

el **PROFESIÓN Y CULTURA** farmacéutico

15 septiembre 2011 • n.º 459

www.elfarmacéutico.es

TDAH: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD



 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



KIT DE RENTABILIDAD PARA TU FARMACIA

El mercado farmacéutico está cambiando. Hacen falta nuevas herramientas para llegar al cliente. Tecny Farma pone a tu disposición las soluciones necesarias para convertir tu farmacia en un modelo de negocio RENTABLE.

Interiorismo Arquitectura comercial Imagen corporativa Comunicación visual Marketing Automatización

Más Info: **902 10 59 37**

Síguenos también en las Redes Sociales:



el PROFESIÓN Y CULTURA farmacéutico

15 septiembre 2011 • n.º 459

www.elfarmacéutico.es



FARMACIA3M.COM

El espacio que **3M**
ha creado para ti



¡Conoce las últimas novedades del sector, así como de promociones, lanzamientos, fichas técnicas, trucos y consejos, etc.!

Accede ya a FARMACIA3M.COM

¡Inscríbete
gratis!

y consigue unas

**Píldoras Formativas de
Marketing Farmacéutico**

- Aprende los mejores trucos para aumentar las ventas de tu farmacia.



El espacio **gratuito**,
dirigido a **profesionales**
del sector farmacéutico,
con **toda la información**
de los **PRODUCTOS 3M**.

El espacio que **3M** ha creado para ti

un espacio
dirigido a

profesionales
farmacéuticos



• Todas las promociones
DE LOS PRODUCTOS 3M



• Los mejores Trucos
y Consejos
PARA TUS CLIENTES



Una sección con la que
conseguirás sacar el
mejor partido a los
productos 3M.

Información en
primicia de todos los

PRODUCTOS 3M

lanzamientos, links de
interés, noticias, etc...



y muchas cosas más...

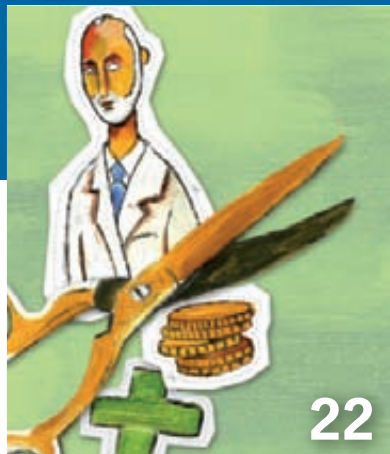
Accede ya a
FARMACIA3M.COM



• Y recuerda que, sólo por inscribirte,
recibirás unas fantásticas
**Píldoras Formativas de
Marketing Farmacéutico.**

Sumario

Planeando



22

«Es preocupante observar como los anuncios de medidas reiteradas sobre los medicamentos trasladan a la ciudadanía la idea de que los medicamentos son una mercancía de la que sólo es importante el precio...».

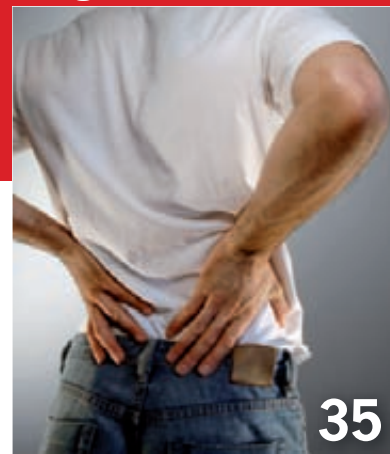
Salud de actualidad



31

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, conocido como TDAH, se ha disparado en las últimas décadas hasta alcanzar una prevalencia del 3-7% de la población infantil en edad escolar.

Preguntas...



35

La lumbalgia es un síntoma que se presenta al menos una vez en la vida del 60-80% de las personas y es el motivo más frecuente de incapacidad en la población de edad comprendida entre 16 y 44 años.

7 Editorial
Lo urgente y lo importante

8 Notifarma
Las novedades del mercado farmacéutico

12 Crónicas
Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

22 Planeando
Un valle de lágrimas
F. Pla

24 Salud de actualidad
TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad
R. Bonet, A. Garrote

31 Preguntas más frecuentes en el mostrador
Lumbalgia
C. Orozco, C. Raposo

35 Evaluación de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria
Qué es la calidad de vida relacionada con la salud
A. Sanz

39 Ética

¿Podrán las medidas contra el gasto farmacéutico hipotecar la ética?

X. Prat

44 Curso de atención farmacéutica en dermatología

Dermatología en épocas de la vida: pediatría (niños)

M.J. Lucero

54 Discos & libros

Selección de las novedades discográficas y literarias

56 Ya viene el sol

La atención farmacéutica es contracultura

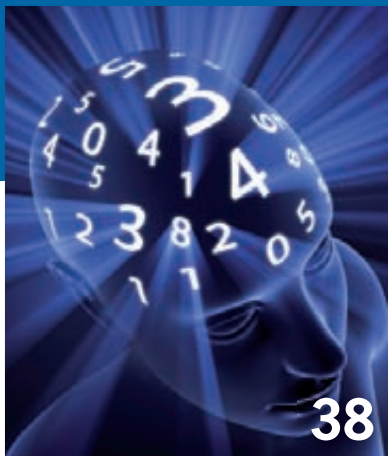
M. Machuca

57 A tu salud

Evocación de los compañeros de una simbólica tertulia

R. Fabregat

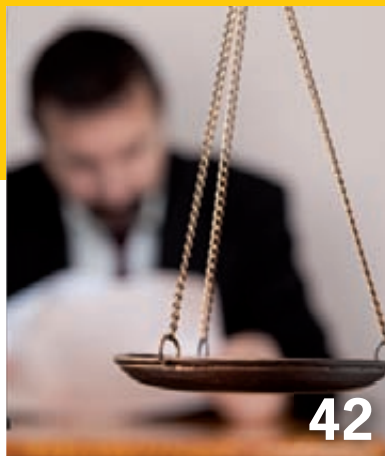
Evaluación



38

Es importante evaluar si las intervenciones farmacéuticas que se efectúen en la oficina de farmacia presentan, además de una efectividad adecuada, un incremento de la calidad de vida percibida.

Ética



42

Desde muchos puntos de vista determinadas modificaciones de la legislación, debido a ciertos antojos o a la imposibilidad de poder controlar necesidades del momento, es sinónimo de crisis ética.

Curso



49

En el recién nacido, la superficie cutánea respecto al peso corporal es tres veces mayor, por lo que el riesgo de penetración de sustancias tóxicas y de absorción de medicamentos es superior.

49 Consulta de gestión patrimonial

Opción de compra sobre la farmacia/Valor de adquisición/Cruz adicional

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

58 Tertulia de rebotica

Estramonio

R. Guerra

52 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

NUEVO

ELGYDIUM DIFFUSION

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA

PARA UNA SENSACIÓN DE
LIMPIEZA
INCOMPARABLE !



Apoyo pulgar cómodo y ergonómico

Limpieza de las superficies dentales

Limpieza de los espacios interdientales

Limpieza de los molares

Limpiador lingual al dorso del cabezal

Suavidad y precisión para una limpieza óptima de todas las estructuras bucodentales:
dientes, espacios interdientales, encías y lengua.

EXISTE EN :



Suave

CN: 153125.4



Medio

CN: 153126.1



Duro

CN: 153127.8

EXPERTOS EN CUIDADOS BUCODENTALES






PIERRE FABRE
ORAL CARE

Llega la broncodilatación rápida, sostenida, segura
y flexible¹ para sus pacientes con EPOC.



Por fin, llega

 **hir**  **briz**[®]
breezhaler[®]

-  inicio de acción en **5 minutos**.²
-  eficacia sostenida **durante 24 horas**.²
-  en una **única toma diaria**.¹

Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico: Francisco Martínez Romero

Adjuntos a Dirección:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)

Redacción: Anna Solé, Jesús Garrido,

Ángel López del Castillo, Mercedes López

Corresponsales:

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: Ana Belén Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: I. Gerardo, O. Gómez

de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Roger Ballabrera, Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.

Comité científico:

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

N. Franquesa, M.ª C. Gamundi, A. Garrote,

M. Gelpí, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí,

J. Oller, A. Pantaleoni, L. Puigjaner, Inma Riu,

E. Sánchez Vizcaino, J.M.ª Ventura,

M.ª del C. Vidal Casero, M. Ylla-Català

Edita:

Mayo
EDICIONES MAYO, S.A.

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mireia Monfort: mmonfort@edicionesmayo.es

Madrid: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid

Tel.: 914 115 800. Fax: 915 159 693

Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Soporte Válido M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 86 euros

Control voluntario de la difusión por



© 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

Lo urgente y lo importante

El mercado del medicamento está sufriendo una transformación profunda. Seguramente nunca sabremos si por un impulso programado y sistemático de las políticas sanitarias o sencillamente como un efecto derivado de los recortes de precios reiterados utilizados como recurso de emergencia para cuadrar unas cuentas teñidas de rojo. Da lo mismo, el resultado es el mismo: el mercado del medicamento se está transformando en un mercado de *commodities* en el que lo único que importa es el precio. Pero mucho nos tememos que la respuesta a esta incógnita podría ser una demostración de la improvisación endémica de las políticas sanitarias que tantas veces hemos criticado. No nos corresponde a nosotros decantarnos por una o por otra respuesta. Ya lo harán nuestros lectores, que al fin y al cabo son los que tienen la capacidad de decidir el voto.

Lo cierto es que el único hilo conductor que ha guiado las decisiones políticas tomadas estos últimos años que somos capaces de seguir ha sido la reiteración en el recorte de precios y de márgenes.

¿Dónde están la búsqueda de la eficiencia en la elección del tratamiento y los sistemas de incentivación para lograrlo, dónde un sistema de pago que prime a los profesionales sanitarios que participen con éxito en el logro de los objetivos, dónde está la financiación selectiva de medicamentos basada en su eficiencia, dónde está un sistema de financiación que module la demanda, dónde están las políticas de educación en el buen uso de los medicamentos, dónde están las políticas exigentes con

la industria farmacéutica que sean capaces de primar y fortalecer a los que realmente aportan valor a la salud y a la economía del país?

Ahora seguramente —una vez más— va a pesar más lo urgente que lo importante y lo urgente es poder pagar las facturas, aunque ni eso algunos pueden. Es cierto que en estos momentos difíciles es atrevido hablar de políticas coherentes y de estrategias a medio o largo plazo, pero nuestra función también es esa, la de denunciar lo que no se ha hecho y la de insistir en que en algún momento se ha de empezar a hacer.

El sector de la salud es una parte fundamental de la economía de cualquier país desarrollado y sus sistemas sanitarios herramientas poderosas de cohesión social, tal como entendemos aquí una sociedad civilizada. Dos razones de peso para que, aceptando como normal y necesario el debate entre partidos políticos, se llegue a un pacto del que deberían surgir lo que deberían ser las líneas fundamentales del modelo sanitario español de los próximos años. ¿No se lo merecen las próximas generaciones? ■

Francesc Pla



©ANANDKRISH/FOTOLIA

Notifarma

esta quincena destacamos

air lift®, eliminación inmediata del mal aliento durante 24 horas



El 50% de la población adulta sufre halitosis o mal aliento y el 29% de las mujeres reconocen que el mal aliento es uno de los motivos que les hacen rechazar a posibles parejas. Se estima que el mal aliento es la tercera causa de consulta al dentista después de la caries y la enfermedad periodontal.

air-lift® es una línea de productos desarrollada para combatir el mal aliento de forma natural y efectiva, con la combinación patentada de aceite

de oliva virgen extra, xilitol y flúor que atrapa y elimina los componentes volátiles sulfurados (CVS) causantes del mal olor.

Los CVS se generan no sólo en la cavidad bucal –por alimentos, tabaco o falta de higiene– sino también en el aparato digestivo. La línea de productos Air-lift es específica en halitosis de cualquier tipo:

- Para eliminar el mal aliento producido en la cavidad bucodental y/o halitosis puntuales dispone de la línea más amplia de productos Air-lift de aplicación oral, Colutorio, Dentífrico, Comprimidos para Chupar, Spray de bolsillo y Chicle Dental, y que actúan en el mismo punto de origen de la halitosis, la boca.

- Para eliminar el mal aliento de origen no oral, producido por enfermedades crónicas tales como diabetes, sinusitis, bronquitis, neumonía..., también ayuno, dietas ricas en proteínas y/o cualquier otra causa, dispone de **Air-lift Cápsulas, ÚNICO producto en el mercado, que actúa a nivel estomacal**. Su formulación de doble acción combina aceite de semillas de perejil y aceite mentolado, que garantizan un aliento fresco y el aceite de oliva extra virgen, que elimina la halitosis estomacal de forma inmediata.

air-lift® es una línea eficaz y completa que elimina los signos de la halitosis oral y extra oral de forma inmediata y asegura una perfecta salud bucodental.

En la línea *air-lift™* encontramos una formulación innovadora, eficaz y segura patentada a nivel mundial, en una combinación perfecta de formas farmacéuticas bien diferenciadas que garantizan un aliento fresco las 24 horas del día, convirtiéndola en el aliado perfecto frente a cualquier etiología de halitosis. Todos los productos son de venta en farmacia.

- Para la higiene oral: dentífrico (CN 155069.9) y colutorio (CN 185595.4)
- Combatir el mal aliento de origen extra-oral: cápsulas 40 uds. AIR-LIFT (CN 340877.6)
- Combatir el mal aliento de origen oral: spray (CN 328427.1), chicles (CN 336958.9) y mints (CN 221717.1).

Los Laboratorios BioCosmetics, creadores y distribuidores de los productos y marca AIR LIFT están presentes en más de 75 países y con 130 patentes registradas por todo el mundo.



Bruma Termal Autobronceadora de Laboratorios Uriage

Se acaban las vacaciones y ¿no quiere renunciar a ese moreno de piel envidiable? ¿Quiere lucir un tono bronceado durante todo el año? Con la Bruma Termal Autobronceadora, de Laboratorios Uriage, puede conseguir un bronceado natural, uniforme y duradero de forma rápida y sencilla.



Gracias a su composición a base de agua termal, DHA y eritrolosa, tan sólo una hora después de su aplicación empezará a notar un bonito tono bronceado en la piel. Además, le ayudará a prolongar el bronceado natural, así como a cuidar e hidratar la piel.

La fórmula de la Bruma Termal Autobronceadora de Uriage, hipoalérgica y no comedogénica, sin alcohol ni parabenos, resulta ideal para las pieles más sensibles.

Basta con vaporizar el producto sobre sus manos y extenderlo uniformemente sobre el rostro hasta la raíz del cabello (sin olvidar las orejas y el cuello) o sobre el cuerpo, teniendo especial cuidado en las zonas más oscuras, como las rodillas o los codos, hasta obtener el tono deseado. Su práctica presentación en spray y su textura no grasa hace muy fácil y cómoda su aplicación.

De venta en farmacias y para-farmacias. Spray 125 mL. PVP con IVA: 18,21 € (C.N: 328202.1).

REHIDRAFORTE

la nueva Solución de Rehidratación Oral
de Laboratorios Ordesa.



REHIDRAFORTE es la nueva SRO de Laboratorios Ordesa para recuperar el equilibrio hídrico y electrolítico, con un agradable aroma a manzana.



En farmacias

www.ordesa.es



Investigamos para cuidar
a los más grandes de la casa.

«First Line», reforma de farmacias de alta calidad y reducido coste

Tecny Farma lanza al mercado su nueva línea de productos «First Line», el primer concepto de reforma de oficinas de farmacia de alta calidad y reducido coste.

Su experiencia y conocimiento del sector, así como el hecho de ser fabricante le han permitido desarrollar una línea de productos funcionales, estéticos y rentables, al alcance de todos los farmacéuticos.

La idea nace de la necesidad de ofrecer a los farmacéuticos la posibi-

lidad de incrementar la rentabilidad de su oficina de farmacia a través de su reforma (total o parcial), pero sin necesidad de incurrir en una gran inversión, todo ello acompañado de un asesoramiento global para la mejora de la gestión farmacéutica y una mayor eficiencia en el espacio de salud.

Ya se han llevado a cabo exitosas instalaciones en Francia, Bélgica y España con resultados que pueden cifrarse en un incremento de la facturación de las oficinas de farmacia de hasta un 20% tras la reforma.

Tecny Farma lleva 30 años ofreciendo soluciones globales encaminadas a incrementar la rentabilidad de la oficina de farmacia. El lanzamiento de la línea «First Line», especialmente en un momento tan delicado como el que atraviesa el sector en España, es una buena muestra de ello.

Más información:
www.tecnyfarma.com



Elgydium Diffusion, nuevo cepillo de dientes de Pierre Fabre Santé

El nuevo cepillo de dientes de Pierre Fabre Santé se beneficia de una tecnología revolucionaria: la tecnología AFT (*Anchor Free Tufting*: implantación de filamentos sin sujeción metálica), que facilita una total libertad en la configuración de los filamentos, su longitud, su diámetro, su orientación..., garantizando un acabado perfecto.

Elgydium Diffusion garantiza una limpieza óptima, incluso en zonas de difícil acceso.

Presenta un diseño transparente, estético y moderno. Disponible en suave (C.N: 153125.4), medio (C.N: 153126.1), duro (C.N: 153127.8), y en 4 colores (verde, rojo, azul y violeta).



Drosure® y Drosurelle®, anticonceptivos orales financiados por la Seguridad Social

Laboratorios EFFIK, compañía farmacéutica con más de 15 años de dedicación exclusiva a la salud de la mujer a nivel europeo, ha iniciado la comercialización de Drosure® y Drosurelle®, dos anticonceptivos orales de reembolso, sin duda una buena noticia para las mujeres entre 20 y 35 años que son las principales usuarias de estos métodos anticonceptivos.

La composición de Drosure® (0,03 mg etinilestradiol y 3 mg de drospirenona) y Drosurelle® (0,02 mg de etinilestradiol y 3 mg de drospirenona) es exactamente igual a la de los anticonceptivos Yasmin y Yasminelle, de precio libre, prescritos en nuestro país.

Beneficios de la drospirenona

La drospirenona, principal principio activo de estos dos nuevos anticon-

ceptivos, ofrece entre sus propiedades un efecto antimineralcorticoide, lo que le confiere un perfil bioquímico y farmacológico muy similar al de la progesterona natural.

«Su actividad antimineralcorticoide previene la ganancia de peso y la sensación de retención de líquidos», indica el Dr. Rafael Sánchez Borrego, presidente de la Asociación de Estudios de la Menopausia, quien considera que «existe un alto abandono entre las chicas en los tres primeros meses de tratamiento con anticonceptivos orales, por lo que este efecto de la drospirenona de evitar la retención ayuda mucho al cumplimiento». Además, este principio activo compensa la retención de sodio causada por los estrógenos, lo que contribuye a una muy buena tolerancia y efectos positi-



vos en la sintomatología de la mujer antes de la menstruación (tensión mamaria, dolor de cabeza, hinchazón abdominal, cambios de humor, etc.).

«Dos tercios de las mujeres que demandan la píldora lo hacen para uso exclusivamente anticonceptivo y el tercio restante para reducir el síndrome premenstrual, controlar el ciclo o el exceso de sangrado, el acné o cualquier tipo de manifestación androgénica», comenta el Dr. Ezequiel Pérez Campos, presidente de la Fundación Española de Contracepción.

Laboratorios Ordesa amplía su gama de Tarritos Blevit con tres nuevos sabores

Laboratorios Ordesa, empresa pionera en alimentación infantil, ha ampliado su gama de Tarritos Blevit con tres nuevos sabores que pasan a formar parte del amplio portafolio de productos con el que la compañía se ha ganado la confianza no sólo de las madres españolas, sino de los profesionales de la salud que los recomiendan. La gama de tarritos Blevit se convierte así en una de las más completas del mercado con 12 variedades que incluyen carne, pescado y frutas.

Las nuevas variedades son: Blevit pollo, ternera y verduras; Blevit naranja, plátano y galletas, y Blevit manzana, melocotón y cereales. Como el resto de la gama de Tarritos Blevit, proporcionan el denominado 'efecto bifidus', ya que incorporan fructooligosacáridos (prebióticos), un compuesto de origen vegetal que ayuda a proteger y equilibrar el siste-

ma digestivo e inmune de los niños.

Estos nuevos productos están elaborados con ingredientes de primera calidad 100% de origen natural, sin conservantes ni colorantes, y cuentan con una equilibrada composición nutricional que se adecúa

a las recomendaciones del prestigioso Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición pediátrica (ESPGHAN). Los nuevos tarritos incluyen un adecuado aporte de proteínas, evitando cantidades en exceso que, según los expertos, a largo plazo se relacionan con una sobrecarga renal y un aumento excesivo de peso.

El lanzamiento de estos nuevos productos incrementa la oferta de Tarritos



Blevit que Ordesa ofrece para la alimentación de los más pequeños, lo que resulta de gran interés ya que está demostrado que cuanto mayor sea la variedad de aromas y sabores en la alimentación de los bebés, más fácilmente aceptarán la introducción de nuevos alimentos y mayor será la probabilidad de que en etapas posteriores sigan una dieta variada y equilibrada.

Los nuevos sabores de tarritos Blevit ya están a la venta en farmacias.

Nuevas tendencias y desarrollos

Ayuda en la toma de decisiones

Conocimientos avanzados

La mayor feria de muestras farmacéutica de Europa

EXPOPHARM 2011

La feria internacional farmacéutica del 6 al 9 de octubre en Düsseldorf

Ayuda orientativa

Barómetro de ambiente

Variedad de información

Contactos comerciales

www.expopharm.de

¡Visite EXPOPHARM del 6 al 9 de octubre en los pabellones 3, 4 y 5 del recinto ferial de Düsseldorf!

Crónicas

El Gobierno aprobó el Real Decreto Ley con las nuevas medidas de recorte

El Gobierno aprovechó el mes de agosto para aprobar el Real Decreto Ley 9/2011 por el que se establecen las medidas para la mejora de la calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Este Real Decreto Ley recoge las polémicas propuestas presentadas en el Consejo Interterritorial del SNS, celebrado el pasado 21 de julio, que consisten en una serie de medidas de austeridad en la prestación farmacéutica, con la finalidad de aliviar las dificultades financieras en los servicios de salud de las comunidades autónomas. El texto aprobado incluye, también, otro conjunto de acciones que buscan mejorar la calidad, la equidad y la cohesión mediante la aplicación en los sistemas de información sanitaria de las nuevas tecnologías y se prevé la mejora de la coordinación sociosanitaria con la elaboración de una estrategia a tal fin.

Con estas medidas el Gobierno confía obtener un ahorro para el conjunto del Sistema Nacional de Salud de unos 2.400 millones de euros anuales y de 167 millones en la aportación de los ciudadanos.

Prescripción por principio activo

Entre las medidas recogidas en el Real Decreto Ley destaca la generalización de la prescripción por principio activo. El texto aprobado establece que la prescripción de los medicamentos y de los productos sanitarios se realizará por su principio activo o su denominación genérica, respectivamente. Y a partir de esta prescripción, se dispensará en



© PCATALIN/STOCKPHOTO

las oficinas de farmacia la presentación del medicamento o producto sanitario que tenga menor precio.

El Real Decreto Ley también establece modificaciones en el sistema de precios de referencia con el fin de agilizar el procedimiento de creación de nuevos conjuntos homogéneos de medicamentos, así como sus precios de referencia. Para ello, cada nuevo conjunto y la fijación de su correspondiente precio de referencia se crearán de forma inmediata después de la inclusión en la financiación pública del primer genérico perteneciente al medicamento de referencia.

Además, se suprime la posibilidad existente en la actualidad de que la rebaja de un medicamento que debe incorporarse a un conjunto con precio de referencia se haga de forma gradual en dos años. A partir de ahora esa rebaja deberá ser inmediata sin aplicar periodo transitorio.

Apoyo a la farmacia rural

Otra de las medidas destacadas es el establecimiento de un sistema de compensación para las farmacias ubicadas en núcleos pequeños de población, aislados o socialmente deprimidos. Se implanta un índice corrector del margen comercial de estas oficinas de farmacia, de tal manera que podrán incrementar su rentabilidad en función de sus ventas totales y de que colaboren en los diversos programas de uso racional de los medicamentos que establezcan las administraciones competentes.

Estas compensaciones se percibirán con la factura mensual y podrán alcanzar un máximo de hasta 10.000 euros al año (833 euros al mes). La determinación de a qué oficinas de farmacia afectará, así como el procedimiento y la gestión de las compensaciones corresponderá a cada administración competente en la materia.

Sólo un especialista como Ordesa podía crear SYMBIORAM.

Gracias a su equilibrada combinación de prebióticos y probióticos, SYMBIORAM ayuda a recuperar rápidamente la flora intestinal del niño, especialmente tras procesos diarreicos o durante tratamientos antibióticos.



En farmacias

www.ordesa.es



Investigamos para cuidar
a los más grandes de la casa.

Inquietud

Las primeras reacciones tras la aprobación del Real Decreto Ley han reflejado la preocupación de un sector que se siente casi acosado.

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos ha manifestado que «se trata de medidas que vienen a incidir una vez más sobre la partida más eficiente, controlada y transparente de los presupuestos sanitarios –la del gasto ambulatorio de medicamentos– y que representa aproximadamente el 18% del gasto sanitario total». Y ha recordado que «desde hace 11 años, las farmacias llevan contribuyendo económicamente a la contención de la factura pública en medicamentos, acumulando hasta la fecha un total de 16 medidas, que están produciendo un deterioro progresivo en la economía de la farmacia. Esta realidad se ha visto agravada aún más con la situación de retrasos en el pago a las farma-

cias que se está produciendo en algunas autonomías».

Para la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), las medidas aprobadas por el Gobierno «limitan el acceso de todos los pacientes a los medicamentos» y «disminuyen considerablemente el nivel de prestaciones a los usuarios, suponen un ahorro del gasto mucho menor al anunciado, introducen nuevas categorías que necesitarán desarrollos legislativos para comprobar su utilidad y no representan ninguna mejora en la calidad y cohesión del SNS».

Con más optimismo se han recibido, en cambio, las compensaciones a la farmacia rural. Para el Consejo General «la aprobación de un sistema de compensación económica para las farmacias ubicadas en núcleos pequeños de población, aislados o socialmente

deprimidos supone el reconocimiento de un problema puesto de manifiesto reiteradamente» por el sector. Y desde la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) se recuerda que «es la primera vez que a nivel nacional se articula un mecanismo de compensación hacia un tipo de oficina de farmacia perjudicada por mera cuestión de su ubicación» y «pese a que muchos puedan considerar exiguas las cantidades libradas por el Ministerio», la SEFAR agradece y resalta el esfuerzo que supone una aportación económica extra. Considera, asimismo, que este es «un primer paso, previo y necesario a la imprescindible reforma o modificación estructural del actual Modelo farmacéutico vigente en el país, y sienta las bases para garantizar su sostenibilidad y la del servicio que éste aporta a la ciudadanía».

Con esta medida, el Gobierno intenta sentar las bases para garantizar la viabilidad de estas farmacias.

Otras medidas

El Real Decreto Ley también recoge la aplicación de una deducción del 15% a aquellos medicamentos que por carecer de genérico o biosimilar en España no se han incorporado al sistema de precios de referencia, si bien ha transcurrido un lapso de tiempo prudencial (10 años) para que el laboratorio fabricante haya amortizado las inversiones realizadas para poner el medicamento en el mercado. Asimismo, de cara a mejorar la financiación selectiva y no indiscriminada de medicamentos por parte del SNS, se introducen distintos criterios, entre los que se encuentran: Gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para los que resulten indicados; Necesidades específicas de ciertos colectivos; Valor terapéutico

y social del medicamento y su beneficio clínico incremental teniendo en cuenta su relación coste-efectividad; Racionalización del gasto público destinado a prestación farmacéutica e impacto presupuestario en el SNS; Existencia de medicamentos u otras alternativas terapéuticas para las mismas afecciones a menor precio o inferior coste de tratamiento, y Grado de innovación del medicamento.

Dentro del ámbito del uso racional de los medicamentos, el Real Decreto Ley establece que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) trabajará en la adecuación del contenido de los envases de los medicamentos a la duración real de los tratamientos de acuerdo con la práctica clínica. En esta misma línea, la AEMPS deberá concluir en el plazo de un año la revisión de los medicamentos ya autorizados.

Además, para garantizar un mejor uso de los medicamentos por parte

de los pacientes, en especial los crónicos y polimedicados, los farmacéuticos deberán velar por el cumplimiento de las pautas terapéuticas establecidas por los médicos y deberán cooperar en el seguimiento de los tratamientos. Una vez dispensado el medicamento los farmacéuticos podrán facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, de cara a mejorar el cumplimiento de los tratamientos.

El Real Decreto Ley también incorpora otras medidas de austeridad en la prestación farmacéutica, así como acciones relacionadas con la aplicación de las nuevas tecnologías (tarjeta sanitaria, historia clínica electrónica y receta electrónica) que mejorarán la calidad, equidad y cohesión del SNS.

Además, se elaborará una estrategia de coordinación de la atención sociosanitaria en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor del Real Decreto Ley. ■



*La tensión bajo control
con la máxima simplicidad*

*NUEVO Sistema de colores
para clasificar de forma sencilla
los valores de medición
(OMS Organización Mundial de la Salud)*



CN 330667.6



CN 330663.8
Manguito 20/40 (23-43 cm)

Visomat handy

Tensiómetro digital de muñeca

- Medición más corta y cómoda por el método fuzzy logic
- Manguito tamaño universal

Visomat comfort 20/40

Tensiómetro digital de brazo

- Control de arritmias y medida de la presión del pulso
- Lea atentamente las instrucciones de uso

3 años de garantía



CPSP1030CAT

Distribuido por: **Roche Diagnostics, S.L.**

Según el Observatorio del Medicamento de la FEFE

El sector perderá 1.180 millones de euros con los nuevos recortes

«El nuevo Real Decreto Ley de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del SNS, aprobado por el Gobierno el pasado mes de agosto, tendrá un impacto directo en el sector de alrededor de 1.180 millones de euros, con enormes consecuencias en la rentabilidad, la calidad y el empleo». Son datos del Observatorio del Medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) correspondiente al mes de julio, en el que también se precisa que «de estos 1.180 millones, 350 recaerían en el presente año». La FEFE considera, además, que el impacto de este decreto se verá agravado por el problema de insuficiencia presupuestaria de las comunidades autónomas y para solucionar este problema ha solicitado aval al Gobierno.

Cambio profundo

El RDL 9/2011 introduce modificaciones muy importantes en la Ley de Garantías del año 2006, aprobada por el mismo Gobierno, «escondiendo un cambio profundo en la prestación farmacéutica y una limitación y reducción en el acceso a los medicamentos, y definiendo conceptos nuevos que un Gobierno en las actuales circunstancias no tendrá tiempo de realizar», según afirma el Observatorio del Medicamento de la FEFE.

Las medidas se resumen en la generalización de la prescripción por principio activo y la dispensación de medicamentos que tengan el precio menor; la rebaja de un 15% en los medicamentos que no tienen genéricos ni biosimilares y han sido aceptados a la financiación hace más de 10 años; el fin de la gradualidad en los medicamentos para los

que finalice la patente, de tal modo que entrarían de forma inmediata en el sistema de precios de referencia, y la modificación de los márgenes a las farmacias de determinadas características y menor facturación.

Deducción del 15%

Entre las medidas incluidas en el Real Decreto Ley, la FEFE destaca la importancia de saber a qué medicamentos se aplica la deducción del 15% en sus ventas con cargo a fondos públicos. La FEFE señala que su entrada en vigor se producirá a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que se publiquen los medicamentos afectados junto al nomenclátor de productos farmacéuticos, «lo que supone una importante pérdida de margen en las farmacias», incluidas las que recibirán compensaciones por estar ubicadas en núcleos de población «aislados o socialmente deprimidos», según reza el texto legal. «En cualquier caso, la compensación máxima prevista de 833,33 euros no llega ni para pagar el coste de un fármaco adyunto en media jornada por lo que, aunque pueda paliar alguna situación individual, no tendrá influencia en el empleo», afirma el Observatorio del Medicamento de la FEFE.

En cuanto a la equiparación de genéricos y marcas, incluso en los descuentos permitidos, según la empresarial farmacéutica podría llevar a la desaparición de los genéricos como medida estructural.

Por último, el RDL contempla la posibilidad de devoluciones de los medicamentos que lleven el precio en el envase, «medida imposible de llevar a cabo puesto que la práctica totalidad de los medicamentos no llevan dicho precio», puntualiza el Observatorio. ■

Datos de julio

Respecto a los datos del consumo de medicamentos correspondientes al mes de julio, según el Observatorio el descenso del gasto es similar al registrado en el mes de junio. El precio medio desciende en una proporción inferior a los meses anteriores (-11,10%) y el gasto mantiene su tendencia interanual de descenso (-9,34%).

El número de recetas alcanza una cifra de 78,5 millones, lo que representa un aumento del 0,42% respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 78,2 millones; el gasto disminuye un 5,43% y el gasto medio por receta baja un 5,82%.

El gasto interanual también desciende, un 10,29%, mientras que las recetas aumentaron un 1,98% y el gasto medio por receta disminuyó un 11,10%.

En el acumulado de los meses de enero y julio de 2011 el número de recetas aumenta un 2,28%; el gasto se reduce un 10,29% y el gasto medio por receta baja un 12,29%.

Finalmente, el Observatorio señala que las previsiones a corto plazo indican que, aunque van a continuar los descensos del gasto y precio medio, no serán tan abultados ya que se comparan con meses en los que ya han actuado los reales decretos ley 4 y 8/2010 en el año anterior.



Foeniculum vulgare

Finocarbo *plus*

**De la investigación Aboca la línea
100% natural para favorecer la
eliminación fisiológica de la hinchazón
y de los gases intestinales**

La eficacia de las formulaciones de **FinoCarbo Plus** se obtiene gracias a las propiedades carminativas del **fruto de Hinojo**, enriquecidas con su aceite esencial, y la acción absorbente del **Carbón vegetal**.

La presencia de otros principios activos sinérgicos importantes, contenidos en la Alcaravea, el Comino, la Manzanilla y la Menta, completan la acción benéfica del producto en el aparato gastro-intestinal.

FinoCarbo Plus está disponible en dos formulaciones diferentes: las prácticas **cápsulas** y la agradable **tisana**. El uso combinado de las cápsulas y la tisana potencia la acción carminativa del Hinojo, la Alcaravea y el Comino y la acción absorbente del Carbón vegetal.



FinoCarbo Plus cápsulas
envase de 50 cápsulas
y blister de 20 cápsulas.

FinoCarbo Plus tisana
confección
de 20 bolsitas filtro.

Leer atentamente las
precauciones de uso.



LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA

Una veintena de farmacias de Málaga se encuentran en concurso de acreedores por la crisis

Francisco Acedo

Casi una veintena de farmacias de la provincia de Málaga se encuentran inmersas en el periodo de concurso de acreedores ante la situación de crisis económica que atraviesan. El dato ha sido adelantado por el Colegio de Farmacéuticos de la provincia. En la mayoría de los casos se trata de farmacias de municipios medianos y pequeños que no pueden hacer frente a la merma de la facturación derivada de las medidas de contención del gasto farmacéutico dispuestas por el Gobierno central y de la restricción del consumo de las familias de productos no subvencionados por la Seguridad Social. Son establecimientos adquiridos desde el año 2005, con una previsión de rentabilidad mayor, pero que ahora con el recorte de los ingresos no pueden afrontar los gastos más la hipoteca.

Según el presidente del Colegio, Javier Tudela, de media la factura-

ción de las boticas malagueñas ha caído un 20%. La factura al Servicio Andaluz de Salud (que supone el 80% del volumen total) se ha reducido un 15%, según los datos de la entidad colegial. Pero también ha bajado la facturación de los productos sin subvención pública. Este apartado ha experimentado un descenso de un 25 al 30%, de acuerdo con los datos del Colegio, debido a la contención de las familias en el gasto. «Estamos en el umbral de la rentabilidad», asegura Tudela.

Según los datos del Colegio de Málaga, la aplicación de los decretos 4/2010 y 8/2010 ha provocado en el sector la pérdida de unos 800 puestos de trabajo desde principios de abril de 2010 a finales de marzo de 2011, una cifra que incluye los contratos no renovados, las vacaciones no cubiertas y un centenar de despidos.

En Andalucía, la intención de la Consejería de Salud de hacer su-

bastas de medicamentos para que las farmacias tengan que dispensar los de menor precio también preocupa al sector. «No entendemos que quieran tomar nuevas medidas cuando hemos hecho los deberes. Desde 2001 en Andalucía se prescribe por principio activo y desde 2007 hemos implantado la receta electrónica. Que no aprieten más a las farmacias, que nos van a llevar a la ruina», asegura Tudela, quien indica que este año el presupuesto autonómico de gasto farmacéutico se hizo con la previsión de un recorte del 6,5%. Sin embargo, la factura ha bajado más del doble: un 15%.

El presidente del COF de Málaga precisó que en Andalucía los pagos se están haciendo entre 55 y 60 días. Debido a que el recorte del gasto es más del doble de lo previsto (-15% frente al -6,5% presupuestado), Tudela no cree que en la provincia vaya a haber problemas de cobro. ■

Sello de Correos personalizado conmemorativo del 500 aniversario de la *Concordie Apothecariorum Barchinone* (1511)

Con motivo de la conmemoración del 500 aniversario de la impresión, en 1511, de la Concordia, la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya ha encargado a la Real Casa de la Moneda (Fábrica Nacional de Moneda y Timbre) un sello personalizado relativo a la efemérides.

El diseño fue realizado por los académicos numerarios Jaime Casas Pla y Javier Sorní Esteva, con una tirada limitada en principio a 500 ejemplares. En él se reproduce la portada de la obra, las fechas alusivas, 1511-2011, y una leyenda que



El sello conmemorativo

recuerda, en catalán, que se trata de la Primera Farmacopea de España y la Primera del Mundo realizada por

Farmacéuticos, todo ello bajo el escudo e inscripción de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya.

Su función ha sido franquear toda la correspondencia de la Academia relativa al acto previsto el día 22 de octubre de 2011 fecha precisa de la efemérides.

Es de destacar que el entorno farmacéutico no ha sido muy proclive a manifestarse filatélicamente, por lo que esta emisión, además de su destacado significado conmemorativo, tiene un plus de coleccionismo y de recuerdo. ■



Desde
6
meses

le va, le va, le va

PRIMERO MAMÁ. Y DESPUÉS TAMBIÉN.

La leche materna es por excelencia el mejor alimento que puede tomar el recién nacido porque satisface de forma natural sus requerimientos nutricionales.

Después del periodo de lactancia lo más recomendable es una **leche adaptada** al perfil nutricional de la leche materna.

PULEVA Peques 2, elaborado con leche de Continuación **LISTO PARA TOMAR**, más cómodo y seguro, sin mezclas ni medidas. Directo al biberón.

PULEVA Peques 2 ayuda a que tu bebé **crezca sano** porque contiene:

- **Fósforo y Calcio**
- **OMEGA, DHA**, un ácido graso presente en la leche materna y que forma parte de la células del cerebro y de la retina, ayudando al desarrollo visual
- **Hierro**
- **Vitaminas**

Y ahora **PULEVA Peques 2 LISTO PARA LLEVAR** gracias a las nuevas variedades de cereales y natural en formato tetraprisma de 250ml. Tu biberón **LISTO PARA TOMAR** y ahora también **PARA LLEVAR**.



LISTO PARA TOMAR.



Y AHORA TAMBIÉN LISTO PARA LLEVAR.



Se celebra del 29 de septiembre al 1 de octubre en Vigo

El Congreso de Atención Farmacéutica enseñará a los farmacéuticos a difundir sus investigaciones

La mayoría de las investigaciones que se realizan en el ámbito farmacéutico fallan en su difusión, bien por desconocimiento del autor o por errores en las formas de presentación. Con el ánimo de ir erradicando este estigma, el Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, que la Fundación Pharmaceutical Care organiza en Vigo entre el 29 de septiembre y el 1 de octubre de 2011, ofrecerá un taller para enseñar a los farmacéuticos la forma de comunicar correctamente sus investigaciones. «Se trata de un taller muy práctico, en el que vamos a dar las bases para elaborar una buena comunicación y su transformación en un artículo científico», señala José Carlos Andrés, farmacéutico comunitario y responsable del taller, quien añade que «a diferencia de los médicos, los farmacéuticos no contamos con formación específica sobre investigación, por lo que nos falta base».

El taller se basará principalmente en la identificación de las carencias con las que cuentan los estudios a la hora de ser difundidos, como la redacción incorrecta, la escasa bibliografía o la barrera del idioma. «Estas dos últimas suelen ser complementarias, ya que el desconocimiento del inglés impide a muchos consultar bibliografía que está en ese idioma, lo que es un desperdicio muy importante de información», comenta José Carlos Andrés. Asimismo, los participantes también verán cuáles son

las herramientas más adecuadas para planificar una buena estrategia de divulgación y cómo aplicarlas. «Hay cosas que parecen tan sencillas como crear un powerpoint, pero no todo el mundo las conoce y eso, por ejemplo, es fundamental para exponer una comunicación oral», puntualiza José Carlos Andrés.

Otro de los problemas que existen a la hora de divulgar las investigaciones es el escaso número de comunicaciones en congresos que se convierten en artículos publicados en revistas especializadas. Al carecer de la formación necesaria para la publicación de un artículo, muchas presentaciones se quedan atascadas en el póster o en las comunicaciones orales de los congresos. De hecho, según un estudio publicado en la revista *Pharmaceutical Care España*, en el que participaba el propio José Carlos Andrés, sólo el 15% de las comunicaciones presentadas en congresos acaban publicadas en medios especializados. «El bajo porcentaje de comunicaciones en los congresos de atención farmacéutica y farmacia comunitaria que luego son publicados puede influir en la consolidación de la investigación en la farmacia comunitaria; aumentar ese porcentaje dependerá bastante de la calidad de los trabajos presentados, tarea que está en manos de los comités científicos de los congresos y, sobre todo, de los propios investigadores», explica el farmacéutico. ■

elfarmaBook ahora es FORUM FARMA

elfarmaBook, primera red social exclusiva para farmacéuticos y estudiantes de Farmacia, cambia de nombre y pasa a llamarse FORUM FARMA.

Fiel a su política de ir en contra de cualquier red social cuyo nombre tenga alguna similitud con la suya, Facebook ha puesto a sus abogados en contacto con Ediciones Mayo, empresa promotora de la comunidad virtual elfarmaBook, y el resultado ha sido el esperado: a partir del 2 de diciembre de 2011 como muy tarde debemos poner fin al uso de la marca «elfarmaBook».



Por este motivo, elfarmaBook se ve obligado a renacer como FORUM FARMA, pero lo hace con el mismo objetivo con que comenzó: ser la primera comunidad virtual farmacéutica, el lugar que permita a los farmacéuticos ampliar su red de contactos profesionales, retomar el contacto con otros profesionales de la farmacia o con antiguos compañeros de promoción y compartir opiniones y conocimientos entre colegas de profesión.

Durante un tiempo ambas marcas –elfarmaBook y FORUM FARMA– van a convivir, pero quien lo desee ya puede acceder a la red social a través de la dirección www.forumfarma.es, donde seguimos trabajando para mejorar los servicios que ofrecemos. Pronto habrá más noticias. ■

La próxima Jornada Profesional de Óptica y Audiología se centrará en la «farmacia de servicios»

El 20 de octubre se celebrará en Madrid, con el lema «Farmacia de futuro= Farmacia de servicios», la Jornada Profesional de Óptica y Audiología 2011, organizada por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, a través de la Vocalía Nacional Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica.

El programa de la Jornada prevé la celebración de dos mesas redondas en las que se abordarán los temas «Asesoramiento farmacéutico en las distintas patologías relacionadas con el ojo y el oído» y «Requisitos legales y técnicos de la sección de óptica y audiología». Incorpora, asimismo, dos conferencias que se centrarán en los temas «Balance y futuro de la cirugía re-

fractiva. Protocolo de dispensación de gafas de presbicia» y «Dispensación complementaria en pacientes con problemas oftalmológicos y óticos». Y como plato destacado del programa se ha incluido una mesa de debate que analizará la actualidad desde la perspectiva «Farmacia de futuro, farmacia de servicios: salidas profesionales de la óptica y de la audiología».

Esta jornada supondrá, en definitiva, una cita importante para los profesionales que quieran actualizar sus conocimientos y conocer las últimas novedades en terapéutica ótica y ocular.

La vocal nacional de Óptica y Acústica, María Teresa Román, ha señalado que «el principal objetivo

de esta jornada es favorecer la formación de los farmacéuticos a través de la actualización de sus conocimientos en algo tan sensible como es la salud de ojos y oídos. Para ello hemos organizado estas jornadas, en las que esperamos que los asistentes participen activamente y obtengan una formación que les facilite el ejercicio de la práctica asistencial diaria con el paciente desde la oficina de farmacia».

Portalfarma.com contará con un espacio específico sobre estas jornadas. En dicho espacio los farmacéuticos interesados podrán tramitar sus inscripciones así como consultar el programa científico y toda la información relativa a estas jornadas. ■

Okaldol grip

AMPLIAMOS LA FAMILIA



Okalgrip

Para el dolor y la fiebre, congestión y secreción nasal en gripes y resfriados



Okaldol

Para el dolor y la fiebre
envase de 20 y 4 comprimidos



Okaldol con cafeina

Para el dolor y la fiebre



Un valle de lágrimas

Francesc Pla

Se que esperáis (o no) a Matías, pero lo de este agosto obliga a un comentario especial, aunque en el fondo voy a contar lo mismo de siempre. Matías ha accedido a esperar un par de semanas.

Existen pocas cosas que se toleren menos que pretender ser el protagonista en un entierro y no ser el muerto, por lo que no sería muy inteligente por mi parte hacer grandes aspavientos ni rasgarme las vestiduras en un país sumido en una profunda crisis económica y que a golpe de déficit está descubriendo la necesidad de iniciar una segunda transición que desenrede el entuerto del «café para todos», un país que no es capaz de ofrecer trabajo a más de cuatro millones de ciudadanos y con muchos sectores de la economía sufriendo por su subsistencia, aunque los numerosos recortes que las farmacias vienen soportando estos últimos años, a los que ahora se añaden las dificultades en el cobro de la factura de medicamentos financiados por el SNS en diversas comunidades autónomas, son realmente dolorosos para los farmacéuticos y el dolor que más se siente es el que sufre uno mismo.

En este país más del 85% de los medicamentos que se utilizan están pagados por los presupuestos públicos, por lo que las farmacias sufren los efectos de la crisis –además del retraimiento del consumo en general– por los reiterados recortes, tanto los que afectan al precio, como los que lo hacen sobre el margen, así como por la puesta en marcha de políticas de prescripción enfocadas a la elección del medicamento con precio inferior. Con estas premisas es fácil prever que el camino que nos queda por delante transcurre por una cuesta pesada y exigente, por lo que tampoco nos conviene menospreciar esta situación si no queremos ser tildados, con razón, de tener una actitud manifiestamente ilusa. El sector farmacéutico hace más de cinco años que está inmerso en este escenario y las últimas novedades acaecidas este mes de agosto confirman que no va a existir una salida rápida del túnel.

Es preciso señalar que la gran preocupación y descontento del sector por esta presión reiterada se han visto agravados en el último trimestre por los incumplimientos de los plazos de pago que muchas farmacias de distintas comunidades autónomas están sufriendo. Solo cabe calificar estos incumplimientos de irresponsabilidades políticas de los encargados de gestionar las cuentas públicas (los impuestos de todos), que además, en un sector de empresas pequeñas como el de las farmacias, pueden tener efectos irreparables.



© MARC AMBROS

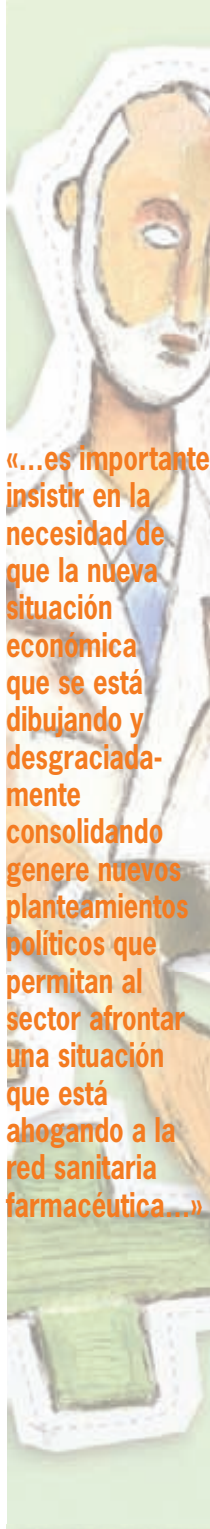
Una vez descrita la situación, y para no caer en la tentación de un desmesurado afán de protagonismo que puede provocar rechazo social por un exceso de victimismo, es importante insistir en la necesidad de que la nueva situación económica que se está dibujando y desgraciadamente consolidando genere nuevos planteamientos políticos que permitan al sector afrontar una situación que está ahogando a la red sanitaria farmacéutica que presta un servicio altamente valorado por la ciudadanía, y que a la vez constituye un sector empresarial de pequeñas empresas privadas que genera ocupación y que ha permitido externalizar eficientemente un servicio público como es la dispensación de medicamentos.

La situación actual no es compatible con la limitación impuesta de la capacidad de negociación de las farmacias de sus condiciones de compra de medicamentos, y menos aún si se impone la prescripción por principio activo, ni lo es con las restricciones excesivas de las posibilidades de rentabilización de los establecimientos de farmacia, ni con ordenaciones que favorezcan un minifundismo sin sentido y que limiten las posibilidades de incentivar farmacias más eficientes y competitivas. Es imprescindible encontrar vías que permitan mantener una calidad de servicio como la actual y que ofrezcan salidas a la viabilidad del sector más allá de la mera subvención, que solo puede ser un parche circunstancial.

No deberíamos caer en un pecado de omisión y hemos de ponernos manos a la obra si no queremos que la penitencia nos la impongan los dioses que viven en el nuevo Olimpo de los mercados, que ya sabemos como las gastan.

Creo que el momento también es oportuno para aprovechar este espacio de la revista para manifestar dos preocupaciones que van más allá de las propias y exclusivas de las de las farmacias.

Es preocupante observar como los anuncios de medidas reiteradas sobre los medicamentos trasladan a la ciudadanía la idea de que los medicamentos son una mercancía de la que solo es importante el precio. Los responsables políticos no deberían perder de vista que los medicamentos son un potente instrumento terapéutico que debe ser valorado primordialmente por su eficacia a la ho-



«...es importante insistir en la necesidad de que la nueva situación económica que se está dibujando y desgraciadamente consolidando genere nuevos planteamientos políticos que permitan al sector afrontar una situación que está ahogando a la red sanitaria farmacéutica...»

ra de curar o paliar enfermedades y que a su alrededor se genera una energía, industrial, investigadora, y emprendedora que es parte importante de la generación de riqueza del país. Buscar fórmulas que puedan medir esta eficacia y cómo incentivarla debería ser uno de los temas fundamentales del imprescindible debate sobre la financiación pública de medicamentos. Establecer una financiación selectiva de medicamentos mediante sistemas de copago basados en valoraciones objetivas realizadas por agencias independientes sería un sistema capaz de frenar tanto la oferta como la demanda de las opciones terapéuticas menos efectivas.

Otro de los mensajes que generan confusión es asimilar el importe de la factura de los medicamentos con fondos públicos con el coste del servicio farmacéutico concertado y que este es muy caro.

La realidad es que el modelo de prestación farmacéutica en España se basa en un contrato entre el SNS con las 22.000 farmacias españolas y que estas reciben por el servicio aproximadamente el 22% del importe de la factura pública que, a su vez, representa más del 80% de su facturación total. Las farmacias son pequeñas empresas privadas que contratan de media a tres personas, que realizan labores profesionales asociadas a la dispensación y al asesoramiento del uso de los medicamentos y sus propietarios gestionan el mantenimiento de los establecimientos, la logística del medicamento.

Sin tener claros estos conceptos y sin resolver el origen de todos los males que es la insuficiente dotación presupuestaria para el catálogo de servicios sanitarios ofrecidos, solo podemos esperar cataplasmas que aparte de ineficientes tienen graves efectos secundarios. ■

<http://planeando-elfarmaceutico.blogspot.com>

El blog Planeando se actualiza periódicamente y recopila o amplía los artículos publicados en la sección.

El objetivo es establecer un diálogo con los lectores, incentivar el debate, la reflexión, y favorecer la interrelación entre los profesionales farmacéuticos.

TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Ramon Bonet*, Antonieta Garrote**

*Doctor en Farmacia

**Farmacéutica

La salud física, mental y emocional de los niños y jóvenes es indudablemente una de las mayores y recurrentes preocupaciones de cualquier padre. No obstante, esta inquietud se traslada a prácticamente todos los actores sociales con los que el niño interacciona (educadores, familiares, amigos, personal sanitario...). La salud mental infantil y el desarrollo emocional del niño han adquirido en la sociedad actual una gran relevancia, con dedicación de ingentes esfuerzos y recursos para minimizar el impacto negativo que este tipo de trastornos pueden ocasionar tanto en su desarrollo global, como en su evolución escolar, rendimiento académico y maduración conductual.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una patología que a pesar de que su detección e incidencia se ha disparado en las últimas décadas, no puede considerarse una enfermedad nueva. Existen referencias de la misma desde inicios del siglo pasado, sin embargo su inclusión por la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación Internacional de Enfermedades no

tuvo lugar hasta su décima edición (CIE-10) y se define como un trastorno del comportamiento y de las emociones, de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia, incluido en el grupo de los trastornos hiper-cinéticos.

Sus trazos definitorios son:

- Déficit de atención: niños con una acusada tendencia a la distracción y a la falta de

© B. BECLA/ISTOCKPHOTO



concentración. Caracterizados por comportamientos dispersos, desorganizados, con una falta manifiesta de planificación y dificultad en escuchar y mantener la atención, incluso durante un corto periodo de tiempo.

- **Hiperactividad:** se manifiesta tanto a nivel motor (dificultad para permanecer quieto, en situación de reposo o en la permanencia de una única actividad...) como verbal (hablar por hablar, de forma atropellada, propensión a hacer ruidos...). Se trata de una hiperactividad sin finalidad concreta.

- **Grado inapropiado de impulsividad cognitiva y emocional:** cursa de diferente modo según el momento evolutivo del paciente y puede llegar a ser, en muchos casos, el grupo de manifestaciones de mayor gravedad, especialmente cuando adoptan una cierta continuidad y persistencia en el tiempo. Falta de autocontrol y de autorregulación del afecto y de la motivación, predisposición a actuar sin pensar, dificultad en el seguimiento de pautas y normas, impaciencia y falta de previsión, tendencia a interrumpir conversaciones, exposiciones, juegos... Son individuos que presentan una gran dependencia de su estado de ánimo y una baja tolerancia al aburrimiento.

No siempre se manifiestan todos los síntomas o comportamientos, ni lo hacen con la misma intensidad; mientras que en unos niños predominan las conductas hiperactivas e impulsivas en otros los síntomas más acusados son los relacionados con la falta de atención (problemas de lecto-escritura, matemáticas, procesos cognitivos más lentos...). Sin embargo, cuando estos, sean cuales sean, se observan con mayor frecuencia que en el resto de niños de su entorno próximo e interfieran negativamente en el desarrollo de sus actividades cotidianas familiares, escolares y sociales podrá valorarse la existencia de un TDAH. Es importante que esta sintomatología se manifieste en varios ámbitos de la vida del paciente.

Su prevalencia, en nuestro entorno, se sitúa sobre el 3-7% de la población infantil en edad escolar, siendo la proporción más elevada en el sexo masculino que en el femenino (4:1). Las manifestaciones en el niño se focalizan predominantemente en comportamientos molestos, desorden e incluso enfrentamientos personales, mientras que en las niñas los aspectos más acusados son la

© T. BALAGUER/STOCKPHOTO



falta de rendimiento académico y el comportamiento ansioso-depresivo.

Etiología

Es un trastorno neurobiológico crónico provocado por un desequilibrio significativo de algunos neurotransmisores del cerebro implicados en el control de la atención y del movimiento, con un importante componente genético como factor predisponente. Se estima que un 80% de los pacientes afectados posee un familiar con características similares, dato que corrobora la anterior afirmación.

Si bien se ha determinado una cierta vulnerabilidad genética en esta patología, no se conocen todavía con exactitud las causas directas que la determinan, habiéndose descartado alergias o deficiencias nutricionales, conflictos familiares y pautas educativas.

No obstante, y a pesar de la existencia de causas orgánicas que determinan la patología, el entorno socio-ambiental en el que se encuentre el paciente será determinante en su evolución y aparición de otros problemas derivados. Es muy frecuente que los niños afectados de TDAH presenten al mismo tiempo otros trastornos, siendo los predominantes aquellos que están estrechamente relacionados con el aprendizaje y los que conllevan una actitud de negativismo desafiante y oposición. Este último se manifiesta espe-

«El TDAH se define como un trastorno del comportamiento y de las emociones, de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia, incluido en el grupo de los trastornos hiperkinéticos»

Mitos y realidades del TDAH

Mito	Realidad
TDAH es un trastorno fantasma, solo existe en la mente del niño y del entorno	TDAH es un desorden neurobiológico
TDAH es consecuencia de una mala educación y falta de disciplina	TDAH tiene consideración de patología, según la clasificación de la OMS
TDAH es causado por un abuso en la ingesta de azúcar, colorantes y aditivos artificiales de los alimentos	La influencia de la dieta o la asociación con alergias alimentarias ha sido descartada por la comunidad científica
Los pacientes con TDAH poseen un cerebro hiperactivo. Requieren un calmante	La hipoactividad de las redes del control cerebral caracteriza a los pacientes con TDAH. Requieren estimulantes.
Un niño con TDAH no puede estar deprimido o con otro problema psiquiátrico	Los pacientes con TDAH presentan mayor probabilidad a padecer otros trastornos psiquiátricos o trastornos del aprendizaje
Un niño con TDAH no puede tener un buen expediente académico	Un niño con TDAH correctamente tratado, aunque acuse alguna complicación en el aprendizaje, puede seguir una escolarización normal
Los pacientes con TDAH solo precisan autocontrol para solventar el problema	Los pacientes con TDAH deben ser tratados por especialistas y seguir un tratamiento multimodal que aborde distintos ejes la patología
Ningún niño debería medicarse para tratar el TDAH	El tratamiento farmacológico, si bien no siempre está recomendado, en determinados pacientes es una terapia de primera línea que evita posteriores o mayores problemas
El metilfenidato es una droga similar a la cocaína	El metilfenidato es un psicofármaco, de prescripción médica, cuyo uso terapéutico posee garantías de seguridad y eficacia
TDAH se cura con la edad, cuando el niño crece desaparece	TDAH perdura toda la vida, sin embargo un buen tratamiento minimiza su impacto en la edad adulta
TDAH puede prevenirse	TDAH no puede prevenirse, pero un diagnóstico precoz mejora su evolución

«No siempre se manifiestan todos los síntomas o comportamientos, mientras que en unos niños predominan las conductas hiperactivas e impulsivas, en otros los síntomas más acusados son los relacionados con la falta de atención»

cialmente en jóvenes adolescentes, siendo su seguimiento e intervención claves para evitar que evolucione hacia un trastorno disocial o de conducta o hacia un comportamiento depresivo.

Diagnóstico

Es fundamental el diagnóstico precoz para poder realizar un tratamiento multimodal de la patología, es decir realizar intervenciones tanto en el campo farmacológico como en el psicológico y pedagógico que permitan minimizar su impacto tanto en el presente del niño como en su futuro. Es también básico realizar un diagnóstico diferencial que excluya, en primer lugar, comportamientos que puedan incluirse dentro del rango de la normalidad, aunque en determinadas situaciones puedan «desbordar» a padres y educadores menos tolerantes; y, en segundo lugar, otras entidades clínicas, como esquizofrenia, estados de ansiedad, trastornos afectivos,

trastornos del espectro autista, alteraciones tiroideas, etc.

Aunque los padres hayan observado conductas «especiales» en su hijo, normalmente la detección de este trastorno no se realiza hasta el inicio de la escolarización. Trasladar al niño a un entorno escolar, en el que debe seguir una dinámica de grupo establecida, regirse por una serie de normas definidas e interactuar de forma continuada con los demás alumnos y profesores hace que se acusen y se pongan de manifiesto los síntomas que definen el TDAH. Adicionalmente, la comparación que puede realizar el profesorado entre un niño hiperactivo y el resto del alumnado, tanto a nivel conductual como de rendimiento académico, facilita su identificación y la derivación del niño afectado a un especialista.

El pediatra de cabecera del niño, como principal conocedor de su evolución madurativa, constituye una pieza clave en el

En TDAH, la mejor opción...

Rubifen

Metilfenidato de liberación inmediata 5, 10, 20 mg

No todos los metilfenidatos de liberación inmediata son iguales:

Rubifen, Único que no contiene lactosa¹

Rubifen, más de 25 años de experiencia clínica¹

www.tdah.net

¹ Ficha técnica Rubifen

La salud es nuestra energía



Rubio



diagnóstico y seguimiento, aunque los profesionales especialistas en este tipo de patologías son los psiquiatras y neuropediatras, en el campo médico, y los psicólogos y neuropsicólogos, en el campo de la psicología.

Para poder establecer un diagnóstico es necesario que se cumplan una serie de criterios de déficit de atención y de hiperactividad-impulsividad, así como unas premisas entre las que cabe destacar: aparición de la sintomatología antes de los 7 años de edad, manifestación continuada de los síntomas durante un periodo superior a los seis meses y en diferentes entornos (colegio y casa).

El procedimiento a seguir llevará implícito, en primer lugar, una valoración psicológica del niño para poder establecer las aptitudes y limitaciones propias de la edad; en segundo lugar, una valoración médica con el objeto de descartar otras posibles afectaciones que explicasen la sintomatología observada y, por último, una valoración psicopedagógica para detectar o descartar el fracaso escolar.

Existe en la actualidad un análisis genético específico que incluye marcadores de susceptibilidad, farmacogenética y comorbilidad. Resulta especialmente útil como complemento al diagnóstico clínico, ya que permite conocer –de una forma sencilla y rápida– la predisposición de un paciente a

«La comparación que puede realizar el profesorado entre un niño hiperactivo y el resto del alumnado, tanto a nivel conductual como de rendimiento académico, facilita su identificación y la derivación del niño afectado a un especialista»

padecer TDAH, predecir su respuesta al tratamiento y conocer si existe riesgo de comorbilidad.

Tratamiento

Una vez identificado el problema, a fin de conseguir la máxima eficacia, el tratamiento debe abordarse desde distintos ámbitos, aunque siempre de modo individualizado. Para obtener una buena respuesta del paciente deben tenerse en cuenta sus propias preferencias y buscar su plena participación, así como la de su entorno más próximo.

La mejor opción se basa en establecer un plan terapéutico multimodal y multidisciplinar, por lo que es fundamental que exista una buena coordinación entre todos los profesionales que intervienen y que se cree un plan conjunto de actuación:

- Tratamiento farmacológico: tratamiento de larga duración a base de fármacos estimulantes, con objeto de remitir los síntomas básicos del trastorno. Constituye la primera opción terapéutica en casos graves o cuando el paciente no ha presentado respuesta frente a otras terapias, siempre que su edad supere los 6 años. Su prescripción requiere un estudio pormenorizado del estado del paciente, así como de los antecedentes familiares y personales cardiovasculares.

Valorada la idoneidad de instaurar tratamiento farmacológico, los fármacos de elección –en el marco de sus indicaciones autorizadas– son metilfenidato en TDAH sin comorbilidad o asociada a trastornos de conducta y atomoxetina cuando el TDAH se acompañe de tics, ansiedad, síndrome de Tourette, abuso de estimulantes e ineficacia/no tolerancia al tratamiento con metilfenidato.

El mecanismo de acción del metilfenidato no se conoce con precisión, aunque parece consistir en el bloqueo de la recaptación de noradrenalina y dopamina en la neurona presináptica, incrementando por tanto la concentración de ambos neurotransmisores en el espacio extraneuronal.

La atomoxetina es un inhibidor potente y altamente selectivo del transportador presináptico de la noradrenalina. Sin embargo, no actúa directamente sobre los transportadores de serotonina y dopamina, presentando por consiguiente una mínima afinidad sobre otros receptores noradrenérgicos o sobre



otros transportadores de neurotransmisores o receptores.

En cualquier caso, el médico prescriptor debe optar, en la medida de lo posible, por pautas farmacológicas sencillas, fáciles de cumplir, tanto en el entorno familiar como escolar, que mejoren la adherencia al tratamiento del paciente.

- **Tratamiento psicológico:** actúa sobre las dificultades conductuales, conductas perturbadoras, percepciones negativas..., que distorsionan la relación del niño con su entorno. Algunos de los principales objetivos a conseguir, tanto en la edad infantil como adolescente, serían el fomento de la autoestima y el autocontrol del paciente, ayudar a crear habilidades para la resolución de conflictos y aumentar/potenciar su autonomía.

La terapia se realizará de forma individual, pudiendo ser también complementada con sesiones de psicoterapia grupal, que reforzarán las medidas adoptadas.

- **Tratamiento pedagógico:** proporciona herramientas y fomenta actitudes que llevan a mejorar el rendimiento académico del alumno. Crea hábitos de estudio acordes a la edad del paciente y un entorno de trabajo estructurado y agradable en el que se eviten potenciales distracciones.

De forma paralela, el entorno más cercano al niño (familia y escuela) debe adquirir unos conocimientos básicos sobre TDAH para demostrar una mayor comprensión ante las distintas dificultades y sentimientos que presente el niño, puedan ayudar a aumentar su autoestima y autocontrol, así como facilitar y mejorar la comunicación y su relación. ■

Calmatel®

Piketoprofeno

Calma el dolor, con una galénica ideal para cada efecto deseado.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: CALMATEL® Crema: Piketoprofeno (DOE), 1,8 g/100 g. CALMATEL® Aerosol: Piketoprofeno (DOE), 2,0 g/Spray. CALMATEL® Gel: Piketoprofeno (DOE), 1,8 g/100 g. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Crema: Piketoprofeno DOE (clorhidrato) 1,8 g. Excipientes c.s. Aerosol: Piketoprofeno (DOE) 2,0 g. Excipientes c.s. Gel: Piketoprofeno (DOE) 1,8 g. Excipientes c.s. **3. FORMA FARMACEÚTICA:** Crema: Tubo de 60 g. Aerosol: Spray de 50 g más propelente. Gel: Tubo de 60 g. **4. DATOS CLÍNICOS:** **4.1. Indicaciones terapéuticas:** Afecciones inflamatorias y dolorosas del aparato locomotor: Traumatología: esguinces, contusiones, luxaciones y fracturas. Reumatología: lumbago, artrosis, miositis reumáticas, torticollis, epicondilitis, tenosinovitis y bursitis. **4.2.: Posología y forma de administración:** Crema y gel: A criterio facultativo, se puede aplicar las veces que éste lo considere oportuno. Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, 1,5 a 2 g de crema/gel, de tres a cuatro veces al día; **puediéndose efectuar un suave masaje para favorecer su penetración o utilizar un vendaje oclusivo.** Aerosol: Como norma general se aplicarán, en la zona afectada, una ó dos propulsiões, durante unos segundos; tres veces al día. **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o alguno de los excipientes del medicamento. Pacientes con hipersensibilidad conocida (rinitis, asma, angioedema o urticaria) al ácido acetilsalicílico u otros antiinflamatorios no esteroideos. No debe aplicarse en ojos, mucosas, úlceras ó lesiones abiertas de la piel, ni en ninguna otra circunstancia en que concurra en el mismo punto de aplicación otro proceso cutáneo. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Se han notificado casos de fotosensibilidad al piketoprofeno (ver sección 4.8). Por ello, se recomienda evitar la exposición al sol y/o UVA durante el tratamiento con piketoprofeno. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Hasta la fecha no se han descrito interacciones con estos medicamentos. **4.6. Embarazo y lactancia:** Aunque los estudios en animales no han evidenciado toxicidad fetal o efectos teratogénicos, y los niveles plasmáticos de piketoprofeno y su metabolito principal implican una mínima absorción sistémica, únicamente debe utilizarse bajo criterio facultativo en mujeres embarazadas y en mujeres en período de lactancia. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No procede. **4.8. Reacciones adversas:** Lesiones cutáneas leves y transitorias tales como reacciones en la zona de aplicación, eritema, prurito, sensación de ardor en la piel y calor en la zona de aplicación, eczema, dermatitis de contacto y reacciones de fotosensibilidad. Dado que estas reacciones adversas han sido notificadas a través de notificaciones espontáneas, no se puede estimar su frecuencia. **4.9. Sobre dosis:** Debido a la aplicación tópica del medicamento, es difícil una sobredosis. No se ha descrito ningún caso. En casos de hipersensibilidad, se suspenderá el tratamiento. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** **5.1. Propiedades farmacodinámicas:** En diversos modelos de estudios con animales de experimentación (edema inducido por carragenina / aceite de croton, eritema provocado por radiación UVA, etc.), característicos en la investigación de la actividad antiinflamatoria, se ha demostrado que piketoprofeno, vía tópica, posee una marcada actividad. En cuanto a su actividad analgésica, los estudios efectuados (dolor inducido por traumatismo experimental / inyección periarticular de NO3Ag ó Prostaglandina E2), han evidenciado su efecto analgésico. En relación a su uso clínico, se han realizado una serie de ensayos, que han demostrado la eficacia de las formulaciones de piketoprofeno como antiinflamatorio / analgésico de administración tópica en diversas situaciones patológicas que indican su administración. Respecto a la seguridad del tratamiento con piketoprofeno, vía tópica, se ha puesto de manifiesto la óptima tolerabilidad local de las formulaciones de la especialidad. **5.2. Propiedades farmacocinéticas:** Se han realizado varios estudios de farmacocinética en animales de experimentación y voluntarios sanos, para evaluar la absorción y fijación del principio activo al tejido subcutáneo, tras la administración tópica de las formulaciones con piketoprofeno. Los resultados obtenidos revelan que: La penetración cutánea de piketoprofeno, tras administración tópica, parece ser rápida como indican los niveles altos de fármaco inalterado, encontrados en tejido subcutáneo próximo a la zona de aplicación. Los niveles plasmáticos de piketoprofeno son < 0,01 mg/ml, mientras que los niveles encontrados en el tejido subcutáneo son > 1 mg/g, lo que indica una mínima absorción sistémica del principio activo. **De acuerdo con los resultados obtenidos en un ensayo clínico comparativo de las formas farmacéuticas crema y gel, la tolerabilidad local y general es óptima, no habiéndose producido fenómenos de fotosensibilidad.** **5.3. Datos preclínicos sobre seguridad:** Los estudios de toxicidad cutánea, efectuados en conejo tras la administración tópica de las formulaciones de piketoprofeno, no han revelado signos de intolerancia en la piel ni fenómenos de toxicidad local. Los estudios de toxicidad aguda (administración oral, dosis única) ofrecen los siguientes resultados: DL50 rata macho 321 mg/kg (261-394), DL50 rata hembra 275 mg/kg (224-337). Los estudios de toxicidad subcrónica (administración oral en ratas, durante 30 días), no han detectado toxicidad del principio activo. Los estudios de toxicidad fetal y teratogenia no han indicado actividad en este sentido (malformaciones o anomalías durante el desarrollo embrionario). **6. DATOS FARMACEÚTICOS:** **6.1. Lista de excipientes:** CREMA: Benzoato de bencilo, Alcohol láurico-mirístico, Alcohol cetílico, Polisorbato 20, Sorbitán monolaurato, Alcohol cetosteárilico polioxietileno, Dietanolamina, Polihexametilbiguanido Clorhidrato, Agua purificada. AEROSOL: Miristato de isopropilo, Salicilato de metilo, Alcanfor, Esencia de lavanda, Alcohol bencílico, Isopropanol, Anhídrido carbónico. GEL: Hidroxipropil celulosa, Propilenglicol, Esencia de lavanda, Etanol. **6.2. Incompatibilidades:** No se han descrito. **6.3. Período de validez:** CALMATEL® Crema: 5 años, mantenido en condiciones normales de conservación. CALMATEL® Aerosol: 5 años, mantenido en condiciones normales de conservación. CALMATEL® Gel: 3 años, mantenido en condiciones normales de conservación. **6.4. Precauciones especiales de conservación:** Los medicamentos no requieren condiciones especiales de conservación, debiendo exclusivamente mantenerse en el interior de su estuche, al abrigo del calor y humedad excesivos. **6.5. Naturaleza y contenido del recipiente:** CALMATEL® Crema: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafado al exterior; con tapón roscado de P.E. CALMATEL® Aerosol: Spray de aluminio barnizado; lacado y serigrafado al exterior; con válvula y pulsador de P.E. CALMATEL® Gel: Tubo de aluminio barnizado; lacado y serigrafado al exterior; con tapón de P.E. **6.6. Instrucciones de uso/manipulación:** No se requieren instrucciones especiales de uso para estas especialidades. En todo caso y dada la naturaleza del gel (por su contenido en etanol) es conveniente manipular el tubo y su contenido lejos de llama/fuego directos, como prevención lógica ante hipotéticos accidentes. **6.7. Nombre o razón social y domicilio permanente o sede social del titular de la autorización de comercialización:** ALMIRALL, S.A. General Mitre, 151 08022 Barcelona **PRESENTACIONES Y PVP (IVA M.R.):** CALMATEL® Crema, tubo de 60 g: 4,34€. CALMATEL® Aerosol, Spray de 50 g más propelente: 7,34€. CALMATEL® Gel, tubo de 60 g: 4,32€. Sin receta médica. **Especialidades reembolsables por el Sistema Nacional de Salud.** Aportación normal. **FECHA DE REVISIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Marzo 2009.

Fecha de elaboración del material promocional: Septiembre de 2011

No hay dolor, hay Calmatel®

Calmatel®

Piketoprofeno

Calmatel® con Piketoprofeno
alivia el dolor muscular.

Tres galénicas (crema, gel y aerosol)
para facilitar su aplicación.



Lumbalgia



Carmen Orozco González*,
Carlos Raposo Simón**

*Farmacéutica técnica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid
**Subdirector General del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid



¿Qué es la lumbalgia?

La lumbalgia o lumbago se define como el dolor vertebral o paravertebral localizado en la región lumbar, entre la última costilla y los glúteos. Su intensidad varía en función de las posturas y la actividad física, suele acompañarse de tensión muscular, limitación dolorosa del movimiento, y puede asociarse a dolor referido o irradiado.

Se considera aguda si no dura más de 2 semanas, subaguda o crónica si dura más de 3 meses. Puede irradiarse hacia las nalgas o hacia la pierna, siguiendo el recorrido del nervio ciático, lo que se conoce como lumbociática (o ciática), o no irradiarse, denominándose lumbalgia simple.

La lumbalgia es un síntoma que se presentará al menos una vez en la vida del 60-80% de las personas y es el motivo más frecuente de incapacidad en la población de edad comprendida entre 16 y 44 años.

¿Cuáles son las causas?

En la mayoría de los pacientes no se encuentra una causa, pero podrían provocarla los siguientes episodios:

- Anomalías congénitas de la columna lumbar como la espina bífida.
- Traumatismos como las fracturas vertebrales.
- Sobrecargas funcionales o posturales como contracturas, embarazo, sedentarismo, deporte, disimetría de miembros inferiores...
- Enfermedades como hernia discal, artrosis, artritis, escoliosis, osteoporosis, hiperparatiroidismo, fibromialgia, enfermedad inflamatoria intestinal...
- Causas graves como infecciones, tumores...



¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de la lumbalgia se realiza mediante la historia clínica del paciente y la exploración.

- La historia clínica debe incluir la forma en que se inició el dolor, las características y el ritmo del dolor, la irradiación y los síntomas asociados, los antecedentes médicos previos y los tratamientos realizados.
- La exploración básica debe basarse en la inspección, la movilidad activa de la columna lumbar y la palpación. Si el paciente refiere debilidad o parestesias (entumecimiento y hormigueo), se realizará una exploración neurológica completa.
- Las pruebas complementarias (radiografías, escáner, electromiografías, etc.) solo son útiles si el médico sospecha, por los signos y síntomas descritos por el paciente y por la exploración, que hay otros problemas graves (neoplasias o infección) que causan la lumbalgia.

© A. FRIDAY/STOCKPHOTO





¿Cuál es su tratamiento?

Tratamiento no farmacológico

- Reposo, pérdida de peso en caso de obesidad, higiene postural, ejercicios para fortalecer la musculatura lumbar y abdominal, estiramientos y tratamientos físicos (masajes, ultrasonidos, calor local y onda corta).
- Los ejercicios de fortalecimiento muscular y los estiramientos proporcionan mejoría funcional y del dolor lumbar crónico, pero no tienen utilidad en el dolor lumbar agudo.
- Los tratamientos físicos se recomiendan para aliviar el lumbago agudo pero no parecen tener efecto en el crónico.

Tratamiento farmacológico

- Los analgésicos (paracetamol, ácido acetilsalicílico...) y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como piketoprofeno, dexketoprofeno, aceclofenaco, diclofenaco, ibuprofeno... orales a intervalos regulares (no a demanda) o tópicos, alivian el dolor y mejoran la capacidad funcional.

© A. ARNATO/STOCKPHOTO



- Los relajantes musculares (diazepam, ciclobenzaprina, tetrazepam...) están indicados en la lumbalgia aguda que se acompaña de contractura muscular. Deben usarse con precaución, ya que tienen efectos secundarios, como la somnolencia o la dependencia, por lo que no es aconsejable prolongar la duración del tratamiento más de una semana.
- Los antidepresivos (amitriptilina) pueden ser útiles en el dolor crónico de espalda refractario a otros tratamientos, especialmente en pacientes con componente depresivo o dolor neuropático.
- Las vitaminas B₁, B₆ y B₁₂ también podrían estar indicadas en la lumbalgia.

Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico se reserva para casos de dolor intenso o incapacitante, fracaso del tratamiento conservador, déficit neurológico grave, etc.

¿Cuál es su pronóstico?

La lumbalgia aguda tiene buen pronóstico y suele manifestarse como un proceso autolimitado, recuperándose la mayoría de los pacientes en unas 4-6 semanas.

El dolor lumbar disminuye rápidamente en el primer mes tras el inicio. Continúa decreciendo en los 3 meses siguientes y permanece estable a partir de ese momento.

Atención farmacéutica

¿Cuáles son los factores de riesgo de la lumbalgia?

Sexo femenino, edad superior a 50 años, poco ejercicio físico, trabajos con vibración, problemas laborales (conflictos, baja satisfacción laboral, trabajo monótono), trastornos emocionales (depresión, ansiedad), dolor lumbar previo en los últimos 5 años y bajo nivel de salud.

¿Es necesario el reposo cuando existe dolor lumbar?

Aunque el reposo ha sido ampliamente recomendado en el dolor lumbar agudo, debería limitarse a los primeros días, en que el dolor puede ser intenso e invalidante, considerándose el reposo más una consecuencia que una forma de tratamiento del dolor. Es beneficioso para el paciente mantenerse lo más activo posible, pues los síntomas mejoran más rápidamente, disminuye el riesgo de cronicidad y se reduce el tiempo de baja laboral. En cambio, el reposo en cama es menos eficaz que cualquier otra alternativa terapéutica.

Dirección de interés: www.webdelaespalda.org (web de la Fundación Kovacs).



SONRÍA, la HBP de sus pacientes
dejará de ser una pesadilla



Tamsulosina KERN PHARMA comprimidos de liberación prolongada EFG



No es un sueño. Ha llegado el genérico de **Tamsulosina comprimidos de liberación prolongada** para poner fin a las malas noches de sus pacientes con HBP. Y una vez más, de la mano de KERN PHARMA. Porque cuando un paciente vuelve a sonreír gracias a nuestros medicamentos genéricos, significa que estamos haciendo bien las cosas.

KERN
PHARMA

A la vanguardia de los genéricos

www.kernpharma.com

Tamsulosina KERN PHARMA

comprimidos de liberación prolongada EFG

FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO NOMBRE DEL MEDICAMENTO Tamsulosina KERN PHARMA 0,4 mg comprimidos de liberación prolongada EFG

COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA Cada comprimido de liberación prolongada contiene 0,4 mg de hidrocloreuro de tamsulosina, equivalentes a 0,367 mg de tamsulosina. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección Lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA** Comprimido de liberación prolongada. Comprimidos blancos, redondos, de 9 mm de diámetro sin ranura. **DATOS CLÍNICOS**

Indicaciones terapéuticas Síntomas de tracto urinario inferior (STUI) asociado con hiperplasia benigna de próstata (HBP). **Posología y forma de administración** Posología Un comprimido al día. Forma de administración Vía oral. Tamsulosina Kern Pharma se puede ingerir independientemente de las comidas. El comprimido debe ingerirse entero y no debe romperse ni masticarse, ya que esto interfiere en la liberación prolongada del principio activo. No es necesario ajustar la dosis en caso de insuficiencia renal. No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada (ver sección Contraindicaciones). Población pediátrica No se ha establecido la seguridad y eficacia de tamsulosina en niños y adolescentes. No hay indicaciones relevantes sobre el uso de tamsulosina en niños. **Contraindicaciones** - Hipersensibilidad al principio activo hidrocloreuro de tamsulosina o a cualquiera de los excipientes de este medicamento. - Historial de hipotensión ortostática. - Insuficiencia hepática grave. **Advertencias y precauciones especiales de empleo** Al igual que con otros antagonistas de los receptores adrenérgicos α_1 , en casos individuales, puede producirse una disminución de la presión arterial durante el tratamiento con tamsulosina a consecuencia de lo cual, raramente, podría producirse un síncope. Ante los primeros síntomas de hipotensión ortostática (mareo, sensación de debilidad) el paciente debe sentarse o tumbarse hasta la desaparición de los mismos. Antes de iniciar el tratamiento con tamsulosina, el paciente debe ser sometido a examen médico a fin de excluir la presencia de otras patologías que puedan originar los mismos síntomas que la hiperplasia benigna de próstata. Antes del tratamiento y posteriormente, a intervalos regulares, debe procederse a la exploración por tacto rectal, y en caso de necesidad a la determinación del antígeno específico prostático (PSA). El tratamiento de pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/min) debe ser abordado con precaución, ya que estos pacientes no han sido estudiados. En algunos pacientes en tratamiento o previamente tratados con tamsulosina, se ha observado durante la cirugía de cataratas, el "Síndrome de Iris Flácido Intraoperatorio" (IFIS, una variante del síndrome de pupila pequeña). IFIS puede llevar a un aumento de las complicaciones del procedimiento durante la operación. No se recomienda el inicio del tratamiento con tamsulosina en pacientes que van a someterse a una cirugía de cataratas. En ciertos casos, se ha considerado útil el hecho de suspender el tratamiento con tamsulosina entre 1 y 2 semanas antes de la intervención de cataratas, pero el beneficio y la duración de la interrupción del tratamiento previo a una cirugía de cataratas todavía no se ha establecido. Durante la evaluación pre-operatoria, los equipos de cirujanos y oftalmólogos deben tener en cuenta si los pacientes que van a someterse a la intervención quirúrgica de cataratas están siguiendo o han seguido anteriormente un tratamiento con tamsulosina a fin de asegurar que, durante la intervención, se contará con las medidas necesarias para hacer frente a las posibles complicaciones producidas por el IFIS durante la cirugía. Es posible que se observen restos del comprimido en las heces. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Los estudios de interacción solo se han llevado a cabo en adultos. No se han descrito interacciones en la administración simultánea de hidrocloreuro de tamsulosina con atenolol, enalapril, nifedipino o teofilina. La administración concomitante de cimetidina da lugar a una elevación de los niveles en plasma de tamsulosina, mientras que la furosemida ocasiona un descenso, pero no es preciso ajustar la posología, ya que los niveles se mantienen dentro de los límites normales. In vitro, la fracción libre de tamsulosina en plasma humano, no se ve modificada por diazepam, propranolol, triclormetiazida, clormadinona, amitriptilina, diclofenaco, glibenclamida, simvastatina ni warfarina. Tampoco la tamsulosina modifica las fracciones libres de diazepam, propranolol, triclormetiazida ni clormadinona. No se han descrito interacciones a nivel del metabolismo hepático durante estudios in vitro con fracciones microsomales de hígado (representativas del sistema enzimático que metaboliza el fármaco vinculado a citocromo P450) que afecten a la amitriptilina, salbutamol, glibenclamida y finasterida. Sin embargo, el diclofenaco y la warfarina pueden aumentar la velocidad de eliminación de la tamsulosina. La administración simultánea de otros antagonistas de los receptores adrenérgicos α_1 puede dar lugar a efectos hipotensores. **Fertilidad, embarazo y lactancia** No procede, ya que tamsulosina se administra solamente a pacientes varones. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No se han realizado estudios sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Sin embargo, en este aspecto los pacientes deben ser conscientes de que es posible la aparición de somnolencia, visión borrosa, mareo y síncope.

Reacciones adversas

MedDRA sistema de clasificación de órganos	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)	Raros ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	Muy raros ($< 1/10.000$)
Trastornos del sistema nervioso	Mareo (1,3%)	Cefalea	Síncope	
Trastornos cardiacos		Palpitaciones		
Trastornos vasculares		Hipotensión postural		
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos		Rinitis		
Trastornos gastrointestinales		Estreñimiento, diarrea, nauseas, vómitos		
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Exantema, prurito, urticaria	Angioedema	Síndrome de Stevens-Johnson
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Alteraciones de la eyaculación			Priapismo
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Astenia		

Durante el seguimiento de farmacovigilancia post-comercialización, se ha asociado la terapia con tamsulosina a una situación de pupila pequeña durante la cirugía de cataratas, conocida como Síndrome del Iris Flácido Intraoperatorio (IFIS), (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Sobredosis** Se ha informado de casos de sobredosis con 5 mg de hidrocloreuro de tamsulosina. Se observaron hipotensión aguda (presión sanguínea sistólica 70 mm Hg), vómitos y diarrea, que fueron tratados con terapia de reposición de fluidos y el paciente fue dado de alta el mismo día. En caso de que se produzca hipotensión aguda después de una sobredosis, debe proporcionarse soporte cardiovascular. La presión arterial y la frecuencia cardiaca se normalizan cuando el paciente adopta una posición en decúbito. En caso de que con esta medida no se consiga el efecto deseado, puede recurrirse a la administración de expansores del plasma y vasopresores cuando sea necesario. Debe monitorizarse la función renal y aplicar medidas de soporte general. No es probable que la diálisis sea de alguna ayuda, ya que la tamsulosina presenta un elevado grado de unión a proteínas plasmáticas. La emesis puede ser empleada para impedir la absorción. Cuando se trate de cantidades importantes, puede procederse a lavado gástrico y a la administración de carbón activado y de un laxante osmótico, tal como sulfato sódico. **DATOS FARMACÉUTICOS** Lista de excipientes Núcleo interno del comprimido Hipromelosa (E-464) Celulosa microcristalina (E-460i) Carbómero Sílice coloidal anhidra Óxido de hierro rojo (E-172) Estearato de magnesio (E-470b) Núcleo externo del comprimido Celulosa microcristalina (E-460i) Hipromelosa (E-464) Carbómero Sílice coloidal anhidra Estearato de magnesio (E-470b) **Incompatibilidades** No procede. **Periodo de validez** 2 años. **Precauciones especiales de conservación** Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. **Naturaleza y contenido del envase** Tamsulosina Kern Pharma 0,4 mg comprimidos de liberación prolongada se presenta en envases de 30 comprimidos y 100 comprimidos (envase clínico), acondicionados en blísters de PVC/PVDC/Al, PVC/Aclar/Al y/o PA/Al/PVC/Al. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** Ninguna especial. 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 DE COMERCIALIZACIÓN** Kern Pharma, S.L. Pol. Industrial Colón II Venus 72 08228 Terrassa (Barcelona) **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 74.033 **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Mayo 2011 **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Mayo 2011 **PRESENTACIONES Y PRECIO** Envase de 30 comprimidos. Envase clínico de 100 comprimidos. **RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN** Medicamento sujeto a prescripción médica **CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DEL SNS** Medicamento financiado por el SNS Para más información, consultar la Ficha Técnica completa del producto.



A la vanguardia de los genéricos

www.kernpharma.com

Qué es la calidad de vida relacionada con la salud

Ángel Sanz Granda
Consultor científico
(angel.s.granda@terra.es)

En una de las reuniones habituales con los farmacéuticos de nuestra farmacia, se discutió la posibilidad de implementar algún tipo de intervención farmacéutica en los pacientes que han padecido un accidente cerebrovascular agudo (ACVA). Consideramos que son pacientes que deberían ser subsidiarios de un estrecho control, especialmente en los primeros meses posteriores al episodio vascular. Asimismo, se planteó que un problema relevante en este tipo de pacientes es la reducción de su calidad de vida, por lo que concluimos que un programa de seguimiento a esta población debería repercutir positivamente en dicha calidad de vida.

A la vista de las manifestaciones de la reunión, se elaboró un protocolo de investigación que, como es habitual en nuestros procedimientos, enviamos a algún compañero externo de nuestra farmacia para que nos diera su opinión al respecto. Una cuestión que nos planteó se refería al procedimiento de medida de la variación de la calidad de vida que no estaba incluido en el protocolo. Ante ello, le respondimos que era obvio que nuestra intervención tendría que mejorar la calidad de vida, además de que era un parámetro que no era posible cuantificar. Sin embargo, este nos respondió a su vez que la calidad de vida es una variable como otra cualquiera, por lo que debe ser observable y medible, que si no la medimos, no podremos concluir si nuestra intervención conlleva o no una mejora en este parámetro. Además, nos comentó que existen diferentes instrumentos con los que puede medirse la calidad de vida de los pacientes, por lo que decidimos proceder a reevaluar nuestro protocolo antes de llevarlo a la práctica.

Calidad de vida relacionada con la salud

Ya es clásica la definición que la OMS hizo sobre la salud, indicando que esta se corresponde con un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo con la ausencia de enfermedad. En dicho concepto, está incluida la percepción que el propio paciente tiene de su estado general. Así, la calidad de vida podría definirse como la medida de un conjunto de propiedades que permiten juzgar las condiciones de vida y que abarcan una gran variedad de dimensiones. Entre estas, las principales son las funciones física, psicológica, social y cognitiva, así como el bienestar general y el estatus económico.

Cada dimensión se conceptualiza mediante distintos atributos, específicos de cada una de ellas. Así, en la función física se evalúan las actividades de la vida diaria o la capacidad para trabajar, entre otras; en la social, la capacidad para las relaciones familiares o sociales, etc.



© K.T. SEGUNDO/ISTOCKPHOTO

El concepto más interesante es la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que se refiere a la forma en que el paciente percibe los efectos de un estado de salud concreto. Dicho concepto puede aplicarse como una variable cualquiera, ofreciendo información acerca de las dimensiones que se modifican debido a una determinada intervención sanitaria. Para ello, las medidas deben ser subjetivas (recogiendo la percepción de la persona), multidimensionales (revelando diversos aspectos de la vida en distintos niveles), así como incluir cualquier tipo de sentimiento (positivo y negativo) y permitir observar la variabilidad temporal.

Medición de la CVRS

Existen dos tipos de instrumentos útiles para la medición de la CVRS:

- Genéricos: cuestionarios que pueden utilizarse de forma inespecífica para diversos tipos de poblaciones o de patologías. Entre ellos están:
 - Los perfiles de salud: ofrecen información general, integrando las dimensiones más comunes. El *Short Form 36* (SF-36) es el más habitual.
 - Las medidas de utilidad: índices en los que se basan las preferencias o utilidades que los individuos perciben sobre un estado de salud concreto. El EuroQol 5D (EQ-5D) es el más utilizado.
- Medidas específicas: analizan resultados para poblaciones concretas (ancianos, embarazadas, etc.) o patologías determinadas (asma, diabetes, etc.).

Estudio sobre la variación de la calidad de vida relacionada con la salud

Hohmann et al.⁵ evaluaron la variación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en una cohorte de pacientes que habían sufrido un accidente cerebrovascular agudo (ACVA), mediante la implementación de una intervención farmacéutica que se inició en el hospital y se continuó a nivel ambulatorio, en la farmacia comunitaria. Simultáneamente, se efectuó un seguimiento de otra cohorte de pacientes que también habían sufrido un ACVA, pero en los que se mantuvo un cuidado usual.

Para estimar la variación de la CVRS asociada a la intervención, los investigadores utilizaron el instrumento SF 36, estimando dos valores: por una parte, el perfil obtenido mediante los valores de las ocho dimensiones analizadas y, por otra, el subtotal derivado del componente físico (ST-CF) y del mental (STCM). Ambos valores fueron evaluados al inicio (en el hospital) y al cabo de 12 meses.

Al inicio del estudio, los grupos de intervención y de control presentaron valores similares respecto de las ocho dimensiones que analiza el SF-36. Pero a los 12 meses, el valor obtenido en la dimensión de vitalidad fue significativamente menor en el grupo control que en el de intervención. En este último grupo, todas las dimensiones permanecieron estables de principio a fin, mientras que en el de control, siete de las ocho dimensiones redujeron su valor. Con respecto al otro parámetro, el resumen de los componentes físico y mental, se observó igualmente una reducción significativa en el grupo control, pero no en el de intervención.

Por todo ello, mediante la utilización del SF-36 se pudo constatar que la intervención realizada en los pacientes que sufrieron un ACVA presentó un impacto positivo sobre la calidad de vida relacionada con la salud de estos.

Short Form 36 (SF-36)¹

Este cuestionario analiza varias dimensiones, como función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional e ítem de transición de salud², otorgando una puntuación a cada una de ellas. El SF-36 no ofrece un valor de utilidad, por lo que no podría utilizarse para estimar años de vida ajustados por la calidad del estado de salud. No obstante, se han hecho intentos válidos para ofrecer dicha posibilidad³.

EuroQol 5D (EQ-6D)⁴

Este instrumento se compone de dos partes. La primera, describe el estado de salud mediante cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión). Cada una tiene tres grados de severidad (nada, un poco o mucho), de modo que hay hasta 243 posibles combinaciones de respuestas, definiendo cada una de ellas un estado de salud concreto. Cada estado se asocia a un valor determinado de utilidad, de modo que se utiliza para estimar los años de vida ajustados a calidad a partir de años de vida vividos, medida de extraordinaria relevancia en las evaluaciones económicas de las intervenciones sanitarias.

Además, dispone de una escala visual analógica, a modo de termómetro, en donde el individuo valora su estado de salud en ese momento, en una escala entre 0 y 100.

Años de vida ajustados a calidad

La calidad de vida percibida por un individuo no es la misma para cualquier estado de salud. Si bien, la medida del tiempo vivido es independiente de dicho estado, la persona preferirá unos estados de salud, por ejemplo de salud completa, a otros, como después de un ACVA. Por todo ello, el tiempo vivido por una persona, medido como años de vida, deberá ajustarse a la calidad de vida percibida para ofrecer una medida que contemple ambos aspectos: tiempo y calidad de vida. Dicha variable es la calidad de vida relacionada con la salud y se mide en años de vida ajustados a calidad (AVAC). Su estimación se efectúa mediante el producto del tiempo vivido (en años) por la calidad de vida (en utilidades). Así, dos años de vida en un estado de salud cuya utilidad fuera de 0,72 serán equivalentes a 1,42 AVAC (2 X 0,72).

Conclusión

La atención farmacéutica presenta como objetivo fundamental la mejora de la calidad de vida del paciente, aspecto este que presenta una enorme importancia desde la perspectiva del paciente. Por dicho motivo, es extraordinariamente importante evaluar si las intervenciones farmacéuticas que se efectúen presentan, además de una efectividad adecuada (mejorando los resultados clínicos), un incremento de la calidad de vida percibida.

La calidad de vida relacionada con la salud debe ser manejada como cualquier otra variable, esto es, debe ser observable y medible. Para ello, se dispone de diversos instrumentos que permiten analizar una situación concreta (específicos) o bien gran variedad de estos (genéricos). La utilización de alguno de los más característicos (SF-36 o EQ-6D) debería ser una pauta habitual en la evaluación de intervenciones farmacéuticas. Asimismo, en el caso de realizar una evaluación económica simultánea, la estimación de la CVRS deberá ofrecer una valoración de las utilidades de los diferentes estados de salud, con el fin de obtener una estimación del número de años de vida ajustados a calidad que se obtienen con y sin dicha intervención. ■

Bibliografía

1. SF-36. A community to measuring health outcomes using SF tools. Disponible en: <http://www.sf-36.org/> [Último acceso: mayo de 2011]
2. Villagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo L, Permanyer P, Quinbatan J, et al. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* 2005; 19(2): 135-150.
3. Rebollo P, Morís J, Ortega T, Valdés C, Ortega F. Estimación de un índice de utilidad mediante el uso de la versión española del cuestionario de salud SF-36: validez del índice SF-6D frente al EQ-5D. *Med Clin (Barc).* 2007; 128: 136-137.
4. Herdman M, Badia X, Berra S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria.* 2001; 28(6): 425-429.
5. Hohmann C, Radziwill R, Klotz J, Jacobs A. Health related quality of life after ischemic stroke: the impact of pharmaceutical interventions on drug therapy (pharmaceutical care concept). *Health Qual Life Outcomes.* 2010; 18: 8-59.

Curso on line de formación continuada Farmacología para Profesionales Sanitarios

Director del curso
Dr. Francisco Martínez-Granados

14
créditos

El camino está abierto

- La mejor formación en farmacoterapia para el profesional sanitario.
- La mejor respuesta a los problemas relacionados con los medicamentos.
- La mejor herramienta para la atención sanitaria.

Pero, sobre todo, una plataforma formativa a un nuevo concepto en el campo del conocimiento farmacológico.

Un camino a un reto formidable.

Más información
e inscripción en



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Tercera convocatoria: septiembre-diciembre 2011

Precio de la matrícula: 195 € (IVA incluido)



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

14 créditos



¿Podrán las medidas contra el gasto farmacéutico hipotecar la ética?

Xavier Prat Borrell

Responsable de la Comisión de Deontología del COF de Barcelona

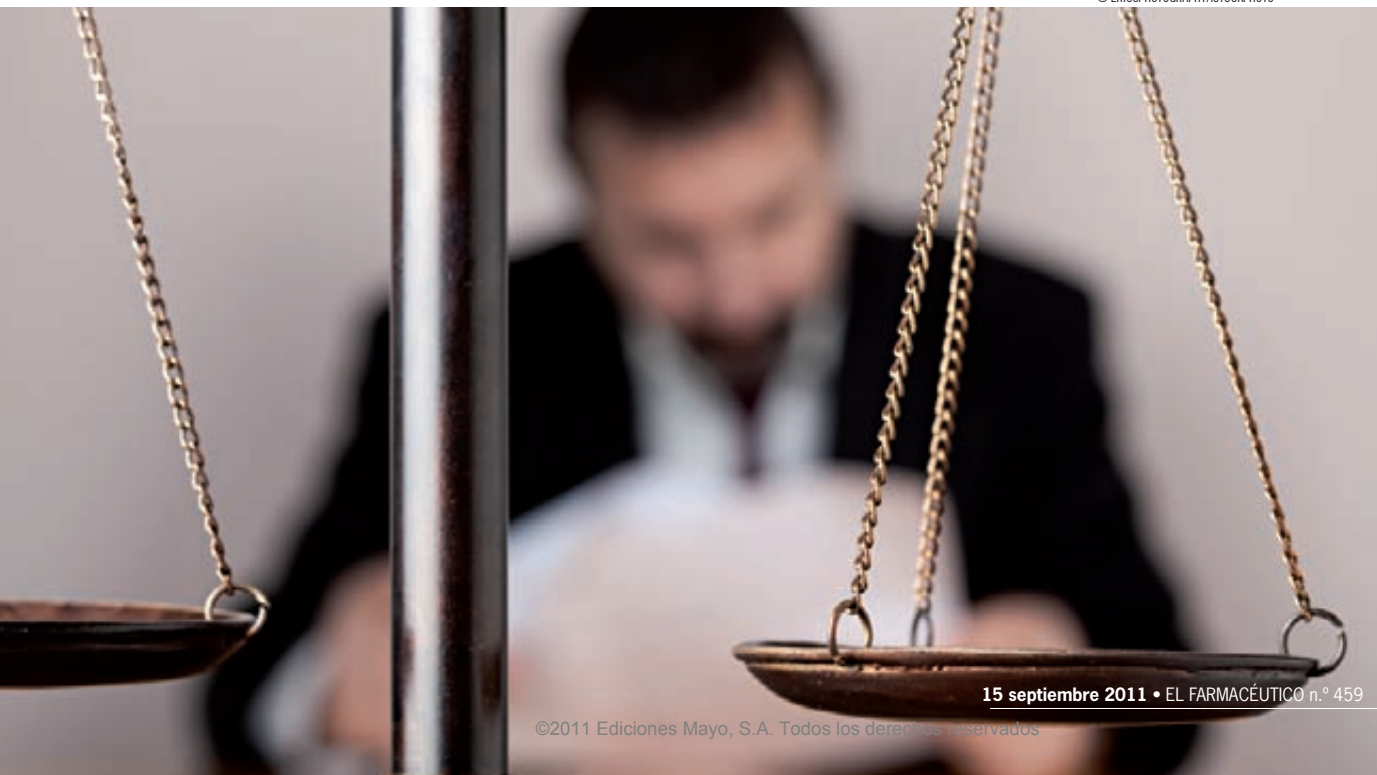
Hace ya mucho tiempo que me hice esta misma pregunta, pero quizá consideraba que no era el momento propicio para reflejarlo por escrito y en un medio que llegara a toda la geografía española. Me limitaba a comentarlo con cierta preocupación. Las medidas no ya vigentes, sino las que puedan proponerse en un futuro, me han convencido de que debe plasmarse en tinta y alertar de que si se sigue recortando más el gasto farmacéutico puede conllevar a hipotecar algún código deontológico. Soy consciente de lo que ello puede significar, pero no retrocedo en tal afirmación. Sin embargo, como el principio de que la moral profesional debe suponerse y en general estoy seguro de que se profesa, es necesario comentar y matizar mi rotunda afirma-

ción referente a la posible hipoteca de los principios éticos.

Escuché hace pocos días a un eminente filósofo decir que «la economía puede prevalecer sobre los valores». Ello ocurre con significancia estadística cuando las circunstancias se fuerzan y algunos no dudan en practicar la sustitución de la moral profesional por el beneficio material, subsistencia me dirán algunos, pero en un determinado número de casos prevalece sin duda alguna la moral del profesional (que no es lo mismo que la moral profesional), la que él se ha adaptado para autojustificarse, abandonando consciente o inconscientemente la que le obliga la profesión que libremente ha escogido ejercer.

Es justo contemplar en esta encrucijada de valores toda la cadena del medicamento des-

© ERICSPHOTOGRAPHY/STOCKPHOTO



NOMBRE DEL MEDICAMENTO. △ Hirobriz Breezhaler 150 microgramos polvo para inhalación (cápsula dura). Hirobriz Breezhaler 300 microgramos polvo para inhalación (cápsula dura). **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada cápsula contiene maleato de indacaterol equivalente a 150 ó 300 microgramos de indacaterol. La dosis liberada por la boquilla del inhalador de Hirobriz Breezhaler es maleato de indacaterol equivalente a 120 ó 240 microgramos, respectivamente, de indacaterol. Excipientes: Cada cápsula contiene 24,8 ó 24,6 mg, respectivamente, de lactosa. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección "Lista de excipientes". **FORMA FARMACÉUTICA.** Polvo para inhalación (cápsula dura). Hirobriz Breezhaler 150 microgramos: cápsulas transparentes e incoloras que contienen un polvo blanco, con "IDL 150" impreso en negro por encima de una línea negra y el logotipo de la compañía (P) impreso en azul por debajo de la misma. Hirobriz Breezhaler 300 microgramos: cápsulas transparentes e incoloras que contienen un polvo blanco, con "IDL 300" impreso en azul por encima de una línea azul y el logotipo de la compañía (P) impreso en negro por debajo de la misma. **DATOS CLÍNICOS.** Indicaciónes terapéuticas. Hirobriz Breezhaler está indicado para el tratamiento broncodilatador de mantenimiento de la obstrucción de las vías respiratorias en pacientes adultos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). **Posología y forma de administración.** Posología. La dosis recomendada consiste en la inhalación del contenido de una cápsula de 150 microgramos una vez al día, utilizando el inhalador de Hirobriz Breezhaler. La dosis sólo debe aumentarse por prescripción facultativa. Se ha demostrado que la inhalación del contenido de una cápsula de 300 microgramos una vez al día, utilizando el inhalador de Hirobriz Breezhaler ofrece beneficios clínicos adicionales por lo que respecta a la dificultad para respirar, especialmente en pacientes con EPOC grave. La dosis máxima es de 300 microgramos una vez al día. Hirobriz Breezhaler debe administrarse a la misma hora cada día. Si se olvida una dosis, la próxima dosis debe administrarse el día siguiente a la hora habitual. **Población de edad avanzada.** La concentración plasmática máxima y la exposición sistémica global aumentan con la edad pero no se requiere ajuste de dosis en pacientes de edad avanzada. **Población pediátrica.** No existe un uso relevante de Hirobriz Breezhaler en la población pediátrica (menores de 18 años). **Insuficiencia hepática.** No se requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada. No se dispone de datos sobre el uso de Hirobriz Breezhaler en pacientes con insuficiencia hepática grave. **Insuficiencia renal.** No se requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal. **Forma de administración.** Para su inhalatoria exclusivamente. Las cápsulas de Hirobriz Breezhaler deben administrarse únicamente con la ayuda del inhalador de Hirobriz Breezhaler (ver sección "Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones"). Las cápsulas de Hirobriz Breezhaler no deben tragarse. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo, a la lactosa o a alguno de los otros excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Asma. Hirobriz Breezhaler no debe utilizarse en asma debido a la ausencia de datos sobre resultados a largo plazo de Hirobriz Breezhaler en esta indicación. **Broncoespasmo paradójico.** Como ocurre con otros tratamientos inhalatorios, la administración de Hirobriz Breezhaler puede causar un broncoespasmo paradójico que puede ser amenazante para la vida. En caso de producirse, debe interrumpirse inmediatamente la administración de Hirobriz Breezhaler y sustituirse por un tratamiento alternativo. **Empoaramiento de la enfermedad.** Hirobriz Breezhaler no está indicado para el tratamiento de episodios agudos de broncoespasmo, es decir, como tratamiento de rescate. Si la EPOC empeora durante el tratamiento con Hirobriz Breezhaler, se debe evaluar de nuevo al paciente y al régimen de tratamiento de la EPOC. No es adecuado aumentar la dosis diaria de Hirobriz Breezhaler por encima de la dosis máxima de 300 microgramos. **Efectos sistémicos.** Aunque no suelen observarse efectos clínicamente relevantes sobre el sistema cardiovascular después de administrar Hirobriz Breezhaler en las dosis recomendadas, tal y como ocurre con otros agonistas beta-adrenérgicos, indacaterol debe utilizarse con precaución en pacientes con trastornos cardiovasculares (insuficiencia coronaria, infarto agudo de miocardio, arritmias cardíacas, hipertensión), con trastornos convulsivos o tirotoxicosis, y en pacientes que responden de forma inusual a los agonistas beta-adrenérgicos. Efectos cardiovasculares. Al igual que otros agonistas beta-adrenérgicos, indacaterol puede producir efectos cardiovasculares clínicamente significativos en algunos pacientes, determinado por el incremento de la frecuencia del pulso, la presión sanguínea y/o los síntomas. Si aparecen estos efectos, puede ser necesario interrumpir el tratamiento. Se ha observado, asimismo, que los agonistas beta-adrenérgicos producen alteraciones en el electrocardiograma (ECG), como el aplastamiento de la onda T y depresión del segmento ST, si bien se desconoce la significación clínica de estos hallazgos. No se han observado efectos clínicamente relevantes sobre la prolongación del intervalo QT en ensayos clínicos con Hirobriz Breezhaler a las dosis terapéuticas recomendadas. **Hipocalcemia.** Los agonistas beta-adrenérgicos pueden inducir en algunos pacientes una hipocalcemia significativa, capaz de provocar efectos adversos cardiovasculares. El descenso del potasio sérico es generalmente transitorio y no requiere administrar suplementos. En pacientes con EPOC grave, la hipocalcemia puede acentuarse por la hipoxia y por el tratamiento concomitante (ver sección "Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción"), lo que puede aumentar la susceptibilidad a las arritmias cardíacas. **Hiper glucemia.** La inhalación de dosis elevadas de agonistas beta-adrenérgicos puede inducir un aumento de la glucosa plasmática. Tras el inicio del tratamiento con Hirobriz Breezhaler, deben vigilarse estrechamente los niveles de glucosa en sangre en pacientes diabéticos. Durante los ensayos clínicos, se observó, por lo general, una mayor frecuencia (1-2%) de alteraciones clínicamente considerables de la glucemia en los pacientes tratados con Hirobriz Breezhaler a las dosis recomendadas que con placebo. No se ha investigado el uso de Hirobriz Breezhaler en pacientes con diabetes mellitus no controlada. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Agentes simpaticomiméticos. La administración concomitante de otros agentes simpaticomiméticos (solos o como integrantes de un tratamiento de combinación) puede potenciar los efectos adversos de Hirobriz Breezhaler. Hirobriz Breezhaler no debe utilizarse junto con otros agonistas beta-adrenérgicos de larga duración ni con medicamentos que los contengan. **Tratamiento hipocalémico.** La administración concomitante de tratamiento hipocalémico con derivados de la metilxantina, corticoides o diuréticos no ahorradores de potasio pueden intensificar el posible efecto hipocalémico de los agonistas beta-adrenérgicos, por lo tanto se debe utilizar con precaución (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **Bloqueantes beta-adrenérgicos.** Los bloqueantes beta-adrenérgicos pueden debilitar o antagonizar el efecto de los agonistas beta-adrenérgicos. Por ello, indacaterol no debe administrarse junto con bloqueantes beta-adrenérgicos (incluidos colírios) a menos que su uso esté claramente justificado. Cuando sean necesarios, es preferible utilizar bloqueantes beta-adrenérgicos cardioselectivos, aunque éstos también deben administrarse con precaución. **Interacciones asociadas al metabolismo y a transportadores.** La inhibición de los agentes principales del metabolismo de indacaterol, CYP3A4 y la glicoproteína P (P-gp) aumenta hasta dos veces la exposición sistémica del fármaco. La magnitud de la exposición aumenta debido a las interacciones, si bien no afecta a la seguridad de acuerdo con la experiencia adquirida con el tratamiento con Hirobriz Breezhaler en los ensayos clínicos de hasta un año de duración y utilizando dosis de hasta el doble de la dosis máxima terapéutica recomendada. No se han observado interacciones entre indacaterol y medicamentos administrados conjuntamente. Los estudios *in vitro* indican que el indacaterol presenta una capacidad insignificante de provocar interacciones metabólicas con medicamentos en los niveles de exposición sistémica que se alcanzan en la práctica clínica. **Embarazo y**

Tabla 1. Reacciones adversas

Reacciones adversas	Frecuencia
Infecciones e infestaciones	
Rinofaringitis	Frecuente
Infección de las vías respiratorias altas	Frecuente
Sinusitis	Frecuente
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	
Diabetes mellitus e hiperglucemia	Frecuente
Trastornos del sistema nervioso	
Cefalea	Frecuente
Parestesia	Poco frecuente
Trastornos cardíacos	
Isquemia coronaria	Frecuente
Fibrilación auricular	Poco frecuente
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	
Tos	Frecuente
Dolor faringolaríngeo	Frecuente
Rinorrea	Frecuente
Congestión del tracto respiratorio	Frecuente
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	
Espasmos musculares	Frecuente
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	
Edema periférico	Frecuente
Dolor torácico no cardíaco	Poco frecuente

lactancia. Embarazo. No existen datos sobre la utilización de indacaterol en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no muestran efectos dañinos directos o indirectos sobre la toxicidad reproductiva a una exposición clínicamente relevante. Al igual que otros agonistas beta-adrenérgicos, indacaterol puede inhibir el parto debido al efecto relajante sobre el músculo liso uterino. Hirobriz Breezhaler solo debe utilizarse durante el embarazo si los beneficios esperados superan los riesgos potenciales. **Lactancia.** Se desconoce si indacaterol/metabolitos se excretan por la leche materna. Los datos farmacocinéticos/toxicológicos disponibles en animales muestran excreción del indacaterol/metabolitos en la leche. Por ello, no puede descartarse el riesgo para el lactante. Debe tomarse una decisión respecto a la discontinuación de la lactancia o a la discontinuación/abstención del tratamiento con Hirobriz Breezhaler, teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre. **Fertilidad.** Se ha observado en ratas un descenso en la tasa de embarazos. Sin embargo, se considera improbable que la inhalación de indacaterol a las dosis máximas recomendadas afecte la reproducción o fertilidad en seres humanos. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Hirobriz Breezhaler sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas.** Resumen del perfil de seguridad. Las reacciones adversas más frecuentes con las dosis recomendadas consistieron en rinofaringitis (9,1%), tos (6,8%), infección de las vías respiratorias altas (6,2%) y cefalea (4,8%). La gran mayoría fueron de carácter leve o moderado y su frecuencia disminuyó al continuar el tratamiento. A las dosis recomendadas, el perfil de seguridad de Hirobriz Breezhaler en pacientes con EPOC no de manifestó unos efectos sistémicos carentes de significación clínica debido a la estimulación beta-adrenérgica. La variación media de la frecuencia cardíaca fue inferior a un latido por minuto y la taquicardia fue infrecuente y similar a la registrada en el grupo placebo. No se detectaron prolongaciones significativas del intervalo QT-F en comparación con placebo. La frecuencia de intervalos QT-F apreciablemente prolongados (es decir, >450 ms (hombres) y >470 ms (mujeres)) y las notificaciones de hipocalcemia fueron similares a las registradas con placebo. La variación media de las alteraciones máximas de la frecuencia resultaron similares con Hirobriz Breezhaler y con placebo. **Resumen tabulado de las reacciones adversas.** El programa de desarrollo clínico de fase III de Hirobriz Breezhaler incluyó pacientes con un diagnóstico clínico de EPOC entre moderada y grave. En él, se han tratado 2.154 pacientes con dosis de indacaterol de hasta dos veces la dosis máxima recomendada y hasta un año de tratamiento. De estos pacientes, 627 recibieron 150 microgramos una vez al día y 853 recibieron 300 microgramos una vez al día. Aproximadamente, el 40% de los pacientes padecían EPOC grave. La media de edad de los pacientes era 63 años, con un 47% de los pacientes de 65 años o mayores, y la mayoría (89%) de raza caucásica. Las reacciones adversas de la Tabla 1 se citan según la clasificación por órganos y sistemas de MedDRA de la base de datos de seguridad de EPOC. Dentro de cada clase de órganos, las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de frecuencia de acuerdo con la convención siguiente (CIOMS III): Muy frecuentes (≥1/10); frecuentes (≥1/100 a <1/100); 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). Con una dosis doble de la máxima dosis recomendada, el perfil de seguridad de Hirobriz Breezhaler resultó similar al de las dosis recomendadas. Otras reacciones adversas fueron temblor (frecuente) y anemia (poco frecuente). **Descripción de las reacciones adversas seleccionadas.** En los ensayos clínicos fase III, los profesionales sanitarios observaron que durante las visitas, una media del 17-20% de los pacientes presentaba una tos esporádica que solía aparecer en los 15 segundos posteriores a la inhalación y duraba generalmente 5 segundos (aproximadamente 10 segundos en fumadores). Se observó con mayor frecuencia en mujeres que en hombres y en fumadores que en ex-fumadores. En general, esta tos que aparecía tras la inhalación se toleraba bien y no obligó a ningún paciente a discontinuar el ensayo con las dosis recomendadas (la tos es un síntoma de la EPOC y únicamente el 6,8% de los pacientes describieron la tos como reacción adversa). No existe evidencia de que la tos que aparece tras la inhalación se asocie al broncoespasmo, exacerbaciones, empoaramiento de la enfermedad o pérdida de eficacia. **Sobredosis.** En pacientes con EPOC, dosis únicas 10 veces superiores a la dosis terapéutica máxima recomendada se asociaron con un aumento moderado de la frecuencia del pulso, la presión sanguínea sistólica y el intervalo QT. Es probable que una sobredosis de indacaterol cause exageradamente los efectos típicos de los estimulantes beta-adrenérgicos, es decir, taquicardia, temblor, palpitaciones, cefalea, náuseas, vómitos, mareos, arritmias ventriculares, acidosis metabólica, hipocalcemia e hiperglucemia. Está indicado prescribir tratamiento sintomático y de soporte. En los casos graves, se debe hospitalizar al paciente. Se debe considerar la posibilidad de emplear bloqueantes cardioselectivos, pero sólo bajo la supervisión de un médico y con suma precaución ya que los bloqueantes beta-adrenérgicos pueden provocar broncoespasmo. **DATOS FARMACÉUTICOS.** Lista de excipientes. **Contenido de la cápsula.** Lactosa monohidrato. **Cubierta de la cápsula.** Gelatina. **Incompatibilidades.** No procede. **Periodo de validez.** 2 años. **Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 30°C. Las cápsulas de Hirobriz Breezhaler deben conservarse siempre en el blister para protegerlas de la humedad y extrañas losa inmediatamente antes de usar. **Naturaleza y contenido del envase.** Hirobriz Breezhaler es un dispositivo para inhalación de dosis única. El cuerpo del inhalador y el capuchón están fabricados con acrílonitrilo butadieno estireno, los pulsadores están fabricados con metil metacrilato acrílonitrilo butadieno estireno. Las agujas y muelles son de acero inoxidable. Envases blister de PA/Alu/PVC - Alu, que contienen 10 cápsulas duras, con un inhalador fabricado con materiales plásticos y que se incluye en cada envase. Cartonaje conteniendo 10 cápsulas (1x10 cápsulas en tira de blister) y un inhalador de Hirobriz Breezhaler. Cartonaje conteniendo 30 cápsulas (3x10 cápsulas en tiras de blister) y un inhalador de Hirobriz Breezhaler. Envase múltiple que contiene 2 envases (cada uno conteniendo 30 cápsulas y 1 inhalador). Envase múltiple que contiene 3 envases (cada uno conteniendo 30 cápsulas y 1 inhalador). Envase múltiple que contiene 30 envases (cada uno conteniendo 10 cápsulas y 1 inhalador). Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Debe utilizarse el inhalador de Hirobriz Breezhaler que se proporciona con cada nueva prescripción. Deseche el inhalador después de 30 días de uso. **Instrucciones de uso y manipulación.** 1. Retire el capuchón. 2. Abra el inhalador: Sujete firmemente la base del inhalador e incline la boquilla. De esta manera se abrirá el inhalador. 3. Prepare la cápsula: Justo antes de usar, con las manos secas, extraiga una cápsula del blister. 4. Introduzca la cápsula: Introduzca la cápsula en el compartimento para la cápsula. No coloque nunca una cápsula directamente en la boquilla. 5. Cierre el inhalador: Cierre el inhalador hasta que oiga un "click". 6. Perfere la cápsula: Sujete el inhalador en posición vertical con la boquilla hacia arriba. • Perfere la cápsula presionando firmemente ambos pulsadores al mismo tiempo. Realice esta operación sólo una vez. • Deberá oír un "click" en el momento en que se perfere la cápsula. 7. Suelte completamente los pulsadores. 8. Espire: Antes de introducir la boquilla en su boca, espire completamente. No soplo dentro de la boquilla. 9. Inhale el medicamento. Para inhalar el medicamento profundamente en sus vías respiratorias: • Sujete el inhalador como se muestra en la figura. Los pulsadores deben quedar situados a la derecha e izquierda. No presione los pulsadores. • Introduzca la boquilla en su boca y cierre los labios firmemente en torno a ella. • Inspire de forma rápida y constante y tan profundamente como pueda. 10. Nota: Cuando inspire a través del inhalador, la cápsula girará en la cámara y usted deberá oír un zumbido. Notará un gusto dulce cuando el medicamento penetre en sus pulmones. Información adicional. Ocasionalmente, fragmentos muy pequeños de la cápsula pueden atravesar el filtro e introducirse en su boca. Si esto ocurre, puede notar estos fragmentos en su lengua. No es perjudicial si estos fragmentos se tragan o inhalan. La posibilidad de que la cápsula se fragmente aumenta si la cápsula se perfora accidentalmente más de una vez (paso 6). Si no oye un zumbido: La cápsula puede estar atascada en el compartimiento. Si esto ocurre: • Abra el inhalador y libere la cápsula con cuidado dando golpes en la base del mismo. No presione los pulsadores. • Inhale el medicamento de nuevo repitiendo los pasos 8 y 9. 11. Contenga la respiración: Después de que haya inhalado el medicamento: • Contenga la respiración durante un mínimo de 5-10 segundos o todo lo posible mientras no le resulte incómodo, al tiempo que extrae el inhalador de la boca. • Seguidamente espire. • Abra el inhalador para comprobar si queda polvo en la cápsula. Si queda polvo en la cápsula: • Cierre el inhalador. • Repita los pasos 8, 9, 10 y 11. La mayoría de las personas son capaces de vaciar la cápsula en una o dos inhalaciones. Información adicional. Algunas personas ocasionalmente pueden toser al poco de inhalar el medicamento. En caso de que le ocurra, no se preocupe. Si la cápsula está vacía, es que ha recibido suficiente cantidad de su medicamento. 12. Después de que haya acabado de tomar su medicamento: • Abra de nuevo la boquilla, y elimine la cápsula vacía extrayéndola del compartimiento de la cápsula. Coloque la cápsula vacía en la basura de su casa. • Cierre el inhalador y coloque de nuevo el capuchón. No conserve las cápsulas en el inhalador de Hirobriz Breezhaler. 13. Marque en el registro de dosis diaria: En el interior del envase hay un registro de dosis diaria. Coloque una marca en el recuadro de hoy si le ayuda a recordar cuando le toca la siguiente dosis. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Novartis Europharm Limited Wiblemehurst Road, Horsham, West Sussex, RH12 5AB, Reino Unido. **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** EU/1/09/594/002. EU/1/09/594/007. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** 30.11.2009. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 12/2010. Representante local de Novartis: FAES FARMA, S.A.Tel: +34 900 460 153. **PRECIO Y CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Hirobriz Breezhaler 150 microgramos (30 cápsulas + inhalador) PVP(IVA): 15,13 Euros, Hirobriz Breezhaler 300 microgramos (30 cápsulas + inhalador) PVP(IVA): 50,13 Euros. Medicamento sujeto a prescripción médica. Reembolsado por el Sistema Nacional de Salud con aportación reducida.

- Está indicado para el tratamiento broncodilatador de mantenimiento de la obstrucción de las vías respiratorias en pacientes adultos con EPOC.
 - Hirobriz Breezhaler no debe utilizarse en asma debido a la ausencia de datos sobre resultados a largo plazo de Hirobriz Breezhaler en esta indicación.
 - La dosis recomendada consiste en la inhalación del contenido de una cápsula de 150 microgramos una vez al día, utilizando inhalador de Hirobriz Breezhaler. La dosis solo debe aumentarse por prescripción facultativa.
- Para la información completa remitirse a la ficha técnica.

de la fabricación a la dispensación, pasando por la distribución, y afirmar que a pesar de todo cada uno de los eslabones ha estado implicado y comprometido en el sentido amplio de la responsabilidad. Sin duda, la Administración ha descansado en las autoinspecciones que desde hace muchos años han presidido la fabricación de fármacos, dado que realizarlas con la eficacia y la prontitud que requeriría una seguridad a toda prueba se le hacía prácticamente imposible. La Administración ha limitado sus controles, sea en el ámbito estatal o en el autonómico, hasta donde la razonable coherencia le ha permitido. Además, los códigos deontológicos de la profesión farmacéutica en sus diversas especializaciones y los de las patronales del medicamento han ejercido un muy estimable papel que, sin duda, las administraciones también han sabido reconocer y aprovechar.

Nuestro entorno y la lógica sanitaria

El Sistema Nacional de Salud es una conquista social indiscutible para el bienestar y el progreso. Desde las comunidades autónomas se gestiona el 80% de las prestaciones sociales. El déficit acumulado en estas comunidades hace más de cinco años hace pensar que no todo es debido a la crisis. Ya en aquel entonces y mucho antes se procedía a recortar el gasto farmacéutico a costa de reducir el precio de los medicamentos. Si comparamos estos precios con los de los países de nuestro entorno podemos afirmar dos cosas: la primera, que son de los más bajos de Europa y sería deseable aumentar los presupuestos sanitarios al menos hasta los niveles de la media europea para frenar más tentaciones y no buscar solamente en el medicamento la vía de ahorro; la segunda y evidente es la repetida y criticada exportación paralela que, aunque lícita con condicionantes muy claros, se ha venido ejerciendo por canales no siempre adecuados, perjudicando en muchos casos la llegada de la dispensación del medicamento al usuario. La Administración lo ha contemplado con evidente pasividad hasta hace muy poco, en que ha establecido algún requisito.

La exclusión de determinadas especialidades farmacéuticas del régimen de la Seguridad Social nos conduce a diferentes lecturas. Una de ellas es que no siempre priva la lógi-

ca sanitaria por parte de la Administración. Uno de los ejemplos que puede ilustrar lo dicho radica en la decisión adoptada con la denominada «píldora del día después»; además de haber creado en algunos farmacéuticos una falta de libertad de conciencia, representa, desde el punto de vista sanitario, traspasar inconscientemente a la oficina de farmacia una responsabilidad que se ejercía hasta entonces con más o menos rigor protocolario, sin darle a la oficina de farmacia las herramientas para garantizar un mínimo control de la población usuaria y una asistencia farmacéutica adecuada. En Cataluña se elaboró un protocolo en el que intervino muy activamente el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, pero fue definitivamente rechazado en el Consejo Interterritorial. Ello representa una presunta vulnerabilidad de la ética y el derecho sanitario. Otra lectura que puede hacerse de la exclusión de medicamentos, como consecuencia de fijar los precios de referencia y precios mínimos, es la cuestionable legalidad de dar preferencia e incluso incentivar la prescripción de determinados genéricos frente a otros genéricos (en algunas comunidades) y a medicamentos con marca. Estos últimos disponen, aunque la patente haya expirado, de autorización de comercialización por la Agencia del Medicamento y la financiación de los mismos por los sistemas de salud continúa vigente y, por lo tanto, tienen el mismo derecho de prescripción y financiación que el genérico correspondiente y con más razón cuando la industria se afanó, sin más remedio, a ajustar sus precios a los requeridos para poder continuar siendo financiados. Los códigos éticos de la industria y el derecho mercantil y sanitario tienen que pronunciarse al respecto. Desde muchos puntos de vista determinadas modificaciones de la legislación, debido a ciertos antojos o a la imposibilidad de poder controlar necesidades del momento, es sinónimo de crisis ética. El colapso financiero en la Sanidad puede conllevar, si no se vigila, a bordear en muchos casos los límites, algunas veces ya muy difuminados, de la deontología.

No me perdonaría olvidar un aspecto que es muy delicado pero que por el bien de la honradez no podemos obviar. La bajada de los precios de venta de los medicamentos no representa para la industria un acordeón que pueda cerrarse hasta donde se quiera. Cuan-

«Si se sigue recortando más el gasto farmacéutico puede conllevar a hipotecar algún código deontológico»

© J. BRIONES/STOCKPHOTO



do el precio es razonablemente justo la auto-inspección de que hablábamos funciona también de manera muy razonable. Ahora bien, cuando el aire escasea, para que el acordeón emita la música que se le exige se corre el peligro de que alguien se sienta tentado por soluciones que comprometan la calidad. La Administración debe considerarlo, pues es su deber primordial velar para que el medicamento llegue al enfermo con las máximas garantías de calidad, seguridad y eficacia.

«Desde muchos puntos de vista determinadas modificaciones de la legislación, debido a ciertos antojos o a la imposibilidad de poder controlar necesidades del momento, es sinónimo de crisis ética»

Algunos ejemplos

Para finalizar, considero ilustrativo mencionar algunos ejemplos de alertas que en circunstancias de recortes económicos en la prestación farmacéutica pueden amenazar, y de hecho ya lo hacen, la garantía del cumplimiento de los códigos deontológicos. Se detecta la venta de medicamentos de dudosa eficacia por canales no autorizados e incluso la venta de especialidades farmacéuticas en establecimientos ajenos a las oficinas de farmacia y en algún caso con alguna de ellas implicada. Se han denunciado en algunas oficinas de farmacia servicios no autorizados (depilaciones, quiromasajes, entre otros). Llama la atención que en ciertas oficinas de farmacia se niegan a dispensar, incluso en servicios de urgencia, determinados medicamentos de precio elevado por las repercusiones fiscales que según algún Real Decreto consideran que les pueden afectar (este caso no es consecuencia directa evidentemente de la bajada de precios y aunque sea un error de interpretación económica del farmacéutico titular, lo que sí está claro es que se hipoteca desde otro punto de vista la moral profesional). Se llegan a ofrecer in-

centivos en función del número de recetas, dirigismo, competencia ilícita, fidelidad del usuario mediante ardidés a todas luces inadmisibles e ilegales, dado el modelo de reglamentación que rige la distribución de oficinas de farmacia, constituyendo un paquete de irregularidades preocupantes, tanto desde el punto de vista ético como deontológico, detectadas desde los colegios profesionales. También se ha constatado que determinados titulares de oficinas de farmacia están más preocupados por la rentabilidad de su servicio al máximo número posible de residencias geriátricas que por la atención que merecen los usuarios de sus establecimientos sanitarios, que son el pilar fundamental de su profesión (un ejemplo de irresponsabilidad y estafa podría ser la detección de recetas prescritas a este colectivo geriátrico residencial con «cupones precinto» de especialidades no coincidentes). Debido probablemente a la falta de rentabilidad de los servicios de urgencia se observa un creciente incumplimiento (afortunadamente no significativo) sin haber cursado la debida información a los colegios profesionales, que son los que sustituyen a la Administración para que el servicio se ejerza con la máxima garantía para el enfermo. La falta de presencia farmacéutica es una realidad en algunos casos y los colegios deben velar y velan por su solución.

Llamada

Deseo hacer una llamada a todos los colegios de farmacéuticos de España para que dispongan de comisiones de Deontología, delegadas de sus Juntas de Gobierno, a fin de que salvaguarden la ética y la moral (en mayúsculas), para que jamás se vean hipotecadas ni cuando los aires del sacrificio económico soplen con cierta intensidad. En el Colegio de Barcelona estamos orgullosos de que sea así y aunque nos queda muchísimo trabajo por hacer, estamos en una senda que consideramos que no debe jamás abandonarse.

Si las responsabilidades de los colegios profesionales fueran en algún momento cuestionadas, solamente por la labor de defensa de la ética profesional a través de sus comisiones de deontología, los Colegios ya tendrían razón de existir.

Algunos se preocupan por no perder el estado del bienestar, mientras otros lo continúan buscando. ■

Este curso pretende concienciar al farmacéutico de la importancia de su papel como primera figura a la que se dirige el paciente para tratar las anomalías o consultas de su piel, ya que se trata de un profesional sanitario cercano al que a menudo se visita antes de tomar la decisión de acudir a la consulta de un médico especializado.

Objetivos

Las enfermedades y alteraciones de la piel afectan a gran parte de la población española, por lo que suponen una proporción importante de las consultas más solicitadas al profesional de la oficina de farmacia.

Este curso pretende proporcionar al farmacéutico los conocimientos necesarios para la detección y adecuada atención a los pacientes con inquietudes acerca de su piel, dentro del campo de la atención farmacéutica.

Objetivo general

Estos módulos aportarán nociones que mejorarán las habilidades comunicativas del farmacéutico. Se trata de la obtención de la información necesaria por parte del farmacéutico para ofrecer una atención adecuada y transmitirla de forma correcta al paciente, consiguiendo así un adecuado seguimiento del tratamiento dispensado.

Objetivos específicos

- Conocer las particularidades de la cosmética en diferentes ámbitos, así como sus características generales y principales tratamientos y recomendaciones.
- Revisar los contenidos teóricos más comunes sobre la dermatología cosmética desde el punto de vista de la atención farmacéutica.
- Mejorar el conocimiento de los farmacéuticos sobre la incidencia de la dermatología en las principales etapas de la vida.

Metodología

A lo largo del año 2011, se presentan dos módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publican en la revista *El Farmacéutico* y en www.aulamayo.com, y de un test de evaluación

PROGRAMA DEL CURSO 2011

Unidad temática	N.º publicación
Módulo 1: Dermatología cosmética	
1 Nutricosmética	449
2 Hidratación	450
3 Antiarrugas y toxina botulínica	451
4 Protección de la piel (sol, aire, condiciones extremas)	452
5 Problemas derivados del maquillaje permanente, tatuajes y <i>piercings</i>	453
6 Acné	454
7 Estrías y cicatrices	455
8 Cosmética masculina	456
Módulo 2: Dermatología en épocas de la vida	
9 Dermatología durante el embarazo	457
10 Neonatología y postparto	458
11 Pediatría (niños)	459
12 Pediatría (adolescentes)	460
13 Adultos (hombres)	461
14 Adultos (mujeres)	462
15 Anciano	463
16 Anciano (encamado)	464

que debe contestarse *on line* en www.aulamayo.com. Para ello, es necesario que acceda a www.aulamayo.com y que se registre en el curso.

Evaluación

Junto con la publicación del último tema del módulo, se activará, sólo en www.aulamayo.com, la evaluación del módulo.

Créditos

Curso acreditado con **5,7 créditos** por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Entre en www.aulamayo.com para realizar las evaluaciones de los módulos y consultar los temas publicados

Secretaría Técnica: Tels.: 932 090 255/932 020 643 (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) Aribau, 185-187, 2.ª planta • 08021 Barcelona • secretaria@aulamayo.com • www.aulamayo.com



Actividad acreditada con 5,7 créditos por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud



módulo 2

Dermatología
en distintas épocas
de la vida

1. Dermatología durante el embarazo
2. Neonatología y posparto
3. **Pediatría (niños)**
4. Pediatría (adolescentes)
5. Adultos (hombres)
6. Adultos (mujeres)
7. Anciano
8. Anciano (encamado)

Pediatría (niños)

María Jesús Lucero Muñoz

Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla

Aparentemente, la piel del bebé es suave y tersa y, al mismo tiempo, resistente y elástica. Sin embargo, en los primeros días de vida del recién nacido no se puede pensar que es perfecta. No es un signo de alarma, hay que dar tiempo al bebé para completar el desarrollo de su piel, y mostrará la esperada «piel de melocotón».

Fisiología de la piel infantil

Aunque la infancia puede considerarse como el periodo de vida que abarca hasta los 12 años, las diferencias que sufre la piel a medida que va madurando y los cuidados que requiere aconsejarían dividirla en varios periodos según sus características: prematuro, recién nacido, niño y adolescente. El tiempo de maduración de las estructuras cutáneas puede estimarse en torno a 8 o 10 años.

En el recién nacido, la superficie cutánea respecto al peso corporal es tres veces mayor, por lo que el riesgo de penetración de sustancias

tóxicas y de absorción de medicamentos es superior. La piel es, aproximadamente, cinco veces más delgada que la del adulto, y su espesor aumenta con el paso del tiempo hasta llegar a la pubertad.

El vérnix o *vernix caseosa* es una capa grasa que cubre la piel del bebé, tanto del prematuro como del recién nacido a término. Es de origen predominantemente glandular, a la que se le unen el lanugo y los restos de la descamación epidérmica. Actúa como una capa protectora frente a las infecciones cutáneas y como nutriente de la piel que potencia la débil función barrera de la piel en esa fase. No debe eliminarse en su totalidad y menos mediante lavados vigorosos en la limpieza diaria.

El manto hidrolipídico del bebé es por naturaleza frágil y, por tanto, no puede asegurar de forma perfecta la protección de la piel. Su composición difiere de la del adulto, de modo que está en menor cantidad, es menos resistente y tiene una capacidad protectora significativamente disminuida. En el bebé prematuro contiene, además, niveles inferiores de factor de hidratación natural.

El pH cutáneo del recién nacido es casi neutro, entre 6 y 7, y la capacidad tampón es casi nula, por lo que su piel es especialmente susceptible a presentar infecciones oportunistas. Además, el poder reequilibrante del pH es débil y, poco a poco, a medida que el bebé se desarrolla, se va convirtiendo en más ácido (4,9-5). Por este motivo, es recomendable lavarse bien las manos antes de tocar al recién nacido.

La epidermis es la parte de la piel que está en contacto con el exterior. En el bebé se presenta más delgada que en el adulto, con un proceso de queratinización muy reducido; además, la transpiración es inmadura hasta los 2 o 3 años. El estrato córneo, capa más externa de la epidermis, es mucho más fino y las células están menos cohesionadas entre ellas, pudiendo desprenderse con mayor facilidad y favorecer la formación de vesículas. El número de melanocitos en el recién nacido es similar al del

© N. COOPER/ISTOCKPHOTO



adulto, aunque su capacidad protectora está disminuida, debido a que es menor la proporción de melanina sintetizada y transferida a los queratinocitos de la epidermis.

La dermis tiene un espesor cuatro veces inferior y un límite entre la zona papilar y la reticular mucho peor definido que el del adulto. Las fibras de colágeno difieren poco y las fibras elásticas se producen mucho más tarde y no llegan a ser similares a las del adulto hasta los 3 años de edad. En el momento del nacimiento, los plexos vasculares subpapilares no están completamente organizados. Existe una gran cantidad de anastomosis vasculares en la dermis papilar que produce el tono sonrosado particular del recién nacido; estas disminuyen en la primera semana de vida, en la que se hacen evidentes las prolongaciones interpapilares. Las características del adulto solo se alcanzan a partir del tercer mes. Los nervios poseen una estructura más desorganizada con una función menos madura que en el adulto. En cuanto al sistema inmunitario, no se halla totalmente desarrollado y no se consolida hasta los 9 años de edad. Esto justifica que pequeñas lesiones, irritaciones o rozaduras pueden llegar a ser un acceso fácil de procesos infecciosos.

Todas las glándulas sudoríparas ecrinas, responsables de la transpiración, están presentes desde el nacimiento, pero funcionalmente no están del todo desarrolladas, ni tampoco está maduro su control neurológico. Es importante saber que el sudor ecrino no aparece hasta unos días después del nacimiento, primero en la frente y palmas de las manos y, luego, en todo el cuerpo. La principal función del sudor es disminuir la temperatura de la piel si esta se eleva excesivamente; el recién nacido, como no controla aún este sistema, es incapaz de aumentar la producción de sudor y, por tanto, de regular la temperatura en caso de calor fuerte hasta aproximadamente los 2 o 3 años de edad. Por todo ello, el

© A. BORKOWSKI/STOCKPHOTO



bebé no puede soportar temperaturas elevadas.

Las glándulas sudoríparas apocrinas no entran en funcionamiento hasta los 7 años y alcanzan su máximo desarrollo en la pubertad. En estas condiciones, los bebés no presentan olores desagradables.

Las glándulas sebáceas son las responsables de la producción del sebo que forma parte del manto hidrolipídico de la piel. Durante el embarazo y hasta el nacimiento, están muy estimuladas y excesivamente desarrolladas por la acción de las hormonas maternas. A partir de ese momento y hasta la pubertad, la secreción de sebo empieza a disminuir, favoreciendo la sequedad cutánea. La función del sebo no solo es formar el vérnix, sino lubricar el conjunto de la piel y protegerla contra bacterias y hongos. El exceso transitorio de esta secreción puede ser responsable de pequeños trastornos como la dermatitis seborreica o el acné infantil. La síntesis de sebo empieza a incrementarse a los 6 años en las niñas y a los 7 en los niños, seguramente estimulado por los andrógenos de las glándulas adrenales.

El manto hidrolipídico formado por las secreciones de estas glándulas aún no existe. Por ello, la piel del recién nacido está menos protegida frente a

la deshidratación y las agresiones del medio exterior, y se reseca y agrieta más fácilmente.

Por último, la uña presenta muchos cambios que deben considerarse antes de emitir un diagnóstico en la infancia. Al ser delgada y transparente, se curva por el extremo distal al nacimiento de esta.

Entre las funciones de la piel, la protectora y la termorreguladora son las que más se verán modificadas en la infancia con respecto al adulto. La función protectora se realiza mediante la especial textura y composición de la piel, y la de termorregulación se lleva a cabo a través de los fenómenos de vasodilatación y vasoconstricción de los plexos vasculares cutáneos, aumentando o disminuyendo su temperatura.

La piel del bebé y del niño de corta edad presenta un contenido en agua considerablemente superior al de la piel adulta, pero esta agua procede de la dermis y es fácilmente eliminada por la transpiración, sobre todo por la piel de la cabeza y el cuero cabelludo del bebé.

Problemas cutáneos de la infancia

- Dermatitis irritativa del área del pañal (también denominada «dermatitis del pañal»). Se trata de un proceso cutáneo irritativo e inflamatorio agudo debido a las especiales condiciones que se dan en la zona cubierta por el pañal durante un periodo muy concreto de la edad del individuo. Las principales causas parecen ser la fricción, la oclusión, la humedad excesiva, la capacidad irritante de la orina y las heces, el aumento del pH cutáneo en la zona del pañal y el contacto continuo y directo de la piel con el material extrabsorbente que componen los propios pañales desechables, generalmente derivados de poliacrilato sódico. Las zonas más afectadas son los genitales, la región glútea, el periné, y la parte inferior del abdomen y superior de los muslos.

El tratamiento se basa en prevenir esta dermatitis mediante la aplicación tópica, después del cambio frecuente del pañal, de preparados protectores pero que no posean carácter oclusivo. La formulación contiene sustancias absorbentes, astringentes, emolientes y antisépticas que pueden administrarse en forma de cremas, pastas y polvos. No se recomienda el uso de talco u otros preparados en estado sólido por el riesgo de inhalación y por la posible formación de granulomas cuando se administran en zonas ulceradas. Es importante abstenerse de utilizar medicamentos con corticoides, antifúngicos o antibióticos tópicos sin prescripción facultativa o sin consultar con el farmacéutico, ya que existe cierto riesgo de sensibilización.

- Enfermedades infecciosas. No está justificado el uso indiscriminado de antisépticos y antibióticos para distintos tratamientos, e incluso para la higiene de la piel sana, ya que altera el ecosistema microbiológico cutáneo habitual y favorece la proliferación de otros microorganismos. Las enfermedades infecciosas más frecuentes son:

- Papovavirus. Es el virus causante de la verruga vulgar, de la verruga plana juvenil y de las verrugas plantares. Son muy contagiosas, aunque en la mayoría de los casos desaparecen de forma espontánea. En caso de tratamiento, siempre es más fácil la desaparición de las verrugas grandes y aisladas que de las pequeñas y múltiples. Tal vez la crioterapia sea el tratamiento más eficaz, pero no pueden olvidarse los tratamientos tópicos de colodión, ácido salicílico y ácido láctico (15-20%) (verrugas vulgares), solución acuosa de glutaraldehído (20%) (verrugas palmo-plantares) o ácido retinoico (0,05%).

- *Molluscum contagiosum*. Se manifiesta por pequeñas pápulas de color rosado con una depresión central, típicamente umbilicada. Por expresión de estas protuberancias se des-

CASOS PRÁCTICOS

Caso 1

María es la madre de un niño de 3 años que tiene dermatitis atópica. Ella se preocupa mucho de todos los aspectos del cuidado de su hijo, pero no consigue mejorar la piel de su bebé. Cuando llega a la farmacia, se lo comenta a José, el farmacéutico.

María: No consigo que la piel de mi hijo esté del todo bien.

José: ¿Le hidratas bien después del baño?

María: Sí, utilizo hidratantes y regeneradores. Por eso, no entiendo que no mejore.

José: ¿Utilizas un gel de baño adecuado para su piel y con pH ácido?

María: Sí. Mi amiga me ha recomendado uno del supermercado que le va muy bien a su hijo.

José: Pues ese debe ser el problema. Los niños atópicos deben utilizar geles de baño con pH ácido, y eso no es habitual en estos productos de uso general. Solo hay unos pocos en el mercado que te garantizan este parámetro. Intenta cambiarlo y verás como mejora.

María: Haré lo que me dice y ya se lo comentaré.

Caso 2

Una madre con un bebé de pocos meses llega a la farmacia preocupada porque a su hija le han salido unos granitos en la cara:

Madre: Mire lo que le ha salido en la cara a mi hija.

El farmacéutico observa que el bebé tiene unos granos en la cara a modo de acné. Le pregunta a la madre:

Farmacéutico: ¿Está usted dándole a su hija lactancia materna?

Madre: Sí ¿Por qué? ¿Es que no es bueno para ella?

Farmacéutico: No se preocupe. La lactancia materna es lo mejor para su hija. Lo que ocurre es que con la lactancia, el bebé recibe también ciertas hormonas maternas y esto estimula el acné neonatal. No se preocupe, con el paso del tiempo remitirá y no dejará ninguna huella en su hija.

Madre: ¿Y no tengo que darle ningún medicamento?

Farmacéutico: Por ahora no. Vamos a esperar la evolución en los próximos días.

Madre: Muchísimas gracias por su consejo.

prende una sustancia blanda llena de granulaciones características. Este virus no puede atravesar la piel sana, por lo que solo infectará pieles heridas o eczematosas, aunque también suele aparecer en niños que tienen dermatitis atópica. Se localiza generalmente en cara, cuello, párpados, tronco, axilas y genitales. La transmisión requiere contacto directo con huéspedes infectados. La regresión espontánea de las lesiones se produce entre 2 meses y 1 año, pero, por

razones exclusivamente estéticas, se puede plantear su tratamiento. Para ello, lo más frecuente es proceder a la expresión de las lesiones con pinzas y a la aplicación posterior de un antiséptico. También puede realizarse crioterapia.

- Varicela. La varicela es un virus herpes. Se caracteriza por la presencia de fiebre y exantema de tipo papulovesicular que contiene una elevada cantidad de virus en su interior. Estas lesiones son muy pruriginosas,

razón por la cual los niños tienden a rascarse y es fácil que se sobreinfecten, dando lugar a cicatrices inestéticas. Su localización inicial se encuentra en el cuero cabelludo y en el tórax. Se propaga de persona a persona a través de partículas aerosolizadas por la tos o el estornudo. La varicela también puede transmitirse por contacto con pañuelos o directamente con las vesículas de la piel y el líquido que contienen. El niño puede y debe ser aseado por medio de baños tibios para mantener la piel limpia, y el secado posterior debe llevarse a cabo de forma muy suave y sin frotar para evitar la ruptura de las vesículas, ya que ello aumentaría el riesgo de transmisión de este virus. Existe una gran controversia en cuanto a la necesidad o no de tratar la varicela, pero el uso de sustancias antipruriginosas ayuda a disminuir el intenso prurito que producen las lesiones.

– Impétigo. Es una infección bacteriana muy contagiosa y se presenta habitualmente en verano. Los niños desarrollan más fácilmente esta dermatosis si su piel está afectada por otros problemas dermatológicos, como eccema y dermatitis atópica, pero lo que influye sobre todo es el hacinamiento y la suciedad. Las lesiones se localizan alrededor de la nariz y de la boca, manifestándose como unas vesicoampollas transparentes que se vuelven oscuras, se rompen y, posteriormente, forman costras. Es una infección muy contagiosa y fácilmente trasladable a otras partes del cuerpo si el niño se toca con los dedos. Suele propagarse a través de la ropa, por lo que es necesario tener especial cuidado en su limpieza y desinfección. Para su tratamiento, pueden administrarse pomadas con antibióticos de acción local, como la mupirocina, o bien aplicar antisépticos tópicos (clorhexidina, povidona yodada, etc.). Para la limpieza de la piel se recomienda utilizar jabones de pH ácido.

© WAVEBREAKMEDIA/ISTOCKPHOTO



– Las micosis superficiales o infecciones fúngicas son muy habituales, aunque en niños menos que en adultos. Las infecciones más frecuentes en niños menores de 12 años son las producidas por hongos dermatofíticos que se nutren de queratina, entre los que se encuentran *Tinea capitis*, *Tinea pedis* y *Tinea corporis*, además de la onicomiosis. En cuanto al tratamiento tópico, podrán utilizarse antifúngicos en distintas formas farmacéuticas dependiendo del tipo de micosis y teniendo en cuenta que las pomadas no están indicadas por su efecto oclusivo, de modo que facilitarían las condiciones en las que proliferan los hongos (la humedad y el calor).

– Candidiasis. Se trata de una infección debida a la levadura del hongo *Candida albicans*. Participa en la descomposición de la materia orgánica y se encuentra en el ambiente húmedo de pliegues cutáneos, cavidad oral y mucosa vaginal, entre otros. Se manifiesta como placas pseudomembranosas, de coloración blanco-grisáceo, que se desprenden fácilmente con un depresor dejando una base eritemato-

sa. Para su tratamiento, pueden administrarse antimicóticos, sobre todo derivados imidazólicos, aunque también es posible utilizar preparados antisépticos como violeta de genciana.

• Dermatitis seborreica. Habitualmente aparece entre la segunda y la octava semana de vida en niños sometidos a lactancia materna, afectando sobre todo al cuero cabelludo (costra láctea). Tiene una evolución benigna, e incluso tendencia a la curación espontánea, por lo que no es conveniente realizar un tratamiento muy agresivo.

– La costra láctea es una dermatitis seborreica situada en el vértice del cuero cabelludo. Antes de llevar a cabo la limpieza capilar, se aconseja aplicar una sustancia emoliente, por ejemplo aceite de oliva, mediante masaje, manteniéndolo durante unas horas. A continuación, se utilizarán sustancias queratolíticas suaves, como sulfuro de selenio o piritiona de cinc.

– Acné neonatal. Tiene un aspecto similar al acné vulgar del adolescente. Las lesiones se corresponden con comedones, pápulas inflamatorias y pústulas que casi siempre se limitan a la cara. Puede desarrollarse por estimulación hormonal de las glándulas sebáceas que no han involucionado a su estado infantil de inmadurez, probablemente debido a la acción de los andrógenos suprarrenales y gonadales, tanto de origen endógeno como materno. Es frecuente la resolución espontánea. En caso contrario, pueden emplearse geles o cremas que contengan eritromicina o peróxido de benzilo en bajas concentraciones.

• Dermatitis atópica. Es una dermatosis inflamatoria, pruriginosa, de curso crónico, caracterizada por el desarrollo de lesiones de eccema con un patrón característico que afecta a niños que presentan una hipersensibilidad cutánea frente a diversos factores ambientales. El eccema atópico suele tener un curso crónico y en brotes, mejorando en la mayoría de los casos con la edad del paciente. Los lípidos

cutáneos presentan una composición alterada, además de una disminución de los procedentes de la glándula sebácea y un aumento de los de origen epidérmico. Las ceramidas están disminuidas en la piel atópica, y se han detectado alteraciones en el metabolismo de los ácidos grasos, lo que dará lugar a una modificación de la barrera lipídica cutánea. Este hecho viene reforzado por los resultados de los estudios sobre el uso de emolientes a base de ácidos grasos poliinsaturados aplicados sobre zonas de piel no lesionadas, que actúan de forma profiláctica en estos pacientes. Los pacientes con dermatitis atópica desarrollan con frecuencia infecciones bacterianas cutáneas recidivantes, víricas y fúngicas, como consecuencia del detrimento de la función barrera y del aumento de la pérdida de agua transepidérmica. En primer lugar, debe informarse a la familia, tanto del carácter crónico de la enfermedad como de su relación con otras patologías, de las características de la piel atópica y del curso evolutivo particular. En segundo lugar, para llevar a cabo el tratamiento hay que reconocer y evitar los factores desencadenantes y exacerbantes que están involucrados en el desarrollo de las lesiones cutáneas. Además de los corticoides, en la actualidad, se utilizan también otros medicamentos con el fin de reducir la inflamación, como los inhibidores de la calcineurina (tacrolimus y pimecrolimus). Existen varias razones para utilizar hidratantes en este tipo de dermatosis. Entre ellas, mejorar el aspecto y el tacto de la piel, aliviar el prurito y el escozor, reducir la necesidad de corticoides tópicos y disminuir el tiempo necesario para reparar la capa córnea en casos de eccema de contacto.

El cuidado de la piel atópica se realizará evitando todas aquellas circunstancias que produzcan prurito en condiciones normales, por lo que deberá controlarse el rascado, la temperatura y la humedad ambiental, la exposición solar, la ropa interior y la de cama, así como toda aquella que esté en contacto directo con la piel del enfermo, los alimentos y las vacunas. En cuanto a la higiene, los baños, especialmente con agua muy caliente y detergentes agresivos, incrementan la xerosis e irritan la piel. Por ello, es preferible la ducha con agua templada, sin frotar. No es necesario utilizar jabón a diario, pero en cualquier caso debe ser lo más suave posible. Habitualmente se utilizan preparados con pH ácido y con tensoactivos no iónicos. A continuación, hay que secar la piel mediante toques, sin frotar, antes de que esté completamente seca. Se recomienda que inmediatamente después de la ducha se apliquen sustancias humectantes, aceites o cremas O/A o A/O por su carácter emoliente e hidratante. Los preparados hidratantes deben estar elaborados sobre todo con aceites, grasas y sustancias humectantes, con el fin de absorber agua de la humedad ambiental y retenerla en la epidermis. Se recomienda su aplicación inmediatamente después de la ducha. También es interesante utilizar, solas o incorporadas a los preparados antes mencionados, sustancias con carácter regenerador epidérmico del tipo aceite de rosa de mosqueta, aceite de borraja, aceite de primula, vitamina F o ceramidas (por su contenido en ácidos grasos esenciales y antioxidantes) o del tipo urea, alfa-hidroxiácidos (glicólico, láctico, pirúvico, mandélico, etc.), avena, etc., siempre en bajas concentraciones para conseguir un efecto hidratante. ■

Bibliografía

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Comunicación sobre riesgos de medicamentos para profesionales sanitarios. Elidel® (pimecrolimus) y Protopic® (tacrolimus) y riesgo de tumores. Ref: 2005/07. 2005.
- Aizpún M, Aparicio S. Características y cuidados de la piel en la infancia. En: Serrano S, Soto J, Moreno JC. Dermatología cosmética. Madrid: Aula Médica, 2002.
- Carbajo J. Cosmética infantil. En: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Dermofarmacia. Módulo II. Madrid: Acción Médica, 2004.
- Da Fonseca A, Nogueira L. Manual de terapéutica dermatológica y cosmetología. Barcelona: JIMS, 1986.
- Lucero MJ. La piel infantil y sus cuidados. En: Herrera J, Montero JC. Atención farmacéutica en Pediatría. Madrid: Elsevier, 2007.
- Martínez P, Lucero MJ. Formas farmacéuticas en la terapéutica antifúngica. En: Vilata JJ. Micosis cutáneas. Buenos Aires: Panamericana, 2006.
- Martini MC. Introducción a la dermatofarmacia y a la cosmetología. Madrid: Acribia, 2005.
- Puig L, Peramiqul L. Tratamiento de la dermatitis atópica. Nuevas opciones. Monografía Laboratorio Fujisawa. Barcelona, 2003.
- Velasco M, García-Melgares ML, Gimeno E, Roche E, Vilata JJ. Dermatofitosis. En: Vilata JJ. Micosis cutáneas. Buenos Aires: Panamericana, 2006.

Páginas web recomendadas

<https://www.acne.org>
<https://www.adeaweb.org>
<https://www.aedv.es>
<https://www.farmaweb.net>
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus>
<https://www.portalfarma.com>

¡Acceda a www.aulamayo.com para responder a las preguntas del test de evaluación!

Responde:

**Félix Ángel Fernández
Lucas**

Subdirector general de Farmaconsulting
Transacciones

«Consulta de gestión patrimonial» es una sección elaborada por el farmacéutico, en colaboración con **Farmaconsulting Transacciones, S.L.**, dedicada a contestar preguntas que el farmacéutico se plantea diariamente en la gestión de su patrimonio

Opción de compra sobre la farmacia

He adquirido en Cantabria una oficina de farmacia, con el local en alquiler, pero he pactado una opción de compra por el mismo, ejercitable durante los próximos 4 años, ¿tributa por IVA o por ITP?

(correo electrónico)

Respuesta

La promesa de venta de bienes de cualquier naturaleza y la opción de compra se entienden hechas siempre a título oneroso, así es un hecho imponible del Impuesto en la modalidad de Transmisiones Patrimoniales, siendo usted, como beneficiario de esa opción, el sujeto pasivo del impuesto. La base imponible es el precio especial convenido para la opción de compra y a falta de este, o si fuere menor, el 5% del precio de compra del local.

El tipo impositivo en su comunidad autónoma sería el correspondiente a la transmisión de inmuebles, esto es, el tipo del 7%. No obstante, si el precio especial convenido para la opción de compra y a falta de este, o si fuere menor, el 5% del precio del local superase 300.000 euros, se aplicará un tipo del 8% para el tramo que supere la cuantía de 300.000 euros.

Valor de adquisición

Voy a transmitir mi oficina de farmacia, que adquirí por donación de mi padre. ¿El valor de adquisición de cara al cálculo de la ganancia patrimonial debe considerarse cero?

R.R. (Córdoba)

Respuesta

El valor de adquisición, en los casos de que el actual transmitente hubiera adquirido la oficina de farmacia a título lucrativo, tiene una especial consideración en el artículo 36 de la Ley del IRPF.

Este artículo dispone, con carácter general, que cuando la adquisición de la oficina de farmacia hubiera sido a título lucrativo se tomará por importe real de los valores respectivos aquellos que resulten de la aplicación de las normas del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, sin que puedan exceder del valor de mercado.

Pero en concreto, cuando se trata de adquisiciones lucrativas de empresa familiar, a que se refiere el párrafo c) del apartado 3 del artículo 33 de la misma Ley, el donatario se subrogará en la posición del donante respecto de los valores y fechas de adquisición de dichos bienes. Por lo tanto, el valor de adquisición que usted podrá restar del valor de transmisión para calcular su ganancia patrimonial no es necesariamente cero, sino el valor que tenía la oficina de farmacia en el momento de adquisición por su padre.

Cruz adicional

Estoy interesado en colocar una cruz adicional a la que ya tiene mi farmacia. ¿Puedo hacerlo? ¿Qué trámites he de seguir?

I.P.M. (Madrid)

Respuesta

El artículo 30 de la Ley 19/1998, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, señala que todas las oficinas de farmacia estarán convenientemente señalizadas. Dispondrán de un letrero donde figure, en caracteres fácilmente visibles, la palabra Farmacia; asimismo, contarán con una cruz griega o de malta verde.

En la fachada principal y situada en un lugar visible existirá una placa que identifique al farmacéutico titular.

Fuera del letrero y placa referenciados no se permitirá publicidad alguna a las oficinas de farmacia, salvo que se considere necesario para su localización, requiriendo previa autorización de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Por tanto, solo en caso de que la autoridad sanitaria lo considere necesario, por ser adecuado para la localización de la oficina de farmacia, podrán disponer de señales adicionales, para lo cual es imprescindible la previa autorización de la Dirección General de Ordenación e Inspección.

Para solicitar dicha autorización es necesario presentar la correspondiente solicitud del farmacéutico motivando la necesidad de la señalización, incluyendo una descripción detallada de las características de la señal adicional solicitada y aportando cualquier otra documentación que acredite los extremos de la solicitud, junto con copia del D.N.I. del farmacéutico solicitante, en su caso, y dos ejemplares del croquis de situación de la oficina de farmacia así como de la de las más próximas, con indicación de la ubicación de la señalización solicitada, firmada por el farmacéutico y el técnico que lo elabore.

Como resultado del análisis del expediente se emitirá la correspondiente resolución de autorización o denegación motivada.

Con la dirección técnica de



Envíenos su consulta

Si desea hacernos cualquier tipo de pregunta sobre el área de la gestión patrimonial del farmacéutico, contacte con Ediciones Mayo



e-mail: edmayore@edicionesmayo.es

El mejor **asesoramiento personal**, para las decisiones más importantes



La transacción de una farmacia es una de las decisiones más importantes en la vida de un farmacéutico y de su familia, por lo que necesita el mejor asesoramiento personal.

Sencillamente, no caben errores. En Farmaconsulting le escuchamos con atención, para ayudarle a conseguir sus sueños, cuidamos cada detalle y nos apoyamos en la experiencia que nos han proporcionado 1.700 transmisiones, para poder ofrecerle una atención exquisita y de calidad, con total seguridad. Descubra lo que significa recibir el mejor asesoramiento personal.

www.farmaconsulting.es

T: 902 115 765

Asesoramiento e intermediación en compra y venta de farmacias
Transmisión familiar • Financiación • Negociación • Arrendamientos • Valoraciones



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.

El líder en transacciones

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

Farmacia. Vendo en provincia de A Coruña, a 15 minutos. Facturación superior a 600.000 euros, con vivienda y terreno. No agencias. Particulares. Interesados llamar al teléfono 696 401 080.

Vendo farmacia rural en la provincia de Cuenca. Solo entre particulares, abstenerse intermediarios. Bien comunicada con Madrid, Cuenca y Guadalajara. Local y vivienda de alquiler asequible, informatizada. Facturación baja y precio interesante. Interesados llamar al teléfono 687 532 083 (preferiblemente por las tardes-noches).

Cuenca provincia. Venta farmacia. Muy interesante. Una oportunidad para comenzar. Facturación: ± 400.000 euros. Interesados llamar al teléfono 608 493 480.

Vendo farmacia única en pueblo a 10 km de Valencia. Particulares. Interesados llamar al teléfono 652 989 409.

Venta de farmacia en zona Ctra. de Extremadura. Zona de paso. 8 horas. Con posibilidades reales de crecimiento. Tel.: 914 451 133.

Venta de farmacia en barrio muy poblado. Zona Ctra. de Valencia. 69% SOE. Venta por jubilación. Interesados llamar al teléfono 914 451 133.

Canarias. Se vende farmacia en Telde. Local en propiedad. Tel.: 675 245 437.

Se vende farmacia rural. Pueblo de Teruel. Facturación 2010: 285.000 €. Solo entre particulares, abstenerse intermediarios. Buen precio. Existencias a valorar. Tel.: 663 695 701. Local alquiler bajo (local del Ayuntamiento). Muy turístico en verano.

Pequeños anuncios

Si desea incluir un anuncio breve personal en esta sección, rellene este cupón y envíelo a:

el farmacéutico. «Pequeños anuncios». C/ Aribau, 185-187, 2.ª planta 08021 Barcelona.

También puede incluir su anuncio en la sección «Pequeños anuncios» de nuestra página web: www.elfarmacéutico.es

Nombre y apellidos _____

Correo electrónico _____ Tel. _____ Provincia _____

Texto del anuncio:

CATEGORÍA: Compras Ventas Demandas de empleo Ofertas de empleo Varios

EDICIONES MAYO, S.A., provista del CIF n.º A-08735045, con domicilio en la ciudad de Barcelona, calle Aribau n.º 185-187, código postal 08021, debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, le informa que a los efectos de poder gestionar la publicación del anuncio en la revista EL FARMACÉUTICO de EDICIONES MAYO, S.A., retendrá en su poder con carácter temporal y por razones técnicas los datos personales relativos a usted. Estos datos serán tratados durante este proceso en un fichero de titularidad de EDICIONES MAYO, S.A. sometido a las obligaciones fijadas por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, de 13 de diciembre.

En consecuencia, una vez finalizada la prestación del servicio descrito, EDICIONES MAYO, S.A. no conserva los datos personales de la persona anunciante ni quedan almacenados en ningún fichero manual o automatizado titularidad de EDICIONES MAYO, S.A. para su posterior tratamiento. Sin perjuicio de lo anterior, el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a EDICIONES MAYO, S.A. a la dirección antes indicada.

Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud

Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud a través del correo electrónico


el farmacéutico

Se vende farmacia en la provincia de Zamora. Bien comunicada con tres capitales de provincia. Facturación media. Ideal primera adquisición. Fácil gestión. Local y vivienda en propiedad. Tel.: 665 853 252.

Se vende oficina de farmacia en Salamanca. Local y almacén en propiedad. Muy alta facturación. Interesados llamar al teléfono 638 651 500 (por las tardes).

Barcelona. Venta farmacia bajo ratio, ingresos netos del 26,10%. Tel.: 608 493 480.

TRABAJO

Técnica en Farmacia, de Oviedo, se ofrece para trabajar en Asturias. Interesados llamar al teléfono 644 477 196 (Susana).

Técnico en farmacia (chica), 5 años de experiencia, se ofrece para trabajar en cualquier lugar, si es posible en Barcelona o alrededores. Tel.: 635 620 096.

VARIOS

Compro cajoneras de segunda mano para nueva apertura de oficina de farmacia, a ser posible de Tecnyfarma, aunque no se descartan otras marcas. Interesados llamar a los teléfonos: 626 351 306/987 309 089.

Vendo cruz de neón de 90 x 90. 300 euros. Domicilio: Valencia capital. Buen estado. Tel.: 963 852 854.

Vendo báscula pesapersonas y con tallímetro. Digital. En perfecto estado. Tel.: 609 266 850.

Vendo tensiómetro de Lunafarmacéutica. En perfecto estado. Tel.: 609 266 850.

Se vende chalet en Formigal (Huesca) 300 m², representativo y en perfecto estado. Salón con chimenea, gran comedor, 4 habitaciones con baño (2 con vestidor). Amueblado. Gran sótano. Jardín 850 m². 1.000.000 euros. Tel.: 619 460 784.

Vendo mostrador casi nuevo. Por reforma. Tel.: 620 032 127.

Vendo sonda para análisis de piel (Multi Dermoscope MDS 800). Prácticamente nueva. Perfecto estado. Buen precio. Interesados llamar al teléfono 615 537 486.

Ocasión. Piso en venta, zona Argüelles, 5 habitaciones, 2 baños, techos altos, totalmente rehabilitado, portero físico, calefacción central, baja comunidad, buenisima situación en Madrid centro. Tels.: 696 401 080/981 663 907.

Se vende cruz de neón. Cuatro tubos. Medida: 80 x 80. Precio: 250 euros. Tels.: 954 455 340/636 514 143.

Se vende mostrador modelo Miranda de Tecnyfarma, color marrón, con reposabolsos y 3 puntos de venta. También se venden estanterías y otro mostrador alargado con 2 cajoneras. Interesados llamar al teléfono 630 970 071.



¿Busca una Farmacia?

La solución es mucho más fácil de lo que piensa



GESTION INTEGRAL
Y PERSONALIZADA

I R Euro-Inmuebles, S.L.

Traspaso y Venta de Farmacias

Gestionamos toda la documentación, tanto para la venta como para la compra de la oficina de farmacia. Si necesita un crédito para la adquisición de la farmacia le ayudamos a conseguirlo mediante un préstamo personal o hipotecario.

Discos & Libros



**** Imprescindible / *** Muy bueno / ** Bueno / * Regular

Los discos comentados en esta sección son una gentileza de Gong Discos. Consell de Cent, 343. 08007 - Barcelona. Tel.: 932 153 431. Fax: 934 872 776. A todos nuestros lectores, simplemente indicando que lo son, se les hará un descuento por la compra de estos y otros muchos discos.

Macbeth

Compositor: Giuseppe Verdi (1813-1901). **Intérpretes:** Tiliakos, Furlanetto, Urmana, Secco, Nigro, Singleton. **Paris Opera Orchestra.** **Dirección musical:** Teodor, Currentzis. **Dirección escénica, decorados y vestuario:** Dimitri Tcherniakov. **Iluminación:** Gleb Filshtinsky. **2 DVD Bel Air, ref. BAC054**

Dimitri Tcherniakov y Violeta Urmana son los dos grandes valores en los que se apoya el éxito de esta velada de 2009 en la Opéra National de París. El joven escenógrafo ruso, famoso por sus producciones innovadoras, pone en juego todo su talento creativo para explicar el conocido clásico de Shakespeare en clave de drama social que se desarrolla en la plaza de una población y en la que los personajes cambian su rol clásico para ajustarse a una historia que explica con imágenes muy expresivas la fuerza de la sociedad sobre el individuo y la capacidad de la colectividad para cambiar conductas; un planteamiento novedoso y compatible con la idea original. En cuanto a la *mezzo* lituana, es una soberbia Lady Macbeth por su intensidad escénica y vocal, su identificación con el personaje y la calidad de una voz poderosa, bien timbrada. Para completar el éxito de la velada hacía falta un barítono de casta en el rol titular y Dimitris Tiliakos no lo es; excelente en los graves, peca, sin embargo, de un timbre poco grato desde el centro a la zona de agudos con un vibrato excesivo; redondea la velada el bajo Ferruccio Furlanetto, un Banquo de lujo. ■

Djamileh

Compositor: Georges Bizet (1838-1875). **Intérpretes:** Gautrot, Guèze, Noguera, Pagésy, Boisseau, Muzin, Handis-Aumon. **Orquesta y coro Orchestre Français Albéric Magnard.** **Director de orquesta:** Miquel Ortega. **Director artístico y puesta en escena:** Pierre Jourdan. **Decorados y vestuario:** Jean-Pierre Capeyron. **1 DVD DOM, ref DOM DVD11005**

El Teatro Imperial de Compiègne, con buen criterio, ha iniciado la edición de sus producciones de óperas infrecuentes y hoy se encuentra ya en el mercado, además de este título, *Manon Lescaut* y *Le Domino Noir*, ambas de Auber; un verdadero disfrute para los aficionados a la lírica. A pesar de tratarse de una obra menor en el catálogo de Bizet, *Djamileh* posee alicientes escénicos y valores musicales suficientes para satisfacer al aficionado y permite aquilatar los valores de una ópera estrenada con poco éxito. *Djamileh* es una historia que se sitúa en Turquía y relata un típico triángulo amoroso con final feliz; el colorido orquestal y el mensaje lírico directo y efectivo de las arias y dúos constituyen el tejido de una obra breve, en un solo acto, que incluye diálogos. Los recursos vocales y orquestales son modestos, pero eso es menos importante frente a la brillante escenografía, decorados y vestuario. Bizet exhibe su inspiración más genuina en la escena de la danza, en la que Marie Gautrot muestra sus dotes artísticas junto a una voz de bonito colorido; también merecen destacarse el dúo de los tenores y el trío *Je voyais au loin la mer s'entre*. ■

Las cosas que llevaban los hombres que lucharon

Tim O'Brien

Editorial Anagrama
Barcelona, 2011

La supervivencia de un soldado depende de lo que lleva. En la guerra, la línea que separa la vida de la muerte es más tenue que nunca, y a menudo las provisiones, las armas, el equipo de un soldado son lo único que puede hacer que la línea no se borre. Pero un soldado también lleva su memoria, lleva recuerdos, amuletos, fantasmas del pasado, objetos triviales que no le dejan olvidar que hay otra vida –la vida– más allá de la guerra. Los soldados de la compañía Alfa, que combatió en Vietnam, llevaban todo lo que podían. Y esos hombres y esas cosas van haciendo su aparición en las historias que nos cuenta Tim O'Brien, que también combatió en Vietnam.

Así, en «Viaje al campo», el autor, en compañía de su hija, una niña de nueve años, vuelve a Vietnam a buscar el lugar donde murió Kiowa, su mejor amigo. Y «En el río Rainy» nos cuenta cómo, tras haber huido de Canadá, decidió regresar a su pueblo y aceptó ir a la guerra por vergüenza. Pero este *Timmy O'Brien* es un personaje ficticio, tan ficticio como el Norman Bowker del espléndido «Hablando de coraje», que cuando vuelve a su pueblo descubre que sólo puede callar porque él sabe hablar únicamente de la guerra y nadie quiere ya hablar de eso. ■



Voces que susurran

John Connolly

Tusquets Editores

Colección Andanzas
Barcelona, 2011

Voces que susurran es la novena entrega de la serie de John Connolly sobre el detective Charlie Parker y es un paso más para conocer el personal universo que ha creado este autor irlandés que sitúa sus historias en Maine (Estados Unidos). En esta ocasión Parker explora el traumático mundo de los soldados que regresan de la guerra (Iraq) y se aproxima al ámbito del contrabando en la frontera entre Maine y Canadá, pero siguen presentes los seres fantasmales que le acosan sin tregua y, por supuesto, sus inseparables colaboradores Louis y Ángel, aunque esta vez con un papel un poco más corto. Además, los seguidores de la serie volverán a encontrarse con el personaje de El Coleccionista y descubrirán un misterioso hombre, llamado Herodes, enfermo casi terminal, pero capaz de una violencia despiadada.

Connolly ha vuelto a reunir con acierto los elementos que han hecho célebre su serie sobre Parker, una extraña mezcla de novela policíaca y de terror sobrenatural. Quizá no sea una serie apta para todos los públicos, pero puede crear adicción. ■

Mientras duermes

Alberto Marini

Plaza & Janés Editores

Barcelona, 2011

Cillian, portero de un edificio de Nueva York, disfruta hundiéndose a las personas que le rodean. Clara, la vecina del 5B, es su próximo objetivo y no parará hasta destrozarle la vida.

Cada mañana Cillian juega a lo que él llama «la ruleta rusa»: pone su vida en el abismo, buscando una razón para vivir un día más. Es incapaz de ser feliz y su único consuelo es impedir que los demás lo sean.

Clara es su antítesis:

una mujer alegre, a gusto consigo misma, que responde con una sonrisa a todo lo que le ofrece la vida. Su indestructible vitalidad desquicia a Cillian, que llevará su juego al extremo. Un juego más difícil de lo que él nunca había imaginado.

Antes de convertirse en libro *Mientras duermes* fue guión cinematográfico. La película ha sido dirigida por Jaime Balagueró y cuenta con Luis Tosar y Marta Etura como protagonistas. También se puede acceder a la novela y el contenido exclusivo que la acompaña en la App Store de iTunes. ■

Lágrimas en la lluvia

Rosa Montero

Editorial Seix Barral

Barcelona, 2011

Rosa Montero se lanza a la ciencia ficción con su nuevo libro *Lágrimas en la lluvia*. La autora sitúa al planeta Tierra en el año 2109, invadido por una ola de muertes replicantes.

La detective Bruna Husky es contratada para descubrir qué hay detrás de esta ola de locura colectiva en un entorno social cada vez más inestable. Mientras, una mano anónima transforma el archivo central de documentación de la Tierra para modificar la Historia de la humanidad.

Agresiva, sola e inadaptada, la detective Bruna Husky se ve inmersa en una trama de alcance mundial mientras se enfrenta a la constante sospecha de traición de quienes se declaran sus aliados.

Una novela de supervivencia, sobre la moral política y la ética individual, sobre el amor, y la necesidad del otro, sobre la memoria y la identidad.

Rosa Montero narra una búsqueda en un futuro imaginario, coherente y poderoso, y lo hace con pasión, acción vertiginosa y humor, herramienta esencial para comprender el mundo. ■

Metamorfosis en el cielo

Mathias Malzieu

Random House Mondadori (Reservoir Books)

Barcelona, 2011

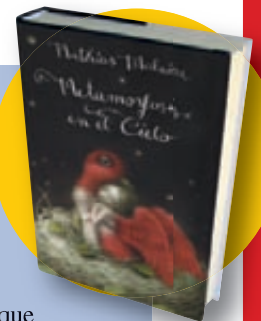
Todos tenemos sueños, y el del joven Tom Hematoma Cloudman es volar. Por eso, Tom es acróbata –algunos dicen que el peor acróbata del mundo– y especialista en escenas de riesgo, pues así se siente más cerca del cielo. Entre saltos y piruetas su cuerpo se desgasta, hasta que un día le detectan una grave enfermedad. Pero el destino de Tom no es el de cualquiera, y si le acompañamos sabremos que poco después, en uno de sus paseos nocturnos por la clínica, conoce a una fascinante criatura, mitad mujer y mitad pájaro, de quien cae fulminantemente enamorado.

¡Pobre Tom! Lo que no sabe es que esa criatura tiene la llave de su destino. La mujer pájaro le propone un trato:

«Yo puedo convertirte en pájaro y curarte, aunque tendrás que asumir todas las consecuencias. Para activar tu metamorfosis, tienes que hacerme el amor.»

Si Tom es fiel a sus sentimientos, tendrá que dar un paso irreversible, transformarse y abandonar la vida humana por una nueva aventura... Y es que ¿en qué estamos dispuestos a convertirnos por amor?

La metamorfosis del amor podría salvar su vida. O no. El estilo peculiar y original de Malzieu ha cautivado tanto a la crítica internacional como a la opinión pública con más de 350.000 ejemplares vendidos, en España, de ésta su última novela. ■



Cuando salgan a la luz estas líneas, un nuevo Congreso Nacional de Atención Farmacéutica estará próximo a comenzar. Siete ediciones ya, 12 años desde aquel multitudinario evento que organizó la Fundación Pharmaceutical Care España en el entonces recién estrenado Kursaal de San Sebastián. Un congreso prestigioso que ha trascendido las fronteras españolas.

Once años de ilusiones, de buenas palabras, de proyectos... y, sobre todo, de sueños. Quizás ese sea uno de los problemas de la atención farmacéutica en nuestro país, que todavía permanece en la escala de sueño, ese estado vaporoso bienintencionado que conecta perfectamente con eso tan hispánico de luchar contra los elementos, con tanto espíritu como poca estrategia, que nos ha llevado, de forma indefectible, a esa posición histórica tan nuestra de haber sido pioneros en algo en lo que otros se llevarán la gloria. Si alguna vez alguno de nuestros historiadores de la farmacia se adentrara en el mundo de la atención farmacéutica, seguro que encontraría no pocas semejanzas con muchos de los episodios que han jalonado nuestra historia, con tanta derrota hermosa y tanto héroe cobardemente arrojado a la heroicidad como única salida, y que al final solo ha servido para dar nombre a calles o plazas, o todo lo más para encargarle alguna estatua, adornada con alguna frase célebre que probablemente nunca dijo.



© MARC AMBROS

La atención farmacéutica es contracultura

Manuel Machuca González
(www.farmacoterapiasocial.es)

Como decía, la atención farmacéutica, después de tantos años, continúa su camino de somnolencia. Quienes la lideran siguen siendo los mismos, quienes organizan cursos, proyectos o estrategias (¿?) son los mismos, y quienes se rasgan las vestiduras ante lo que puede venir (¿o ha venido ya?) también continúan siendo los del principio. Algo que no se explica, si no es por la falta de interés de una buena parte de la profesión en este campo, y por la ausencia de interés también de la otra parte, que se resiste a salir del sueño, que no compromete.

Unos y otros han entendido la atención farmacéutica en clave exclusivamente endogámica, y sus pensamientos se limitan a discutir si son convenientes o no tales o cuales cambios, si esto puede significar algún salto al vacío (qué no es un salto al vacío para quien se gana la vida en función de un margen comercial), o si esto supone la fractura de nuestra unión (¿?).

Lo que la mayoría de nuestros próceres se niegan a asumir es que la atención farmacéutica es contracultura, como dice mi admirada farmacéutica brasileña Djenane Ramalho de Oliveira. Es contracultura porque no está en la tradición de nuestra profesión ir

más allá de la entrega del medicamento. Como farmacéuticos nos implicamos en el diseño, en la fabricación y en la dispensación. Luego, la historia ha ido estrechándonos el espacio por la izquierda, y nos ha ido dejando la dispensación nada más. Y esta parte también se discute, porque por un lado la información crece a un ritmo vertiginoso con las nuevas tecnologías, y la eficiencia como operadores logísticos también nos está poniendo en entredicho.

Sin embargo, queda un campo amplísimo en el ámbito de los medicamentos (optimizar los resultados de los mismos en pacientes crónicos y polimedcados) que nos resistimos a asumir, porque entra en el tenebroso mundo de lo clínico, en el que el médico era el único profesional que lo habitaba, y al que hoy hay que ayudar por lo complejo que se ha vuelto su espacio. Un espacio que genera muchísimo dolor a los pacientes y un gasto enorme a la sociedad. Evitable.

Ojalá que este nuevo Congreso no sea para quienes vayan a la prolongación de un sueño, ni para los organizadores un «aceitunita dentro, huesecito fuera», y que de verdad sirva para despertar a quienes piensen que ya es hora de levantarse. ■

Agradezco a José Vélez la propuesta de volver, en esta ocasión, a las páginas de *El Farmacéutico*. De buen principio le anuncié que me motivaba el deseo de recordar a Pedro Malo, como ahora me emociona el hecho de escribir su nombre al acercarse el aniversario de su muerte.

Aparece en seguida en mi recuerdo su imponente figura bonachona, de sonrisa abierta y cortesía exquisita, mientras me acompañaba a la estación madrileña de Atocha a coger el AVE para regresar a casa, después de una solemne sesión literaria farmacéutica navideña, en el Ateneo, oficiada por el presidente de la Sección de Farmacia, Daniel Pacheco, el actual vicepresidente de la noble entidad.

¡Quién me iba a decir entonces, cuando andábamos campechanamente hacia la estación, que era la última vez que «veía» a Pedro Malo, el compañero de página que solía usar el pseudónimo de Don Duodécimo! ¡Precisamente el mismo día que le había conocido en persona! ¡Con tantas veces que habíamos hablado vía telefónica o carteados en fechas señaladas!

Sucedía que entre los colaboradores de las últimas páginas de esta revista nació una espontánea amistad, presidida por el insigne y reconocido escritor farmacéutico, Raúl Guerra Garrido, el más veterano de los colaboradores, que sigue manteniendo enhiesta su siempre lúcida última página y al que debo la sugerencia de mi co-



Evocación de los compañeros de una simbólica tertulia

Rosa Fabregat
(de AEFLA)

laboración al entonces director Josep Maria Ferrando, cuando *El Farmacéutico* tan solo superaba sus primeros treinta números.

Posiblemente el encabezamiento de su «Tertulia de rebotica» fue el detonante que desencadenó la interrelación con los otros colaboradores habituales. La incorporación de un nuevo contertuliano, el pulcro escritor y catedrático de Historia de la Farmacia, Javier Puerto, en sustitución de otro reconocido historiador y escritor farmacéutico, Ramon Jordi, intensificó la relación entre el grupo, y planeábamos que un día nos reuniríamos. Este encuentro se produjo en el acto mencionado del Ateneo madrileño, cuando ni Pedro Malo ni yo ya no colaborábamos en la revista que tan bien nos había acogido.

El bueno de Pedro Malo falleció en octubre de 2008, habiéndole precedido Ramon Jordi en mayo de 2007. Los dos tuvieron el privilegio de un largo recorrido por la vida y por la profesión.

La revista *El Farmacéutico*, como cualquier organismo vivo, se regenera, y es justo y lógico que aparezcan firmas nuevas, algu-

nas propiciadas por el dinámico farmacéutico, periodista y escritor José Vélez que, con la simbólica invitación «A tu salud», ha convocado una serie de colaboradores nuevos.

Es reconfortante evocar y añorar un tiempo y unos nombres (permítanme mencionar a Javier Puerto y sus documentados y amenos artículos) que dedicaron parte de su vida creativa a esta revista. Celebro el retorno a las últimas páginas de Juan Esteva de Sagrera y la incorporación de Manuel Machuca, y la presencia del moderno «Planeando», el blog de Francesc Pla. ■

No sé si fue Xavier Regàs o Carlos Barral, a mí me la recita José M.^a Calleja, el autor de una frase memorable: «Hemos venido a este mundo a pasar el verano». Supongo que se referían a una forma sosegada, placentera y libre de estar en el mundo y no al dislate veraniego que hay que padecer todos los años en julio y agosto. Me repito, mi verano es un buen día laborable y ventoso de otoño sin que nadie te atosigue en calle, bar o carretera, a pesar de lo cual en verano siempre regreso a El Bierzo, el hombre muere por hábito o el asesino siempre vuelve al lugar del crimen, necesito recargar mis ánimo y ánima con un buen chapuzón en el río Cúa a su paso bajo el puente de Cacabelos, un río al que según avanza le llaman Cúa, Sil, Miño y Atlántico. Ahí está mi adolescencia y uno es el río en que se baña de adolescente. Un verano de crisis económica y de disparates lúdicos que han culminado con el envenenamiento de dos jóvenes con el bebedizo de «la bruja hedionda» o alcoholato de estramonio, en una fiesta «rave», neologismo que define a la fiesta clandestina celebrada entre ruinas de insondable vulgaridad. A los farmacéuticos el caso del estramonio nos refresca recuerdos juveniles y botánicos a pesar de impagos y demás extravagancias de la crisis. La *datura stramonium*, también higuera loca y manzana espinosa, es solanácea cuyo fruto es una cápsula oval y erizada que contiene daturina, alcaloide narcótico y antiespasmódico que produce intoxi-



© ROGER GALLABRERA

Estramonio

Raúl Guerra Garrido

cación atropínica. Hoy los jóvenes siguen metiéndose cualquier cosa en el cuerpo y no nos hacen caso a los mayores que recomendamos alcohol y tabaco, quejarse de su conducta es estéril, ya lo hizo Sócrates y hasta aquí llegamos. Pero no todo es vulgaridad, en el centro cultural Naraya, del Campo de Naraya, se programan en cine al aire libre sesiones de dos películas antitéticas que divierten cada una de por sí y emparejadas generan reflexión. Asistí, ahí es nada, a las impagables *El Ángel Exterminador* (1962), de Luis Buñuel, y a *Amanece que no es poco* (1988), de José Luis Cuerda. En la primera los burgueses encerrados en el salón de la señorial casa no pueden abandonarlo a pesar de que eso es lo que quieren y ningún obstáculo se lo impide; en la segunda los ocasionales visitantes del pueblo no quieren abandonar a los disparatados lugareños pues se encuentran como en el hogar que nunca disfrutaron. Dos obras surrealistas en las antipodas una de otra que no quiero destripar sino recomendar a quien tenga la suerte de aún no haberlas visto. Con dos catas. La de Buñuel: Dos hombres son presentados y se estrechan la mano diciendo cada uno lo de encantado de conocerle; un instante des-

pues vuelven a encontrarse y se presentan de nuevo como si no se conociesen; en una tercera vez se saludan calurosamente como viejos amigos. La de Cuerda: Le dice el alcalde a uno de los forasteros, «le dije a usted, cuando me pidió permiso para ejercer de escritor en el pueblo, que era mejor que hiciese lo que hacen otros sudamericanos, que unos días van en bici y otros huelen bien. Y ahora me dicen que ha escrito usted *Luz de agosto*, la novela de Faulkner. ¡De William Faulkner! ¿Es que no sabe que en este pueblo es verdadera devoción lo que hay por Faulkner?» La angustia y la carcajada en programa doble fue una experiencia única para quien está trabajando en la encrucijada íntima del desplazado que llamamos *outsider*, y engarzó con otra más personal imposible. La de ver a mi nieto Luis, de catorce años, lanzándose desde el puente al Cúa en un tirabuzón impecable. El fulgor de un cuerpo glorioso volando con sus propias alas, la nostalgia. De chavales, cuando nos bañábamos en las mismas aguas, son las mismas, seguro, con el salto de despedida gritábamos: ¡El amergullo de Cristo, cojo la ropa y me visto! Entre la chopera y el humeral ni una mata de estramonio. ■

Ampliamos el radio de acción de tu farmacia.



ΔΡΟΤΗΚΑ

Arquitectura
Comercial

Nuestro proyecto
de Geomarketing
impulsa tu farmacia,
tu negocio



ΔΡΟΤΗΚΑ

Cuando proyectas la instalación de tu oficina de farmacia con Apotheka, no sólo optimizas la rentabilidad de los metros cuadrados de tu espacio, sino que amplias su radio de acción. Nuestro estudio de Geomarketing te permite orientar tu estrategia comercial desde el inicio del proyecto para que puedas impulsar tu farmacia, tu negocio.

Todo menos medicamentos

Apotheka Imedisa 2001 S.A
Carretera Valencia km 14
50420 Cadrete (Zaragoza)

900 12 66 91 • (+34) 976 12 66 90

info@apotheka.com

<http://www.apotheka.com>

<http://todomenosmedicamentos.com>



El apósito por excelencia

Para el tratamiento sintomático de pequeñas heridas superficiales, escoceduras y quemaduras leves.



Linitul Apósito impregnado. Composición: Por 100 g de mezcla de impregnación: Bálsamo del Perú, la fracción soluble de 1,85 g, Aceite de ricino 16,78 g. Por cm² de apósito impregnado: Bálsamo del Perú, la fracción soluble de 0,185 mg, Aceite de ricino 1,678 mg. Excipientes: Vaselina líquida, Vaselina filante, Cera de abejas, Parafina sólida, Tul. **Actividad:** Los apósitos LINITUL están impregnados de una masa untuosa de marcado carácter lubricante que impide que se adhieran a los tejidos dañados. **Títular y Fabricante:** BAMA-GEVE, S.L. Avda. Diagonal, 490. 08006 Barcelona. **Indicaciones:** LINITUL está indicado en el tratamiento sintomático de pequeñas heridas superficiales, escoceduras y quemaduras leves. **Contraindicaciones:** Alergia a cualquiera de los componentes de la especialidad. Dermatitis inflamatoria. **Precauciones:** Uso exclusivamente externo sobre la piel. En caso de agravación o persistencia de los síntomas, consultar al médico. Evitar la utilización sobre pieles acnéicas y grasas. **Interacciones e incompatibilidades:** No se han descrito. **Advertencias:** Embarazo y lactancia: No se han descrito advertencias especiales para el uso externo sobre la piel. **Efectos sobre la capacidad de conducción:** No se han descrito. **Posología:** LINITUL es de uso exclusivamente externo sobre la piel. Se aplicarán los apósitos cubriendo la zona afectada, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. **Instrucciones para la correcta administración del preparado:** Para aplicar los apósitos LINITUL se utilizarán, preferentemente, unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. Retirar el apósito de LINITUL de su envase y apoyar sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Cubrir el apósito con un vendaje protector. En las presentaciones unidosis de LINITUL (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. En el caso de LINITUL 8,5x10, la caja de plástico se cerrará cuidadosamente después de su utilización. **Sobredosis:** En caso de ingestión accidental acudir a un centro médico o consultar al Servicio de Información Toxicológica (Teléfono 91 562 04 20) indicando el producto y la cantidad ingerida. **Reacciones adversas:** En algún caso, reacciones alérgicas. Si observa cualquier reacción adversa atribuible al uso del medicamento, consulte a su médico o farmacéutico. **Conservación:** Manténgase alejado del calor. **Presentaciones y PVP/iva:** LINITUL Apósito impregnado: 8,5x10 - 20 apósitos, PVP/iva: 6,25€. LINITUL Apósito impregnado: 5,5x8 - 10 sobres unidosis, PVP/iva: 6,25€. LINITUL Apósito impregnado 9x15 - 20 sobres unidosis, PVP/iva: 9,80€. LINITUL Apósito impregnado 15x25 - 20 sobres unidosis, PVP/iva: 13,75€. Sin receta médica. No reembolsable por la Seguridad Social. **Texto revisado:** Mayo 2005.

BAMA - GEVE

Avda. Diagonal, 490, 4º - 08006 Barcelona - www.bamageve.es - e-mail: laboratorio@bamageve.es - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92