



n.º 594
diciembre 2020

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Prestación de servicios en la farmacia comunitaria: una oportunidad ineludible



MAYO



¿Hasta las narices de tu congestión?

STERIMAR,
Higiene nasal.

Alivio de
la congestión
nasal.



1er programa de investigación
socio-sanitaria de aguas de mar

MICRODIFUSIÓN
Pulverización fina



Vuelve a respirar



**Presión
SUAVE**



Estos productos cumplen con la normativa de productos sanitarios. CPSP19134CAT

REIG JOFRE

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20



elfarmaceticorevista

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 594
diciembre 2020

12



Entrevista

Entrevistamos al nuevo presidente de la SEFAC, Vicente J. Baixauli Fernández, que nos explica su visión de la profesión y el camino que esta debe seguir para afrontar el futuro.

16



Un día en la farmacia de...

Entramos en la farmacia de José Daniel Carballeira en Santander, y nos explica su recorrido desde el mundo de la investigación y la industria farmacéutica a la farmacia comunitaria en la que ejerce actualmente.

23



Profesión

Jaime Acosta afirma que el cambio de enfoque desde el producto a los servicios en las farmacias hará necesario evaluar los servicios farmacéuticos, gestionar su implementación y desarrollar nuevos modelos de negocio.

5

Editorial

Las musas
F. Pla

6

Notifarma

11

Con firma

La integración de la farmacia comunitaria
J. Casas

12

Entrevista

Vicente J. Baixauli. Presidente de SEFAC
J. March

16

Un día en la farmacia de...

José Daniel Carballeira Rodríguez. Farmacia Las Antenas (Santander)
F. Pla

23

Profesión

Prestación de servicios en la farmacia comunitaria: una oportunidad ineludible
J. Acosta

32

Actualización sobre probióticos, prebióticos y simbióticos
M.C. Agirre

39

El agua de mar y la salud respiratoria
F. Quesada

47

Curso de formación continuada «Salud de la mujer»

Tema 4. Sexualidad de la mujer e infecciones de transmisión sexual
M. Ribes, S. Mira

56

Tribuna empresarial

Falsas opciones fiscales
J.A. Sánchez

59

Pequeños anuncios

60

Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

62

Vinos y libros

65

Ya viene el sol

Tiempo de patriotas
M. Machuca

66

Sin aristas

De película
M. Donis

Ahora y siempre, orgullosos de ser farmacéuticos.

Este 2020 la farmacia ha vuelto a evidenciar su vocación por la salud de todos. Por eso, hoy más que nunca, desde la cooperativa nos sentimos **#orgullososdeserfarmaceuticos**.

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)

Redacción:

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun, M. Camps,

A.M. Carmona, A. Garrote, J.R. Lladós,

F. Llambí, A. Pantaleoni

Edita:

MAYO

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:**Barcelona:**

Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.500 ejemplares

© Fotografías: 123RF.com

© Ediciones Mayo, S.A.

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



Las musas

Estaba en la barra del bar con unas tapas y unas cervezas, y con mis colegas colgados de mis hombros de hombretón. Todos nos reíamos de las anécdotas que nos habían ocurrido durante la semana. Soy un sentimental. Puedo soñar, aún. Ahora la barra del bar está en el WhatsApp. No es lo mismo, no. No soy de esos que se empeñan en ver esta mierda de pandemia como una normalidad reformada, pero es cierto que lo más importante es con quién compartes las anécdotas, con quién discutes las ideas y con quién elaboras los proyectos. Las musas de este editorial habitan en uno de esos hilos efervescentes de Twitter que después continúan en un más sosegado encuentro en los reservados del WhatsApp.

Procuro no caer en la tentación de equiparar la realidad tuitera con la de la calle. Los que nos paseamos por esa jungla digital no somos el reflejo de la realidad, pero tampoco somos unos extraterrestres. A veces creo que las redes sociales son como una sala de espejos cóncavos y convexos en los que la realidad se refleja. Es evidente que la deforman, pero no se la inventan. En la moderación está el truco para saber traducir esas imágenes y no creer que eres tan gordo o tan alto como pareces.

Veintidós mil es el número mágico en Twitter. Sirve para un roto y para un descosido. Nos agarramos a él para reivindicar nuestro potencial logístico y sanitario, para hacer ofertas y para ofendernos cuando nos las rechazan. Lo cierto es que ese veintidós mil es un número que viene de un modelo regulatorio que ya tiene unos años, y que en la sociedad actual ofrece ventajas e inconvenientes, y, al menos nosotros, deberíamos dedicar una parte de los esfuerzos a buscar fórmulas que lo mejoren. Reforzar sus valores y minimizar sus defectos. Sorprende la facilidad con que nos llenamos la boca con ese número y cómo lo manejamos como si fuera un todo homogéneo. Nos equivocamos de mucho cuando proponemos actuaciones con la premisa de esa falsa homogeneidad. El sector es muy diverso, diverso en capacidades y en objetivos. Es lógico que sea así, ya que se trata de establecimientos privados que además están limitados por una regulación. Definir proyectos que aglutinen a una gran mayoría, facilitar instrumentos comunes que los posibiliten y reflexionar profundamente si lo esencial es realmente el número debería ser nuestra obsesión. Un amigo en Twitter escribió: «Lo esencial lo es hasta que deja de serlo». Pues eso. ●

Francesc Pla





Notifarma

Uriage amplía la línea Xémose con dos nuevos productos

En 2020, los Laboratorios Dermatológicos Uriage lanzan dos innovaciones de alta eficacia dentro de su línea Xémose, para seguir mejorando la calidad de todas las pieles secas con tendencia atópica, de forma instantánea y duradera.



Uriage presenta su nueva Bruma SOS antiprurito, una fórmula ultraligera de eficacia demostrada en menos de 60 segundos. Con este nuevo producto, Uriage lleva su experiencia en la piel atópica un paso más allá, ofreciendo una forma simple, rápida y conveniente de resolver las crisis de prurito en cualquier momento y en cualquier lugar.

La Bruma SOS antiprurito de Xémose está enriquecida con manteca de karité y aceite de Illipé, por lo que es un producto que, además de resolver el picor, nutre intensamente la piel. Su textura «leche en bruma no perfumada» es ultraligera y de rápida absorción, lo que permite vestirse fácilmente después de su aplicación. Se comercializa en un spray de 200 mL con un PVP de 17,90 €.

El contorno de ojos es una zona frágil que requiere cuidados específicos, especialmente en el caso de pieles secas con tendencia atópica, que pueden presentar eccema en la zona de los párpados. Por ello, Laboratorios Dermatológicos Uriage amplía su gama Xémose con un producto 3 en 1: el Contorno de Ojos Calmante, que nutre, descongestiona y calma la zona del párpado fijo y móvil.

El Contorno de Ojos Calmante de Xémose está formulado con una patente, Cerasterol 2F, manteca de karité nutritiva, ácido hialurónico hidratante y sulfato de dextrano descongestivo. Sus acciones están potenciadas por la presencia del agua termal de Uriage como base de fórmula, un agua naturalmente hidratante y calmante que refuerza la barrera cutánea. Su textura en crema no pegajosa y sin perfume es totalmente apta para los párpados secos o muy secos. Se comercializa en un tubo de 15 mL, con un PVP de 16,90 €.

 www.uriage.com

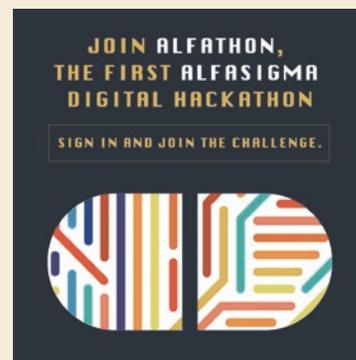


Alfasigma lanza su primer *hackathon* digital: ALFATHON

ALFATHON es el primer *hackathon* digital de Alfasigma, competición que consiste en presentar un proyecto viable, una idea innovadora con un plan de desarrollo, en torno a tres retos disponibles para contribuir a la investigación e innovación farmacéutica con un premio final de 5.000 € para el mejor proyecto.

Los tres retos de ALFATHON son:

- Desarrollo de una forma farmacéutica que innova el modo en que se liberan los ingredientes activos por vía oral.
- Desarrollo de *software/hardware* para el tratamiento de la encefalopatía hepática. En particular, el diseño de una herramienta sencilla, efectiva e intuitiva, que permita mantener la evolución de la enfermedad bajo control y que mejore la calidad de vida del paciente.
- Desarrollo del proyecto «El asesoramiento del farmacéutico cada vez más próximo», proyecto tecnológico que haga posible que el farmacéutico asesore mejor a los pacientes.



El premio de 5.000 € se entregará en marzo de 2021, coincidiendo con la inauguración de la nueva planta Technology & Research Center de Alfasigma en Pomezia (Italia) y, además, con la posibilidad de que Alfasigma los valore como proyectos de futuro.

 www.alfathon.com



Drasanvi

Pack

COLLMAR[®] *beauty*

**GRATIS
COLLMAR
CREMA
FACIAL**

*¡Felices
Fiestas!*



K-alma, la nueva línea antiedad y antiestrés de Bella Aurora

K-alma, el nuevo tratamiento antiedad y antiestrés de Bella Aurora, es la solución para reparar los efectos del estrés y del cansancio en la piel y estimular su sistema de auto-defensa.

Con antiestrés bio complex, un potente extracto botánico utilizado en la milenaria tradición ayurvédica, K-alma disminuye la producción de cortisol y libera betaendorfinas para proporcionar bienestar y confort.

La línea K-alma se compone de tres productos:

- Crema iluminadora antiedad K-alma día. Hidrata y reduce las arrugas y líneas de expresión. Gracias al extracto de cúrcuma, utilizada tradicionalmente en la medicina ayurvédica por sus potentes propiedades antiinflamatorias y antioxidantes, detoxifica, revitaliza y mejora la textura de la piel.
- Tratamiento reparador antiedad nocturno K-alma. Estimula la regeneración celular. Su fórmula contiene extracto de *Withania somnifera*, planta ayurveda procedente de la valeriana, y extracto de cedro japonés, para prevenir el estrés oxidativo de las células, reparar la función barrera y nutrir en profundidad.



- Contorno de ojos antifatiga K-alma. Combate los signos de cansancio en la mirada. Con extracto de flor de loto de la India, estimula la circulación sanguínea, reduce las bolsas y ojeras, y suaviza la delicada zona del contorno de ojos. Con nácares iluminadores, aporta luminosidad y consigue un efecto «buena cara» instantáneo. Su aplicador con punta de masaje efecto frío aporta una sensación de frescor inmediata.



<https://bella-aurora.com/es/>

Kern Pharma lanza su primer probiótico: KernBiotic®

Kern Pharma amplía el vademécum de su línea de autocuidado Consumer Health con el lanzamiento de su primer probiótico, KernBiotic®, un complemento alimenticio disponible en envases de 10 sobres de 2,5 g.

KernBiotic® ofrece una fórmula muy completa con fructooligosacáridos (FOS) y 4 cepas de microorganismos liofilizados, entre las que se encuentran algunas cepas de lactobacilos y bifidobacterias presentes de manera natural en el organismo.

Es el caso de *Lactobacillus rhamnosus* GG, cepa ampliamente recomendada por las guías de la Sociedad Española de Probióticos y Prebióticos (SEPyP) y de la International Scientific Association for Prebiotics and Probiotics (ISAPP).

Las otras tres cepas son *Lactobacillus reuteri* LR02, *Lactobacillus plantarum* LP09 y *Bifidobacterium breve* BR03. Además, este complemento alimenticio contiene vitamina B₁₂ y niacina, que ayudan a reducir el cansancio y la fatiga.

Asimismo, la vitamina B₁₂ también contribuye al funcionamiento normal del sistema inmunitario.

KernBiotic® puede administrarse a partir de los 3 años.



www.kernpharma.com

Probactis Strep[®], el nuevo probiótico que cuida de las vías respiratorias altas

La compañía española Biotical Health ha lanzado al mercado Probactis Strep[®] y Probactis Strep[®] Kids, dos presentaciones de un complemento alimenticio que contiene cultivos de bacterias vivas de *Streptococcus salivarius* K12 (ATCC BAA-1024), cepa patentada y aislada de la cavidad oral, y vitamina D (como colecalciferol), que contribuye al funcionamiento normal del sistema inmunitario.

Este nuevo probiótico para el cuidado de las vías altas respiratorias está avalado con extensas evidencias clínicas publicadas (10 estudios clínicos en revistas de referencia y unas 40 revisiones adicionales).

La cepa *S. salivarius* K12 presente en Probactis Strep[®] y Probactis Strep[®] Kids coloniza la cavidad oral de forma efec-



tiva protegiéndola de patógenos que causan infecciones de oído y garganta. Así, reduce la incidencia de la otitis media aguda y mejora los síntomas de la otitis media secretora. También reduce el uso de antibióticos, antipiréticos y antiinflamatorios, y acorta el número de días perdidos de asistencia a la guardería, al colegio o al trabajo.

Biotical Health es pionero en el desarrollo del concepto APS (Active Probiotic Strains), cepas específicas para patologías concretas que han sido seleccionadas para poder colonizar de forma efectiva la microbiota del huésped mediante estrategias de antagonismo microbiano (producción de bacteriocinas y metabolitos específicos).



<https://biotical.es/es/>

vilardell **TRANSIT** digest

REGULA TU TRÁNSITO INTESTINAL



Aumenta la frecuencia de deposición y el volumen fecal*

No produce flatulencias gracias a su lenta fermentación

No gelifica, es de fácil disolución y tiene un sabor agradable

Llega íntegra al intestino gracias a su resistencia a la digestión

CN: 189882.1

*Estudio de frecuencias de deposición y volumen fecal. (Posología: 4,8 g / día durante 14 días. Sujetos: 20 mujeres adultas estreñidas. Estudio a simple ciego, cruzado).

[f /vilardelldigest](https://www.facebook.com/vilardelldigest)

[@vilardelldigest](https://www.instagram.com/vilardelldigest)

www.vilardelldigest.com



Laboratorios Ordesa lanza Symbioram Gotas con una nueva fórmula pensada para los más pequeños

Desde hace ya 10 años, Laboratorios Ordesa es pionera en el desarrollo de la primera y más completa gama de complementos alimenticios para la población pediátrica, algunos de ellos fuente de probióticos y prebióticos, como Symbioram.

Ahora, con el objetivo de seguir mejorando su bienestar, Laboratorios Ordesa ha lanzado Symbioram Gotas, un nuevo formato con una formulación específica para los más pequeños de la casa, con efecto sinérgico y simbiótico que combina tres cepas de lactobacilos con FOS.

Symbioram Gotas está especialmente formulado para acabar con los cólicos infantiles, disminuir los episodios de diarrea aguda y, en los casos en que sea necesario, estimular la maduración del sistema inmunitario.

Su principal característica es que combina en un único producto *Lactobacillus reuteri*, lactobacilo reconocido como seguro y efectivo en el tratamiento del cólico infantil, y *Lactobacillus rhamnosus* GG, el lactobacilo con mayor evidencia científica sobre su eficacia en la diarrea aguda, cubriendo así las principales necesidades de suplementación con probióticos y prebióticos de los más pequeños.

Además, su nuevo formato en gotas hace más fácil y cómoda su toma para los niños. A ello hay que añadir que no contiene gluten, lactosa ni proteínas lácteas.



<https://www.complementospediatricos.com/productos/symbioram/que-es-symbioram>
<https://www.ordesalab.com/>

Lape Clorhexidina

Enjuague bucal

CONTROL DE LA PLACA DENTAL

Lape Clorhexidina
Enjuague bucal

Higiene dental y de la boca
Control de la placa dental

LABORATORIO QUÍMICO BIOLÓGICO PELAYO
Tallers, 16 - 08001 Barcelona

LABORATORIO PELAYO
www.laboratoriopelayo.com
Laboratorio Químico-Biológico-Pelayo, S.A.



**Jordi Casas
Sánchez**

Presidente del Col·legi
de Farmacèutics
de Barcelona

“**Ya estamos
trabajando para
conseguir la
integración de la
vertiente
asistencial de la
farmacia
comunitaria con el
resto de ámbitos
de la profesión y
agentes sanitarios»**

La integración de la farmacia comunitaria

El inicio de una etapa es un acontecimiento en una trayectoria vital que, si se quiere hacer bien y con criterio, implica afrontarla con gran responsabilidad y compromiso. Este es el punto de partida con el que comienzo este viaje al frente del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona (COFB), después de ser elegido presidente de la institución el pasado 2 de julio. Este camino estará marcado por los objetivos que hemos definido en la nueva Junta de Gobierno del COFB, siempre con la mirada puesta en qué más podemos aportar a la profesión y al paciente. Pero también estará marcado por retos que tendremos que saber afrontar para demostrar, una vez más, que los farmacéuticos y las farmacéuticas somos un recurso sanitario indispensable para dar respuesta a las necesidades de salud de la población.

Una de las principales metas en la que ya estamos trabajando es conseguir la integración de la vertiente asistencial de la farmacia comunitaria con el resto de ámbitos de la profesión y agentes sanitarios. Es decir, que tanto la oficina de farmacia como el farmacéutico que desempeña su rol como profesional sanitario en ella se consoliden como punto de atención comunitaria del Sistema de Salud, siempre teniendo en cuenta la necesidad de consensuar, protocolizar y estandarizar algoritmos de atención y derivación desde la farmacia. Para llevarlo a cabo, será imprescindible habilitar canales que faciliten la comunicación interprofesional, así como fortalecer el papel asistencial del farmacéutico, incidiendo en proyectos e iniciativas que tengan como objetivo su participación en la gestión compartida del paciente.

La importancia de apostar por dicha integración es una necesidad que, sin duda, se ha evidenciado todavía más a raíz de la

gestión de la crisis sanitaria que estamos viviendo como consecuencia de la COVID-19. En el marco de esta pandemia, los farmacéuticos nos hemos adaptado con una gran rapidez, convirtiéndonos en profesionales clave dentro del engranaje del sistema sanitario y situando el compromiso con la salud de las personas en el centro de nuestras actuaciones. Para ello ha sido crucial el trabajo colaborativo y organizado, sin el cual no habría sido posible implementar nuevos circuitos, como la entrega de proximidad en la oficina de farmacia de los medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria, gestionados de manera colaborativa entre farmacéuticos comunitarios y de hospital. Asimismo, se habilitó la posibilidad de que el farmacéutico garantizase la continuidad del tratamiento de planes de medicación vencidos, sin necesidad de que el paciente se tuviera que desplazar al centro de atención primaria. Y, más recientemente, se ha puesto en marcha una iniciativa de vigilancia epidemiológica integrada con protocolos de información y derivación consensuados que ha permitido la detección de numerosos casos activos de COVID-19.

Así pues, teniendo este contexto siempre muy presente, desde la nueva Junta de Gobierno del COFB también vamos a trabajar por asegurar la solvencia, eficiencia y sostenibilidad del Col·legi; liderar la consolidación profesional en todos los ámbitos de ejercicio de la profesión; promover el posicionamiento del farmacéutico como agente de salud y fomentar la innovación, digitalización, agilidad, transparencia y proximidad en sus relaciones. Todo ello, con un objetivo muy claro: consolidar la figura del farmacéutico como recurso fundamental dentro de todo el sistema integral de salud. ●

Entrevista



Vicente J. Baixauli
Fernández

Presidente de la SEFAC

«El tema más importante en estos momentos es el rol de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario»

Texto: Javier March

«Desde la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) vamos a seguir esforzándonos por tender puentes y colaborar en todo lo necesario, porque lo que importa, por encima de todo, es el bienestar y la salud de los pacientes». Esta frase resume bien el talante dialogante del nuevo presidente de la SEFAC, que en esta entrevista explica con claridad su visión de la profesión y el camino que ésta debe seguir para afrontar el futuro.

– Accede a la presidencia de la SEFAC en un contexto sanitario y social muy complejo. ¿Cómo está afectando a la SEFAC esta situación?

– Sí, la transición ha sido muy complicada debido a la situación generada por la crisis sanitaria de la COVID-19. Las cosas vienen como vienen y hay que hacerles frente. La verdad es que SEFAC está sabiendo capear el temporal, como demuestra la reconversión con gran éxito de nuestro congreso en una cita virtual con cerca de 2.700 inscritos, aunque lógicamente hemos tenido que limitar las actividades presenciales para evitar riesgos de contagios.

– ¿Cuál va a ser su prioridad como presidente de la SEFAC?

– La consolidación de lo alcanzado hasta el momento. Lo inmediato es la puesta en marcha del plan estratégico de la Sociedad, que entre otros aspectos buscará profundizar en el desarrollo científico y profesional del colectivo: servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, recertificación, carrera profesional, e impulsar la base social de la Sociedad y el desarrollo de la producción científica de la profesión.

– Al margen de la SEFAC, ¿cuál es en estos momentos el tema más preocupante para la farmacia comunitaria española?

– El tema más importante en estos momentos es el rol de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario. Sin embargo, no creo que haya temas preocupantes para la farmacia comunitaria española que estén al margen de la SEFAC. Salvo que se me escape alguno, casi todos los temas influyen en la asistencia sanitaria al paciente, y aunque hay muchas cuestiones en las que la SEFAC, por sus estatutos, no puede ni debe entrar, en aquellos temas que más influyan en la

“ El plan estratégico de la SEFAC buscará profundizar en el desarrollo científico y profesional del colectivo »

Tiene a su disposición:

MAGNESIOBOI

48,62 mg
de magnesio
por comprimido

404,85 mg
de lactato
de magnesio



C.N. 856567.2

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Magnesioboi 48,62 mg comprimidos **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido contiene 48,62 mg de magnesio, aportados por 404,85 mg de lactato de magnesio. Excipiente(s) con efecto conocido. Lactosa monohidrato (145,2 mg). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimidos Los comprimidos son de color blanco hueso, redondos, biconvexos. **DATOS CLÍNICOS Indicaciones terapéuticas** Se emplea para la prevención de estados carenciales de magnesio debidos a dietas pobres en verduras, cereales integrales y legumbres que se manifiestan con debilidad y calambres musculares, que pudieran producirse en adultos y niños mayores de 12 años. **Posología y forma de administración** Posología Adultos y niños mayores de 12 años: Dosis media: de 1 a 2 comprimidos (de 48,62 mg a 97,24 mg de magnesio) con una cantidad suficiente de líquido, después de cada una de las tres comidas (de 146 mg a 292 mg de magnesio al día). Población pediátrica: Este medicamento no está recomendado para su uso en niños menores de 12 años debido a la escasez de datos sobre seguridad y eficacia. Otras poblaciones: En pacientes de edad avanzada con insuficiencia renal, la dosis y frecuencia de la administración de sales de magnesio debe ser modificada según el grado de incapacidad funcional renal. No se recomienda utilizar este medicamento de forma continuada, puesto que se puede producir hipermagnesemia e hipercalcemia (ver sección 4.4). Si los síntomas empeoran o persisten más de 7 días debe evaluarse la situación clínica. **Forma de administración** Vía oral. **Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Insuficiencia renal grave por riesgo de hipermagnesemia. Bloqueo cardíaco, cardiopatía isquémica, arritmias. Coma diabético. Miastenia grave. Diarrea crónica, colitis ulcerosa. Ileostomía. Síntomas de apendicitis. **Advertencias y precauciones especiales de empleo** No administrar a niños menores de 12 años salvo mejor criterio médico. En enfermos con la función renal deteriorada y pacientes geriátricos con insuficiencia renal, puede causar hipermagnesemia y se debe ajustar la dosis adecuadamente (ver sección 4.2). No utilizar este medicamento de forma continuada. Si el tratamiento es prolongado, se deben controlar los niveles de magnesio y de calcio en sangre para prevenir la hipermagnesemia y la hipercalcemia (ver sección 4.2). La ingesta de este medicamento con el estómago vacío puede producir diarrea. **Advertencias sobre excipientes** Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Están documentadas las siguientes interacciones del magnesio con otros medicamentos: **Tetraciclinas:** puede producirse una respuesta reducida a las tetraciclinas debido a una reducción de su absorción por quelación con el ión magnesio (divalente). Debido a ello, las tetraciclinas deben administrarse, al menos, dos horas antes o después del magnesio. **Quinolonas:** la administración simultánea o la administración de compuestos de magnesio muy próxima al tiempo de administración de una quinolona oral puede producir una reducción en su absorción y, por lo tanto, una reducción de la eficacia de la quinolona. Esto es debido a la posible formación de quelatos del magnesio con las quinolonas. Las tomas deben espaciarse, al menos, 2 horas. **Bifosfonatos:** Las sales de magnesio disminuyen la absorción de bifosfonatos. Las tomas deben espaciarse, al menos, 2 horas. **Calcio y alimentos ricos en calcio:** El consumo excesivo y prolongado de productos que contienen alcalinos como el magnesio y calcio puede causar elevadas concentraciones de calcio. En estas situaciones se debe controlar la ingesta de alimentos ricos en calcio. **Fertilidad, embarazo y lactancia** Embarazo La terapia farmacológica de magnesio conlleva el riesgo de inducir toxicidad, especialmente con dosis altas. Se recomienda la terapia nutricional por ser eficaz y no tóxica en la prevención de las consecuencias del déficit de magnesio en la gestación, en lugar de la terapia farmacológica. En casos necesarios se puede considerar el uso de este medicamento durante el embarazo. Lactancia El magnesio se excreta en la leche materna, pero a las dosis terapéuticas de este medicamento no se esperan efectos en los niños en período de lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La influencia de Magnesioboi sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas** Durante el periodo de utilización de Magnesioboi, se han notificado las siguientes reacciones adversas cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. Las más características han sido alteraciones gastrointestinales como diarrea acuosa (particularmente con dosis altas) y vómitos y con menor frecuencia aumento del magnesio en sangre en pacientes con insuficiencia renal grave, que se manifiesta con: somnolencia, diplopía, mareo, debilidad muscular, disminución de la tensión arterial. Para los síntomas de hipermagnesemia, ver sección 4.9. Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **Sobredosis** En caso de intoxicación casual o intencionada, producida por la ingestión de dosis muy elevadas, o bien en enfermos con insuficiencia renal que cursen con oliguria, puede aparecer hipermagnesemia. En este caso pueden presentarse manifestaciones digestivas (náuseas y vómitos), neurológicas (somnolencia, diplopía, mareo, disartria, hiporreflexia o arreflexia en miembros inferiores, trastornos de la deglución, de la fonación, parálisis muscular generalizada y, cuando se afecta la musculatura diafragmática, se puede producir depresión respiratoria y muerte) y cardiovasculares (rubefacción, hipotensión por vasodilatación periférica, bradicardia y otras arritmias cardíacas y paro cardíaco). El tratamiento inmediato de una hipermagnesemia consiste en medidas de soporte vital (respiración artificial) hasta que puedan inyectarse sales de calcio por vía intravenosa. El bloqueo hipermuscular asociado a hipermagnesemia es reversible administrando sales de calcio. Si la función renal es normal se deben administrar líquidos para eliminar el magnesio del cuerpo. Si la función renal está reducida o se trata de una hipermagnesemia grave será necesario recurrir a diálisis. No ocurre lo mismo en el caso de individuos con la función renal alterada, en cuyo caso, al no poder compensar el exceso con una mayor excreción, puede producirse una toxicidad importante. Con magnesemias de 1,5 a 2,5 mmoles/litro se presentan náuseas, vómitos, bradicardia e hipotensión; si la concentración sérica de magnesio alcanza los 2,5-5 mmoles/litro hay hiporreflexia, anomalías en el EEG y depresión general del SNC; cuando el magnesio sérico supera los 5 mmoles/litro se produce depresión respiratoria, coma y parada cardíaca asistólica. El aporte de suplementos de magnesio a individuos con la función renal alterada debe manejarse con precaución. **DATOS FARMACÉUTICOS Lista de excipientes** Lactosa monohidrato, macrogol 6000, croscarmelosa sódica, estearato de magnesio, talco. **Periodo de validez** 5 años. **Precauciones especiales de conservación** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase** Blisteres de aluminio/PVC, conteniendo 50 comprimidos por envase. **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. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN** Laboratorios Vicks, S.L. Avda. Bruselas, 24, 28108 Alcobendas (Madrid) **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 54.347 **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Enero 2011. **REGIMEN DE PRESCRIPCIÓN/DISPENSACIÓN, PRESENTACIÓN Y PRECIO:** Medicamento no sujeto a prescripción médica. Magnesioboi 48,62 mg comprimidos, 50 comprimidos: PVP 10,51 €; PVP IVA 10,93 €.

«El tema más importante en estos momentos es el rol de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario»

asistencia al paciente nuestra Sociedad sí debe tener opinión y colaborar, en la medida de lo posible, con el resto de organizaciones y entidades del sector.

– Es casi inevitable hablar de la COVID-19. ¿Por qué el Ministerio de Sanidad no ha aprovechado mejor el potencial de las farmacias durante la pandemia?

– Es evidente que no lo ha aprovechado. Creo que hay varias razones. Por un lado, no parece que confíe lo suficiente en el papel sanitario de éstas; cabe preguntarse si hay intereses para no contar con la farmacia y vetar al farmacéutico comunitario en los temas sanitarios. Por otra parte, la farmacia tiene que avanzar todavía más en implementar una serie de cambios que favorezcan y potencien su vertiente clínica y asistencial para que desde otros ámbitos no se ponga en cuestión su capacidad como centro sanitario. Lo que sí ha quedado demostrado es que la farmacia comunitaria en su conjunto se ha volcado en ofrecerse al Ministerio de Sanidad para mejorar, desde su campo de actuación, la gestión sanitaria de la pandemia.

– Hace un tiempo, Jesús C. Gómez me dijo lo siguiente: «La farmacia comunitaria tiene que estar muy integrada en el área básica de salud, ser parte de ella. Ésa es la clave y el gran reto que tenemos». ¿Está de acuerdo? ¿Es éste un reto pendiente de la SEFAC?

– Absolutamente de acuerdo. Se trata de un reto pendiente de la farmacia comunitaria, para el que la SEFAC debe esforzarse por brindar herramientas y aunar esfuerzos. En puridad, esta integración sería la consecución lógica de retos previos que deben afrontar el sistema de salud y sus principales actores, e implica una serie de modificaciones que la SEFAC, por su naturaleza de sociedad científica y profesional, no puede realizar.

No obstante, hay que tener en cuenta que la integración y una mayor coordinación no solo dependen de la farmacia, sino también del sistema, y si el sistema no quiere, no se podrá hacer. El sistema sanitario también debe quererlo, y no estoy seguro de si esto es así en estos momentos, más allá de las buenas palabras e intenciones. En todo caso, desde la SEFAC vamos a seguir esforzándonos por tender puentes y colaborar en todo lo necesario, porque lo que importa, por encima de todo, es el bienestar y la salud de los pacientes.

– Desde que se inició la pandemia muchos pacientes han tenido dificultades para seguir sus tratamientos. ¿Qué pueden hacer o hacen los farmacéuticos al respecto?

– Desde facilitar el acceso a los medicamentos a los colectivos vulnerables, que no deben o pueden salir de casa, hasta garantizar el cumplimiento de los tratamientos y su seguimiento, pasando por la administración y preparación de algunos de ellos, así como su revisión. Sería muy interesante disponer de indicadores que nos permitan registrar estas actividades. En este sentido, soy partidario de regular la prestación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales en la farmacia.



– En un contexto de pandemia, la atención farmacéutica domiciliaria parece cobrar más sentido. ¿Cree que esta situación puede contribuir a su implantación como un servicio más de las farmacias? En todo caso, ¿es viable en todas las farmacias?

– Debería, pero para eso primero hace falta pensar en el paciente, luego creer que la farmacia puede ser parte de la solución y, finalmente, querer solucionar los problemas. Desgraciadamente, pasan los años y no se cumple esta secuencia de actuación. Los problemas de la farmacia comunitaria que podría solucionar la Administración sanitaria no los soluciona. Por centrarnos en la atención farmacéutica domiciliaria, ya en el VIII Congreso de la SEFAC, celebrado en Alicante en mayo de 2018, presentamos una propuesta para impulsarla junto con médicos y pacientes. Dos años después, con la pandemia de la COVID-19, se ha puesto de manifiesto que esta reivindicación de entonces se ha vuelto imprescindible para la población. Y, sin embargo, ya sabemos cuál ha sido la respuesta de la Administración sanitaria en este sentido.

Desde la SEFAC creemos que es muy importante diferenciar la atención farmacéutica domiciliaria y la entrega de medicamentos en los domicilios; no hablamos de lo mismo. Por eso publicamos un documento en la primavera pasada explicando esta diferencia. La entrega es la parte final del servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, que, a raíz de la pandemia, se está realizando con más frecuencia de forma telemática desde la farmacia al domicilio del paciente. La entrega física del medicamento puede hacerla otra persona que no sea el paciente, como sucede de forma habitual en la farmacia cuando, por ejemplo, la recoge un familiar o un cuidador, si bien, cuando esta entrega se realiza fuera de la farmacia, la responsabilidad sigue siendo de la farmacia, por lo que es necesario asegurar que dicha entrega se lleva a cabo con todas las garantías.

– La SEFAC apuesta por el trabajo multidisciplinario y ha llegado a acuerdos con muchas sociedades médicas. Con enfermería, sin embargo, parece que sigue habiendo dificultades. ¿Por qué?

– No creo que haya un problema real con enfermería, en todo caso sería más bien con algunos de sus dirigentes y

su forma de hacer las cosas. De hecho, creo que la coordinación con enfermería es necesaria para atender correctamente a los pacientes. Si alguien quiere establecer un diálogo sincero, a la vez no puede generar un clima de confrontación y ofensas. Habría que preguntarles a ellos por qué sucede y qué tienen contra la farmacia comunitaria para que hasta cuestionen su nombre. Es evidente que esta forma de hacer va en contra de los principios que deberían regir la colaboración multidisciplinaria en beneficio del paciente, pero cada palo que aguante su vela. Las hemerotecas están ahí y se puede seguir lo que hace cada entidad, lo que logra, los acuerdos que consigue, etc. Nosotros, como sociedad científica farmacéutica, hemos ofrecido colaborar y desarrollar proyectos conjuntos en más de una ocasión, y también hemos contado con representantes del colectivo de enfermería en actividades y eventos de la SEFAC. Seguiremos abiertos al diálogo por el bien de los pacientes, pero siempre sobre la base del respeto.

– Dos sedes nacionales, 15 delegaciones, una Fundación, congresos, carpas, jornadas, convenios... y 5.400 socios. ¿Aún tiene la SEFAC capacidad para crecer?

– Sin duda. Más allá del crecimiento cuantitativo, reflejado en el crecimiento constante del número de actividades, sedes o delegaciones, también hay que tener en cuenta los aspectos relacionados con formación, proyectos, generación

de conocimiento, participación de los socios, y el avance de la farmacia comunitaria en el ámbito sanitario. La presencia de la farmacia en foros científicos, las interacciones con otras sociedades científicas, el reconocimiento del farmacéutico comunitario o el incremento del número de asociados son áreas de mejora en las que tenemos que incidir.

– La Fundación SEFAC está a punto de cumplir un año. ¿Se han alcanzado las expectativas que tenían?

– La propia creación de la Fundación y su buen estado de salud es ya de por sí un éxito. No obstante, aún no tiene un año de vida, y estamos planificando e implementando su funcionamiento en el día a día de la SEFAC. Si tenemos en cuenta la pandemia que estamos sufriendo y las limitaciones que impone esta situación, desde luego que hemos cumplido nuestras expectativas.

– ¿Cómo ve el futuro de la farmacia comunitaria? ¿Las nuevas tecnologías juegan a su favor o en su contra?

– Pienso en una farmacia comunitaria totalmente asistencial y mejor coordinada con el resto del sistema sanitario. Las nuevas tecnologías juegan a favor siempre que estén bien utilizadas: nos descargan de trabajo, nos hacen ser más eficientes y, en general, suponen avances para la farmacia. Mal utilizadas sustituyen la relación entre las personas y deshumanizan la atención sanitaria. ●

PRANARÔM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

NUEVAS MEZCLAS
PARA DIFUSOR CON 100%
ACEITES ESENCIALES
ECOLÓGICOS



● Un día en la farmacia de...

Texto: Francesc Pla

José Daniel Carballeira Rodríguez
Farmacia Las Antenas. Santander

Una farmacia cercana y profesional

José Daniel Carballeira Rodríguez nos cuenta con nostalgia un episodio de su historia como si se tratara de un tráiler de su vida profesional: «Una vez, siendo muy pequeño, me escapé de un colegio. Era el primer día de clase, tenía unos 3 años y recuerdo perfectamente cómo subía corriendo por una cuesta con mi *baby* puesto con solo una idea: llegar a la farmacia de mi madre, que era mi casa, el sitio donde debía estar. Tuve que cruzar varias calles para llegar a la farmacia. Mi madre, tras el susto, no me volvió a llevar al colegio hasta la edad de escolarización obligatoria, así que todos los días iba con ella a la farmacia».

“ Además de luchar por mejorar cada día a título personal, hacen falta estrategia, inversión como colectivo y apoyo político »





¡MANDA TU RESFRIADO A DORMIR!

Los pacientes con síntomas de la gripe y el resfriado son especialmente propensos a dormir mal y no descansar como debieran¹.

Un estudio realizado con 4.000 pacientes en 8 países refleja que **9 DE CADA 10** pacientes se levantan al menos una vez durante la noche a causa de sus síntomas².

VapoRub pomada alivia la tos y la congestión nasal en gripe y resfriado, ayudando a mejorar el descanso nocturno.

Dormir bien puede ser uno de los métodos más efectivos para combatir el resfriado³.

VAPORUB POMADA TIENE UN EFECTO POSITIVO EN LA CALIDAD DEL SUEÑO PERCIBIDA EN ADULTOS QUE PADECEN SÍNTOMAS DEL RESFRIADO¹



Congestión nasal



Tos



* Para adultos y niños a partir de 6 años

Ver ficha técnica en página 64



1. Santhi N, Ramsey D, Phillipson G, Hull D, Revell VL, Dijk D-J. (2017) Efficacy of a topical aromatic rub (Vicks VapoRub®) on effects on self-reported and actigraphically assessed aspects of sleep in common cold patients. OJRD 7: 83-101. 2. Wick Global Cold and Flu Survey 2016. 3. Bryant P, Trinder J, Curtis N. (2004) Sick and Tired: Does Sleep Have a Vital Role in the Immune System? Immunology 4:457-467.

Laboratorios Vicks, S.L.

Receta electrónica

«La principal prioridad de nuestra profesión es la evolución de la receta electrónica hacia una *e-receta* 2.0, donde la farmacia tenga un papel activo en claro beneficio del paciente. En las farmacias necesitamos una *e-receta* 2.0 que permita al farmacéutico realizar intervenciones profesionales y registrarlas en diferentes situaciones: dispensación de urgencia y/o en circunstancias especiales, cambio de forma farmacéutica, cambio de tallas, gestión de desabastecimientos, de solicitudes de renovación de tratamientos, solicitar revisión/renovación de visados, usar la plataforma para registrar medidas analíticas, resultados de test o servicios y seguimientos realizados en la farmacia y como vía de comunicación bidireccional con el prescriptor.»

Opina José Daniel que esta *e-receta* 2.0, con funcionalidades homogéneas en todo el territorio nacional, «mejoraría enormemente el acceso a los tratamientos, la calidad de la atención sanitaria que reciben los pacientes y su percepción del sistema público de salud, incluida la farmacia». «Los paseos al centro de salud para solucionar pequeñas incidencias administrativas en las recetas –añade– son una falta de respeto a los pacientes desde mi punto de vista,

por no hablar de la atención telefónica durante la pandemia. Ante esta situación, la gente que puede económicamente acude a la privada, y entiendo que ése no es, o al menos no debería ser, el objetivo.»

José Daniel cree que esta evolución necesita la implicación de las administraciones sanitarias: «Sinceramente, es lo que veo más difícil. Todo lo que se propone desde las farmacias se rechaza, se bloquea o se entorpece, aunque sea una solución para los problemas de los pacientes y no suponga un beneficio económico para las farmacias. No se colabora con las farmacias, yo creo que porque son privadas; no veo otra explicación. Es triste que los pacientes del sistema público de salud sufran ese bloqueo. Ellos son los verdaderos perjudicados». Cree que sin ese espíritu de colaboración por y para el paciente «cualquier sistema se verá fuertemente limitado por muy potente que sea, como ya ha ocurrido con otras pequeñas iniciativas de la misma naturaleza implantadas anteriormente por iniciativa de la farmacia y que han caído en desuso. Hay que aprender de las experiencias previas y trabajar para que el diseño de la *e-receta* 2.0 evite fricciones y bloqueos».

Intensa dedicación investigadora

José Daniel es farmacéutico comunitario de Santander. Es doctor en Farmacia con Premio Extraordinario por la Universidad Complutense de Madrid y Licenciado en Ciencias Químicas. Aunque su casa era la farmacia, no empezó allí su carrera. «Tras terminar la carrera de farmacia en 1997 –explica–, pasé más de 10 años trabajando en investigación. Realicé primero la tesina y luego la tesis doctoral en un proyecto de colaboración entre el Departamento de Screening Molecular del Centro de Investigación Básica de Glaxo-SmithKline en Tres Cantos y el Grupo de Biotransformaciones del Departamento de Química Orgánica de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, bajo la dirección del catedrático José Vicente Sinisterra y el Dr. Emilio Álvarez, investigador de GlaxoSmithKline». Estos años de intensa dedicación investigadora también le proporcionaron una buena formación en otros ámbitos que después le fueron útiles. «Durante el desarrollo de mi tesis doctoral –añade–, formé parte de la dirección del Colegio Mayor San Pablo de Madrid, lo que completó considerablemente mi formación desde otros puntos de vista.»

Su carrera científica continuó varios años como investigador posdoctoral en el grupo de evolución dirigida del Prof. Manfred T. Reetz en el Instituto Max Planck: «Estuve en un grupo puntero que era el principal competidor del grupo de Frances H. Arnold en Caltech, que finalmente se llevó el premio Nobel de Química en 2018». Ya de vuelta en Santander

“**La principal prioridad de nuestra profesión es la evolución de la receta electrónica hacia una *e-receta* 2.0, donde la farmacia tenga un papel activo en claro beneficio del paciente»**

tuvo la oportunidad de colaborar con el Grupo de Intergenómica del catedrático Fernando de la Cruz en el Instituto de Biomedicina y Biotecnología de Cantabria, enfocado en la transferencia horizontal de genes entre bacterias a través de plásmidos conjugativos, proceso responsable, por ejemplo, de la transferencia de resistencias a antibióticos.

Regreso a los orígenes

José Daniel tiene claro que el paisaje familiar condicionó su viaje: «Estudié farmacia porque soy hijo único de dos farmacéuticos. Mi padre, José Carballeira Morado, fue durante muchos años director técnico de Industrial Farmacéutica Cantabria, ahora Cantabria Labs. Mi madre, Emilia Rodríguez Domínguez, brillante académicamente, abandonó su tesis doctoral para desplazarse de Santiago a Santander condicionada por el destino profesional de mi padre. Tras trabajar en el Hospital Valdecilla e impartir clases, decidió

abrir una farmacia, desde la que tuvo un impacto muy positivo y se ganó el respeto de los vecinos de su zona de influencia a base de trabajo y responsabilidad».

«En el año 2007 –prosigue–, tras muchos años fuera de casa y una vida profesional y científica muy intensa, a veces incluso estresante, las circunstancias me llevaron a tener la misma sensación que tuve de pequeño. En aquel momento, volver a mi ciudad y a la farmacia me pareció lo más razonable; lo demás pasó a un segundo plano. Siempre hay que decidir entre lo que consideras que debes hacer, lo que puedes hacer y lo que te gustaría hacer, tenien-

Adaptación a un nuevo entorno

Durante todos aquellos años transcurridos fuera del universo de la farmacia, la sociedad había sufrido cambios importantes. «El almacén de la farmacia donde yo jugaba entre cajas de Nestum y Celac cuando era niño –rememora José Daniel– seguía lleno de cajas, pero ahora eran de Lindor y Tena, claro indicador del cambio de perfil de edad del barrio y de la clientela de la farmacia.»

José Daniel explica que poco a poco fueron avanzando e hicieron una transición hacia la *e-receta* sin excesivos problemas; pasaron de no saber coger un ratón a ser comple-



De izquierda a derecha: David Rodríguez, José Daniel Carballeira, Jesús Peralta, Álvaro López y Lidia Gallego

do en cuenta cómo afecta esa decisión a tu familia y a tu entorno. Cada encrucijada supone un cambio y una oportunidad para hacer cosas diferentes, no un problema.»

Con ese ánimo, llegó a la farmacia donde su madre ejercía como titular desde hacía 37 años, «una persona de gran valía tanto en lo personal como en lo profesional». La plantilla contaba con tres auxiliares. «Dos de ellos –recuerda José Daniel– ya trabajaban con mi madre cuando yo era muy pequeño, al igual que trabajó mi tío Miguel Daniel Rodríguez Domínguez, que posteriormente pasó a ser farmacéutico titular en Vilanova de Arousa. Mi tío vivió con nosotros varios años, tuvo gran importancia en mi educación y me ayudó mucho cuando era niño».

«Era un grupo muy preparado para la atención al público, colaborador, con ánimo de ayudar y con conocimiento de los vecinos y clientes, pero con una enorme brecha tecnológica.» Los ordenadores se utilizaban poco, según su lógica soportada por los resultados, y en aquel momento la conclusión era: «Nada de lo nuevo es estrictamente necesario para la labor de la farmacia y, aunque tiene muchas ventajas, también inconvenientes». «Con cierta perspectiva –reflexiona José Daniel– diría que tenían bastante razón en algunas cosas.»

tamente funcionales. «Progresivamente comenzamos a establecer un sistema automatizado de control de *stock* y a gestionar la farmacia por familias, hasta automatizar gran parte de la gestión y los pedidos.»

Debido a la salud de su madre, que la obligó a retirarse del ejercicio, y a su posterior fallecimiento, José Daniel tuvo que ir cambiando cosas. El equipo actual lo forman dos farmacéuticos y tres técnicos, y ofrece servicio en horario partido: «Mantenemos el horario partido. Me he planteado muchas veces la ampliación de horario, pero de momento no tengo claro que un posible aumento de rentabilidad compense el esfuerzo, al menos en mi situación familiar actual». Ha mantenido y mantiene un vínculo con su etapa de investigación y docencia: «Actualmente dirijo la tesis doctoral en la Universidad de Granada de una antigua farmacéutica adjunta, Irene, que estuvo en la farmacia conmigo varios años».

Conocimiento, profesión e imagen

José Daniel no ha abandonado nunca la convicción de que el conocimiento debe ser la base de la profesión: «Desde mi llegada a la farmacia traté de adaptarme a mi nueva si-

tuación, realicé dos másteres, uno de atención farmacéutica y otro de nutrición, y comencé a apuntarme a todo tipo de cursos profesionales y de gestión de farmacias». Durante este periodo de adaptación y aprendizaje profundizó en el significado del ejercicio profesional en la oficina de farmacia: «En los cursos de gestión se hablaba de forma incesante de la importancia de aumentar el porcentaje de ventas de parafarmacia. Lo entendía a nivel empresarial, pero como farmacéutico me chocaba la insistencia que se le daba al mensaje. Más de una década después, nos sorprende que un porcentaje representativo de la población

que se está accediendo a un establecimiento SANITARIO de interés público. Hay que reivindicarse y defender nuestra profesión».

Futuro de la profesión

«Predecir es difícil, especialmente el futuro, decía Niels Bohr.» Aparecen sus referencias científicas para contarnos cómo ve el futuro de la profesión: «Es evidente –reflexiona José Daniel– que la farmacia no lo tiene fácil, hay muchos frentes abiertos y colectivos que tratan de hacernos desaparecer y/o asumir nuestras funciones». Sus referencias



no nos considere sanitarios. Tal y como lo veo, es una cuestión de imagen. La parafarmacia se usa como imagen representativa de las farmacias en locales, internet y redes sociales. Si a esto le unimos que la parafarmacia se vende en todo tipo de superficies con imagen similar, las guerras de precios, la venta *online* y el más que dudoso valor terapéutico de muchos productos, es algo que afecta muy negativamente a nuestra imagen como profesionales sanitarios y se utiliza como argumento para atacarnos».

Considera que la imagen es fundamental en el mundo actual: «Deberíamos invertir más dinero en nuestra imagen como colectivo, como hacen otras profesiones. El impacto mediático de otras profesiones no surge de la nada; hay asesores, consultores y mucho dinero invertido detrás».

«Debemos cambiar esta percepción entre todos –prosigue–, evolucionando juntos como colectivo. Que a una farmacia cercana le vaya mal o haga las cosas mal, a la larga no nos favorece, ya que desestabiliza la red. Es necesario volver a tener cierto corporativismo basado en sentirse parte de un todo.»

Insiste en acciones concretas: «Sería positivo que en toda farmacia existiera un vinilo o cartel donde se indicara

aparecen de nuevo: «Según la teoría de juegos, que a mi modo de ver es la que mejor describe el comportamiento humano, el éxito no depende tanto de las aptitudes personales sino de cómo esas aptitudes se adaptan a las necesidades de tu entorno. Así deberíamos razonar».

Tiene muy claro dónde residen las fortalezas del sector: «Un establecimiento sanitario próximo, accesible, abierto mañana y tarde, donde hay profesionales sanitarios capaces de resolver problemas de salud sin necesidad de cita previa, parece algo muy positivo para cualquier sociedad». E insiste en lo que debería reforzarse para que estos puntos fuertes aún lo fueran más: «Lógicamente, cuantos más problemas de salud pueda solucionar ese profesional, mejor. Para ello, el contacto con el paciente es fundamental. La evolución hacia ese modelo de servicios debe hacerse de forma natural; hay que reivindicarse y defender con firmeza la profesión y la capacidad del farmacéutico. Esta defensa debería realizarse desde todos los ámbitos, empezando por las facultades de farmacia. Antes el farmacéutico servía para todo; ahora, en cambio, nos quieren convencer de que no sirve para casi nada. Hay que actuar como colectivo en este sentido».



Nueva plataforma de formación farmacéutica acreditada



AULA | MAYO

farmacia

www.aulamayofarmacia.com

 ¡Regístrate!

Nuevo curso
Salud de la Mujer

Avalado por:



Patrocinado por:



Reivindica, convencido, la capacidad del farmacéutico y propone cambios concretos: «Es preciso –dice– recuperar la capacidad de indicar un pequeño catálogo de medicamentos eficaces para una serie de patologías menores habituales que se deberían solucionar en la farmacia. Actualmente se obliga al farmacéutico a recomendar para ciertas patologías productos caros y muchas veces ineficaces en comparación con otros medicamentos que sí muestran verdadera actividad farmacológica, o derivar al médico para problemas que antes se solucionaban con éxito en la farmacia». Además, lamenta que estas limitaciones «repercuten muy negativamente en la imagen de la profesión, suponen una carga adicional para la atención primaria y, lo que es más importante, significan un contratiempo para los pacientes».

Proximidad y rigurosidad

José Daniel no es un farmacéutico al que le gusten los cambios radicales. «Poco a poco fuimos añadiendo a la farmacia diversos servicios farmacéuticos: además de medir la presión arterial, determinamos el perfil lipídico, la hemoglobina glicosilada, hacemos test de VIH, grupo sanguíneo, pulsioximetría, realizamos SPD, detección de grupo sanguíneo, tenemos un aparato de autodiagnóstico que realiza electrocardiogramas de una sola derivación como curiosidad... Económicamente hablando, todo esto no genera beneficios directos, como tampoco lo hacen nuestro laboratorio de formulación magistral o la balanza pesa personas, pero, sin embargo, son actividades propias de la farmacia como establecimiento sanitario.» Insiste en un concepto fundamental en su visión: «Todo lo que requiere contacto con el paciente en la farmacia es positivo. El contacto con el paciente difícilmente es automatizable o sustituible por una inteligencia artificial; debemos conservarlo y ampliarlo en lo que sea posible».

Apuesta decididamente por la exigencia y la rigurosidad: «La formación continuada –opina– no es aprender estrategias de venta ni aceptar como veraz lo que dice un representante de un laboratorio en la farmacia o en una conferencia en el colegio de farmacéuticos; es precisamente todo lo contrario: es adquirir formación actualizada y veraz para tener capacidad crítica y no ser manipulado. Esto no quita que puedas estar interesado en estrategias de venta. Debemos exigirnos a nivel personal y como colectivo». No deja resquicio para la duda sobre su posición respecto de la formación del farmacéutico: «Exigirnos no supone despreciar nuestra formación universitaria de base. No estoy de acuerdo con la tendencia actual hacia un sistema de capacitaciones obligatorias para tareas sencillas, ya que en el fondo es una forma de poner en tela de juicio o despreciar la propia formación del farmacéutico. Para esas tareas deberían existir protocolos normalizados de trabajo aprobados por la profesión, como existen para la formulación magistral, por ejemplo».

«Farmatax»

También alerta de lo que denomina «el temido farmatax, que nos lleva a pagar el doble o el triple por algo por el mero hecho de ser una farmacia». «Además de defendernos de las estrategias comerciales poco científicas que en otros tiempos se solucionaban con alquitrán y plumas, tenemos que defendernos como colectivo de los abusos que sufrimos cuando tratamos de realizar cualquier adquisición para la farmacia.»

Conviene que nos ayudemos en este sentido utilizando las nuevas vías de comunicación (p. ej., las redes sociales), como muchos ya hacemos compartiendo dudas, resolviendo pequeños problemas y comparando condiciones. Nunca es positivo que le tomen el pelo a un compañero, ya que favorece que me lo tomen a mí después y afecta negativamente a la imagen de la profesión.

«Personalmente encontré problemas en este sentido a nivel informático y a la hora de reformar la farmacia. O reformaba todo y me gastaba una cantidad muy importante de dinero, o directamente no estaban interesados en el trabajo. No conseguía ni presupuestos orientativos ni mucho menos desglosados, que era a lo que yo estaba acostumbrado anteriormente. Probé también con pequeñas empresas no relacionadas con el mundo de la farmacia, pero no me daban seguridad a la hora de cumplir plazos. En alguna propuesta me aseguraban que era necesario cerrar la farmacia cinco semanas para acometer la reforma... De repente me encontré en el mundo real del pequeño empresario que se enfrenta a la realidad sin estar bajo el paraguas de una gran organización, como estaba antes. A pesar de estar solo ante el peligro, al final tuve suerte, pude hacer una reforma aceptable cerrando cuatro días laborables con un grupo muy profesional, cumpliendo el plazo de apertura, aunque pasando por el aro en el precio del mobiliario, por ejemplo.»

Hacia el final de la conversación, recapitula: «En definitiva, creo que además de luchar por mejorar cada día a título personal, hacen falta estrategia, inversión como colectivo y apoyo político para dar la vuelta a los mantras negativos que rodean a la farmacia y poder integrarla eficazmente como agente activo en el Sistema Nacional de Salud».

José Daniel enfila la ruta por un mar enarbolado. La barca en la que navegamos ya tiene sus años, pero él confía en el rumbo fijado y en el motor que impulsa la nave, que, seguramente, igual que un diésel, no destaca por una gran capacidad de aceleración pero es inmune al desaliento. ●

Farmacia Las Antenas

Guillermo Arce, 1/P.º del General Dávila, 84.
39006 Santander (Cantabria)

Tel.: 942 219 751

Correo electrónico: info@farmacialasantenas.com

Whatsapp: 610 373 738

Web: www.farmacialasantenas.com

Profesión

Jaime Acosta
Farmacéutico comunitario.
Madrid

“La profesión farmacéutica tiene la responsabilidad de identificar nuevas oportunidades para la práctica farmacéutica en este contexto cambiante del sistema sanitario, así como la obligación de evaluarlas, analizarlas e implementarlas con éxito»

Prestación de servicios en la farmacia comunitaria: una oportunidad ineludible

La salud es fundamental para la satisfacción y el bienestar de la población. Entre las limitaciones para alcanzar un buen estado de salud se encuentran el acceso a medicamentos de calidad, y la dificultad de acceder a profesionales sanitarios capacitados y al sistema sanitario.

Hoy en día muchos medicamentos pueden «comprarse», cada vez más, en nuevos entornos: supermercados, grandes almacenes, mercados... También pueden obtenerse por correo postal o por Internet, vendidos por médicos facultativos y dispensados por máquinas automatizadas, y en ocasiones manipulados por personas que no son farmacéuticos.

Las profesiones existen para servir a la sociedad, y la misión de la profesión farmacéutica debe dirigirse a las necesidades de la sociedad y de los pacientes individuales.



En numerosos sistemas sanitarios de países con ingresos altos, medios y bajos, los gastos totales están aumentando más rápidamente que los ingresos. Para mitigar el alto y creciente gasto en atención sanitaria y la cada vez más alta demanda de servicios asequibles y convenientes, los responsables de estos sistemas sanitarios están tratando de mejorar globalmente los resultados en salud, al tiempo que reducen la carga en los sistemas de salud públicos.

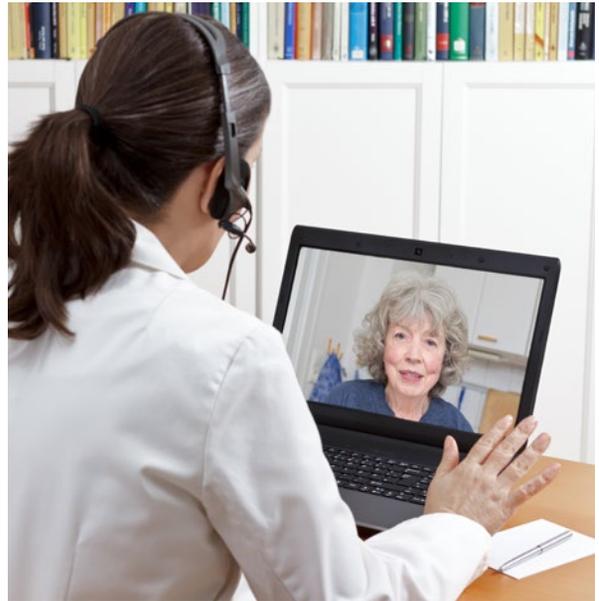
Los farmacéuticos son una parte integral de este proceso, y en los últimos años el alcance de la práctica de la farmacia para mejorar la salud y el valor aportado por los farmacéuticos se ha ampliado considerablemente, aunque cada territorio ha adoptado un enfoque distinto. Desde problemas menores a condiciones complejas, los farmacéuticos de hoy están proporcionando en muchos países más servicios y atención farmacéutica para ayudar a satisfacer la demanda de servicios sanitarios convenientes, accesibles y sostenibles.

Los gestores de salud y los presupuestos relacionados con el sistema sanitario en los países más desarrollados tienen claras las prioridades:

- Lograr ahorros en el sistema de salud al reducir las presiones de tiempo de espera y los costes asociados con visitas innecesarias al médico y a los servicios de emergencias.
- Aprovechar el conjunto de habilidades básicas de los farmacéuticos con un enfoque en seguridad, adherencia, cumplimiento y uso apropiado de los medicamentos.
- Mejorar los resultados de salud a través de la gestión de enfermedades crónicas, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Servir a la población de alta necesidad/alto coste.
- Explorar enfoques para aprovechar mejor el conjunto de habilidades de los farmacéuticos y los servicios de las farmacias comunitarias en atención primaria.

Desde la perspectiva de la farmacia comunitaria, se observa una tendencia global hacia la práctica de un modelo más centrado en el paciente, de modo que se genere un valor adicional para los sistemas de salud. Como resultado de ello, en los últimos años los servicios y el cuidado que los farmacéuticos pueden brindar se han ampliado, y en algunos países los ciudadanos reciben más atención de sus farmacias.

Las farmacias comunitarias están abiertas todo el día, son de fácil acceso para la mayor parte de los pacientes y no hay necesidad de una cita previa para ver al farmacéutico. Suponen una red de fácil acceso a profesionales sanitarios de confianza ubicados en el corazón de las comunidades, al tiempo que ofrecen un ambiente cómodo y menos formal para aquellos que no pueden acceder con facilidad (o eligen no acceder) a



“**Las enfermedades crónicas prevalentes son similares en todo el mundo, y la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el asma son las que tienen una mayor incidencia. Se espera que los farmacéuticos intervengan específicamente sobre ellas»**

otro tipo de servicio sanitario, o para aquellos que simplemente quieren un consejo profesional sólido y fácilmente disponible y ayuda para hacer frente a sus problemas de salud más frecuentes. Todo esto hace de las farmacias comunitarias el primer sitio natural en el que se solicita ayuda.

Oportunidades

El cambio puede generar amenazas potenciales, pero también puede abrir inmensas oportunidades. La profesión farmacéutica tiene la responsabilidad de identificar nuevas oportunidades para la práctica farmacéutica en este contexto cambiante del sistema sanitario, así como la obligación de evaluarlas, analizarlas e implementarlas con éxito.

Las farmacias han sido llamadas a participar más activamente en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y en asegurar el uso racional de los medicamentos, en especial por:

ēpoca

ċesar

ālvia

ṽmpachta

ēvisa

Nuevos programas de capacitación en servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA)

- ✓ Programas en **constante actualización**
- ✓ Servicios **diseñados por farmacéuticos comunitarios para farmacéuticos comunitarios**
- ✓ Protocolos consensuados con **sociedades científicas médicas de referencia**
- ✓ **Seguimiento individualizado** del alumno
- ✓ Contenidos especiales de **gestión y marketing** de cada SPFA
- ✓ Condiciones especiales de **acceso a SEFAC e_XPERT® Premium y Premium Pro**

¡**Matricúlate** y haz realidad
tus sueños profesionales!

SEFAC

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria

Más información en: campussefac.org

- Tratar a más personas con dolencias menores comunes (como la tos, los resfriados, problemas menores de estómago y de la piel...).
- Proporcionar asesoramiento oportuno y oportunista sobre dieta saludable, aumento de la actividad física, control del peso y reducción de la ingesta de alcohol.
- Asumir un papel mucho más visible y activo en la mejora de la salud pública a través de la prestación de servicios para dejar de fumar o de servicios de salud sexual (como el cribado de clamidia y el acceso a métodos anticonceptivos, o la anticoncepción hormonal de emergencia), o a través de la participación en los servicios de inmunización (entre los que se incluye la administración de las vacunas), y desempeñando un papel crucial en la preparación contra las pandemias, incluyendo la actual crisis de la COVID-19.

Así, el gobierno australiano, por ejemplo, está implementando cambios para permitir que los farmacéuticos comunitarios puedan sustituir medicamentos específicos sin la aprobación del médico en ciertas situaciones de desabastecimiento.

En Canadá también se han tomado algunas medidas en esta línea durante la pandemia de la COVID-19. La agencia que regula el sistema de salud canadiense (Health Canada) emitió exenciones temporales para recetas de sustancias controladas, lo que ha permitido a los farmacéuticos extender y transferir recetas y aceptar órdenes verbales, así como cambiar la formulación, las dosis y el régimen de medicamentos, etc.

Los farmacéuticos también pueden obtener una muestra de la faringe (Québec), proporcionar asesoramiento virtual, realizar temporalmente evaluaciones telefónicas virtuales para prescribir (Manitoba) y llevar a cabo evaluaciones reembolsadas directamente por los pacientes de información y atención relacionada con la COVID-19 (20 dólares por servicio, máximo de 5 servicios por farmacia y día) (Alberta). También pueden proporcionar muchos servicios virtuales diferentes: revisiones de medicamentos, asesoramiento, presenciar la toma del tratamiento con agonistas opioides, hacer una demostración de uso de un dispositivo médico, consultas de «desprescripción»...

Las farmacias comunitarias portuguesas también han empezado a dispensar medicamentos hospitalarios/especializados para pacientes que padecen sida, cáncer, esclerosis múltiple u otras enfermedades, de modo que puedan acceder a sus medicamentos sin tener que ir al hospital. Este servicio también asegura la entrega de medicamentos en el hogar y asesoramiento farmacéutico.

En el Reino Unido se ha aprobado una legislación excepcional que permite a los farmacéuticos proporcionar suministro de emergencia de medicamentos controlados



“ Para incentivar la aportación de más valor de los farmacéuticos es necesario adoptar nuevos sistemas de remuneración que reconozcan mejor su labor e incentiven esta aportación»

sin la preceptiva receta o en situaciones de escasez (bajo condiciones específicas).

Los farmacéuticos estadounidenses están autorizados a pedir y realizar pruebas rápidas de COVID-19 a los pacientes. El estado de Nueva York ha autorizado a los farmacéuticos a vacunar contra la COVID-19 cuando haya una vacuna disponible, y lo mismo ocurre en Francia.

En este contexto de cambio, y como una forma de reconocimiento de las habilidades clínicas de los farmacéuticos, las farmacias también deben centrarse en la promoción de la salud y de la calidad de vida de los pacientes:

- Apoyando a personas con enfermedades crónicas (por ejemplo, diabetes o asma) para mejorar su calidad de vida, salud y bienestar, y para llevar una vida lo más independiente posible promocionando su autocuidado.
- Promocionando un mejor uso de los medicamentos, en particular en aquellos pacientes que empiezan a tomar un medicamento para una enfermedad crónica.
- Aportando más opciones de servicios, por ejemplo, análisis de sangre e interpretación de los resultados de los niveles de colesterol, y ayudando a ofrecer programas de cribado dentro de las directrices nacionales y locales.

Tendencias globales

Existen una serie de tendencias que pueden considerarse generalizadas en todo el mundo y que afectan a los pacientes, a la economía, a los sistemas sanitarios, a las farmacias y, por supuesto, a los farmacéuticos. De ellas hablamos a continuación.

Factores demográficos y sociales

El creciente aumento de la esperanza de vida y de la población de edad avanzada en los países desarrollados y algunos países en desarrollo ha conllevado un incremento considerable de este sector de la población, que requiere más productos y servicios farmacéuticos (posiblemente todavía no implementados).

Además, son pacientes con estándares de vida más elevados y más exigentes, lo que puede suponer una mayor demanda y una mayor expectativa de lo que los farmacéuticos/farmacias pueden ofrecer y sobre la forma de entregar sus productos u ofrecer sus servicios, utilizando cada vez más las nuevas tecnologías.

Factores de enfermedad

Las enfermedades crónicas prevalentes son similares en todo el mundo, y la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el asma son las que tienen una mayor incidencia. Se espera que los farmacéuticos intervengan específicamente sobre ellas.

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. Se espera que los farmacéuticos contribuyan a disminuir las muertes por cáncer mediante la implementación de estrategias basadas en la evidencia para su prevención, su detección temprana y su tratamiento.

La alta prevalencia de enfermedades transmisibles como el sida o la tuberculosis facilita la mayor participación del farmacéutico en campañas de sensibilización, cribado y programas de tratamiento directamente observado (DOT), en áreas como la gestión de la adicción a drogas, el VIH/sida, la tuberculosis y las enfermedades de transmisión sexual.

Una mayor necesidad de cobertura vacunal en situaciones de pandemia puede facilitar la mayor participación de los farmacéuticos comunitarios en actividades de promoción de la vacuna-

ción, en la administración de las vacunas y en la participación en planes de emergencia de salud pública.

Factores económicos

Las dificultades presupuestarias debidas a la introducción de nuevos medicamentos y su mayor demanda han llevado a los gobiernos a impulsar la prescripción y dispensación de medicamentos genéricos, y a implementar estrategias de bajadas de precios. El aumento de la dispensación de medicamentos de menor precio no es financieramente sostenible para la farmacia a medio/largo plazo, de modo que las farmacias se han visto obligadas a centrarse progresivamente en la gestión de productos (incluyendo la venta de otros productos distintos a los medicamentos) y hacia un negocio de volumen centrado en su gestión.

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO

LABORATORIO Q. B. PELAYO

Esta demanda de mayor eficiencia económica probablemente hará que cada vez haya farmacias más grandes. La eficiencia aportada por la concentración del negocio de la farmacia en menores grupos con mayor cantidad de empleados puede provocar, sin embargo, menores oportunidades de trabajo en farmacia, con un menor número de facultativos/propietarios/gerentes, aunque también puede ofrecer nuevas posibilidades de especialización. La concentración puede hacer que el sector farmacéutico se convierta en un sector más homogéneo e integrado, y con mayor facilidad para la generalización de cambios (frente a un sector más disperso y atomizado).

Para incentivar la aportación de más valor de los farmacéuticos es necesario adoptar nuevos sistemas de remuneración que reconozcan mejor su labor e incentiven esta aportación.

Factores regulatorios

Existe una presión de terceros (como supermercados y mayoristas) para entrar en el mercado sanitario, y una tendencia a aplicar una filosofía liberal para aumentar la compe-

tencia y la accesibilidad a los medicamentos, que promueve la desregulación de mercados restringidos (como suele ser el mercado sanitario y de medicamentos en particular). Los efectos de una liberalización del sector farmacéutico pueden ser variados: apertura de la propiedad de las farmacias; cambios de las normas para el establecimiento; venta de medicamentos sin receta en otros puntos de venta además de las farmacias; venta de medicamentos por canales distintos a los físicos (correo, Internet); pérdida de monopolio profesional de dispensación para los farmacéuticos... Las consecuencias de una hipotética liberalización pueden variar según su tipo: el desafío para los farmacéuticos será el de seguir siendo independientes, y el reto para las farmacias será mantener su viabilidad económica.

Las farmacias virtuales a través de Internet llevan a un menor contacto cara a cara con los consumidores (por lo que la profesión se hará menos visible), y ponen más énfasis en el precio y la logística y menos en el asesoramiento. El aumento de la compra de medicamentos a distancia facilita la introducción de productos falsificados o fuera de especificación.

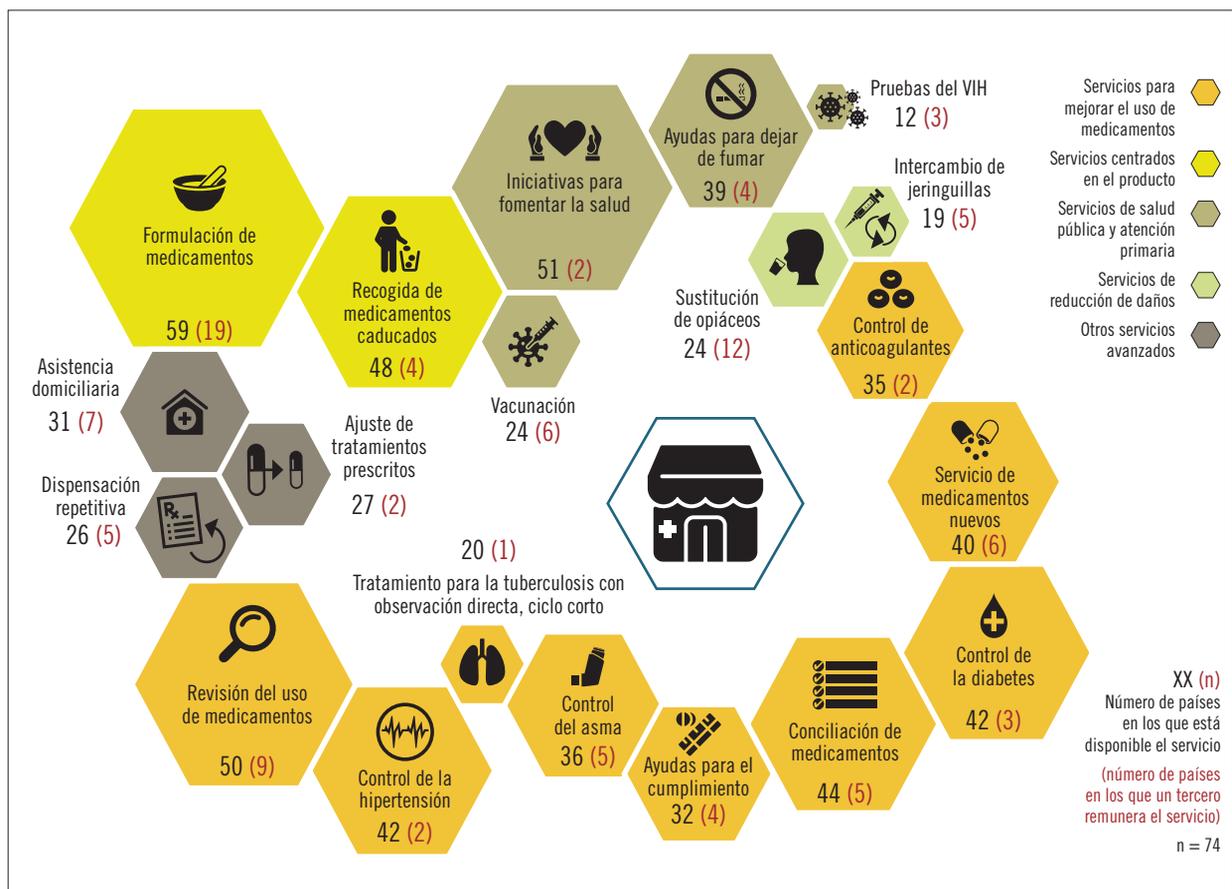


Figura 1. ¿Qué servicios proporcionan las farmacias comunitarias, además de la dispensación, por los que reciben una remuneración?
 Tomada de: <https://www.fip.org/file/1348>

Además, el hecho de que los gobiernos y otros pagadores busquen incesantemente reducir los costes de atención sanitaria (especialmente en el gasto en medicamentos) puede hacer que se produzcan cambios sustanciales o una disminución en la remuneración de las farmacias. Los pagadores buscan otras formas de remunerar a las farmacias (de manera distinta a los márgenes) con el fin de aumentar la implementación de servicios. El enfoque de los ingresos de las farmacias puede moverse hacia una mayor oferta de servicios sanitarios o hacia un mayor volumen de venta de productos por farmacia, y esta elección dependerá casi siempre de los propietarios de las farmacias.

Factores de la profesión farmacéutica

Los planes de estudio de Farmacia en todo el mundo se están adaptando más o menos rápidamente para satisfacer las necesidades de los sistemas de salud y de los pacientes.

Se están desarrollando competencias básicas y competencias diferenciales de los farmacéuticos basadas en necesidades nacionales, por lo que los farmacéuticos tendrán más habilidades clínicas y serán capaces de proporcionar una atención más centrada en el paciente.

Industria farmacéutica y factores de innovación

Se está produciendo una desaceleración en el desarrollo de nuevos medicamentos ambulatorios de alto impacto de ventas frente a ejercicios anteriores.

La concentración a escala global de la industria farmacéutica, que busca ser más eficiente y tener mayor volumen, resulta en menos empresas con las que negociar, pero también conduce a una menor competencia y, por

“**Es de esperar que la cuota de mercado de los biosimilares y de los medicamentos genéricos vaya en aumento, lo que redundará en menores beneficios para las farmacias si su sistema retributivo se basa en un margen sobre el precio»**

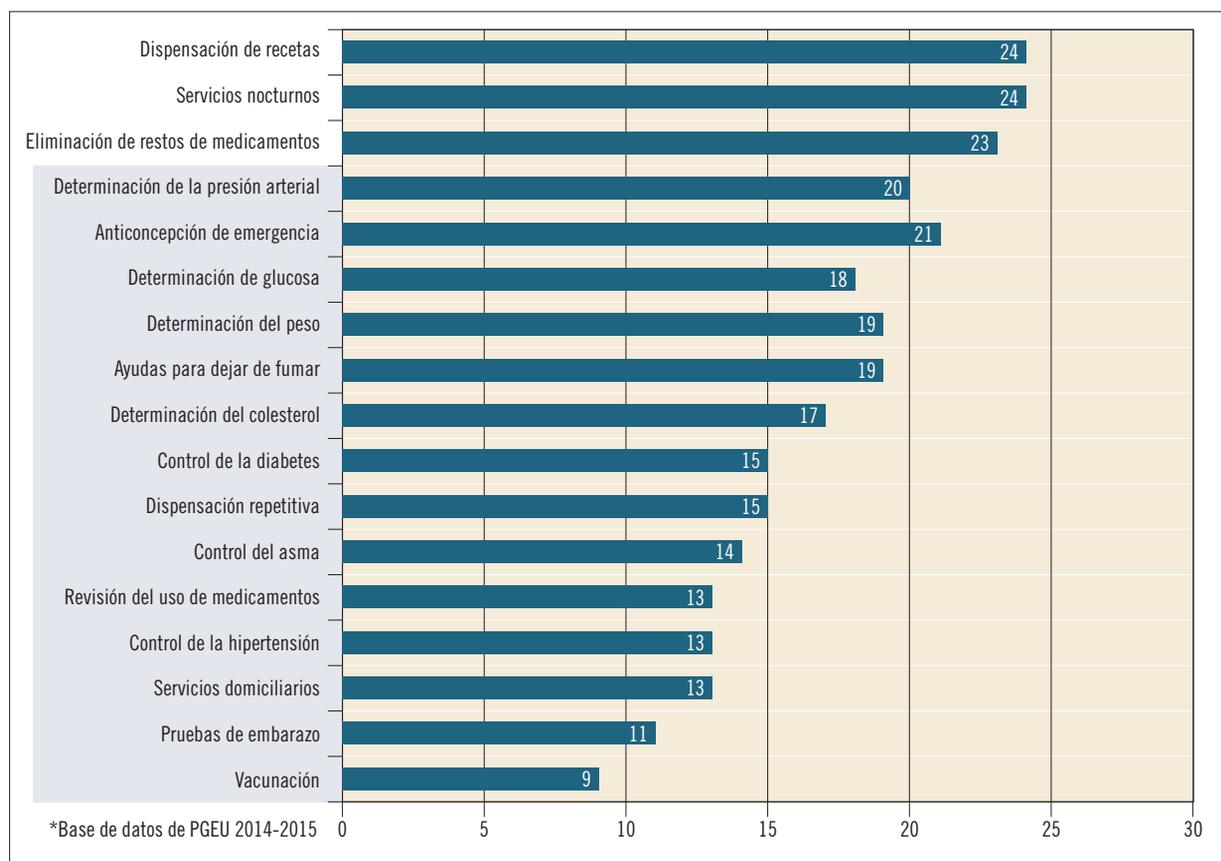


Figura 2. Descripción general de los servicios que ofrecen las farmacias. PGEU: Pharmaceutical Group of European Union. Tomada de: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Item-2b-Overview-Community-Pharmacy-Services-Svarcaite%20.pdf>

lo tanto, a menos oportunidades para la negociación de precios.

Es de esperar que la cuota de mercado de los biosimilares y de los medicamentos genéricos vaya en aumento, lo que redundará en menores beneficios para las farmacias si su sistema retributivo se basa en un margen sobre el precio.

Habrán un mayor desarrollo de medicamentos personalizados y de tecnología génica, y más empresas de biotecnología más pequeñas y ágiles que desarrollarán nuevos tipos de medicamentos y otros productos, algunos de elevado precio, que pueden requerir nuevos conocimientos o exigencia de especialización. Además, el precio de estos productos puede hacer que los propios pagadores quieran llevar a cabo su gestión, y que surjan farmacéuticos especializados en patologías y/o medicamentos.

Otra tendencia es el cambio de medicamentos de prescripción a medicamentos sin receta: las compañías farmacéuticas buscan un mercado más amplio (por lo que es necesario mayor intervención de los farmacéuticos para garantizar su seguridad y su uso racional), así como el uso de canales de distribución alternativos, lo que representa una amenaza para la sostenibilidad de la farmacia comunitaria.

Tendencia de desarrollo de servicios

El cambio de enfoque desde el producto al enfoque de servicios desde las farmacias hará necesario evaluar los servicios farmacéuticos y gestionar su implementación, así como desarrollar nuevos modelos de negocio que aseguren la sostenibilidad económica de las farmacias para responder a las demandas del paciente/consumidor. Asimismo, en las farmacias se necesitarán más infraestructuras para la prestación de asesoramiento y servicios.

Si queremos conseguir más tiempo para las actividades clínicas del farmacéutico, deberemos aumentar la eficiencia de nuestros negocios. La automatización y el uso de robots se está introduciendo rápidamente en las actividades de distribución, del mismo modo que la venta a distancia de medicamentos y otros productos de salud, que todavía cuenta con mucho margen de recorrido.

El cambio es posible si se redefinen las funciones de los técnicos y los farmacéuticos (de modo que estos últimos puedan centrar su ejercicio en actividades de más valor), y si se promociona el desarrollo de mayores farmacias comunitarias que proporcionen medicamentos y servicios a toda una zona en lugar de a la comunidad local.

Situación general de los servicios en un contexto global

En una reciente encuesta de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) a sus organizaciones miembros (figura 1), además de los servicios de dispensación y consejo farmacéutico las farmacias del 81% de los países que contestaron a la encuesta ofrecían servicios de farmacovigi-

lancia, el 80% de formulación magistral, el 68% de servicios de revisión de uso de medicamentos, el 47% de programas de gestión de la enfermedad (diabetes, hipertensión, asma), y el 62% ofrecían servicios de medición de parámetros clínicos (presión arterial, glucemia, índice de masa corporal...). No obstante, sólo el 12% de esos servicios están cubiertos por seguros sanitarios (públicos o privados), lo que significa que estos servicios son asumidos por las propias farmacias o los pacientes. Algunos países (como Canadá y Estados Unidos) están incrementando la práctica de los farmacéuticos comunitarios. Estados Unidos y Suiza han sido los más exitosos, y la mayoría de sus servicios están cubiertos por aseguradoras (el 80 y el 51% de sus servicios, respectivamente).

De 33 países de la Comunidad Europea, la PGEU indica una amplia distribución de servicios (figura 2). ●

Bibliografía

- Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP. Visión 2020. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2010. Disponible en: http://www.fip.org/files/fip/CPS/Vision_2020_Spanish.pdf
- Federación Internacional Farmacéutica (FIP). Pharmacy as a Gateway to care. Helping people towards better health. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2017. Disponible en: <http://www.fip.org/files/fip/publications/2017-04-Pharmacy-Gateway-Care.pdf>
- Federación Internacional Farmacéutica (FIP). Technicians and pharmacy support workforce cadres working with pharmacists. An introductory global descriptive study.
- PwC. The value of community pharmacy – detailed report PSNC: PricewaterhouseCoopers LLP. 2016. Disponible en: <http://psnc.org.uk/wp-content/uploads/2016/09/The-value-of-community-pharmacy-detailed-report.pdf>
- Federación Internacional Farmacéutica (FIP)/WHO. Directrices Conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. Hyderabad: Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica; 2011. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/GPP-guidelines-FIP-publication-ES-2011.pdf>
- Federación Internacional Farmacéutica (FIP)/WHO. Desarrollo de la práctica de la Farmacia centrada en la atención del paciente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica; 2006. Disponible en: <http://fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeES.pdf>
- Federación Internacional Farmacéutica (FIP). Sustainability of Pharmacy Services: Advancing Global Health. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2015. Disponible en: https://fip.org/files/fip/Sustainability-Pharmacy-Services-Executive_summary_2.pdf
- Canadian Pharmacists Association. A Review of Pharmacy Services in Canada and the Health and Economic Evidence. Ottawa: Canadian pharmacists association; 2016. Disponible en: <https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Pharmacy%20Services%20Report%201.pdf>
- Australian Government. Department of Health. Amended and restarted Sixth Community Pharmacy Agreement. Canberra: Australian

Government. Department of Health; 2017. Disponible en: <http://6cpa.com.au/files/sixth-community-pharmacy-agreement-2015-2020/>
 PSNC. Local services database. London: Pharmaceutical Services Negotiating Committee; 2017. Disponible en: <http://psnc.org.uk/services-commissioning/services-database/>
 Australian Government. Department of Health. Serious Shortage Medicine Substitution Notices; 2020. Disponible en: www.tga.gov.au/serious-shortage-medicine-substitution-notices
 Australian Government. Department of Health. Primary care - Home medicines services to support the response to COVID-19; 2020. Disponible en: www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/03/covid-19-national-health-plan-primary-care-home-medicines-services-to-support-the-response-to-covid-19.pdf
 Canadian Pharmacists' Association. COVID-19 and controlled drugs and substances; 2020. Disponible en: www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Covid_CDSA.pdf
 Canadian Pharmacists' Association. Pharmacy services implemented since COVID-19; 2020. Disponible en: https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Covid_SoP.pdf
 Portuguese Pharmaceutical Society. Operação Luz Verde - Dispensa de medicamentos hospitalares em farmácias comunitárias e ao domicílio; 2020. Disponible en: www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/2019/WWW/noticias/Perguntas_frequentes_med_hosp.pdf
 Pharmaceutical Services Negotiating Committee. RPS guidance issued on new CD regulations for pandemic supply; 2020. Disponible en: <https://psnc.org.uk/our-news/rps-guidance-issued-on-new-cd-regulations-for-pandemic-supply/>

United States Department of Health and Human Services. HHS Statements on Authorizing Licensed Pharmacists to Order and Administer COVID-19 Tests; 2020. Disponible en: www.hhs.gov/about/news/2020/04/08/hhs-statements-on-authorizing-licensed-pharmacists-to-order-and-administer-covid-19-tests.html
 Hoylman B. As Scientists Race To Develop Covid-19 Vaccine, Senate Passes Hoylman-Paulin Legislation To Expand Access To An FDA-Approved Vaccine; 2020. Disponible en: www.nysenate.gov/newsroom/press-releases/brad-hoylman/scientists-race-develop-covid-19-vaccine-senate-passes-hoylman

Lecturas recomendadas

FIP. An overview of current pharmacy impact on immunisation. A global report. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2016. Disponible en: http://www.fip.org/files/fip/publications/FIP_report_on_Immunisation.pdf
 El Farmacéutico. Alberta: la apuesta canadiense por la prescripción farmacéutica. Barcelona, 2016. Disponible en: <http://elfarmacéutico.es/index.php/la-revista/secciones-de-la-revista-el-farmacéutico/item/7346-alberta-la-apuesta-canadiense-por-la-prescripcion-farmacéutica#.Wax6T7JJaUk>
 Community Pharmacy: Strategic Change Management. McGraw-Hill Companies (July 1, 2007). McGraw-Hill Companies. Alison Roberts, S.I. (Charlie) Benrimoj, Dexter Dunphy, Ian Palmer. Disponible en: <https://www.amazon.com/Community-Pharmacy-Strategic-Change-Management/dp/0074717782>

PROBACTIS Strep®

El primer probiótico clínicamente probado que cuida de tus vías respiratorias altas

30 Pastillas para chupar
SABOR FRESA



+5 AÑOS
Y ADULTOS



1 pastilla para chupar al día durante 3 meses



30 Sobres
SABOR FRESA



Kids
-5 AÑOS



1 sobre al día durante 3 meses

Probactis Strep® y Probactis Strep® Kids

son dos presentaciones de un complemento alimenticio a base de *Streptococcus salivarius* K12 y vitamina D (como colecalciferol) que contribuye al funcionamiento normal del sistema inmunitario.

No daña los dientes No necesita frío

Streptococcus salivarius K12

la primera cepa oral patentada para infecciones de oído y garganta¹. Actúa sobre el microbioma oral produciendo bacteriocinas que actúan como antibióticos naturales reforzando tu primera línea de defensa.

En un tratamiento de 3 meses de duración y 6-9 meses de efectividad²:



Más información y muestras de Probactis Strep® en <https://www.strep.biotical.es>

(1) Avalada con más de 40 publicaciones científicas y 19 estudios clínicos con *Streptococcus salivarius* K12 publicados (la mayoría realizados con niños), que incluyen a más de 2.000 pacientes. (2) Marini G, Sitzia M, Panatta ML, et al. Pilot study to explore the prophylactic efficacy of oral probiotic *Streptococcus salivarius* K12 in preventing recurrent pharyngo tonsillar episodes in pediatric patients. *Int J Gen Med.* 2019; 12: 213-217.



Profesión

Mari Carmen
Agirre Lekue

Farmacéutica comunitaria.
Vitoria-Gasteiz

Actualización sobre probióticos, prebióticos y simbióticos

“
En la actualidad, una
gran mayoría de
microorganismos
han pasado de
considerarse una
fuente de problemas
a constituir parte de
las soluciones»

Hasta bien entrado el siglo XX, los microorganismos que colonizan el cuerpo humano se consideraban una fuente de problemas y no una parte constitutiva, funcional y necesaria. En las últimas décadas, sin embargo, ha cambiado el enfoque y han surgido nuevos conceptos, como microbiota, probióticos, prebióticos y simbióticos.

Microbiota

Es el conjunto de microorganismos (entre los que se incluye a las bacterias y los virus) que colonizan de manera estable un determinado medio ambiente, como, por ejemplo, el tracto intestinal. Una microbiota desequilibrada puede ser causa de enfermedad.

Probióticos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) los define como «microorganismos vivos que, cuando se administran en cantidades adecuadas, confieren un beneficio a la salud del hospedador».



PRODUO

PARA CADA NECESIDAD

CONFIANZA PRODUO

- Probiótico multicepa
- Sistema único y patentado de doble recubrimiento protector
- Supervivencia de las bacterias 100 veces superior que la de las bacterias sin recubrir
- Eficacia clínicamente probada



PRODUO Daily CARE

Para las necesidades del día a día



PRODUO STOP

Para situaciones especiales



PRODUO FLORA

Ayuda a mantener tu flora intestinal



PRODUO DERMA

Con biotina,
contribuye
al mantenimiento
normal de la piel



Entra en www.produo.es y descubre más sobre la flora intestinal

Prebióticos

Una de las definiciones más aceptada es la de la World Gastroenterology Organisation (WGO): «Ingredientes fermentados selectivamente que dan lugar a cambios específicos en la composición y/o actividad de la microbiota gastrointestinal, confiriendo así beneficios a la salud del huésped».

Simbióticos

Son los productos que combinan tanto probióticos como prebióticos, y ejercen un efecto beneficioso superior a la suma del generado por sus integrantes por separado.

En la actualidad, el uso de estos productos ha aumentado considerablemente, y una gran mayoría de microorganismos han pasado de considerarse una fuente de problemas a constituir parte de las soluciones. La investigación científica en el campo de la microbiota está en auge, por lo que los avances en el desarrollo de este tipo de preparados en el mercado son elevados.

A nivel intestinal, los prebióticos actúan estimulando el crecimiento de bacterias anaerobias beneficiosas y disminuyendo la población de microorganismos potencialmente patógenos. Los probióticos afectan al ecosistema intestinal, interactuando con el huésped en actividades metabólicas y en la función inmunitaria, y evitan la colonización por microorganismos oportunistas y patógenos.

Los efectos de los prebióticos son tanto metabólicos (producción de ácidos grasos de cadena corta y absorción de iones) como inmunológicos (producción de IgA, modulación de las citoquinas, etc.).

“**La mayoría de los probióticos se presentan en la farmacia como suplementos alimentarios»**

Por su parte, los probióticos también ejercen efectos inmunológicos: activan macrófagos locales para lograr un aumento de la secreción de IgA local y sistémica, estimulan la secreción de citoquinas y activan las células dendríticas. En cuanto a los beneficios no inmunológicos que aportan, destacan los siguientes: compiten con los patógenos por los nutrientes, producen bacteriocinas, eliminan los radicales superóxidos, alteran el pH local para que sea desfavorable a los patógenos, mejoran la función de la barrera intestinal...

La mayoría de los probióticos se presentan en la farmacia como suplementos alimentarios. A la hora de optar por un probiótico, es primordial seleccionar los que contengan cepas cuyos efectos estén respaldados por la evidencia científica y que se encuentren en la cantidad necesaria pa-



ra ser eficaces en una situación concreta. La descripción de un producto con probióticos mostrada en la etiqueta debe incluir, según la guía WGO (2017), las siguientes indicaciones:

- Identificación de género y especie, con una nomenclatura congruente con los nombres científicos reconocidos actualmente.
- Designación de cepa.
- Recuento de organismos viables de cada cepa al final de la vida útil.
- Condiciones de almacenamiento recomendadas.
- Inocuidad bajo las condiciones de uso recomendadas.
- Dosis recomendada, que debería basarse en la inducción del efecto fisiológico declarado.
- Descripción exacta del efecto fisiológico, en la medida de lo permitido por la ley.
- Información de contacto para vigilancia después del lanzamiento comercial.

Los productos que contienen probióticos deben estar dirigidos a la población sana, y la normativa vigente no permite que su etiquetado haga alusión a patologías. En general, presentan un buen perfil de seguridad, ya que su potencial patogénico es muy bajo.

La calidad de los preparados depende del fabricante, que tiene la responsabilidad de su seguridad y eficacia, ya que la mayoría no están registrados como medicamentos ni precisan autorización previa para su comercialización. En la farmacia se puede disponer de productos de alta calidad y respaldados por estudios que avalan su utilidad en la prevención y tratamiento de determinados trastornos.

Al administrar un producto con probióticos, siempre deben tenerse en cuenta las indicaciones del fabricante. Es necesario leer las instrucciones, con especial atención a las pautas de administración, conservación y eliminación de los preparados.

El nuevo probiótico de Kern Pharma

KernBiotic®

Complemento alimenticio a base
de Vitamina B₁₂ y niacina, fructooligosacáridos (FOS)
y 4 cepas de microorganismos liofilizados

NUEVO



CN: 199843.9

Presentación:
10 sobres de 2,5g



Sin gluten



Sin lactosa



No necesita
refrigeración



>3 años

MODO DE EMPLEO:

Diluir el contenido del sobre en líquidos (200 ml)
y tomar preferiblemente antes de una comida.



**KERN
PHARMA**
Consumer

Las recomendaciones generales de administración de los probióticos, siempre que no se indique lo contrario en el envase, son las siguientes:

- Deben tomarse separados de los alimentos y bebidas calientes.
- Se recomienda distanciar al menos 2 horas las tomas entre un antibiótico y el probiótico.
- Para administrar los preparados en polvo o liofilizados, se debe esperar unos minutos tras la reconstitución.
- Se pueden administrar de forma continuada, y en algunos casos es conveniente la toma diaria para lograr un efecto más adecuado.
- Es posible administrar simultáneamente varios preparados diferentes ya que el efecto de los probióticos es cepa-dependiente.
- Cualquier persona sana puede tomar probióticos, pero es necesario utilizarlos con especial precaución en individuos con inmunodepresión o que hayan sido sometidos recientemente a cirugía mayor. En el caso de embarazadas, madres lactantes y bebés recién nacidos, existen preparados adecuados en cada situación.
- Deben conservarse por debajo de los 22-25 °C y protegerse de la luz y la humedad. Es necesario mantener algunos productos entre 2 y 8 °C, dato que debe estar detallado por el fabricante en la etiqueta.
- La eliminación y reciclaje depende de si presentan el símbolo de SIGRE, en cuyo caso deben depositarse en los contenedores destinados para tal fin en las farmacias. En caso contrario, se pueden eliminar con el resto de los residuos domésticos.

“ Los efectos de los prebióticos son tanto metabólicos como inmunológicos”

Aplicaciones clínicas

La indicación farmacéutica de los probióticos es mucho más frecuente que su prescripción médica. Las consultas relacionadas con el aparato digestivo son las más frecuentes, junto con las relacionadas con el sistema inmunitario y el aparato genitourinario.

Las tablas que aparecen en *Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología: Probióticos y Prebióticos (2017)*³ y *Guía de actuación y documento de consenso sobre el manejo de preparados con probióticos y/o prebióticos en la farmacia comunitaria SEFAC y SEPyP* facilitan información sobre los estudios que fundamentan la eficacia y seguridad de los preparados con probióticos, prebióticos y simbióticos para su uso en algunos casos que referimos a continuación. Estas listas



pueden estar incompletas, ya que se hallan en continua actualización.

Patologías intestinales

Se recomienda el empleo de probióticos en el tratamiento de la diarrea aguda tanto en niños como en adultos, aunque la evidencia de su uso en estos últimos no es tan clara; en niños, el uso de cepas como *L. rhamnosus* GG, *S. boulardii* y *L. reuteri* DSM 17938 ha demostrado reducir la gravedad y la duración de la diarrea.

También se dispone de evidencias claras del papel preventivo de los probióticos en la diarrea del viajero y la diarrea asociada a antibióticos, y en la erradicación de *Helicobacter pylori* se emplean como suplementación. Algunos ejemplos de cepas son: *L. rhamnosus* GG y *S. boulardii* CNCM I-745.

Otras patologías, como la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y el síndrome del intestino irritable (SII), transcurren con menor sintomatología si se administran probióticos.

En el tratamiento del cólico del lactante, la cepa con mayor grado de evidencia es *L. reuteri* DSM 17938, administrada en forma liofilizada a una dosis de 108 UFC/día. Esta cepa ha demostrado una clara mejora de la motilidad intestinal y la remisión del dolor visceral al ejercer efectos directos en la vía nerviosa.

Sistema inmunitario

Por otra parte, los microorganismos estimulan el sistema inmunitario y favorecen la producción de anticuerpos. Las bacterias, fundamentalmente las del género *Lacto-*

bacillus spp., activan la respuesta inmunológica, aunque no se dispone de evidencia con respecto a su efecto terapéutico en la patología alérgica. *L. plantarum* CECT 7315/7316, por ejemplo, es capaz de estimular el sistema inmunitario, pero son necesarios más estudios para confirmar su utilidad.

En el mismo sentido, la cepa *Streptococcus salivarius* K12, habitante natural de la microbiota oral humana, refuerza la respuesta inmunitaria, por lo que puede ser de utilidad no solo en patologías bucofaringeas, sino también en las de vías respiratorias altas.

Patologías genitourinarias

Con respecto a las patologías genitourinarias, las más frecuentes son la vaginosis bacteriana (VB) y la vulvovaginitis candidiásica (VVC), junto con las infecciones del tracto urinario (ITU). El uso de probióticos como *L. rhamnosus* GR-1 o *L. reuteri* RC-14 ha demostrado su efectividad tanto en la mejora de dichas patologías como en la reducción de recidivas.

Patologías periodontales

En el tratamiento de la patología periodontal, causada por bacterias presentes en la boca, las cepas *L. brevis* CECT 7480 y *L. plantarum* CECT 7481 han demostrado poseer propiedades antimicrobianas contra patógenos orales, además de una alta tolerancia al medio ambiente oral.



Mastitis subagudas y subclínicas

En las mastitis subagudas y subclínicas *L. fermentum* CECT 5716, *L. salivarius* CECT 5713 y *L. gasseri* CECT 5714 han demostrado que reducen el recuento de estafilococos y la sintomatología clínica. Además, han mostrado su superioridad frente al tratamiento con antibióticos.

Actualidad en probióticos

La Sociedad Española de Microbiota, Probióticos y Prebióticos (SEMIPyP) celebró su XI Workshop en febrero de 2020, en el que se realizaron simposios y talleres y se pre-

¿LE FALTA VIDA A TU FLORA?

MÁS DE
20 AÑOS DE
EXPERIENCIA
CLÍNICA E
INNOVACIÓN

ERGYPHILUS

RESTAURA TU MICROBIOTA
Probióticos con cepas vivas revivificantes

- Cepas vivas naturalmente presentes en la microbiota humana.
- Calidad garantizada*.
- Eficacia demostrada*.
- Sinergia con *Lactobacillus rhamnosus* GG, *Lactobacillus paracasei*, *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum* y Vitamina C.

*Tests in vitro realizados con los productos Eryphilus por un laboratorio independiente.



ERGYPHILUS Plus DEFENSAS NATURALES



SIN lactosa, gluten, soja, azúcares, colorantes, conservantes, sílice, dióxido de titanio.

nutergia.es

Más info

sentaron diferentes comunicaciones que resumían las novedades y revisiones realizadas dentro de este amplio tema. A continuación, destacaremos algunas de ellas.

Un concepto cada vez más empleado es el de «psicobióticos»: el conjunto de probióticos y prebióticos que, ingeridos en las cantidades adecuadas, tienen un efecto favorable sobre la salud mental.

La acción de los psicobióticos se aplica tanto a las enfermedades del sistema nervioso central como a las alteraciones de la respuesta emocional, memoria, aprendizaje y comportamiento. Se trata de un área en desarrollo, y debe contemplarse con cautela. Se necesitan ensayos clínicos aleatorios adicionales con muestras psiquiátricas para evaluar todo su potencial terapéutico.

Otro de los estudios más recientes se refiere al uso de probióticos «monocepa» y «multicepa». Las conclusiones son que no es válido el dicho «cuanto más, mejor», sino que depende de los integrantes de la mezcla, ya que el efecto va a venir determinado por la diana a la que vaya dirigida el probiótico. Si una cepa es la responsable de un efecto determinado, la adición de otras cepas puede disminuir el efecto de la primera y encarecer el producto innecesariamente.

Otra vertiente la componen los probióticos capaces de metabolizar fitoestrógenos. Estos últimos son polifenoles, presentes principalmente en la soja y otros alimentos de origen vegetal, que son metabolizados por la microbiota intestinal en sustancias bioactivas que ejercen efectos beneficiosos, como la mejora de los síntomas de la menopausia y la prevención de enfermedades relacionadas con el envejecimiento (algunos tipos de cáncer, afecciones cardiovasculares, etc.).



Un concepto cada vez más empleado es el de “psicobióticos”: el conjunto de probióticos y prebióticos que, ingeridos en las cantidades adecuadas, tienen un efecto favorable sobre la salud mental»

La producción de fitoestrógenos bioactivos por la microbiota intestinal es muy variable entre individuos. Empleando bacterias probióticas combinadas con una alimentación rica en fitoestrógenos, se asegura la producción de estos metabolitos bioactivos, aumentando sus niveles en sangre y produciendo efectos beneficiosos durante el envejecimiento

También han surgido nuevas terapias basadas en las moléculas secretadas, moduladas o degradadas por el microbioma, que actúan directamente sobre el huésped: los «pos-

bióticos». Son compuestos bioactivos funcionales producidos en una matriz durante la fermentación, y pueden utilizarse para mejorar la salud. Estos metabolitos pueden tener efectos inmunomoduladores directos y clínicamente relevantes, y existe evidencia de su efecto beneficioso en enfermedades como el cólico infantil, las diferentes causas de la diarrea y el colon irritable.



Han surgido nuevas terapias basadas en las moléculas secretadas, moduladas o degradadas por el microbioma, que actúan directamente sobre el huésped: los “posbióticos”»

Los posbióticos presentan menos desafíos en comparación con los probióticos viables en términos de almacenamiento y vida útil. Además, podrían ser una alternativa más segura a los probióticos en niños inmunodeprimidos. Asimismo, pueden ser una forma eficaz de aumentar la potencia de los probióticos y convertirlos en agentes terapéuticos.

Todo esto demuestra la vital importancia de la formación en este campo para todos los profesionales sanitarios. No solo es imprescindible seguir llevando a cabo una investigación continuada y realizar ensayos clínicos; también son necesarias la difusión del conocimiento científico y la aplicación clínica de los resultados. ●

Bibliografía

- Agirre Lekue MC. Probióticos, prebióticos y simbióticos. *El farmacéutico*. 2016; 542: 25-32.
- Álvarez Calatayud G, Marcos A, Margolles A (eds.). *Probióticos, prebióticos y salud: Evidencia científica*. Madrid: Ergon; 2016.
- Álvarez Calatayud G, Mateos Lardiés AM (coords.). *Guía de actuación y documento de consenso sobre el manejo de preparados con probióticos y/o prebióticos en la farmacia comunitaria SEFAC y SEPYP* (2018). Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2018-07/GUIA_PROBIOTICOS%20WEB.pdf
- Guarner F, Sanders ME, Eliakim R, Fedorak R, Gangl A, Garisch J, et al. *Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología: Probióticos y Prebióticos 2017*. Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/probiotics-and-prebiotics/probiotics-and-prebiotics-spanish>
- SEMIPYP. *Anales de Microbiota, Probióticos y Prebióticos*. XI Workshop Sociedad Española de Microbiota, Probióticos y Prebióticos. 2020; 1(1). Disponible en: <https://semippy.es/workshop-2020/>
- Wegh CAM, Geerlings SY, Knol J, Roeselers G, Belzer C. Postbiotics and their potential applications in early life nutrition and beyond. *Int J Mol Sci*. 2019; 20(19): 4.673.

Profesión

Fermín Quesada
Carrasco

Farmacéutico comunitario

Agua de mar y salud respiratoria

“Una solución de agua de mar ayuda a mantener la higiene nasal, alivia la congestión y, además, actúa como coadyuvante para infecciones de las vías altas, la rinosinusitis y la rinitis alérgica»

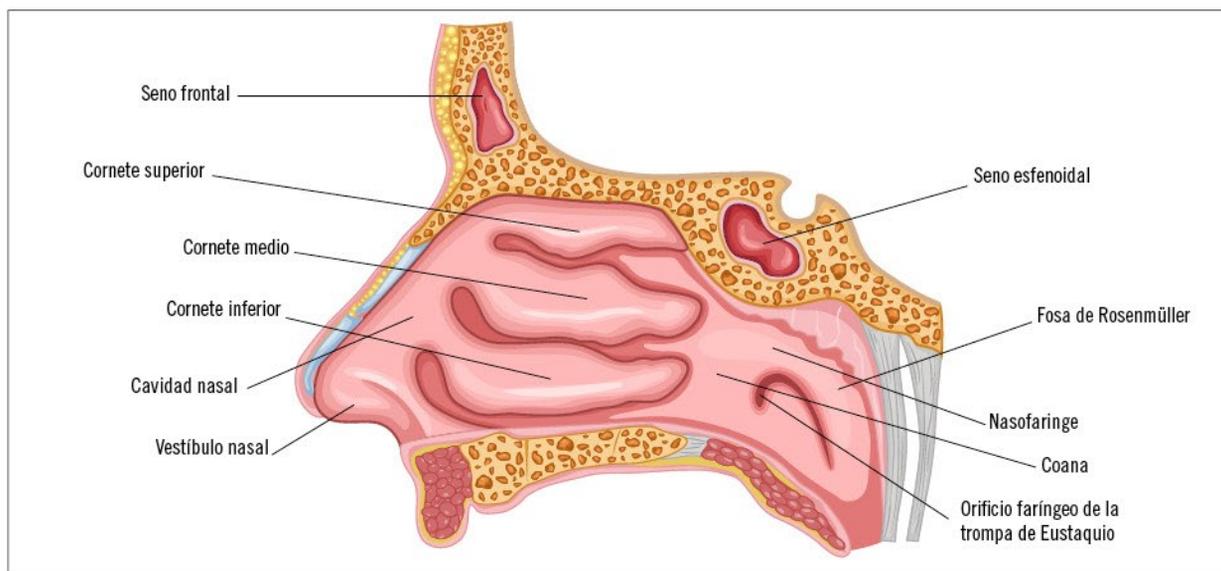
En estos tiempos difíciles que vivimos, la salud respiratoria se ha convertido, por desgracia, en un tema de actualidad. Somos una sociedad que cuidamos de mil maneras nuestra imagen, nuestra salud reproductiva o incluso nuestra presión arterial, pero que damos por hecho que respirar se hace de forma automática, circunstancia que ahora ha cambiado.

El cuidado del sistema respiratorio, a nivel de las vías respiratorias bajas, está muy orientado a evitar la exposición a agentes tóxicos (tabaco, polvo, etc.), mientras que el cuidado de nuestras vías respiratorias altas es algo mucho más cotidiano y habitual para cualquier ser humano (¿quién no se suena los mocos?). Nuestro artículo está centrado en aprovechar un recurso como el agua de mar para el cuidado diario de nuestro árbol respiratorio, y así conseguir mejorar nuestra salud y evitar la probabilidad de posibles patologías, aspecto que ahora en invierno es especialmente importante.

Agua de mar: características y aprovechamiento

Para poder explicar el potencial y la eficacia del agua de mar¹ es importante que conozcamos un poco más sobre sus características orgánicas. El mar es un valioso recurso que nos proporciona una elevada variedad de productos (agua, sal,





Anatomía de la nariz

algas, krill, peces...), sustancias de gran valor para, por ejemplo, la fabricación de medicamentos y productos cosméticos.

Desde los tiempos de René Quinton (1866-1925)² se han estudiado las propiedades y componentes del agua de mar con resultados significativos para la salud del ser humano. Actualmente, la actividad que desarrolla este sector tiene infinidad de aplicaciones: desde el embotellamiento del agua de mar como suplemento nutricional, hasta su uso en farmacoterapia y cosmética, entre otras muchas.

Las dos propiedades físicas más importantes del agua de mar son la temperatura y la salinidad, que determinan la densidad del agua. En el océano, la densidad suele aumentar con la profundidad, de modo que las capas de agua superiores se apoyan siempre en otras de mayor densidad. No obstante, esta situación de equilibrio puede verse rota por multitud de factores y, en un momento dado, encontrarse aguas más densas sobre otras de una densidad ligeramente inferior.

La salinidad en el océano¹, fuera de estos casos particulares, varía muy poco. En la superficie, el valor de la salinidad depende directamente de la relación entre la evaporación y la precipitación, y, por tanto, de las condiciones climáticas. Por debajo de los 1.000 m de profundidad, en cambio, la influencia de estas variaciones superficiales no es apreciable y la salinidad suele mantenerse entre 34,5 y 35 g/L en cualquier latitud.

La respiración y su fisiología saludable

El aparato respiratorio³ está diseñado para realizar importantes funciones, como ventilar la vía aérea desde la atmósfera hasta los alvéolos, o permitir el intercambio gaseoso y el transporte de gases hacia y desde los

“ El agua marina no tiene ningún efecto tóxico sobre la mucosa nasal, aun con un uso intensivo »

tejidos a través del sistema vascular. Además, cumple funciones metabólicas, de filtración o limpieza de material no deseado por el organismo y como reservorio de sangre.

Nos centraremos en la vía aérea alta, ya que para nuestro artículo será la parte más interesante de cara a la aplicación de terapias relacionadas con el agua de mar. Sus principales componentes son la nariz, las fosas nasales y la boca.

La nariz y las fosas nasales⁴ corresponden al inicio de la vía aérea, que se comunica con el exterior a través de los orificios o ventanas nasales; con la nasofaringe a través de las coanas, las glándulas lagrimales y los senos paranasales a través de los cornetes nasales (pituitaria roja), un tabique nasal intermedio, y con la lámina cribiforme del etmoides en su techo (pituitaria amarilla). La nariz está tapizada por la mucosa olfatoria, constituida en su tercio más externo por epitelio escamoso estratificado queratinizado, rico en células productoras de moco, y los dos tercios siguientes por epitelio escamoso estratificado no queratinizado. Conforman parte de las estructuras óseas correspondientes a los huesos nasales, maxilar superior, región nasal del temporal y etmoides, y cumple funciones de olfato, filtración, humidificación y calentamiento aéreo.

naso FAES®

+ Mucosidad densa

Rinitis alérgica
Sinusitis
Rinofaringitis

+ Sequedad nasal

Sequedad
Irritación
Daño de la mucosa
Post cirugía



CN 182272.7

naso FAES
FLUID +

MUCOSIDAD DENSA

Solución marina hipertónica

Con agente surfactante y efecto descongestivo¹



CN 182273.4

naso FAES
FLUID +
pediátrico



CN 181851.5

naso FAES
TRIPLE ACCIÓN +

SEQUEDAD NASAL

Solución marina isotónica

Con ácido hialurónico para nariz seca¹



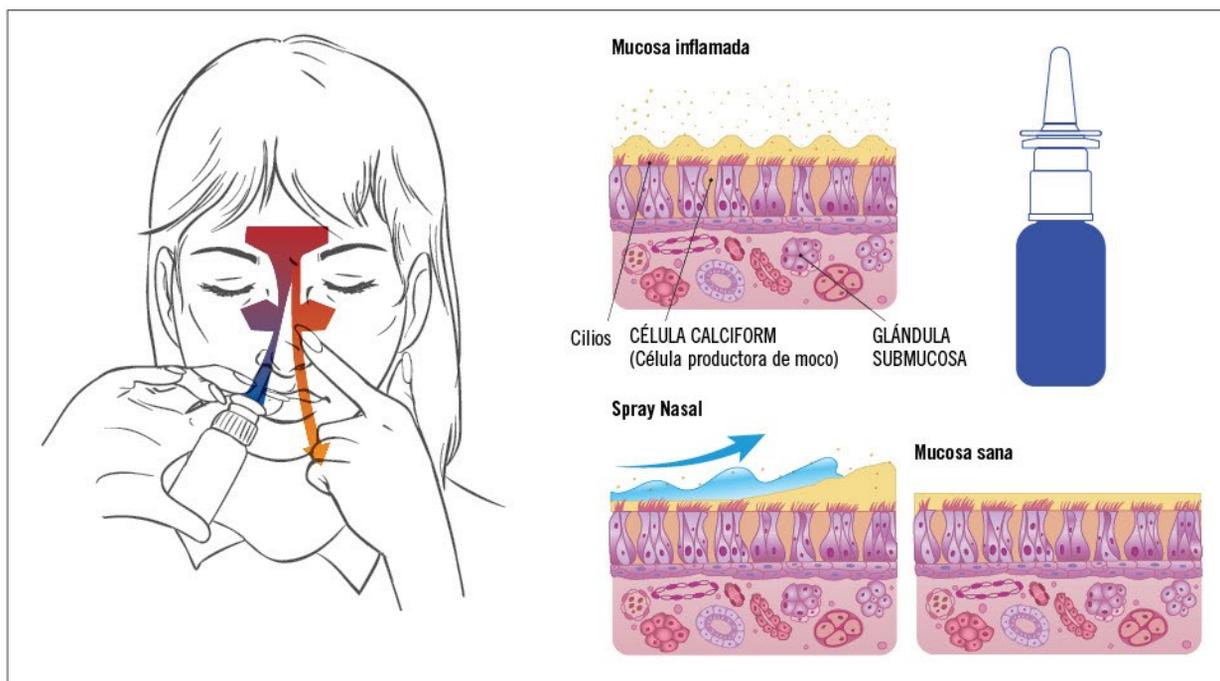
La ciencia y el mar para el cuidado de tu nariz

en todos los sentidos

1. Información al usuario nasoFAES.

www.orlfaes.com

FAES FARMA



Higiene nasal

Agua de mar y salud respiratoria

Fosas nasales (lavados por difusión o irrigación)	<ul style="list-style-type: none"> • Aseo nasal y acción lubricante • Acción desinfectante y antiinflamatoria (cobre) • Acción antialérgica (manganeso) y astringente (plata)
Cavidad bucal (enjuagues bucales)	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene bucal • Prevención de caries • Eliminación de la halitosis • Cicatrización de aftas

Higiene nasal

El aire está lleno de partículas en suspensión, entre ellas bacterias y virus que respiramos a lo largo del día⁵ y compartimos. Como es lógico, en los espacios con mayor concentración de gente esas bacterias y virus son más compartidos: transporte público, grandes superficies, espacios con aglomeraciones... En lugares como éstos, todas esas partículas son susceptibles de entrar a través de nuestras fosas nasales; un gran porcentaje de ellas se quedarán pegadas a las paredes, pero otras accederán a través de ellas y afectarán a nuestro sistema respiratorio. Éstas son las que nos provocarán resfriados, gripes y otras afecciones víricas. Por todo ello, nuestra higiene nasal es clave, por lo que es importante limpiar nuestras fosas nasales un mínimo de 2 veces al día, por las mañanas, antes de salir a la calle, y por las noches, al regresar a casa.

Una solución de agua de mar⁶ ayuda a mantener la higiene nasal, alivia la congestión y, además, actúa como

“ El aire está lleno de partículas en suspensión, entre ellas bacterias y virus que respiramos a lo largo del día y compartimos »

coadyuvante para las infecciones de las vías altas, la rinosinusitis y la rinitis alérgica. Así pues, el agua de mar es útil para el aseo nasal y la eliminación de material purulento existente en la nariz. Por sus características isotónicas y su contenido en oligoelementos (cobre, manganeso, plata, etc.), actúa como lubricante y astringente natural de la mucosa. Se conocen bien las propiedades

desinfectantes y antiinflamatorias del cobre, el efecto anti-alérgico del manganeso y la acción astringente de las sales de plata.

Por otro lado, la boquilla anatómica y el moderno sistema de aplicación con el que cuentan sus envases (tanto en difusión como en irrigación continua) facilitan su uso, ya que permiten un drenaje⁷ efectivo de las fosas nasales.

Efectos beneficiosos de las soluciones salinas

El agua marina no tiene ningún efecto tóxico sobre la mucosa nasal, aun con un uso intensivo. El agua de mar², obtenida, como su propio nombre indica, de distintos mares del planeta, se expone a diferentes procedimientos químicos que permiten retirar una gran cantidad del sodio que contiene con objeto de poder aprovechar las propiedades de otros minerales que también se encuentran en su composición.

Las soluciones salinas de agua de mar también se podrán usar como parte de la higiene bucal⁸. La cavidad oral⁹ está conformada por un vestíbulo, una cavidad oral y el istmo de las fauces. También forman parte anatómica de esta estructura los pilares faríngeos (glosopalatinos y faringopalatinos), el paladar blando y duro, y la primera parte del esófago.

Se ha demostrado que el agua de mar o la sal marina con agua es muy beneficiosa usada como enjuague, ya que des-

inflama las encías (en toda inflamación hay una acumulación de líquido)¹⁰. Esto es así porque la sal que se absorbe a nivel tópico no entra dentro de las células, sino que se queda en el líquido intercelular y lo hace hipertónico. Para compensarlo, la célula se deshidrata, expulsa el líquido y, por eso, la zona se desinflama con rapidez. Simplemente las células necesitan que su salinidad interior y exterior sea la misma, así que, si aumenta fuera, expulsan agua.

“El agua de mar es un producto que a los farmacéuticos nos transmite seguridad en la indicación”

Otro de sus efectos beneficiosos es ayudar a prevenir las caries¹¹. Con la ingesta de alimentos, el pH de la boca cambia, se acidifica y facilita la desmineralización del esmalte dental. Esto posibilita que las bacterias de la caries colonicen el diente. Por contra, la sal ayuda a acelerar el equilibrio tóxico ácido-base gracias al intercambio iónico sodio-potasio a través de la membrana celular, favoreciendo que el diente no se desmineralice tanto e, incluso, se remineralice, dificultando que las bacterias formen la caries.



Creemos que los mejores remedios comienzan con la naturaleza. Por eso, MANASUL lleva más de 50 años creando reconfortantes tisanas, productos funcionales que alivian naturalmente nuestras dolencias cotidianas con plantas de la más alta calidad y sabor. Con dos nuevos productos en formato comprimidos para mantener el equilibrio de la microbiota intestinal. Fáciles de tomar e ideales para viajes o desplazamientos, que te ayudan a mantener la regularidad y el equilibrio de la flora intestinal.





También previene la halitosis¹². Este fenómeno tiene su origen en la boca en el 90% de los casos, y la causa es bacteriana. Las bacterias que se alimentan de los desechos de comida no removida durante el cepillado de la boca originan compuestos sulfúricos volátiles y malolientes que se evaporan de forma rápida y son exhalados con el aliento. El cambio brusco de pH que provoca en la boca el equilibrio ácido-base del agua con sal hace que algunas de estas bacterias desaparezcan y disminuya el mal aliento.

Además, enjuagarse con agua tibia con sal ayuda a arrastrar los restos de comida no removida con el cepillo ni con el hilo dental, desinfecta, ayuda a calmar el dolor y a la curación de las aftas¹⁰.

Conclusión

Como farmacéutico, todos y cada uno de los casos que he expuesto en este artículo son habituales en nuestro día a día profesional, y el agua de mar es un recurso que tenemos a nuestro alcance en múltiples formatos en la farmacia. Pero es de gran importancia que expliquemos bien a los pacientes que, además de tratar la patología aguda o el desajuste funcional, es muy necesario trabajar el cuidado diario de la higiene respiratoria.

El agua de mar es un producto que a los farmacéuticos nos transmite seguridad en la indicación (incluso dándole un mal uso, es difícil que llegue a producir un efecto nocivo en el organismo), con multitud de efectos beneficiosos, y hoy en día con gran cantidad de presentaciones comerciales (nos abre el abanico de posibles formas de uso).

Un buen manejo de estos productos y el conocimiento del problema que nos plantee el paciente conllevarán una mejora de la salud respiratoria individual y poblacional. ●

Bibliografía

1. Brenes-Esquivel R, Rojas-Solano LF. El agua: sus propiedades y su importancia biológica. *Acta Académica*. 2005; 37: 167.
2. Mahé A. El plasma de Quinton: el agua de mar, nuestro medio interno. Barcelona: Icaria; 1999. 190.
3. Sánchez T, Concha I. Estructura y funciones del sistema respiratorio. *Neumol Pediatr*. 2018; 13(3): 101-106.
4. Anchay-Vergara G. Fosas nasales. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1865>
5. Querol X, coord. La calidad del aire en las ciudades. Un reto mundial. Madrid: Fundación Gas Natural Fenosa; 2018.
6. Martínez-Suárez V, Martínez-Hernández D, Zamorano-León JJ, Larrea-Cruz B, Pellegrini FJ, Jiménez A, et al. El uso de soluciones nasales de agua de mar. *Pediatr Integral*. 2019; 21(8): 559e1-559e8.
7. Rabago D, Zgierska A. Saline nasal irrigation for upper respiratory conditions. *Am Fam Physician*. 2009; 80(10): 1.117-1.119 [PMID: 19904896; PMCID: PMC2778074].
8. Fiorillo L. Oral health: the first step to well-being. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(10): 676 [DOI: 10.3390/medicina55100676] [PMID: 31591341; PMCID: PMC6843908].
9. Langsjoen OM. Oral anatomy 1969-1970. *Minneapolis Dist Dent J*. 1970; 53(4): 23-25 [PMID: 5265490].
10. Nammi K, Starke EM, Ou SS, Ward M, Jenkins W, Milleman JL, et al. The effects of use of a powered and a manual home oral hygiene regimen on plaque and gum health in an orthodontic population. *J Clin Dent*. 2019; 30 Supl A: 1-8 [PMID: 30964968].
11. Stephens MB, Wiedemer JP, Kushner GM. Dental problems in primary care. *Am Fam Physician*. 2018; 98(11): 654-660 [PMID: 30485039].
12. Sombié R, Tiendrébéogo AJF, Guiguimé WPL, Guingané A, Tiendrébéogo S, Ouoba K, et al. Halitose: approches diagnostiques et thérapeutiques pluridisciplinaires [halitose: multidisciplinary diagnostic and therapeutic approaches]. *Pan Afr Med J*. 2018; 30: 201 [DOI: 10.11604/pamj.2018.30.201.10951] [PMID: 30574220; PMCID: PMC6294969].

5 años. Baja dosis.

KYLEENA®, EL DIU-LNG DE BAJA DOSIS QUE SE ADAPTA A UN AMPLIO PERFIL DE MUJERES¹

- **Alta eficacia anticonceptiva durante 5 años: índice de Pearl* de 0,29²**
- **Kyleena®, el DIU-LNG de 5 años más pequeño y de baja dosis^{3,4}**
- **Los métodos LARC, como Kyleena®, están recomendados por distintas sociedades médicas (NICE, FSRH, SEGO o SEC) para todas las mujeres, incluidas jóvenes o adolescentes⁵⁻⁷**

*El índice de Pearl indica el número de embarazos no deseados por cada 100 mujeres al año.

DIU: dispositivo intrauterino; **FSRH:** Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare; **LARC:** anticonceptivos reversibles de larga duración; **LNG:** levonorgestrel; **NICE:** National Institute for Health and Care Excellence; **SEC:** Sociedad Española de Contracepción; **SEGO:** Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

REFERENCIAS

1. Gemzell-Danielsson K, Apter D, Dermout S, et al. Evaluation of a new, low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive system over 5 years of use. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017;210:22-8. 2. Ficha técnica Kyleena®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/81418/FT_81418.html. Accedido el 03/09/2020.
3. Gemzell-Danielsson K, Apter D, Dermout S, et al. Evaluation of a new, low dose levonorgestrel intrauterine contraceptive system over 5 years of use. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2017;210:22-8.
4. Nelson A, Apter D, Hauck B, et al. Two low-dose levonorgestrel intrauterine contraceptive systems: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol. 2013;122(6):1205-13.
5. National Institute for Health and Care Excellence. Long-acting reversible contraception. NICE clinical guideline 30. 2019. Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/CG30. Accedido el 07/09/2020.
6. FSRH Clinical Effectiveness Unit. FSRH Clinical Guideline: Contraceptive Choices for Young People. 2019. Disponible en: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/cec-ceu-guidance-young-people-mar-2019/>. Accedido el 07/09/2020.
7. Martínez M, Navalón Z, Labrador R. Protocolos SEGO/SEC. Anticoncepción intrauterina. 2013. Disponible en: http://hosting.sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_intrauterina.pdf. Accedido el 07/09/2020.





Conceptos clave sobre salud de la mujer

Directoras:

Inés Mera Gallego

Farmacéutica comunitaria. Graduada en Nutrición Humana y Dietética. Maella (Zaragoza)

Myriam Ribes Redondo

Ginecóloga y sexóloga. Hospital Mateu Orfila. Menorca (Illes Balears)

Etapas de la vida de la mujer: Nutrición y patologías dermatológicas



Ciclo reproductivo de la mujer y sus trastornos

Sexualidad y salud de la mujer

Menopausia, enfermedades crónicas y protección de la salud

Solicitada acreditación

Periodo lectivo
octubre 2020
octubre 2021

Inscríbete en



AULAMAYO

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayofarmacia.com

Avalado por:



Patrocinado por:



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

Atención farmacéutica

TEMA 4

Sexualidad de la mujer e infecciones de transmisión sexual

Myriam Ribes Redondo¹, Sofía Mira Martínez²

¹Ginecóloga y sexóloga. Hospital Mateu Orfila. Menorca (Illes Balears).

²Farmacéutica comunitaria. Miembro del Grupo de Trabajo de Salud de la Mujer de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria

Conceptos clave sobre salud de la mujer

Etapas de la vida de la mujer: nutrición y patologías dermatológicas

- | | |
|---|--|
| 1 | Etapas vitales del ciclo de vida de la mujer |
| 2 | Nutrición en las diferentes etapas de la mujer |
| 3 | Patologías dermatológicas frecuentes de la mujer |

Sexualidad y salud de la mujer

- | | |
|---|--|
| 4 | Sexualidad de la mujer e infecciones de transmisión sexual |
| 5 | Anticoncepción |
| 6 | Salud vaginal |

Ciclo reproductivo de la mujer y sus trastornos

- | | |
|---|---|
| 7 | Embarazo, parto y puerperio. Lactancia materna (I) |
| 8 | Embarazo, parto y puerperio. Lactancia materna (y II) |
| 9 | Trastornos reproductivos |

Menopausia, enfermedades crónicas y protección de la salud

- | | |
|----|--|
| 10 | Menopausia y madurez |
| 11 | Mujer y enfermedades crónicas |
| 12 | Protección de la salud de la mujer. Mujer y sociedad |

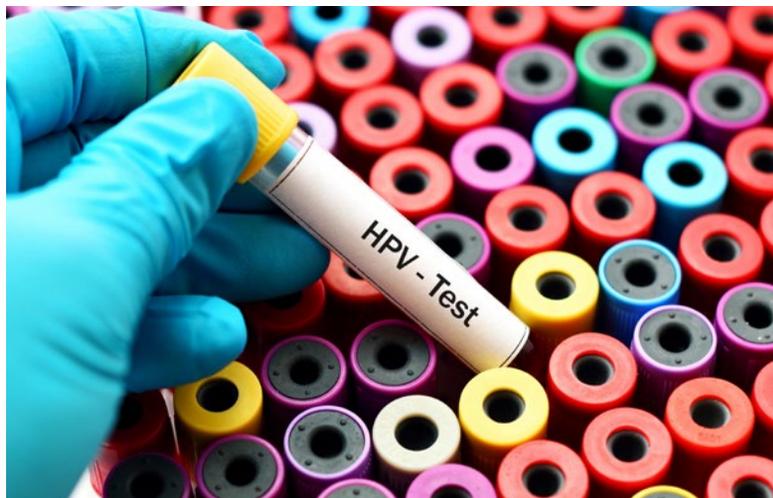
Sexualidad de la mujer

Introducción

La sexualidad es una dimensión fundamental del ser humano que lo acompaña a lo largo de toda su vida. Incluye el sexo, el género, la identidad y la orientación sexual, y abarca tanto la reproducción como la comunicación y el placer¹⁻³.

Una sexualidad positiva propicia el crecimiento personal, es fuente de bienestar y un pilar fundamental en la salud humana⁴. Para conseguirla, la relación con el sexo ha de ser positiva, respetuosa, segura y libre de coacción, discriminación o violencia: una sociedad no es sana si no se preocupa por la salud sexual ni por garantizar los derechos sexuales de su población⁵.

¿Es sana sexualmente la sociedad occidental actual? Los datos de prevalencia de disfunciones sexuales⁶ dicen que no, sobre todo cuando se habla de las mujeres, de las que casi la mitad refiere haber tenido problemas sexuales.



Disfunciones sexuales femeninas

Definición y clasificación

Las disfunciones sexuales femeninas (DSF) se definen como las alteraciones en el deseo sexual y en la psicofisiología del ciclo de respuesta sexual femenina que, además de ocurrir de manera persistente, son recurrentes en el tiempo y causan malestar y dificultades interpersonales⁶⁻⁸.

Aunque hay cierta controversia en cuanto a la clasificación de las DSF por parte de las diversas sociedades científicas, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5)⁹ define los siguientes tipos principales de DSF:

- Trastorno de interés/excitación sexual femenino.
- Trastorno del orgasmo.
- Trastorno por dolor genitopélvico de la penetración.
- Disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos.

Prevalencia y etiología

La prevalencia de las DSF en la mujer es elevada; un 40% presenta problemas sexuales a lo largo de su vida, y un 12% refiere malestar y dificultades interpersonales por ese motivo⁹. Su etiología es multifactorial, e implica tanto causas orgánicas como psicológicas y de relación⁸.

Diagnóstico

Su diagnóstico se basa en una historia detallada que permita identificar todos los factores etiológicos y evaluar los posibles problemas psicosexuales. En algunos casos puede ser necesaria una exploración o una analítica que descarte patologías asociadas. Para considerarse disfunción, este malestar debe estar presente en el 75% de las veces y durante más de 6 meses.

Tabla 1. Recursos terapéuticos psicológicos para las disfunciones sexuales femeninas

Asesoramiento sexual

- Se fundamenta en ofrecer información veraz que desmonte mitos, creencias anómalas y expectativas irreales

Consejo sexual (counselling)

- Se realiza mediante la aportación de sugerencias específicas para abordar el problema, propiciando un cambio de actitud de cara a mejorar la satisfacción sexual

Terapia sexual

- Es el patrón estándar del tratamiento. Se basa en la realización de ejercicios específicos para mejorar la interacción erótica y emocional. Las más utilizadas son la focalización sensorial y el entrenamiento en autoestimulación de Lobitz y LoPiccolo y sus múltiples variantes^{4,6,8}. La ha de realizar un profesional con formación específica en sexología clínica y terapia de pareja

Tratamientos farmacológicos

- Se dispone de diversos fármacos y fitofármacos que pueden mejorar la respuesta sexual, o aliviar las causas que han producido la disfunción (ver tabla 3)

Adaptada de: Ribes Redondo⁸.

Tabla 2. Enfermedades y fármacos que se asocian a las disfunciones sexuales femeninas^{9,10}

Psicológicas/psiquiátricas

- Ansiedad/depresión, psicosis, trastorno de personalidad

Neurológicas

- Ictus, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, demencia, lesiones medulares, epilepsia

Endocrinas

- Diabetes mellitus, hiperprolactinemia, disfunción tiroidea, hipogonadismo, hipoestrogenismo

Cardiovasculares

- Hipertensión, cardiopatía isquémica

Oncológicas

- Cáncer de mama, útero, colon, ovario

Digestivas

- Hepatopatía, síndrome del intestino irritable, enfermedad de Crohn, úlcera gástrica

Infecciones

- Sistémicas y de transmisión sexual

Uroginecológicas

- Endometriosis, vulvodinia, cistitis, vulvitis, prolapso genital, SGM

Reumatológicas

- Artritis, artrosis, fibromialgia, lupus, osteoporosis

Otras

- Insuficiencia renal, EPOC, dermatitis, psoriasis

Fármacos

- ISRS, benzodiazepinas, antipsicóticos, antihipertensivos, estatinas y fibratos, antiepilépticos, omeprazol, antiandrogénicos, opiáceos, quimioterapia

Tóxicos

- Tabaco, alcohol, heroína, opioides, anfetaminas, marihuana

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ISRS: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; SGM: síndrome genitourinario de la menopausia. Adaptada de: Ribes Redondo⁸.

Tratamiento

El tratamiento de las DSF debe ser individualizado y requiere un abordaje completo biopsicosocial y generalmente multidisciplinario, en el que se contemplan el asesoramiento, el consejo y la terapia sexual, además de los tratamientos farmacológicos (tabla 1). Por otro lado, siempre se han de evaluar y tratar todas las afecciones médicas o yatrogénicas asociadas a la DSF^{10,11} (tabla 2).

Trastorno del interés/excitación sexual femenino

Es la DSF más frecuente. Se define como la deficiencia recurrente y persistente del interés y/o excitación sexual, que puede acompañarse de angustia y de respuesta adversa al contacto. Se asocia a poca lubricación y a disminución de la sensación genital.

Entre sus causas médicas se encuentran las patologías endocrinas, vasculares y neurológicas, fundamentales en

la respuesta sexual, el cáncer, la depresión y los fármacos tan comunes como los antihipertensivos, los antidepresivos o los anticonceptivos hormonales. Se relaciona con problemas psicológicos, como el estrés, los estados de desmotivación y la baja autoestima, así como con una educación restrictiva y una mala calidad erótica y emocional en la relación de pareja.

Aunque el patrón estándar en el tratamiento es la terapia sexual^{12,13}, cada vez se dispone de más recursos farmacológicos para su manejo (tabla 3).

Trastorno del orgasmo

Se refiere a una ausencia o disminución, recurrente y persistente, de las sensaciones orgásmicas femeninas después de una fase de excitación normal⁶⁻⁸.

Puede ser secundaria a problemas vasculares y neurológicos, pero sus causas más frecuentes son psicológicas y socio-relacionales: inadecuada educación sexual, mala comunicación con la pareja o historia de trauma y abusos.

El tratamiento más eficaz del trastorno orgásmico es la terapia sexual⁶⁻⁸.

Trastorno por dolor genitopélvico de la penetración

Incluye dos entidades relacionadas, que son la dispareunia y el vaginismo. La dispareunia es el dolor continuo o recurrente en las relaciones sexuales, y el vaginismo es la contracción involuntaria del músculo perineal de forma que se impide la penetración vaginal aunque exista deseo⁶⁻⁸. Se relaciona con una conducta fóbica o de temor por anticipación del dolor sexual.

Ambos problemas pueden originarse en respuesta a todo aquello que cause dolor pélvico y genital, como endometriosis, fibromas uterinos, cirugía pélvica, infecciones genitales o disfunción del suelo pélvico. En el plano psicológico se relacionan con una historia de abusos y trauma, una educación restrictiva y los conflictos de pareja.

Es importante recordar que la causa más frecuente del dolor genitopélvico en la mujer madura es el síndrome genitourinario de la menopausia (SGM). El abordaje terapéutico de esta disfunción se dirige al tratamiento de las causas orgánicas, de forma conjunta con el manejo psicológico y la terapia sexual⁶⁻⁸.

Los fármacos más utilizados (tabla 3) son los relacionados con el tratamiento del SGM y la sequedad vaginal: a nivel sistémico, estrógenos, tibolona, ospemifeno y TSEC; a nivel local, estrógenos, prasterona, isoflavonas y preparados hidratantes, lubricantes y emolientes vulvovaginales.

Tabla 3. Fármacos y fitofármacos empleados en el manejo de las DSF^{11,12}

Estrógenos

- Útiles en DSF asociadas a síndrome climatérico y SGM. Los estrógenos vaginales son una alternativa eficaz y segura en el SGM

Tibolona

- Es capaz de actuar como estrógeno, gestágeno y andrógeno. Tiene un efecto positivo en el tono vital y el deseo

Ospemifeno

- Útil en DSF asociadas a SGM. Es un SERM con acción agonista a nivel genitourinario y antagonista en la mama, con lo que resulta seguro en mujeres con cáncer de mama

TSEC: estrógenos y bazedoxifeno

- El TSEC combina los estrógenos con un SERM, bazedoxifeno, con mejoría del SGM y los síntomas psicológicos de la menopausia

Flibanserina

- Tratamiento para la pérdida de deseo, solo aprobado en Estados Unidos. Resultados modestos

Testosterona

- Mejora el deseo sexual y la satisfacción en la peri/posmenopausia

Prasterona (DHEA)

- Precursor de andrógenos y estrógenos. El tratamiento con prasterona intravaginal parece ejercer efectos beneficiosos sobre toda la respuesta sexual

Antidepresivos

- Bupropión puede mejorar el placer sexual, la excitación y el orgasmo en mujeres premenopáusicas. Apomorfina y mirtazapina también han mostrado eficacia en las DSF

Inhibidores de la fosfodiesterasa

- Sildenafil parece útil en la DSF relacionada con un daño neurológico y tratamiento antidepresivo, asociado a testosterona. No está comercializado

Hidratantes y lubricantes vaginales

- La mejoría del trofismo y de la sequedad vaginal tiene un efecto claramente positivo en todas las DSF, sobre todo en las que asocian dolor

Isoflavonas de soja

- Su acción estrogénica puede aliviar los síntomas climatéricos y el SGM, por lo que también mejora la función sexual

Maca andina

- En dosis altas puede mejorar la función sexual y la libido

Ginseng

- Mejora la excitabilidad genital y el deseo

Ginkgo biloba

- Mejora la excitabilidad por su acción genital y, en consecuencia, el deseo

Abrojo (*Tribulus terrestris* L).

- Aumenta testosterona a partir de una sustancia similar a DHEA

Damiana (*Turnera diffusa*)

- Aumenta la testosterona inhibiendo su conversión a estradiol

Azafrán (*Crocus sativus*)

- Mejora la función sexual mediante el aumento de la dopamina. Muy útil en mujeres que toman ISRS

DHEA: dehidroepiandrosterona; DSF: disfunciones sexuales femeninas; ISRS: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; SERM: modulador selectivo de los receptores estrogénicos; SGM: síndrome genitourinario de la menopausia; TSEC: complejo estrógeno selectivo tisular. Adaptada de: Ribes Redondo⁹.

Disfunción sexual inducida por sustancias/ medicamentos

Se define como aquella en la que el cuadro clínico predominante es un trastorno de la función sexual y para la que existen pruebas clínicas de que se ha desarrollado a partir de la exposición, intoxicación o abstinencia de una sustancia o un medicamento que puede producir ese trastorno^{6,14} (tabla 4).

La afectación de la función sexual es un efecto adverso común de muchos fármacos y una causa frecuente de incumplimiento terapéutico. Éstos pueden alterar la respuesta sexual por diferentes vías: los que actúan a nivel central y hormonal suelen afectar al deseo y al trofismo vaginal, y los que lo hacen a través del sistema autónomo y vascular interfieren en la excitación y el orgasmo.

Tabla 4. Fármacos y sustancias que producen disfunción sexual^{9,10,13}

Familia	Fármacos	Afectación	Posibles alternativas
Analgésicos	<ul style="list-style-type: none"> • Opioides (codeína, morfina, fentanilo) • Indometacina 	Deseo y orgasmo	
Anticolinérgicos	<ul style="list-style-type: none"> • Amitriptilina, imipramina, oxibutinina, tolterodina 	Deseo y excitación (sequedad vaginal)	
Antiepilépticos	<ul style="list-style-type: none"> • Fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, gabapentina, pregabalina, topiramato 	Deseo y orgasmo	
Antidepresivos	<ul style="list-style-type: none"> • IMAO, mirtazapina, venlafaxina, duloxetina 	Deseo, excitación y orgasmo	<ul style="list-style-type: none"> • Bupropión • Mirtazapina • Agomelatina • Moclobemida
	<ul style="list-style-type: none"> • ISRS: citalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina 	Deseo, excitación y orgasmo	
	<ul style="list-style-type: none"> • ATC: amitriptilina, imipramina 	Deseo, excitación y orgasmo (sequedad vaginal)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Trazodona 	Deseo	
Antihistamínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Dimenhidrato, difenhidramina, hidroxicina, meclizina, prometazina 	Sequedad vaginal	
Antihipertensivos	<ul style="list-style-type: none"> • Betabloqueantes: atenolol, bisoprolol, carvedilol, metoprolol, propranolol 	Deseo	<ul style="list-style-type: none"> • IECA • ARA II • Antagonistas del calcio • Bloqueadores del receptor de la angiotensina • Nebivolol
	<ul style="list-style-type: none"> • Metildopa 	Deseo y orgasmo	
	<ul style="list-style-type: none"> • Clonidina, reserpina, espinolactona, verapamilo 	Deseo	
Antipsicóticos	<ul style="list-style-type: none"> • Haloperidol, fenotiazinas 	Deseo y orgasmo	<ul style="list-style-type: none"> • Quetiapina • Aripiprazol • Risperidona • Clozapina • Ziprasidona
Cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Digoxina, disopiramida, genfibrozilo 	Deseo	
Citostáticos	<ul style="list-style-type: none"> • Metotrexato, ciclofosfamida 	Deseo (sequedad vaginal)	
Diuréticos	<ul style="list-style-type: none"> • Espironolactona, tiazidas 	Deseo	<ul style="list-style-type: none"> • Furosemida • Ácido etacrínico • Triamtereno
Gastrointestinales	<ul style="list-style-type: none"> • Cimetidina, metoclopramida, sulfasalazina 		<ul style="list-style-type: none"> • Famotidina
Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibidores 5-alfa-reductasa, corticoides, inhibidores de la aromatasa • Anticonceptivos (poca evidencia) 	Deseo (sequedad vaginal)	
Ansiolíticos	<ul style="list-style-type: none"> • Benzodiacepinas • Buspirona 	Deseo (poca evidencia)	
Sustancias de abuso	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaco, alcohol, anfetaminas, barbitúricos, cocaína, heroína, marihuana 	Deseo y orgasmo	

ARA II: antagonistas de los receptores de la angiotensina II; ATC: antidepresivos tricíclicos; IECA: inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina; IMAO: inhibidores de la monoaminoxidasa; ISRS: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Adaptada de: Ribes Redondo⁹.

Tabla 5. Síntomas sugerentes de infecciones de transmisión sexual en las mujeres

- Flujo vaginal anormal, con o sin olor desagradable
- Ampollas, llagas o verrugas cerca de los órganos sexuales, el ano o la boca
- Dolor pélvico en el área entre el ombligo y los órganos sexuales
- escozor o picor alrededor de la vagina
- Sangrado vaginal fuera de la menstruación o tras la relación sexual
- Sangrado excesivo durante la regla o amenorrea
- Dispareunia (coito doloroso)
- Ardor y dolor al orinar (disuria) o al defecar

Fuente: Informe de Salud Sexual-Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, febrero de 2019.

El manejo de esta disfunción incluye la valoración cuidadosa e individualizada de cada caso, contemplando la influencia de otros factores modificables asociados a la disfunción sexual. Además de la deshabitación del tóxico o de un cambio de fármaco, una estrategia terapéutica útil puede ser la reducción de la dosis o la frecuencia de administración, siempre contemplando los posibles riesgos de la retirada del tratamiento⁶.

Infecciones de transmisión sexual

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se producen durante las relaciones sexuales, ya sea por vía vaginal, anal u oral. Éstas pueden estar causadas por más de 30 microorganismos patógenos, entre los que se incluyen virus, bacterias y parásitos. La mayoría cursan de manera asintomática en las primeras fases y muchas permanecen latentes durante años. Algunas de estas ITS pueden evolucionar si no se tratan y desarrollar patologías o enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Las ITS afectan tanto a hombres como a mujeres. Sin embargo, la mujer es más propensa a contraerlas y algunas de estas infecciones tienen repercusiones más graves por complicaciones que afectan directamente al aparato reproductor femenino. Por otro lado, en las mujeres embarazadas el hecho de contraer una ITS puede conllevar complicaciones para el feto y el desarrollo de la gestación.

La mayoría de las ITS cursan de forma asintomática en la mujer y rara vez son motivo de consulta en la farmacia; sin embargo, algunos síntomas pueden hacer sospechar al farmacéutico de la presencia de una ITS (tabla 5).

ITS de mayor prevalencia (tabla 6)

Las dos ITS más extendidas son las causadas por el virus del herpes simple (VHS) y el virus del papiloma humano (VPH). Éstas pueden presentar signos visibles en la epidermis de la zona genital, el ano o la boca. Tanto las infecciones por VHS como por VPH están causadas por un virus,

cursan asintomáticas en la mayoría de los casos y no cuentan con un tratamiento que elimine la infección. Si bien el uso del preservativo reduce la probabilidad de contagio, la prevención es improbable ya que el virus puede afectar a los genitales externos y la transmisión realizarse por contacto de la piel, sin necesidad de la presencia de fluidos sexuales.

VHS

El VHS se caracteriza por manifestarse con erupciones cutáneas en forma de vesículas o úlceras. Existen dos tipos de VHS que pueden causar herpes genital: el VHS-1 y el VHS-2. El VHS-1 es el principal responsable del herpes labial, y también puede transmitirse a la zona genital durante el sexo oral. El VHS-2 es el principal causante del herpes genital. Su incidencia es menor entre la población y se contagia principalmente durante las relaciones sexuales¹⁷. Tras la infección primaria, el periodo de latencia es de 4-7 días, manifestándose normalmente en forma de vesículas (aunque en ocasiones puede pasar inadvertido). Sin embargo ambos virus permanecen casi siempre en estado latente y la transmisión del virus a la pareja se produce cuando la infección se encuentra en su fase activa, en forma de úlcera¹⁸. Así, las personas que presentan estas vesículas, tanto en la zona labial como en la genital, deben abstenerse de tener relaciones sexuales que puedan poner en riesgo a su pareja y someterse al tratamiento (aciclovir tópico, oral o combinado según la gravedad de la afección). Sin embargo, el tratamiento es paliativo y el virus puede permanecer en el organismo de por vida en forma latente, ocasionando recidivas en situaciones de disminución de defensas. La infección por el VHS no suele producir complicaciones graves, y la presencia de úlceras aumenta la probabilidad de contraer otras infecciones, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹⁹.

VPH

De los 200 tipos de VPH, al menos 40 se transmiten por contacto sexual. Algunos de éstos producen condilomas o verrugas genitales, para las cuales existe un tratamiento local eficaz. Sin embargo, otros tipos pueden resultar más patológicos, al ocasionar un daño celular que puede derivar en diferentes tipos de cáncer, entre los cuales el más común es el de cuello de útero o de cérvix. De los 15 VPH de riesgo que afectan al cuello uterino, cinco tipos (16, 18, 33, 31 y 45) están asociados con el riesgo más alto, y los subtipos 16 y 18 son los causantes del 70% de los cánceres²⁰. Al igual que el VHS, el VPH permanece asintomático en la mayoría de los casos y está muy extendido entre la población. Se calcula que el 80% de las mujeres sexualmente activas tendrán una infección por el VPH al menos una vez en su vida. En el 90% de los casos se producirá la curación espontánea durante los 2 años posteriores a la infección²⁰. No obstante, en otras ocasiones la infección puede evolucionar hacia

Tabla 6. Infecciones de transmisión sexual de mayor prevalencia

	Patógeno causante	Tipo de microorganismo	Curable	Complicaciones	Tratamiento*
VHS	VHS-1 VHS-2	Virus	No	Facilita la infección por otros patógenos	Paliativo: tratamiento de úlceras cutáneas <ul style="list-style-type: none"> • Aciclovir 1.000 mg vo repartido en 5 tomas durante 10 días • Aciclovir 50 mg/g crema
VPH	VPH	Virus	–	Cáncer de cérvix	Paliativo: a. Tratamiento de condilomas: aplicación local de cremas (imiquimod [Aldara [®] , Zyclara [®]], podofilina y podofilox [Condylox [®]], sinecatequinas [Veregen [®]], ácido tricloroacético (tratamiento químico) o cirugía b. Prevención de lesiones cervicales: Papilocare [®] c. Cirugía de prevención del cáncer de cérvix: conización ■ Vacuna
VIH	VIH	Virus	No	Sida	Paliativo: contención de la carga viral con el uso de antirretrovirales (combinación de varios fármacos) <ul style="list-style-type: none"> • Primera línea: dolutegravir/lamivudina/tenofovir • Alternativa: tenofovir/lamivudina/efavirenz
VHB	VHB	Virus	No	Hepatitis, cirrosis, muerte	Paliativo: <ul style="list-style-type: none"> • Peginterferón alfa-2a • Antiviricos: tenofovir, entecavir ■ Vacuna
Sífilis	<i>Treponema pallidum</i>	Bacteria	Sí	Afectación del sistema nervioso y órganos internos. Muerte	<ul style="list-style-type: none"> • Penicilina benzatínica G 2,4 MU im (una dosis)
Gonorrea	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Bacteria	Sí	Enfermedad inflamatoria pélvica	Terapia combinada (dosis única): <ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxona 250 mg im + azitromicina 1 g vo • Cefixima 400 mg oral + azitromicina 1 g vo
Clamidiosis	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Bacteria	Sí	Enfermedad inflamatoria pélvica	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina 1 g (1 dosis) • Doxiciclina 100 mg/12 h 7 días
Tricomoniasis	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Parásito (protozoo)	Sí	Facilita la infección por otros patógenos	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol 2 g (dosis única)** • Tinidazol 2 g (dosis única)**

im: intramuscular; VHB: virus de la hepatitis B; VHS: virus del herpes simple; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; vo: vía oral; VPH: virus del papiloma humano. *Guías de tratamiento de la Organización Mundial de la Salud, primera línea en adultos sin complicaciones. Existen recomendaciones específicas para fases tardías de las patologías, personas con VIH, embarazadas o alérgicos a la penicilina¹⁵. **Extraído de guías de tratamiento del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, Estados Unidos¹⁶.

complicaciones, causando un daño celular que, si no se detecta a tiempo, puede derivar en el desarrollo de cáncer.

El VPH ha cobrado especial protagonismo en la última década. La aparición de la vacuna contra el VPH generó polémica entre los profesionales de la salud y la población; actualmente forma parte del calendario vacunal, y la reciben niñas preadolescentes (de 11-12 años de edad). En el caso de mujeres adultas no vacunadas, el ginecólogo valorará la recomendación de vacunarlas en función de su historial médico y riesgo. Hoy en día existen tres vacunas diferentes en España –bi, tetra y novalente–, que cubren hasta 9 cepas

diferentes del VPH, incluidas en todas ellas las dos más virulentas (16 y 18) (tabla 7). También existe un gel vaginal indicado para la prevención y el tratamiento de las lesiones causadas por el VPH (Papilocare[®]). Este gel mejoraría la reepitelización del cuello uterino, dificultando la integración del virus en el tejido²¹.

Otras ITS de gran relevancia

Existen otras ITS que presentan gran incidencia y que pueden derivar en patologías más graves. Normalmente estas ITS cursan asintomáticas en sus fases iniciales, favorecien-

Tabla 7. Vacunas frente al VPH comercializadas. Características diferenciales en cuanto a composición, posología e indicaciones en España

Nombre comercial	Cervarix (GlaxoSmithKline)	Gardasil (MSD)	Gardasil 9 (MSD)
Principio activo	Proteína L1 del VPH: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo 16 (20 µg) • Tipo 18 (20 µg) 	Proteína L1 del VPH: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo 6 (20 µg) • Tipo 11 (40 µg) • Tipo 16 (40 µg) • Tipo 18 (20 µg) 	Proteína L1 del VPH: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo 6 (30 µg) • Tipo 11 (40 µg) • Tipo 16 (60 µg) • Tipo 18 (40 µg) • Tipo 31 (20 µg) • Tipo 33 (20 µg) • Tipo 45 (20 µg) • Tipo 52 (20 µg) • Tipo 58 (20 µg)
Sistema de expresión de la proteína L1	• Baculovirus	• <i>Saccharomyces cerevisiae</i>	• <i>Saccharomyces cerevisiae</i>
Pauta de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • 0 y 6 meses (9-14 años) • 0, 1 y 6 meses (≥15 años) 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 y 6 meses (9-13 años) • 0, 2 y 6 meses (≥14 años) 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 y 6 meses (9-14 años) • 0, 2 y 6 meses (≥15 años)

VPH: virus del papiloma humano. Fuente: Comité Asesor de Vacunas-Asociación Española de Pediatría.

do la transmisión. En fases más tardías, la sintomatología suele ser inespecífica, por lo que se requiere la realización de pruebas de diagnóstico concretas para su identificación.

ITS producidas por virus

Existen otras ITS causadas por virus, aparte del VHS y el VPH, que tampoco cuentan con un tratamiento efectivo para su curación:

- VIH. Este virus ataca al sistema inmunitario, produciendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)²². La infección por el VIH cursa asintomática en sus primeras fases. Durante los primeros meses tras la infección se transmite más fácilmente, con una incidencia hasta 26 veces mayor durante los tres primeros meses después de la seroconversión²³. El tratamiento con antirretrovirales consigue en la mayoría de los casos controlar la carga vírica, desacelerando la aparición del sida y reduciendo prácticamente en su totalidad la capacidad de contagio²⁴. Estos avances han conseguido que los pacientes portadores del VIH tengan una calidad y una esperanza de vida mayores. Sin embargo, no se debe olvidar que estos pacientes serán personas polimedicadas de por vida, siguiendo tratamientos con numerosos y desagradables efectos adversos, como lipodistrofia, dislipemia o diarrea²⁵, y además serán más vulnerables en caso de padecer cualquier infección o patología.
- Virus de la hepatitis B (VHB). El VHB ataca a los hepatocitos, lo que afecta a la funcionalidad del hígado, que puede llegar a producir cirrosis y muerte²⁶. Existen medicamentos que consiguen paliar los síntomas y retrasar la evolución de la enfermedad, pero a día de hoy no hay un tratamiento curativo. Además, desde la década de 1990

se cuenta con una vacuna efectiva, lo que ha reducido su incidencia²⁷.

ITS producidas por bacterias

Las principales ITS causadas por bacterias son gonorrea, sífilis y clamidiosis. La mayoría de las infecciones causadas por estos patógenos cursan de forma asintomática o con síntomas inespecíficos en las primeras fases²⁸. No obstante, si no se tratan a tiempo, pueden acarrear complicaciones graves. El tratamiento con antibióticos detiene la infección en los tres casos, pero no revierte los daños causados por ella.

La sífilis puede llegar a afectar al sistema nervioso y a los órganos internos, produciendo la muerte. También provoca úlceras genitales, lo que conlleva un mayor riesgo de transmisión y adquisición de la infección por el VIH²⁹. Además, la sífilis se transmite de madre a hijo, y es la segunda causa de mortalidad fetal prevenible³⁰.

La gonorrea y la clamidiosis tienen una especial relevancia en la mujer, pues pueden causar una enfermedad inflamatoria pélvica, que cursa con complicaciones como formación de tejido cicatricial, embarazo ectópico, infertilidad y dolor pélvico crónico³¹⁻³³. Ambas infecciones pueden acarrear complicaciones durante el embarazo y transmitirse al recién nacido, pudiendo producir conjuntivitis aguda, ceguera o neumonía³⁴⁻³⁶.

ITS producidas por parásitos

La tricomoniasis es una infección transmitida por un parásito protozoario. Alrededor del 70% de las personas infectadas no presentan signos ni síntomas, y en caso de tenerlos, suelen ser inespecíficos. La prevalencia es mayor en muje-

res con múltiples parejas sexuales y que padecen otras ITS³⁷. Esta infección puede provocar molestias durante las relaciones sexuales, pero el principal riesgo que conlleva es que puede aumentar la posibilidad de contraer o propagar otras ITS. Además, las mujeres con tricomoniasis pueden sufrir complicaciones durante el embarazo y tienen más posibilidades de sufrir cáncer de cérvix³⁸. Afortunadamente, existe un tratamiento efectivo para tratar la infección (metronidazol o tinidazol).

Actuación desde la farmacia comunitaria

En la farmacia comunitaria las consultas sobre ITS más comunes suelen estar relacionadas con el VHS, en caso de aparición de vesículas, y con el VPH, por aparición de condilomas. En ambos casos se debe derivar al paciente al médico para que reciba un diagnóstico y un tratamiento adecuados. Sin embargo, como sanitarios cercanos al ciudadano, tenemos una gran oportunidad de intervenir en educación para mejorar la salud sexual de los pacientes y como estrategia de salud pública.

Algunas de las situaciones en las que se puede actuar serían las siguientes:

- 1. Uso del preservativo.** Paciente que acude para solicitar la píldora anticonceptiva de urgencia. Esta situación se puede aprovechar para recordar la importancia del uso del preservativo para prevenir una ITS.
- 2. Higiene vaginal.** Ante consultas por la aparición de infecciones vaginales, ya sean bacterianas o por candidiasis, se puede recalcar la importancia de mantener una buena higiene y el equilibrio de la flora vaginal como estrategia para prevenir una ITS. Se ha de recordar que la flora vaginal sirve como barrera protectora frente a las infecciones. Además, tener vaginosis bacteriana puede aumentar la probabilidad de contraer una ITS.
- 3. Pruebas diagnósticas periódicas.** Ante un caso con síntomas que haga sospechar una ITS, se debe derivar al paciente al médico e informar sobre las pruebas de diagnóstico. Habrá pacientes que no quieran acudir al médico de cabecera por vergüenza; en estos casos, el Sistema Nacional de Salud cuenta con centros especializados para el diagnóstico de ITS, en muchos de los cuales no es necesario solicitar cita previa o tener tarjeta sanitaria. Una detección precoz evita complicaciones y contagios. Así, es importante realizar pruebas de diagnóstico en las personas sexualmente activas con múltiples parejas o en las que han tenido relaciones de riesgo.
- 4. Citología.** A las pacientes que acuden debido a la aparición de verrugas por el VPH o por consultas sobre la vacuna o el gel para el tratamiento de lesiones causadas por este virus, se les debe recordar la importancia de realizarse los controles pertinentes mediante citología para evitar el desarrollo de cáncer de cérvix. A día de hoy, la mejor forma de prevenir un cáncer de cérvix por infección del VPH son las revisiones periódicas a partir de los

30 años. Una lesión celular detectada a tiempo difícilmente derivará en cáncer, pues existen tratamientos eficaces, como la eliminación del tejido dañado con cirugías poco agresivas como la conización.

- 5. Detección en hombres.** También resulta importante detectar posibles casos sospechosos en hombres, quienes suelen presentar una sintomatología mayor, como secreciones en el pene, sensación de ardor al orinar y dolor e inflamación de uno o ambos testículos. Al detectar casos en hombres, protejamos a sus parejas asintomáticas.
- 6. Tratar el tema con naturalidad.** Las ITS están muy estigmatizadas, incluidas las causadas por el VHS y el VPH; la mayoría de las personas sexualmente activas presentan en algún momento esta infección, a pesar de que no se pueden prevenir con el uso del preservativo. Es importante hablar de estos temas con naturalidad, sin restarle importancia pero sin que suponga un tema tabú. Hay que evitar el sentimiento de culpabilidad en la mujer y dejarle claro que tener una vida sexual sana es parte de una buena salud general.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra: OMS, 2018 [revisado el 20 septiembre de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Defining sexual health. Ginebra: OMS, 2010 [revisado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- López de la Llave A. Sexualidad humana y salud, 1.ª ed. Madrid: Dykinson S.L.; 2010.
- Cabello Santamaria F. Manual de sexología y terapia sexual, 1.ª ed. Madrid: Síntesis; 2010.
- Consejo consultivo de la Asociación Mundial para la Salud Sexual. Declaración de los derechos sexuales, 2014 [revisado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf
- Castelo-Branco C, Molero F. Manual de sexología clínica, 1.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2019.
- Lois Rodríguez M, Louro González A. Disfunción sexual femenina, 2019 [revisado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/disfuncion-sexual-femenina/#:~:text=Es%20la%20ausencia%20o%20deficiencia,sensaci%C3%B3n%20genital%20y%20escasa%20relajaci%C3%B3n>
- Ribes Redondo M. Disfunciones sexuales en la mujer (I). En: Mendoza N, Jurado AR, San Martín C, Sánchez F, eds. Sexología médica, 1.ª ed. Granada: Universidad de Granada; 2019.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5, 1.ª ed. Arlington: APA; 2013. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Consejo de redacción de INFAC. Disfunción sexual por fármacos. Boletín INFAC del Centro Vasco de Información de Medicamentos.

- 2013; 21(8) [revisado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2013/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_8.pdf
11. Hurtado Murillo F, Domínguez Salonginos O. Vademecum sexual: fármacos y disfunción sexual. Actualización. *Psicosom. psiquiatr.* 2017; 1(1): 27-59. Disponible en: <https://psicosomaticaypsiquiatria.com/vademecum-sexual-farmacos-disfuncion-sexual-actualizacion/>
 12. Molero F. Farmacoterapia en el tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas. Máster de Sexología Clínica y Salud Sexual. Universidad de Barcelona, 2017 [citado el 15 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.ub.edu/sexologia.clinica/sites/default/files/2019-08/Farmacoterapia%20en%20las%20dsfunciones%20sexuales%20femeninas.pdf>
 13. Jurado AR. Deseo sexual hipoactivo. Madrid: SAMEM. XIX Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer, 2019 [citado el 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.samem.es/uploads/app/700/elements/file/file1558944111.pdf>
 14. Nadal Llover M, Cols Jiménez M. Disfunción sexual causada por medicamentos. *FMC.* 2017; 24(5): 265-278. Disponible en: <http://residenciampflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/89%20Disfunci%C3%B3n%20sexual%20causada%20por%20medicamentos.pdf>
 15. World Health Organization, 2020. Disponible en: www.who.int
 16. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines; diseases characterized by vaginal discharge; trichomoniasis, 2015. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/trichomoniasis.htm>
 17. Boppana SB, Fowler KB. Persistence in the population: epidemiology, transmission. En: Arvin A, Campadelli-Fiume G, Mocarski E, Moore PS, Roizman B, Whitley R, et al., eds. *Human herpesviruses: biology, therapy, and immunoprophylaxis.* Cambridge. Cambridge University Press; 2007.
 18. Nicoll MP, Proença JT, Efsthathiou S. The molecular basis of herpes simplex virus latency. *FEMS Microbiol Rev.* 2012; 36(3): 684-705.
 19. Cameron DW, D'Costa L, Maitha G, Cheang M, Piot P, Simonsen JN, et al. Female to male transmission of human immunodeficiency virus type 1: risk factors for seroconversion in men. *Lancet.* 1989; 334(8660): 403-407.
 20. World Health Organization (WHO). Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Ginebra: WHO; 2019. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
 21. Dalstein V, Riethmuller D, Prétet JL, Le Bail Carval K, Sautière JL, Carbillet JP, et al. Persistence and load of high-risk HPV are predictors for development of high-grade cervical lesions: a longitudinal French cohort study. *Int J Cancer.* 2003; 106(3): 396-403.
 22. Barré-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science.* 1983; 220(4599): 868-871.
 23. Hollingsworth TD, Anderson RM, Fraser C. HIV-1 transmission, by stage of infection. *J Infect Dis.* 2008; 198(5): 687-693.
 24. Mocroft A, Vella S, Benfield TL, Chiesi A, Miller V, Gargalianos P, et al. Changing patterns of mortality across Europe in patients infected with HIV-1. *Lancet.* 1998; 352(9142): 1.725-1.730.
 25. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt). Introducción a los efectos secundarios del tratamiento del VIH, ¿qué se puede esperar? ¿Puedo experimentar cambios en el cuerpo? 2007. Disponible en: http://gtt-vih.org/aprende/tratamientos/efectos_secundarios
 26. Alter MJ. Epidemiology and prevention of hepatitis B. *Semin Liver Dis.* 2003; 23(1): 39-46.
 27. Centro Nacional de Epidemiología, Ministerio de Ciencia e Innovación. *Boletín Epidemiológico.* 2013; 143-160.
 28. McCormack WM, Alpert S, McComb DE, Nichols RL, Semine DZ, Zinner SH. Fifteen-month follow-up study of women infected with *Chlamydia trachomatis*. *N Engl J Med.* 1979; 300(3): 123-125.
 29. O'Byrne P, MacPherson P. Syphilis. *BMJ.* 2019; 365: 14159.
 30. Lawn JE, Blencowe H, Waiswa P, Amouzou A, Mathers C, Hogan D, et al. Stillbirths: rates, risk factors, and acceleration towards 2030. *Lancet.* 2016; 387(10018): 587-603.
 31. Gump DW, Dickstein S, Gibson M. Endometritis related to *Chlamydia trachomatis* infection. *Ann Intern Med.* 1981; 95(1): 61-63.
 32. Brunham RC, Gottlieb SL, Paavonen J. Pelvic inflammatory disease. *N Engl J Med.* 2015; 372(21): 2.039-2.048.
 33. Rees TI, Hobson D. Chlamydia in relation to cervical infection and pelvic inflammatory disease. En: *Microbiology ASf, ed. Nongonococcal urethritis and related infections.* Washington, DC: 1977; 67-76.
 34. Heggie AD, Lumicao GG, Stuart LA, Gyves MT. Chlamydia trachomatis infection in mothers and infants. A prospective study. *Am J Dis Child.* 1981; 135(6): 507-511.
 35. Watts D, Brunham R. Sexually transmitted diseases, including HIV infection in pregnancy. In: *Sexually Transmitted Diseases*, 3rd ed. Edited by Holmes K, Sparling P, Mardh PA, et al. New York: McGraw Hill; 1999: 1.089-1.132.
 36. Palafox SKV, Jasper S, Tauber, Allyson D, Foster SC. Ophthalmia neonatorum. *J Clin Experiment Ophthalmol.* 2011; 2(1).
 37. Schwebke JR, Hook EW 3rd. High rates of *Trichomonas vaginalis* among men attending a sexually transmitted diseases clinic: implications for screening and urethritis management. *J Infect Dis.* 2003; 188(3): 465-468.
 38. Sood S KA. An update on *Trichomonas vaginalis*. *Indian J Sex Transm Dis.* 2008; 29: 7-14.



Juan Antonio Sánchez
Economista Asesor Fiscal.
Socio director de TAXFARMA Asesores

Falsas opciones fiscales

“**Es totalmente lícito que, en el proceso de transmisión de farmacia, las partes fijen su atención en la obtención del mejor resultado económico»**

En el arduo y tedioso terreno de la fiscalidad, los contribuyentes (oficinas de farmacia en nuestro caso) mantienen en su retina tributaria algunas confusiones interpretativas que pueden ser fácilmente resueltas ofreciendo, básicamente, una seguridad jurídica en su complicado día a día actual.

En este caso nos referimos a una especie de letanía, que, en mi experiencia como asesor, he vivido en numerosas ocasiones: «Me lo he deducido como gasto...».

Yendo a la práctica, con esta frase hecha se hace referencia a una «falsa opción» de poder imputar en la contabilidad, a libre albedrío, una determinada cantidad desembolsada por la farmacia.

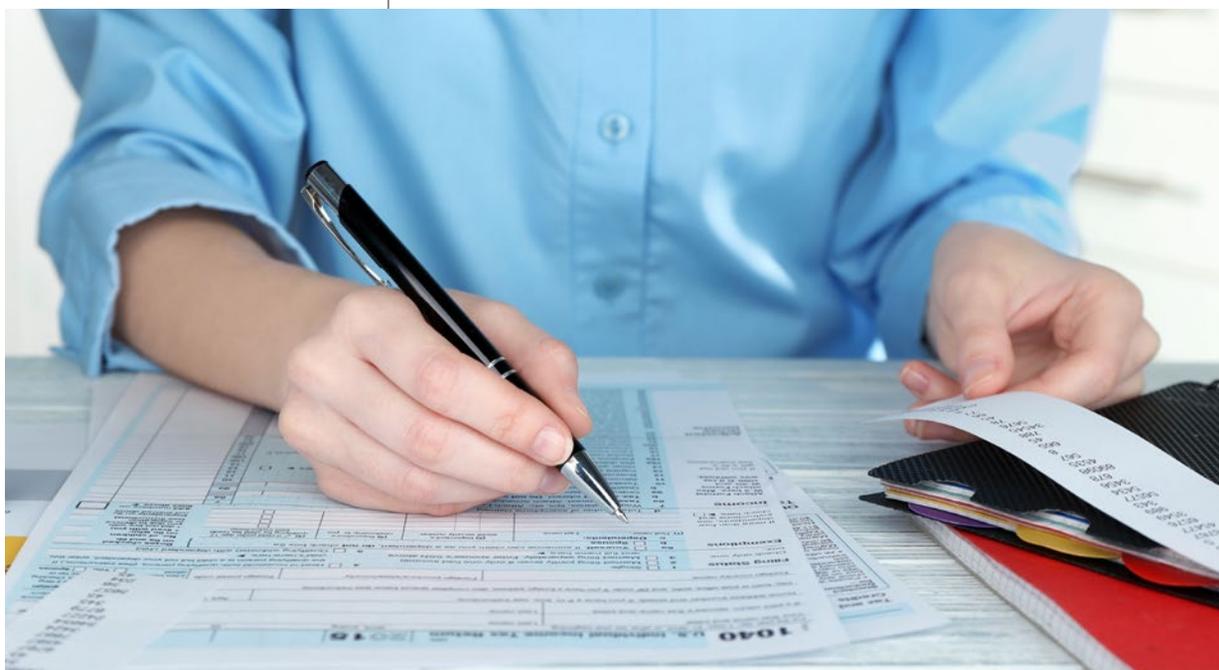
Para ilustrar clara y fácilmente esta situación utilizaremos una consulta reciente vinculante de la Dirección General de Tributos; en concreto, la V2265-20, con fecha de salida del pasado 2 de julio del presente año 2020.

La consulta describe la siguiente situación:

«[...] La consultante ha adquirido una oficina de farmacia integrada básicamente por un local y el fondo de comercio. En la adquisición se ha incurrido en una serie de gastos tales como notario, registro, gestoría, tasaciones o gastos de intermediación [...]».

La cuestión suscitada a las autoridades tributarias es la siguiente:

«[...] Tratamiento fiscal en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de los citados gastos [...]».



Es totalmente lícito que, en el proceso de transmisión de farmacia, las partes fijen su atención en la obtención del mejor resultado económico. Pero, precisamente, en esa misma línea se encuentra la aplicación de una rigurosidad en la normativa fiscal que proporcione tranquilidad, tanto al vendedor como al comprador, en el caso de que la Agencia Tributaria decida requerir o inspeccionar la operación.

En esta consulta vinculante se analizan, desde el punto de vista de quién compra la farmacia, una serie de importes que constituyen un «añadido» al precio otorgado en escritura pública. En concreto, se mencionan los siguientes: «[...] notario, registro, gestoría, tasaciones o gastos de intermediación [...]».

Habitualmente, en el argot utilizado durante este tipo de situaciones la parte compradora suele emplear la expresión «Todos estos gastos extra, ¿me los podré deducir?».

Y, ciertamente, bajo el cumplimiento básicamente de dos requisitos (justificación documental y onerosidad) podrán ser deducidos, pero, como bien se menciona en la respuesta, el artículo 35 de la Ley 35/2006 define el valor de adquisición a los efectos del cálculo de la ganancia o pérdida patrimonial que se pudiera generar en una futura transmisión en los siguientes términos:

«1. El valor de adquisición estará formado por la suma de:

- El importe real por el que dicha adquisición se hubiera efectuado.
- El coste de las inversiones y mejoras efectuadas en los bienes adquiridos, más los gastos y tributos inherentes

a la adquisición, excluidos los intereses que hubieran sido satisfechos por el adquirente».

La Dirección General de Tributos concluye argumentando lo siguiente:

«[...] De acuerdo con lo anteriormente dispuesto, debe precisarse que por gastos inherentes a las operaciones de adquisición y transmisión cabe entender aquellos que correspondan a actuaciones directamente relacionadas con la compra y la venta de los correspondientes elementos patrimoniales. Conforme a ello, cabe afirmar que los gastos relacionados en su escrito de consulta (notaría, registro, gestoría, tasación, intermediación) tendrán la consideración de gastos inherentes a la adquisición de cada uno de los elementos patrimoniales integrantes de la oficina de farmacia, debiendo distribuirse su cantidad entre cada uno de ellos de forma proporcional a su valor de adquisición. Por lo tanto, la deducibilidad de tales gastos se realizará por la vía de la amortización de los distintos elementos patrimoniales que integren la referida oficina de farmacia [...]».

Como se puede apreciar en la contundente y clara solución al caso de las autoridades fiscales, no hay «opción», sino que el tratamiento es único y concreto. Este tipo de gastos se desgravan vía amortización y no pueden ser deducidos como «gasto».

Para concluir, acudiremos al refranero popular diciendo que «quien se engaña es porque quiere». ●

Sérélys Pharma sigue presente y ha llegado a un acuerdo con Logista Pharma, para la distribución de sus productos

Serelys®

Serelys, contribuye al bienestar durante la perimenopausia y menopausia



Complemento alimenticio :

Presentación
1 Mes

Caja de 30 cápsulas
EAN: 8470001737557

Presentación
2 Meses

Caja de 60 cápsulas
EAN: 8470001879660



Presentación
1 Mes

Caja de 60 comprimidos
EAN: 8470001860330

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Kylenea 19,5 mg sistema de liberación intrauterino. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** El sistema de liberación intrauterino contiene 19,5 mg de levonorgestrel. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección Lista de excipientes. Para más información sobre las tasas de liberación, ver sección Propiedades farmacocinéticas de la ficha técnica completa. **FORMA FARMACÉUTICA:** Sistema de liberación intrauterino (SLI). El producto consiste en un núcleo medicinal blanquecino o amarillo claro cubierto por una membrana semioptica, que está situado sobre el eje vertical de un cuerpo en forma de T. Además, el eje vertical tiene un anillo de plata situado cerca de los brazos horizontales. El cuerpo blanco en forma de T presenta un asa en uno de los extremos del eje vertical y dos brazos horizontales en el otro extremo. Los hilos de extracción de color azul se encuentran unidos al asa. El eje vertical del SLI está introducido en el extremo del insertor. El insertor consiste en un mango y una correa integrada con una pestaña, un seguro, un tubo de inserción pre-curvado y un embolo. Los hilos de extracción se encuentran dentro del tubo de inserción y del mango. Dimensiones de Kylenea: 28 x 30 x 155 mm. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas:** Anticoncepción con duración de hasta 5 años. **Posología y forma de administración:** Posología: Kylenea se inserta en la cavidad uterina y es eficaz hasta 5 años. **Inserción y extracción/sustitución:** Se recomienda que Kylenea sea insertado solamente por médicos/profesionales sanitarios que tengan experiencia en inserciones de SLI y/o hayan recibido formación para insertar Kylenea. Kylenea tiene que insertarse en la cavidad uterina en un plazo de 7 días a partir del inicio de la menstruación. Kylenea puede sustituirse por un sistema nuevo en cualquier momento del ciclo. Kylenea también puede insertarse inmediatamente después de un aborto producido durante el primer trimestre. Las inserciones posparto deben posponerse hasta que el útero haya involucionado completamente, pero no antes de transcurridas 6 semanas después del parto. Si la involución se retrasa considerablemente habría que valorar esperar hasta las 12 semanas posparto. En caso de una inserción complicada y/o dolor o hemorragia excepcionales durante o después de la inserción, se deberá considerar la posibilidad de perforación y se deberán tomar medidas adecuadas como una exploración física y una ecografía. La exploración física puede no ser suficiente para excluir una perforación parcial. Kylenea se diferencia de otros SLI por la combinación de la visibilidad del anillo de plata en la ecografía y los hilos de extracción de color azul. La estructura en forma de T de Kylenea contiene sulfato de bario, que lo hace visible en un reconocimiento por rayos X. Kylenea se extrae tirando suavemente de los hilos con unas pinzas. Si los hilos no son visibles y se halla por ecografía que el sistema está en la cavidad uterina, podría extraerse mediante unas pinzas estériles. Esta maniobra puede requerir la dilatación del canal cervical o una intervención quirúrgica. El sistema debe extraerse antes del final del quinto año. Si la usuaria desea continuar usando el mismo método, se puede insertar un nuevo sistema inmediatamente después de la extracción del sistema original. Si no se desea un embarazo, la extracción debe llevarse a cabo en el plazo de 7 días desde el inicio de la menstruación, siempre que la usuaria esté experimentando ciclos menstruales regulares. Si el sistema se extrae en otro momento durante el ciclo o la usuaria no experimenta ciclos menstruales regulares y la usuaria ha mantenido relaciones sexuales durante la semana anterior, corre riesgo de embarazo. Para asegurar una anticoncepción continuada, se debe insertar inmediatamente un nuevo sistema o se debe haber iniciado un método anticonceptivo alternativo. Comprobar que el sistema está intacto tras la extracción de Kylenea. **Pacientes de edad avanzada:** Kylenea no está indicado para su uso en mujeres posmenopáusicas. **Insuficiencia hepática:** Kylenea no se ha estudiado en mujeres con insuficiencia hepática. Kylenea está contraindicado en mujeres con enfermedad hepática aguda o tumor hepático (ver sección Contraindicaciones). **Insuficiencia renal:** Kylenea no se ha estudiado en mujeres con insuficiencia renal. **Población pediátrica:** El uso de este medicamento antes de la menarquia no está indicado. Para datos sobre la seguridad y eficacia en adolescentes, ver sección Propiedades farmacodinámicas de la ficha técnica completa. **Forma de administración:** Para inserción por un profesional sanitario empleando una técnica aséptica. Kylenea se suministra en un envase estéril con un insertor integrado que permite la manipulación con una sola mano. El envase no debe abrirse hasta que sea necesario para su inserción. No reesterilizar. En esta presentación, Kylenea es para un solo uso. No utilizar si el blister está dañado o abierto. No insertar después de la fecha de caducidad que aparece en el estuche y en el blister después de "CAD". La eliminación del medicamento no utilizado o del material de desecho se realizará de acuerdo con la normativa local. Kylenea incluye dentro del envase una tarjeta recordatorio para el paciente. Completar la tarjeta recordatorio para el paciente y entregarla a la usuaria después de la inserción. **Preparación para la inserción:** Examinar a la paciente para determinar el tamaño y posición del útero, con el fin de detectar cualquier signo de infección genital aguda u otra contraindicación para la inserción de Kylenea. Si existe alguna duda acerca de un embarazo, hay que realizar una prueba de embarazo. Hay que insertar un espéculo, visualizar el cuello uterino y después limpiar metódicamente el cuello uterino y la vagina con una solución antiséptica adecuada. Asistirse por un ayudante si es necesario. Sujetar el labio anterior del cuello uterino con un tenáculo u otras pinzas para estabilizar el útero. Si existe retroversión uterina puede resultar más apropiado sujetar el labio posterior del cuello uterino. Se puede aplicar una tracción suave con las pinzas para enderezar el canal cervical. Las pinzas deben permanecer en su sitio y hay que aplicar una tracción continua suave sobre el cuello uterino durante toda la intervención de inserción. Introducir una sonda uterina por el canal cervical hasta el fondo uterino para medir la profundidad y confirmar la dirección de la cavidad uterina y para descartar cualquier posibilidad de anomalía intrauterina (p. ej., tabique, fibromas submucosos) o de presencia de un anticonceptivo intrauterino insertado anteriormente que no haya sido extraído. Se encuentran dificultades, considerar la dilatación del canal. Si es necesaria una dilatación cervical, valorar la utilización de analgésicos y/o de un bloqueo paracervical. **Inserción:** 1. Primero, abrir el envase estéril por completo. Después emplear una técnica aséptica y guantes estériles. 2. Empujar la correa hacia delante en la dirección de la flecha hasta el final para cargar Kylenea dentro del tubo de inserción. **IMPORTANTE:** No tirar de la correa hacia abajo porque esto puede liberar Kylenea prematuramente. Usar un vaso liberado, Kylenea no se puede volver a cargar. 3. Sujetando la correa en el final de su recorrido, colocar el borde superior de la pestaña a la longitud de la cavidad uterina medida con la sonda. 4. Sosteniendo la correa en el final de su recorrido, introducir el insertor por el cuello uterino hasta que la pestaña esté a unos 15-20 cm del cuello uterino. **IMPORTANTE:** No forzar el insertor. Dilatar el canal cervical si es necesario. 5. Sosteniendo firmemente el insertor, tirar de la correa hasta la marca para abrir los brazos horizontales de Kylenea. Esperar 3-10 segundos para que los brazos horizontales se abran por completo. 6. Desplazar el insertor suavemente hacia adelante, en dirección al fondo uterino, hasta que la pestaña toque el cuello uterino. Kylenea está ahora colocado en el fondo uterino. 7. Manteniendo el insertor en su sitio, liberar Kylenea tirando de la correa hasta abajo. Manteniendo la correa debajo del todo, retirar con cuidado el insertor tirando de él. **Retirar los hilos** para dejar unos 2-3 cm visibles fuera del cuello uterino. **IMPORTANTE:** Si se sospecha que el sistema no está en la posición correcta, comprobar su ubicación (p. ej., mediante ecografía). Extraer el sistema si no está bien colocado dentro de la cavidad uterina. No debe reinsertarse un sistema extraído. **Extracción/Sustitución:** Para la extracción/sustitución, ver sección Posología y forma de administración. **Inserción y extracción/sustitución.** Kylenea se extrae tirando de los hilos con unas pinzas. Se puede insertar un nuevo Kylenea inmediatamente después de la extracción. Después de la extracción de Kylenea, debe examinarse el sistema para asegurar que está intacto. **Contraindicaciones:** Embarazo (ver sección Fertilidad, embarazo y lactancia); Enfermedad inflamatoria pélvica aguda o recurrente o afecciones asociadas a un aumento del riesgo de infecciones pélvicas; Cervicitis o vaginitis aguda; Endometriosis posparto o aborto infectado durante los últimos tres meses; Neoplasia intraepitelial cervical que se resuelve; Tumor maligno uterino o cervical; Tumores sensibles a los progestágenos, p. ej. cáncer de mama; Hemorragia uterina anormal de etiología desconocida; Anomalía uterina congénita o adquirida, incluyendo fibromas que pudieran interferir con la inserción y/o mantenimiento in situ del sistema intrauterino (es decir, si distorsionan la cavidad uterina); Enfermedad hepática aguda o tumor hepático; Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Lista de excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Kylenea debe emplearse con precaución tras consultar al especialista, o se debe considerar la extracción del sistema en caso de existencia o aparición por primera vez de alguno de los siguientes trastornos: Migraña, migraña focal con pérdida asintomática de visión u otros síntomas indicativos de isquemia cerebral transitoria; Cefalea de intensidad excepcionalmente grave; Insuficiencia renal; Marcado incremento de la tensión arterial; Enfermedad arterial grave tal como infarto de miocardio. El levonorgestrel a dosis bajas puede afectar a la tolerancia a la glucosa, por lo cual se debe controlar la glucemia en usuarias diabéticas de Kylenea. No obstante, por lo general no es necesario alterar el régimen terapéutico en usuarias diabéticas que utilizan SLI con levonorgestrel. **Exploración/consulta médica:** Antes de la inserción, se debe informar a la usuaria de los beneficios y riesgos de Kylenea, incluyendo los signos y síntomas de perforación y el riesgo de embarazo ectópico, ver más adelante. Se debe realizar una exploración física, incluyendo examen pélvico y exploración de las mamas. Se debe realizar una citología del cuello uterino si es necesario, según la evaluación del médico. Debe descartarse el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. Antes de la inserción se deben tratar eficazmente las infecciones genitales. Hay que determinar la posición del útero y el tamaño de la cavidad uterina. Es importante sujetar Kylenea en el fondo uterino para obtener la máxima eficacia y reducir el riesgo de expulsión. Hay que seguir atentamente las instrucciones de inserción. Se debe prestar especial atención al aprendizaje de la técnica de inserción correcta. La inserción y la extracción pueden asociarse a cierto dolor y hemorragia. La intervención puede precipitar una reacción vasovagal (p. ej., un síncope o una crisis en una paciente epiléptica). Se debe efectuar una revisión a la usuaria entre 4 y 6 semanas después de la inserción para comprobar los hilos y asegurar que el sistema está en la posición correcta. Se recomienda realizar posteriormente consultas de seguimiento una vez al año, o con mayor frecuencia si estuviera clínicamente indicado. Kylenea no está indicado para su empleo como anticonceptivo poscoital. No se ha establecido el uso de Kylenea en el tratamiento del sangrado menstrual abundante o en la protección frente a la hiperplasia endometrial durante la terapia de sustitución con estrógenos. Por tanto, no se recomienda su uso en estos trastornos. **Embarazo ectópico:** En los ensayos clínicos, la incidencia total de embarazo ectópico con Kylenea fue de aproximadamente 0,20 por cada 100 mujeres-año. Aproximadamente la mitad de los embarazos que se producen durante el uso de Kylenea tiene probabilidad de ser ectópicos. Se debe asesorar a las mujeres que consideran usar Kylenea sobre los signos, síntomas y riesgos de un embarazo ectópico. Debe considerarse y valorarse la posibilidad de un embarazo ectópico en las mujeres que se quedan embarazadas usando Kylenea. Las mujeres con antecedentes de embarazo ectópico, cirugía tubal o infección pélvica tienen un mayor riesgo de embarazo ectópico. Se debe valorar la posibilidad de embarazo ectópico en caso de dolor en la parte inferior del abdomen, especialmente si se presenta acompañado de ausencia de períodos o si una mujer amenorrea empieza a sangrar. Dado que un embarazo ectópico puede afectar la fertilidad futura, se deben evaluar cuidadosamente los beneficios y riesgos del uso de Kylenea en cada mujer. **Efectos sobre el patrón de hemorragia menstrual:** Es de esperar que se produzcan efectos sobre el patrón de hemorragia menstrual en la mayoría de las usuarias de Kylenea. Estas alteraciones son consecuencia de la acción directa del levonorgestrel sobre el endometrio y pueden carecer de correlación con la actividad ovárica. Las hemorragias y el manchado irregulares son comunes durante los primeros meses de uso. Posteriormente, la potente supresión del endometrio ocasiona una reducción de la duración y volumen de la hemorragia menstrual. Un flujo escaso evoluciona frecuentemente a oligomenorrea o amenorrea. En los ensayos clínicos apareció hemorragia infrecuente u/o amenorrea de forma gradual. Al final del quinto año, alrededor del 26,4 % y del 22,6 % de las usuarias, desarrollaron hemorragia irregular u/o amenorrea, respectivamente. Se debe considerar la posibilidad de un embarazo si no se produce la menstruación en el plazo de seis semanas desde el inicio de la menstruación anterior. No es necesario repetir la prueba de embarazo en usuarias que siguen amenorreas a menos que esté indicado por otros signos de embarazo. Si la hemorragia se vuelve más abundante u/o más irregular con el tiempo, se deben tomar medidas diagnósticas adecuadas, ya que la hemorragia irregular puede ser síntoma de pólipos, hiperplasia o cáncer endometrial y el sangrado abundante puede ser un signo de expulsión inadvertida del SLI. **Infección pélvica:** Se han notificado casos de infección pélvica durante el uso de cualquier SLI o Dispositivo Intrauterino (DIU). Aunque Kylenea y el insertor son estériles, pueden convertirse en un vehículo para el transporte microbiano en el tracto genital superior debido a la contaminación bacteriana durante la inserción. En los ensayos clínicos, se ha observado enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) con más frecuencia al principio del uso de Kylenea, lo que concuerda con los datos publicados para DIUs de cobre, donde se produce EIP con más frecuencia durante las primeras 3 semanas después de la inserción y disminuye posteriormente. Antes de elegir el uso de Kylenea, se debe realizar una evaluación completa de los factores de riesgo de las usuarias asociadas a la infección pélvica (p. ej., la multiplicidad de parejas sexuales, infecciones de transmisión sexual, antecedentes de EIP). Las infecciones pélvicas como la EIP pueden tener consecuencias graves y pueden afectar la fertilidad e incrementar el riesgo de embarazo ectópico. Como con otros procedimientos ginecológicos o quirúrgicos, puede ocurrir aumento de forma extremadamente rara una infección grave o septicemia (incluido una septicemia por estreptococo del grupo A) tras la inserción de un DIU. Debe extraerse Kylenea si la usuaria experimenta endometriosis o enfermedad inflamatoria pélvica recurrentes, o en caso de que una infección aguda sea grave o no responde al tratamiento. Se deben realizar exámenes bacteriológicos y se recomienda monitorización, incluso con síntomas discretos indicativos de infección. **Expulsión:** En los ensayos clínicos con Kylenea, la incidencia de expulsión fue baja y del mismo orden que la notificada para otros DIUs y SLIs. La hemorragia o el dolor pueden ser síntomas de la expulsión parcial o completa de Kylenea. Sin embargo, se puede producir una expulsión parcial o completa sin que la mujer lo advierta, dando lugar a una reducción o pérdida de la protección anticonceptiva. Como Kylenea suele reducir el flujo menstrual con el tiempo, un incremento del mismo puede ser indicativo de expulsión. Un sistema de liberación intrauterino parcialmente expulsado debe extraerse. Se puede insertar un sistema nuevo en ese momento, siempre que se haya descartado un embarazo. Se debe indicar a la usuaria el modo de comprobar los hilos de Kylenea y que se ponga en contacto con su profesional sanitario si no encuentra los hilos. **Perforación:** Puede producirse la perforación o penetración del cuerpo o cuello uterinos por un anticonceptivo intrauterino y esto puede reducir la efectividad de Kylenea. Ocurre más frecuentemente durante la inserción, aunque puede que se detecte más tarde. En caso de una inserción complicada y/o dolor o hemorragia excepcionales durante o después de la inserción, se deberán tomar medidas adecuadas inmediatamente para reducir la perforación, como una exploración física y una ecografía. En esos casos el sistema debe ser extraído, aunque se necesitara una intervención quirúrgica. En un amplio estudio observacional comparativo prospectivo de cohortes en usuarias de otros DIUs (N=61.448 mujeres) con un período de observación de 1 año, la incidencia de perforación fue de 1,3 (IC 95%: 1,1-1,6) por cada 1000 inserciones en la cohorte total del estudio; 1,4 (IC 95%: 1,1-1,8) por cada 1000 inserciones en la cohorte de otro SLI de levonorgestrel y 1,1 (IC 95%: 0,7-1,6) por cada 1000 inserciones en la cohorte del DIU de cobre. El estudio mostró que la lactancia en el momento de la inserción así como la inserción hasta 36 semanas después del parto están asociadas a un mayor riesgo de perforación (ver Tabla 1). Ambos factores de riesgo fueron independientes del tipo de DIU insertado. Tabla 1: Incidencia de perforación por cada 1000 inserciones en la cohorte total del estudio observada a lo largo de 1 año, estratificada por lactancia y tiempo desde el parto en el momento de la inserción (mujeres que tuvieron hijos). Extendiendo el periodo de observación a 5 años en un subgrupo de este estudio (N=39.009 mujeres a las que se insertó otro SLI de levonorgestrel o DIU de cobre, el 73% de estas mujeres tuvieron información disponible durante los 5 años completos de seguimiento), la incidencia de perforación detectada a lo largo del periodo de observación de 5 años fue de 2,0 (IC 95%: 1,6-2,5) por cada 1000 inserciones. La lactancia materna en el momento de la inserción y la inserción hasta 36 semanas después del parto se confirmaron como factores de riesgo también en el subgrupo al que se le hizo seguimiento durante 5 años. El riesgo de perforación puede ser mayor en mujeres con el útero en retroversión y hijo. Tras la inserción, se debe realizar de nuevo una exploración siguiendo las recomendaciones de "Exploración/consulta médica", éstas pueden ser adaptadas a la situación clínica de las mujeres con factores de riesgo de perforación. Pérdida de los hilos: Si los hilos de extracción no están

	Lactancia en el momento de la inserción	Sin lactancia en el momento de la inserción
Inserción ≤ 36 semanas después del parto	5,6 (IC 95%: 3,9-7,9; n=6.047 inserciones)	1,7 (IC 95%: 0,8-3,1; n=5.927 inserciones)
Inserción > 36 semanas después del parto	1,6 (IC 95%: 0,0-9,1; n=608 inserciones)	0,7 (IC 95%: 0,5-1,1; n=41.910 inserciones)

visibles en el cuello uterino en los reconocimientos de seguimiento, se deben descartar la expulsión inadvertida y el embarazo. Los hilos podrían haberse introducido en el útero o en el canal cervical y podrían reaparecer en la siguiente menstruación. Si se ha descartado la posibilidad de embarazo, normalmente se pueden localizar los hilos explorando cuidadosamente el canal cervical con un instrumento adecuado. Si no se localizan, debe considerarse la posibilidad de una expulsión o perforación. Se puede realizar una exploración ecográfica para determinar la posición del sistema. Si no se dispone de ecografía o esta exploración no es satisfactoria, se pueden emplear rayos X para localizar Kylenea. **Quistes ováricos/foliculos ováricos aumentados:** Como el efecto anticonceptivo de Kylenea se debe principalmente a sus efectos locales en el útero, no suele haber cambios en la función ovulatoria, incluido el desarrollo folicular regular, la liberación de ovocitos y la atresia folicular en mujeres en edad fértil. A veces la atresia folicular se retrasa y la folículoogénesis puede continuar. Estos folículos aumentados son indistinguibles clínicamente de los quistes ováricos. Se han notificado en ensayos clínicos quistes ováricos (incluyendo quistes ováricos hemorrágicos y rotura de quistes ováricos) como efectos adversos al menos una vez en aproximadamente el 22,2 % de las mujeres que utilizan Kylenea. La mayoría de estos quistes son asintomáticos, aunque algunos pueden acompañarse de dolor pélvico o dispareunia. En la mayoría de los casos, los folículos aumentados desaparecen espontáneamente a lo largo de dos a tres meses de observación. Si un folículo aumentado no desaparece espontáneamente, tal vez sea procedente continuar el seguimiento mediante ecografía y otras medidas diagnósticas o terapéuticas. En raros casos, puede ser necesaria una intervención quirúrgica. **Trastornos psiquiátricos:** Un estado de ánimo deprimente y depresión son reacciones adversas reconocidas debidas al uso de anticonceptivos hormonales (ver sección 4.8). La depresión puede ser grave y es un factor de riesgo reconocido asociado al comportamiento suicida y al suicidio. Se debe indicar a las mujeres que se pongan en contacto con su médico en caso de experimentar cambios en el estado de ánimo o síntomas depresivos, incluso si aparecen poco después de iniciar el tratamiento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Se debe consultar los medicamentos concomitantes prescritos para identificar potenciales interacciones. **Efectos de otros medicamentos sobre Kylenea:** Se pueden producir interacciones con medicamentos indeseables de las enzimas microsomales lo que puede ocasionar un aumento del aclaramiento de hormonas sexuales. **Sustancias que aumentan el aclaramiento de levonorgestrel:** fenitoina, barbitúricos, primidona, carbamazepina, rifampicina, y posiblemente también oxcarbazepina, topiramato, felbamato, griseofulvina y los productos que contienen hierba de San Juan. No se conoce la influencia de estos medicamentos sobre la eficacia anticonceptiva de Kylenea, pero no se cree que revista mayor importancia debido a su mecanismo de acción local. **Sustancias con efectos variables en el aclaramiento de levonorgestrel:** Cuando se administra con hormonas sexuales, muchos inhibidores de la proteasa HIV/HIV-1 e inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa inversa pueden aumentar o disminuir las concentraciones plasmáticas de progestina. **Sustancias que disminuyen el aclaramiento de levonorgestrel (inhibidor enzimático):** Inhibidores CYP3A4 moderados y fuertes como los antifúngicos azoles (p. ej., fluconazol, itraconazol, ketonazol, voriconazol), verapamil, macrólidos (p. ej., claritromicina, eritromicina), diltiazem y jugo de pomelo pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de progestina. Imágenes por resonancia magnética (IRM): Las pruebas no clínicas de otro SLI con levonorgestrel con el mismo anillo de plata y cuerpo en forma de T han demostrado que se puede explorar con seguridad a una paciente tras la colocación de Kylenea (RM condicional) en las siguientes condiciones: Campo magnético estático de 3 Tlesas o menos; Campo magnético con un gradiente espacial de 36000 Gauss/cm (360 T/m) o menos; Máxima tasa de absorción específica media de cuerpo entero (SAR) de 4W/kg en el primer nivel del modo controlado para exploraciones cortinas de 15 minutos. En un ensayo no clínico, el SLI de levonorgestrel mencionado anteriormente produjo una elevación de la temperatura igual o menor a 1,8°C a una máxima tasa de absorción específica media de cuerpo entero (SAR) de 29 W/kg durante 15 minutos de exploración RM a 3 T incluyendo una bobina de transmisión/recepción. Se puede producir una pequeña cantidad de artefactos de imagen si el área de interés está en la misma zona o relativamente cerca de la posición de Kylenea. **Fertilidad, embarazo y lactancia: Fertilidad:** El uso de un sistema intrauterino liberador de levonorgestrel no altera el curso de la fertilidad futura, tras la extracción del sistema intrauterino, las mujeres recuperan su fertilidad normal (ver sección Propiedades farmacodinámicas de la ficha técnica completa). **Embarazo:** La inserción de Kylenea en mujeres embarazadas está contraindicada (ver sección Contraindicaciones). Si una mujer se queda embarazada mientras utiliza Kylenea, se debe descartar un embarazo ectópico y se recomienda la extracción oportuna del sistema, ya que cualquier anticonceptivo intrauterino que se deje in situ puede incrementar el riesgo de aborto y de trabajo de parto prematuro. La extracción de Kylenea o la exploración del útero también pueden ocasionar un aborto espontáneo. Si la mujer desea continuar la gestación y el sistema no pudiera ser retirado, se le debe informar sobre los riesgos y las posibles consecuencias de un nacimiento prematuro para el neonato. Se debe vigilar cuidadosamente el desarrollo de dicha gestación. Se debe instruir a la mujer para que informe de cualquier síntoma que indique complicaciones de la gestación, tales como el dolor epigástrico abdominal con fiebre. Debido a la administración intrauterina y a la exposición local al levonorgestrel, se tiene que considerar la posible aparición de efectos virilizantes en un feto femenino. La experiencia clínica sobre el resultado de embarazos bajo tratamiento con Kylenea es limitada, debido a su elevada eficacia anticonceptiva. Se debe informar a las usuarias que, hasta la fecha, no hay pruebas de defectos de nacimiento provocados por el uso de un sistema intrauterino liberador de levonorgestrel en los casos en que la gestación se ha llevado a término con el SLI de levonorgestrel in situ. **Lactancia:** En general, no parecen existir efectos perjudiciales sobre el crecimiento o el desarrollo infantil cuando se emplea cualquier método con gestágeno solo tras 6 semanas posparto. Un sistema intrauterino liberador de levonorgestrel no afecta a la cantidad ni a la calidad de la leche materna. En las madres lactantes, pequeñas dosis de gestágeno (aproximadamente el 0,1 % de la dosis de levonorgestrel) pasan a la leche materna. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Kylenea sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. **Reacciones adversas: Resumen del perfil de seguridad:** La mayoría de las mujeres experimenta cambios del patrón de hemorragia menstrual tras la inserción de Kylenea. Con el tiempo, aumenta la frecuencia de amenorrea y hemorragia infrecuente, y disminuye la frecuencia de hemorragia prolongada, irregular y frecuente. En los ensayos clínicos se observaron los siguientes patrones de hemorragia durante los primeros 90 días, menos de un 1% de las usuarias presentaron amenorrea, el 10% hemorragia infrecuente; el 25% hemorragia frecuente; el 57% hemorragia prolongada [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)]; el 43% hemorragia irregular. A lo largo de los 90 días siguientes, el 5% de las usuarias presentó amenorrea; el 20% hemorragia infrecuente; el 10% hemorragia frecuente; el 14% hemorragia prolongada [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)]; el 25% hemorragia irregular [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)]; el 17% hemorragia irregular [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)]; el 26% hemorragia infrecuente; el 4% hemorragia frecuente; el 6% hemorragia prolongada [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)]; el 17% hemorragia irregular [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)]; el 23% de las usuarias presentó amenorrea; el 26% hemorragia infrecuente; el 2% hemorragia frecuente; el 1% hemorragia prolongada [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)]; y el 9% hemorragia irregular [los sujetos con hemorragia prolongada se pueden incluir también en una de las otras categorías (excluyendo la amenorrea)]. **Resumen tabulado de acontecimientos adversos:** La frecuencia de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAMs) notificadas con Kylenea se resume a continuación. Reacciones adversas muy frecuentes (>10%): Dolor de cabeza, dolor abdominal/pélvico, acné/seborrea, cambios hemorrágicos, entre ellos aumento y disminución de la hemorragia menstrual, manchado, hemorragia infrecuente y amenorrea, quiste ovárico. En los ensayos clínicos los quistes ováricos se tenían que notificar como acontecimientos adversos si eran quistes anormales, no funcionales y/o tenían un diámetro >3 cm en la exploración ecográfica; y vulvovaginitis. Reacciones adversas frecuentes (>1/100 hasta <1/10): Estado de ánimo deprimido/depresión, migraña, náuseas, alopecia, infección del tracto genital superior, dismenorrea, dolor/molestias en las mamas, expulsión del dispositivo (completa y parcial) y flujo genital. Reacciones adversas poco frecuentes (<1/1000 hasta <1/100): Hirsutismo, perforación uterina [Esta frecuencia se basa en un amplio estudio observacional comparativo prospectivo de cohortes en usuarias de otros SLI de levonorgestrel y DIUs de cobre que demostró que la lactancia materna en el momento de la inserción y la inserción hasta 36 semanas después del parto son factores de riesgo independientes para la perforación (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo, perforación)]. En los ensayos clínicos de Kylenea, en los que se excluyó a las mujeres en periodo de lactancia, la frecuencia de perforación fue rara. **Descripción de reacciones adversas seleccionadas:** (con el uso de SLI de levonorgestrel se han notificado casos de hipersensibilidad, entre ellos erupción cutánea, urticaria y angioedema. Si una mujer se queda embarazada mientras utiliza Kylenea, aumenta la probabilidad relativa de que este embarazo sea ectópico (ver sección Embarazo ectópico). La pareja puede notar los hilos de extracción durante las relaciones sexuales. Se han notificado las siguientes RAMs en relación con la intervención de inserción o extracción de Kylenea: Dolor durante la intervención, hemorragia durante la intervención, reacción vasovagal relacionada con la inserción con o sin síncope o mareo. La intervención puede precipitar una crisis en una paciente epiléptica. Se han notificado casos de septicemia (incluido septicemia por estreptococo del grupo A) tras la inserción de DIU (ver sección Fertilidad, embarazo y lactancia). **Población pediátrica:** El perfil de seguridad de Kylenea se espera que sea el mismo que el observado tanto en adolescentes menores de 18 años como en usuarias de 18 años o más. Para información sobre seguridad en adolescentes ver sección Propiedades farmacodinámicas de la ficha técnica completa. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **Sobredosis:** No procede. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Elastómero de polidimetilsiloxano, Sílice coloidal anhidra; Polietileno; Sulfato de bario; Polipropileno; Flatoquinona de cobre; Plata. **Incompatibilidades:** No procede. **Período de validez:** 2 años. **Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturalaleza y contenido del envase:** El producto se presenta envasado de forma individual en un envase blástico termoforado (PETG) con cubierta despegable (PE). Tamaño del envase: 1 x 1 x 5 x 1. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** El producto se suministra en un envase estéril que no debe abrirse hasta que sea necesario para su inserción. Cada sistema debe manejarse con precauciones asépticas. Si se rompe el cierre hermético del envase estéril, el sistema que está dentro deberá desecharse de conformidad con las directrices locales para la manipulación de desechos con riesgo biológico. Igualmente, un Kylenea extraído y su insertor se deben desechar de este modo. Para inserción por un profesional sanitario empleando una técnica aséptica (ver sección Posología y forma de administración). 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. Este medicamento posee un riesgo para el medio ambiente (ver sección Datos preclínicos sobre seguridad de la ficha técnica completa). **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Bayer Hispania, S.L. Av. Baix Llobregat 35, 08970 Sant Joan Despí (Barcelona), España. **Con receta médica.** Medicamento de diagnóstico hospitalario. Financiado por el Sistema Nacional de Salud. Se limita su utilización en los pacientes no hospitalizados en los centros de especialidades o centros de planificación familiar u otros tipos de centros sanitarios del SNS que tengan personal entrenado para la inserción de DIUs. P.V.L.: 84,72€, P.V.P. (IVA): 132,25€ **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** 06/2020. La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es/>.

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Compro farmacia en las Islas Canarias. Soy un farmacéutico particular. Contactar en: farmacia@gmx.com

Compro farmacia en Andalucía. Compro farmacia en Huelva, Cádiz, Málaga, Granada o Almería. Soy particular. Contacto: comprofarmacia@orangemail.es

Ventas

Venta de farmacia en Madrid. Barrio de Salamanca. Directamente la propiedad. Farmacia robotizada y muy bien equipada, muy próxima a importantes centros comerciales. Muy bien situada, en una calle de primer orden. Local en propiedad que se vende o alquila. Facturación anual: 700.000 € con recorrido; de ellos, un 40% SOE. Información por e-mail y entrevista personal. Farmaciabariodesalamanca@gmail.com

Farmacia en venta por jubilación. Barcelona ciudad. Muchas posibilidades de crecimiento. Local en propiedad: opción venta o alquiler. Interesados llamar al teléfono: 609 347 887.

Farmacia en venta en zona de Horta-Guinardó (Barcelona), con horario normal y mes de vacaciones. Local de 70 m² con opción a venta. Alto potencial de crecimiento. Precio venta: 500.000 euros. E-mail: farcalaix2@gmail.com. Tel.: 652 271 443.

Se vende farmacia rural, al norte de la provincia de Cáceres. Gestión cómoda y estable, única en el municipio. Local en propiedad. Interesados llamar al teléfono: 660 449 241.

Se vende farmacia en Granada capital a particular sin intermediarios. Facturación media. Interesados llamar al teléfono: 626 584 391.

Varios

Vendo robot para hacer SPD a residencias en bolsitas. Práctico y muy rápido. Nuevo, tiene un año, pero solo lo hemos utilizado 8 meses. Farmadosis

es nuestro proveedor, puede seguir suministrando consumibles y servicio de software. Está en la provincia de Barcelona, en Berga. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono: 615 358 874 (Nieves).

Se vende báscula farmacia Keito K6 en muy buen estado. Lleva pesabebés con ranuras para monedas. Precio excepcional: 450 euros. Está en la provincia de Toledo. Tel.: 667 633 737.

Vendo mobiliario de farmacia totalmente nuevo. Todo el conjunto o por piezas. Lineales, mostrador, isla central, escaparates, etc. Urge vender. Se admiten ofertas. Interesados llamar al teléfono: 639 089 304. Badajoz.

Vendo tres mostradores de Concep, modelo Kubic, antigüedad 7 años, con luz, por 700 € cada uno. Tel.: 617 126 819.

Vendo pesabebés marca Luna electrónico en perfecto estado. Tel.: 639 731 413.

Se vende mobiliario de oficina de farmacia por traslado. Tres mostradores y trece módulos de vitrinas para exposición. Antigüedad: 27 años. Precio económico. Interesados llamar al teléfono: 952 487 117. Málaga.

Se vende material de laboratorio de oficina de farmacia de segunda mano: balanza precisión, agitador mecánico, baño 3 l, phmetro, pipetas con soporte, probetas, matraces, tubos de ensayo, vasos de precipitado y mortero. Tel.: 952 487 117.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Elementos patrimoniales afectos a una actividad económica

Voy a adquirir un local para trasladar mi oficina de farmacia y mi pareja de hecho comprará el 50%. ¿Podré restar en mi declaración la amortización del local en su totalidad?

F.D. (Córdoba)

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

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

Respuesta

Entendemos que no. Y lo más importante, también lo entenderá así la Agencia Tributaria, puesto que en consultas como la V2779-20 se aclara que el artículo 22 del Reglamento del IRPF considera elementos patrimoniales afectos a una actividad económica –con independencia de que su titularidad, en caso de matrimonio, resulte común a ambos cónyuges– los locales donde se desarrolle la actividad.

Como vemos, la excepción se prevé para el caso de matrimonio, lo que implica que la parte indivisa del local que se adquiera por usted sí se considerará elemento patrimonial afecto y, en consecuencia, serán deducibles las cantidades que en concepto de amortización correspondan a dicha parte indivisa, pero no ocurrirá lo mismo con la parte que pertenezca a su pareja.

No obstante, Hacienda sí considerará gasto deducible las cantidades que, en su caso, satisfaga a su pareja por el uso de la parte indivisa del local adquirida por esta.

Contrato en documento público
Con el préstamo que he solicitado para la compra de mi oficina de farmacia hay una provisión de fondos para los impuestos relativos al arrendamiento, ya que se hará en escritura pública. ¿Es imprescindible hacer el contrato en documento público?

M.B. (Tarragona)

Respuesta

El hecho de que tenga que abonar impuestos por la formalización del contrato de arrendamiento no depende de que se eleve a público o quede reflejado exclusivamente en un contrato privado entre las partes. La liquidación y abono del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados ha de producirse siempre que se acuerde un arrendamiento. Por lo tanto, si usted concierta su arrendamiento en documento privado, Hacienda también podrá reclamarle el abono y, en su caso, recargos e intereses si no efectúa su liquidación.

En cuanto a si es o no imprescindible la elevación a público, dependerá de las condiciones que acuerde con su entidad bancaria. El contrato que consta en escritura pública y, además, se inscribe en el Registro de la Propiedad tiene mayor y más fácil protección en caso de conflictos entre las partes, o con terceros, pero no es imprescindible; de hecho, no es lo más habitual.



ENVÍENOS SU CONSULTA
 **e-mail: consultasef@edicionesmayo.es**



ES EL MOMENTO

Navidad es el momento
de los buenos propósitos.
Todos ellos caben en 2021
Disfrútalos.

Es el momento de pensar en ti,
en tu familia y tu patrimonio.



FARMACONSULTING

Sabemos cómo te sientes

Llámanos al 900 115 765
Escríbenos a info@farmaconsulting.es
www.farmaconsulting.es



Vinos & Libros

Vin santo

En la región italiana de Chianti, en la Toscana, existe una reconocida tradición vinícola. Al recorrerla se pueden conseguir auténticos tesoros como el vin santo, uno de sus caldos más característicos y con más historia. Es un vino típicamente de postre, dulce, con mucho cuerpo, aromas de avellana y caramelo, y que suele tomarse solo o acompañado de un típico dulce de la región: unas galletas de almendra que se llaman *biscotti di Prato* o *cantuccini*, que se mojan en el vino para que se aromaticen y reblandezcan.

Aunque se pueden encontrar vin santos rosados y tintos, los típicos son los blancos, elaborados con uvas de malvasía y trebbiano que se cosechan cuando están muy maduras, casi pasificadas, y se cuelgan en cañas de madera en habitaciones aireadas. Se dejan secar cuatro meses en un proceso denominado *passito*, durante el que pierden agua de forma natural y aumentan la intensidad del sabor y el porcentaje de fructosa.

En el siguiente paso, el mosto de las uvas prensadas se echa en unas barricas pequeñas de cedro o roble llamadas *caratello*, que se sellan herméticamente. Ahí es donde empieza la fermentación natural a alta presión. Se requieren tiempos mínimos de 3 años de crianza en barrica y periodos más largos para los reservas. Los barriles se almacenan en áticos en lugar de en bodegas frescas.

El resultado de tener condiciones poco controladas es una gran amalgama de diferentes vin santos. Podemos encontrar caldos secos de hasta 19 grados que recuerdan a un vino de Jerez, pasando por vinos de menor graduación y más dulces que recuerdan a vinos franceses botritizados, hasta vinos licorosos que recuerdan a un oporto. Los más típicos son los dulces y tienen una graduación de alrededor de 16 grados.

El origen más probable del nombre es el uso histórico de este vino en las misas, pero ciertos investigadores lo relacionan con el trabajo de un monje del siglo XIV de la provincia de Siena, que lo usaba después de las misas para curar las enfermedades. Sea como sea, el vin santo ha empezado a conquistar a un gran número de nuevos consumidores de vinos dulces en Italia.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Mamuthone 2017

Precio: 19 €

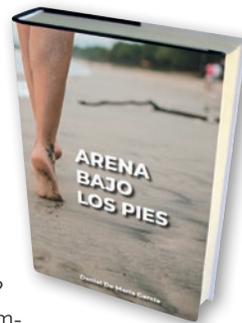
Este vino tinto de Cerdeña es intenso, fuerte y aromático, aunque sus 15 grados parecen no ser un problema al paladar gracias a su complejidad aromática y gustativa. Cerezas, moras y otras frutas rojas confitadas aparecen en nariz, mientras que las tierras, la vainilla, la canela y el romero invaden el paladar y lo hacen amplio, largo y jugoso. Perfecto para cualquier guiso o arroz con setas y caza.



Arena bajo los pies

Daniel de María
Autoeditado
Tabuenna, 2020

Arena bajo los pies es la novena novela que publica el farmacéutico Daniel de María. Una inesperada visita nocturna a Guadalupe marcará el inicio de una apasionante aventura cargada de intriga, que nos transportará por un viaje repleto de curvas emocionales e incertidumbres. ¿Cómo afronta los problemas cada persona? ¿Es nuestra manera de afrontarlos la única e indiscutible? Y la cuestión más importante: ¿por qué y cómo murió Jesús Ramírez?



Arena bajo los pies combina los misterios de un trágico y terrible suceso con las situaciones de vida a las que se enfrentan los personajes, cada uno desde su mundo, en las que nunca sabrán qué es lo correcto y qué es lo adecuado. Pese a todo, el tren de la vida no se detiene; las nuevas amistades que surgen y los nuevos lugares que se descubren tendrán un peso importante en el devenir de los acontecimientos.

Por octavo año consecutivo, el autor destina los beneficios de su nueva publicación a colaborar en un proyecto social; en esta ocasión, a adquirir libros para aumentar la oferta de la biblioteca pública de Tabuenna, municipio zaragozano donde el autor ejerce como farmacéutico. Las compras de estos libros se realizarán en librerías de la propia comarca para apoyar también al comercio local.

Más información:
danieldemaria@redfarma.org

Mujeres en movimiento

Silvia Tocco, Manuel Machuca
Extravertida Editorial
Sevilla, 2020

«La manera como vivas cada momento, como enfrenes las situaciones difíciles y las decisiones que tomes día a día, reflejan si prefieres luchar o rendirte.» Son palabras de Bibiana Aído (exministra de asuntos sociales y directora de la ONU Mujeres en Ecuador) en el prólogo de *Mujeres en movimiento*, obra en la que la poeta bonaerense Silvia Tocco y el escritor y farmacéutico sevillano Manuel Machuca unen fuerzas para contar historias sobre la feminización de los movimientos migratorios. Son historias de mujeres fuertes, valientes, que se enfrentan a sus destinos.

Este libro se configura como un conjunto de relatos y poemas fruto del trabajo de creación del colectivo internacional de artistas que integró el proyecto Mujer Migrante In-Off, y que contó con el auspicio de Iberescena y la Intendencia de Montevideo (Uruguay).



<https://extravertida.es/producto/mujeres-en-movimiento/?v=52032b23cba2>

1793

Niklas Natt Och Dag
Ediciones Salamandra
Barcelona, 2020

Premiado en Suecia como Mejor Libro del Año, *1793* es un apasionante *thriller* histórico que se ha convertido en un fenómeno de ventas en toda Europa.

Un año después de la muerte del rey Gustavo III, los vientos de la Revolución francesa llegan incluso a Suecia, donde la tensión es palpable en todo el país. En esta atmósfera irrespirable, Mickel Cardell, un veterano de la guerra contra Rusia, descubre un cuerpo atrozmente mutilado en un lago de Estocolmo. Un abogado tuberculoso, Cecil Winge, se hace cargo de las pesquisas, pero el tiempo apremia: su salud es precaria, la monarquía hace aguas y las revueltas están a la orden del día. Juntos, Winge y Cardell se enfrentarán al mal y a la corrupción que anidan en la sociedad sueca para esclarecer la misteriosa verdad escondida tras ese crimen.



<https://www.megustaleer.com/libros/1793/MES-116144/LQ/SM89852>

Gloria bendita

Juan Madrid
Alianza Editorial
Barcelona, 2020

Juan Madrid trata en *Gloria bendita* de realidades conocidas o intuitivas, pero también de la ficción como «única gran verdad», la única capaz de «contar el mundo»... a pesar de todo.

María, una exdeportista que malvive con trabajos ocasionales, ha llamado la atención del Emérito. Una maquinaria oculta se pone en marcha para satisfacer los deseos reales bajo la batuta del comisario Romero, personaje complejo al servicio de los poderosos. Mientras tanto, Juan Delforo se documenta para un nuevo libro sobre el peligro comunista en el siglo XX, y se acerca a personajes cuyas «actividades encubiertas» propiciaron acciones que la historia oficial registra de manera muy diferente.

Juan Madrid (1947) es uno de los máximos exponentes de la novela negra española y europea, autor de más de cuarenta obras, guionista y cineasta. En 2020 recibió el Premio Pepe Carvalho de novela negra.



<https://www.alianzaeditorial.es/libro/alianza-literaturas/gloria-bendita-juan-madrid-9788413621197/>

El color que cayó del espacio

H.P. Lovecraft
Nórdica Libros
Madrid, 2020

H. P. Lovecraft consideraba que *El color que cayó del espacio* era su mejor obra. Es, con toda seguridad, el mejor exponente de su pensamiento. Sus referentes son Edgar Allan Poe y Nathaniel Hawthorne. La acción tiene lugar en esa zona creada por Lovecraft y venerada por la cultura popular: Arkham, una ficticia área rural de Massachusetts. Como maestro indiscutible de la literatura fantástica, Lovecraft quiso crear un nuevo arquetipo de monstruo y lo hizo: convirtió un color indefinido en objeto de un terror incomprensible. Además, sabe meternos en la piel de esa casta de puritanos subdesarrollados y hace que percibamos el hedor que rodea esos bosques que «ningún hacha ha cortado jamás».

Para esta nueva edición, Nórdica Libros ha contado con la traducción del Colectivo Lovecraft BdL y las ilustraciones de Albert Asensio.



<https://www.nordicalibros.com/product/el-color-que-cayo-del-espacio/>

VICKS VAPORUB

50g. 846287.2 - 100g. 720601.9

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: VapoRub pomada. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Un gramo de pomada contiene 50 mg de alcanfor, 50 mg de esencia de trementina, 27,5 mg de mentol, 15 mg de esencia de eucalipto y 2,5 mg de timol. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Pomada untuosa, de consistencia espesa semisólida y de color blanquecino. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1. INDICACIONES TERAPÉUTICAS: Alivio sintomático de la tos y la congestión nasal existente en el resfriado y la gripe. 4.2 POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN: POSOLOGÍA ADULTOS Y NIÑOS MAYORES DE 6 AÑOS: - USO CUTÁNEO: Aplicar una fina capa sobre el pecho, el cuello y la espalda. Se debe evitar el contacto con ojos y mucosas. Repetir hasta 3 veces al día, a menos que el médico indique lo contrario. Llevar ropa holgada para facilitar la inhalación de los vapores. - INHALACIÓN: Para inhalar vapores, añadir una cucharada de VapoRub en un recipiente con agua caliente (no hirviendo) e inhalar los vapores durante 10-15 minutos. Importante: esta mezcla no debe calentarse ni recalentarse en el microondas. Los niños deben estar siempre bajo supervisión de un adulto durante su uso. La duración máxima del tratamiento es de 7 días. 4.3 CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. No administrar a niños menores de 6 años. 4.4 ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO: Los siguientes grupos de pacientes deben utilizar el medicamento con precaución o consultar a un médico antes de su uso: - Antecedentes de convulsiones o epilepsia. - Antecedentes de enfermedades respiratorias o hipersensibilidad pronunciada de las vías respiratorias incluida el asma. - Utilizar con precaución en niños menores de 7 años de edad, especialmente en presencia de factores de riesgo asociados como antecedentes de espasmos laringeos, convulsiones febriles o epilepsia. No utilizar durante más de 7 días consecutivos o sobre zonas extensas. Si los síntomas empeoran o persisten, consulte a su médico. USO CUTÁNEO: No aplicar sobre la piel con heridas ni en las mucosas. No ingerir ni aplicar directamente en las fosas nasales, los ojos, la boca o la cara. Sólo para uso externo. No aplicar un vendaje demasiado ajustado. No utilizar una venda caliente, ni ningún tipo de calor. INHALACIÓN: No utilizar agua hirviendo para preparar las inhalaciones. No calentar o recalentar la mezcla en el microondas. No utilizar en vaporizadores de aire frío ni en humidificadores. 4.5 INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN: No se ha notificado ninguna. 4.6 FERTILIDAD, EMBARAZO Y LACTANCIA: **EMBARAZO:** El alcanfor atraviesa la placenta, por lo que este medicamento no debe utilizarse durante el embarazo. **LACTANCIA:** VapoRub no debe aplicarse sobre el pecho de la madre durante el período de lactancia debido al riesgo teórico del reflejo de apnea en el lactante durante la lactancia cerca de la zona de aplicación. 4.7 EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MÁQUINAS: Este producto no interfiere en la capacidad para conducir vehículos o utilizar máquinas. 4.8 REACCIONES ADVERSAS: Las reacciones adversas se enumeran según la Clasificación de Órganos y Sistemas de MedDRA, enumerándose las reacciones adversas individuales empezando por las más frecuentemente notificadas. Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad. Se ha empleado la siguiente terminología con el fin de clasificar las frecuencias de las reacciones adversas: Muy frecuentes 1/10, Frecuentes 1/100 a <1/10, Poco frecuentes 1/1.000 a <1/100, Raras 1/10.000 a <1/1.000, Muy raras < 1/10.000, Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Durante el período de uso de VapoRub se han registrado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no ha podido estimarse a partir de los datos disponibles: - Trastornos oculares: Irritación ocular (por inhalación). - Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: Enrojecimiento, irritación cutánea, dermatitis alérgica. «Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración», con frecuencia «no conocida»: Quemadura en el lugar de aplicación. Debido a la vía de administración recomendada, la exposición sistémica es muy baja y no se han observado reacciones adversas debidas a la exposición sistémica. NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS: Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://notificaram.es>. 4.9. SOBREDOSIS: La sobredosis puede causar irritación en la piel. MAL USO: La ingestión de la pomada puede causar síntomas gastrointestinales como vómitos y diarrea. El tratamiento es sintomático. Se ha observado intoxicación aguda después de la ingestión accidental, con náuseas, vómitos, dolor abdominal, dolor de cabeza y vértigo, sensación de calor/sofocos, convulsiones, depresión respiratoria y coma. Los pacientes intoxicados con síntomas gastrointestinales o neurológicos graves deben ser observados y tratados sintomáticamente. No inducir el vómito en caso de ingestión. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 LISTA DE EXCIPIENTES: Aceite esencial de cedro, Vaselina blanca (c.s.p. 100%). 6.2 INCOMPATIBILIDADES: No procede. 6.3 PERIODO DE VALIDEZ: 48 meses. 6.4 PRECAUCIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN: Conservar por debajo de 25°C. 6.5 NATURALEZA Y CONTENIDO DEL ENVASE: Frasco de polipropileno de color azul de 50 g y 100 g con tapón de polipropileno de color verde. 6.6 PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN Y OTRAS MANIPULACIONES: USO CUTÁNEO: Se debe evitar el contacto con ojos y mucosas. (Ver 4.2). INHALACIÓN: Añadir una cucharada de VapoRub en un recipiente con agua caliente (no hirviendo) e inhalar los vapores durante 10-15 minutos. Importante: esta mezcla no debe calentarse ni recalentarse en el microondas. Los niños deben estar siempre bajo supervisión de un adulto durante su uso (ver 4.2). No utilizar en vaporizadores de aire frío ni en humidificadores (ver 4.4). El alcanfor es inflamable: Mantener alejado del fuego o las llamas. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** LABORATORIOS VICKS, S.L. Avda. Bruselas, 24, 28108 Alcobendas (MADRID). España. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Nº Reg. AEMPS: 22.051. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** 01/12/1954. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Octubre 2018. **11. PRECIOS:** vaporub 50 gr. PVP 7,68 €. PVP IVA 7,99 €. vaporub 100 gr. PVP 10,57 €. PVP IVA 10,99 €.

Ya viene el sol

Tiempo de patriotas

Manuel Machuca González*

Son muchas las consecuencias de la pandemia causada por el segundo de los coronavirus, una plaga que ha desvestido a la Humanidad (la Humanidad occidental, se entiende, porque parece que la otra, de existir, no interesa), y ha mostrado que las fuertes costuras que pensábamos que ataban, y bien, nuestra civilización, no eran más que pespuntos, hilvanos de un sastre que apenas había señalado el traje con algún que otro hilo. La economía que nos ha gobernado a modo dictatorial, en sistema de partido único, durante las últimas décadas no ha demostrado ser más allá de una versión 2.0 del juego de la escoba, aquella diversión preconstitucional en la que perdía el que se quedara con ella cuando se acabara la música. Hoy, lamentablemente, se apagó el tocadiscos y nos cogió con la escoba en la mano. Se acabó el baile, perdimos los trileros de occidente.

También dimos sepultura a aquel mantra, repetido por todos los partidos políticos, de que nuestro sistema sanitario era el mejor del mundo. Ha bastado una entidad que ni siquiera es un ser vivo para acabar con un modo de vida trilero. No me cabe duda de que, tras la aparición de la vacuna frente a la COVID-19, resurgirá como ave fénix con quemaduras de tercer grado. Pero, desgraciadamente también, la vacuna, ya sea de Oxford, de Pekín o del CSIC, no nos inmunizará frente a la auténtica enfermedad de la Humanidad: su profundo egoísmo como especie y su avaricia frente a sus iguales.

En medio de todo, sobrepasamos de largo los 30.000 muertos oficiales y dejan de contarse otros muertos, tan anónimos como los que descansan bajo las aguas del Mediterráneo, en desiertos africanos o en tantos caminos que nunca llegarán a Roma. Y no me refiero solo a los muertos no diagnosticados como a aquellos tantos otros, enfermos crónicos pluripatológicos a los que la atención primaria y la especializada, y no por culpa de los profesionales precisamente, ha dejado a merced de sus tratamientos, que se



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

renuevan de forma automática sin revisar, con la ayuda de auxiliares administrativos.

Mientras tanto, los farmacéuticos permanecemos cruzados de brazos, impotentes ante la falta de atribuciones que podríamos asumir para detener una sangría evitable y silenciosa, al igual que las muertes que se producen entre las personas que buscan en Europa su tierra de promisión. Sí, los enfermos crónicos se parecen mucho a aquellos subsaharianos que navegan a la deriva por aguas tenebrosas sin otear el horizonte. La estadística no existe para ellos.

Es un error mayúsculo considerar a los farmacéuticos ajenos al sistema sanitario por la peregrina razón de que no están en nómina de cualquier consejería o ministerio del ramo. El sistema sanitario lo conforman un conjunto de

prestaciones garantizadas por unos profesionales que, en función del diseño del sistema, perciben su retribución de una forma determinada, pero que conforman el mismo. Por tanto, el farmacéutico es parte del sistema, una parte esencial porque gestiona el recurso terapéutico más utilizado, y el más complejo por su capacidad de producir daño en las personas si no se utiliza bien o si no funciona como se esperaba.

Es, por tanto, urgente, perentorio, incluir al farmacéutico dentro del sistema sanitario de modo formal, porque ya lo es *de facto*. Es tiempo de que un gobierno de España lo reconozca y deje de ignorarlo como lo han ignorado todos y cada uno de los anteriores gobiernos que en este país ha habido. Es tiempo también de que la profesión, por medio de sus representantes, colegios profesionales y sociedades científicas, luche y se esfuerce por alcanzar este objetivo. Como profesión, estamos ante una oportunidad única de demostrar que somos mucho más que unos confesores que deben guardar el secreto de confesión. Como ciudadanos, es el momento de hacer ver a los demás lo que significa la palabra *patriotismo*. ●

*<https://manuelmachuca.me>

Sin aristas

De película

Marisol Donis*

Una carta que contenía ricina y estaba dirigida a Donald Trump fue interceptada por las autoridades a mediados de septiembre del nefasto 2020. Todo el correo de la Casa Blanca se analiza antes de llegar al destinatario. Saltaron las alarmas.

La ricina es una proteína que se extrae de las semillas del ricino (*Ricinus communis* o higuera infernal) en la fabricación del aceite de ricino. Es material de desecho soluble en agua, no en grasas, y un tóxico potente que penetra en las células y evita que se sintetizen proteínas, que sin éstas las células mueren. Con ello, el organismo se colapsa. Inhalada, provoca síntomas como fiebre, tos, dificultad para respirar y edema pulmonar. Ingerida, ocasiona hemorragias en el aparato digestivo.

Años atrás, en 2013, se interceptó una carta con ricina dirigida a Obama. El responsable del envío fue condenado a 25 años de cárcel. Peor suerte corrió un disidente del régimen búlgaro en 1978. El escritor Georgi Markov estaba esperando un bus en el puente de Waterloo para dirigirse a la BBC, cuando sintió un pinchazo en la parte posterior del muslo derecho. Aparentemente fue un pinchazo accidental ocasionado con la punta de un paraguas cerrado, portado por un viandante que le pidió disculpas. Esa noche fue ingresado en un hospital, y tres días después falleció.

Una pequeña porción de ricina colocada en la punta del paraguas, oculta en una minúscula esfera metálica de 2 milímetros de diámetro con dos pequeños orificios, fue el vehículo letal. Descubierta durante la minuciosa autopsia realizada, la lesión que ocasionó parecía una simple picadura de avispa.

Para la ricina no hay antídoto. Parece ser que, un día antes de morir, Markov le dijo al médico que lo atendía: «Me ha envenenado el KGB, y no hay nada que usted pueda hacer».

Markov era uno de los intelectuales más comprometidos de la Europa del siglo XX, autor de novelas como *Retrato*



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

de mi doble, publicada por Si-ruela, en la que describe la resistencia del ser humano cuando está sometido a una gran presión, o *La verdad que mató*, donde narra la vida bajo un régimen totalitario. Se lo consideró uno de los mártires de la Guerra Fría. Sus obras fueron prohibidas y retiradas de las bibliotecas. Nadie pagó por ese crimen, no hubo sospechosos ni detenidos, y tampoco acusados. Un misterio sin resolver.

Años después, el doctor Bernard Riley, que fue quien lo atendió, contó que cuando Markov llegó al hospital las enfermeras creyeron que estaba loco porque decía que le había atacado el KGB. Riley se lo tomó en serio, y avisó a Scotland Yard antes de encerrarse en la biblioteca para tratar de descubrir de qué veneno se trataba.

Cuando le comentó a su esposa que sospechaba de la ricina, ella fue contundente: «Tienes que leer más a Agatha Christie». Y tenía razón, porque la célebre escritora de novelas de misterio y gran conocedora de los venenos escribió *La muerte al acecho*, que no protagonizaron Poirot ni Miss Marple sino la pareja Tommy y Tuppence Beresford, matrimonio de detectives aficionados. En esta novela, cuatro víctimas murieron en un breve espacio de tiempo, envenenadas con ricina mezclada con mermelada de higos.

La novela es de 1929; en esos años, la ricina no constaba en ningún registro como vehículo letal de un crimen, pero Agatha Christie tenía estudios de farmacia y estaba familiarizada con el uso de tóxicos. Sabía, por ejemplo, que si la ricina es inyectada hipodérmicamente y en pequeñas dosis en el organismo, y durante cierto tiempo, se consigue la inmunización del sujeto, como muestra con uno de los personajes de *La muerte al acecho*. El siguiente hecho documentado de uso de ricina como veneno se produjo en 1978 con Markov. Este tóxico tan implacable está contenido en unas bayas rojas de gran belleza. ●

*Farmacéutica y criminóloga

¡NUEVO!

Rinastel®

Con ingredientes de origen
100% natural

Lo más nuevo de **Rinastel®** es
para los **más fuertes** y para los **más suaves**

**DESCONGESTIONA
Y REFRESCA**



LIMPIA
Y PROTEGE



**LIMPIA Y PROTEGE
LA NARIZ DE
LOS MÁS PEQUES**



¡Una **completa gama**, siempre
a punto en tu farmacia!

Indicado en caso de síntomas nasales de **RESFRIADOS,
RINOSINUSITIS, RINITIS ALÉRGICA Y OTRAS INFECCIONES ORL.**

1. Instrucciones de uso Rinastel® Eucalyptus spray nasal 125 ml. 2. Instrucciones de uso Rinastel® baby spray nasal 125 ml. Cumple con la normativa de productos sanitarios.



almirall

rinastel.com
clubdelafarmacia.com



**¿DOLOR
DE GARGANTA?**



angileptol[®]

Al diablo con el dolor de garganta



Sabor menta



Sabor miel-limón



Sabor menta-eucalipto