tirón en una sola tarde. Es el dietario escrito por Pla, enviado a Madrid para que comente el día a día de la República, de sus entusiasmos iniciales, sus promesas y fracasos. Pla adopta una postura irónica, distanciada, descreída, ante cuanto sucede a su alrededor. Lo sorprendente es que muchas de las personas con las que habla parecen también estar desconectadas, reticentes ante los sucesos políticos. Será que la gente sigue haciendo su vida incluso cuando las sociedades se ven convulsionadas y desgarradas. Por sus páginas desfilan Juan March, Romanones, Azaña, Maura, Alcalá Zamora, Lerroux, Macià, Companys, Largo Caballero y muchos otros, del 14 de abril de 1931 a mayo de 1932. Me pregunto qué escribiría ahora Pla si, desde Madrid, asistiese a los debates parlamentarios, a los enfrentamientos entre marianistas, podemitas, socialistas e independentistas. No creo que hoy pudiese expresarse con tanta libertad y sinceridad. La excesiva seriedad y trascendencia, la adhesión incondicional y sin reservas, los valores políticamente correctos, el buenismo, el progresismo oficial, impiden la libertad de pensamiento y sólo se escribe a favor del progreso, la democracia y los inagotables derechos ciudadanos. He oído a algún congresista definirse sin rubor como un soldado de su causa, y no se avergonzaba de ello. Y quienes no se apuntan al carro triunfal del progresismo no se caracterizan precisamente por su ingenio y lanzan sus aullidos sinietros desde la caverna.

Pla, educado y sin prejuicios, lanza una mirada irónica, sarcástica a veces, cínica en ocasiones, descreída



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©123RF

siempre, y expone lo que ha visto y oído, complementándolo con observaciones y comentarios demoledores sobre la historia de una ilusión que acabó mal, como suelen hacerlo los procesos ilusorios. Leer este libro, ameno y brevísimo, es un soplo de aire fresco en el viciado y estéril debate político español actual. Me parece que no sólo ilumina sobre lo que sucedió en España en 1931 y 1932, que eso queda un poco lejos. También es un texto clave para entender lo que vino después, el odio y el enfrentamiento, la Guerra Civil, la dictadura, la transición, y cuanto hoy nos ocupa. Para mí es más provechoso leer los comentarios de Pla sobre la República que los artículos de opinión de nuestros columnistas y tertulianos sobre lo que hoy acontece.

Ni una sola página tiene desperdicio y la clarividencia

se alía con un educado y cortés cinismo, lo que es bastante habitual en las personas muy, demasiado, inteligentes. Baste reproducir su comentario, del 8 de noviembre de 1931, sobre la supresión de la pena de muerte: «El Congreso acuerda suprimir la pena de muerte. Hay un instante de enternecimiento. Los humanitaristas se abrazan. No hay nadie capaz de recordar que esta supresión va a costar mucha más sangre que el mantenimiento de la pena, y que el humanitarismo ha causado, a lo largo de la historia, una cantidad de víctimas incontable, ingente. A estos diputados que han votado la supresión de la pena de muerte, ¡cuántos entierros les va a tocar presidir!». Pla cree que el liberalismo hará correr mucha sangre en España, que no será, como en Francia o Inglaterra, una doctrina inocua: «En este país de hambrientos, de onanistas y de perturbados, el liberalismo se le va a subir a la cabeza a la gente y la pureza utópica de la doctrina va a causar estragos». La inteligencia: un sagaz antídoto contra el entusiasmo desmedido. ●

Lolo Pajuela y Woody Allen

Raúl Guerra Garrido

En una noche de soledad, rodeado de entrañables fantasmas y amigos idos, vuelvo a relativizar el dilema de mi existencialismo juvenil: viene el hombre de la nada, o por el contrario el hombre es el ser a través del cual la nada entró en el mundo. Desde el pueblo, mi prima Meri me informa de que nuestro primo Lolo acaba de fallecer, y añade: «Ya no quedan hijos de don Bernardino, ahora nos toca a sus nietos». Lolo, alias Pajuela, era un amigo muy especial; nos queríamos mucho, nos veíamos poco pero siempre queríamos vernos, nos unían lejanas correrías infantiles y la modernidad de ambos con el corazón partido, un contador de frecuencias dentro y el sintrom corriendo por nuestras venas. No fumaba, y no recuerdo de dónde le viene el apodo Pajuela, pero sí el estribillo de posguerra: «Pajuela que te embastono, como soy colillero no te perdono». También su frase eslogan más publicitada en pegatinas para coches: «Para cerezas y buen vino, Cacabelos lo más fino». Un juglar con la vida en apuestas siempre de riesgo y, como tal, un jugador de envite a evitar, ganador sistemático al «jiley», ese póquer canalla cuyo origen se fraguó en las ferias de caballerías. Cuando jugaba al fútbol, defensa izquierda del Cacabelense F.C., pocos podían rematarle un córner; era un tipo duro y correoso que no llegó a jugar en primera, en el Depor, como nuestro también común primo Carlos, alias Gallo. Los dos me ayudaron en la exploración del Bierzo cuando preparaba *El año del Wolfram*, un tiempo agreste y feliz de truchas torrenteras y botillo con todos los sacramentos. Los dos figuran como protagonistas en sendos capítulos-relato de *El otoño siempre hiere*, novela precursora del ocaso. Somos una legión de primos y estamos cayendo como moscas. Por un azar genético, éramos muchos más chicos que chicas, siete varones consecutivos en el caso de Lolo, pero en la migración de los sesenta



©123RF

nos reforzamos con cinco europeas: María, italiana; Solveig, danesa; Helga, alemana; Dominique, francesa, y Bertha, holandesa. Es curioso, y quizá reconfortante, sentir muy hondo el que las largas ausencias de nuestras biografías ahora, en la ausencia definitiva, se transmutan en una dulce memoria emocional cargada de nostalgia y cariño junto al dolor nostálgico de tantas oportunidades perdidas. La memoria de los años silvestres de cuando convivíamos con los abuelos, de cuando uno, urbanita e hijo único, descubrió asombrado cómo crecía la hierba, cómo parían las vacas, cómo se ejecutaba el golpe conejo y en qué recodo del río se bañaban las chicas. En Internet la información sobre Lolo Pajuela se reduce a la esquelada, y de rebote paso a Woody Allen: «Dirigir es un arte

que me distrae de la incertidumbre de la vida, de la inevitabilidad de la muerte y también de mis miedos existenciales». Quizá Lolo asumiese lo de «preferiría no hacerlo», y a saber adónde quería dirigirse tras su aventura migratoria francesa, se asentó de nuevo en la plaza del pueblo y allí me esperaba siempre para tomar un vaso de mencia. No sé por qué lo relaciono en esta tertulia con el cineasta, lo único en común son los dos círculos de sus nombres, quizá porque Allen nos va a contar de nuevo la historia de un escritor neurótico e hipocondríaco y ésa es una historia que acentúa mi nostalgia, ese absurdo consuelo del melancólico. La literatura es un refugio, y por hacer un juego de palabras cuidado con la o, una errata puede llevarnos sin darnos cuenta de la rebotica a la robótica. ●

RELVAR[®] ELLIPTA[®]

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

Una solución práctica
para pacientes con

asma

24h. de
EFICACIA¹



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



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



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



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

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

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

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

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

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

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

INNOVIVA



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

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

SI NO LIMPIAS ENTRE DIENTES,
NO GANAS LA PARTIDA



LIMPIEZA
REALIZADA
CON CEPILLO DENTAL

60%

LIMPIEZA
A REALIZAR
CON INTERPROX®

40%

interprox®

El cepillo dental puede llegar a limpiar el 60% de la superficie del diente. El 40% restante puede limpiarse eficazmente con el uso de interprox® consiguiendo una higiene dental 100% completa.



EFP – Partner

EFP EuroPelo Gold Sponsor

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y RESTAURACIÓN
SEPA
PLATINO

DENTAID
Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com