el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA
n.º 568
noviembre 2018

EL COLOR DE MI CRISTAL

SEFAC, SEFAP y SEFH opinan sobre la atención domiciliaria

MAYO

elfarmaceuticorevista @elfarma20 elfarmaceuticorevista

www.elfarmaceutico.es
www.elfarmaceuticojoven.es

BEXSERO: vacuna de 4 componentes frente a MenB[10]

88%
de las cepas* de MenB

han demostrado ser **destruidas por el suero** de individuos vacunados con Bexsero (IC 95%: 72%-95%) en el ensayo ABSh.[11]

*Usando un panel representativo de 40 cepas aisladas de MenB de Inglaterra y Gales, entre el 2007 y el 2008.[11]
**Suero humano combinado de 69 lactantes y 13 adolescentes.[11]

BEXSERO Vacuna meningocócica del grupo B (ADNr, de componentes, adsorbida).
Información de seguridad. Reacciones adversas:[10]

Lactantes y niños (hasta 10 años de edad): *Muy frecuentes:* Trastornos de la alimentación, tendencia al sueño, llanto inusual, diarrea, vómitos (poco frecuentes después de la dosis de recuerdo), erupción (niños pequeños de 12 a 13 meses, poco frecuente después de la dosis de recuerdo), fiebre (≥38°C), eritema, hinchazón, induración y dolor agudo en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como llanto cuando se mueve la extremidad en la que se administró la inyección), irritabilidad; *Frecuentes:* Erupción (niños pequeños de 12 a 23 meses); *Poco frecuentes:* Convulsiones (Incluyendo convulsiones febriles), palidez (rara después de la dosis de recuerdo); *Raras:* Síndrome de Kawasaki, urticaria; *Frecuencia no conocida:* reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). **Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos:** *Muy frecuentes:* Cefalea, náuseas, hinchazón induración, eritema y dolor agudo en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en la zona de inyección definido como dolor que impide realizar la actividad diaria normal), malestar general, mialgia, artralgia; *Frecuencia no conocida:* fiebre, reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). Consultar Ficha Técnica de Bexsero para información adicional sobre las contraindicaciones, precauciones y reacciones adversas.

El uso de esta vacuna debe seguir las recomendaciones oficiales.[10] Ver a continuación de la Ficha Técnica en el interior de la revista.

1. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Utilización de la vacuna Bexsero en España en Febrero 2017. Acceso septiembre de 2018. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacuna_Bexsero.pdf **2.** Kuhdari P, Stefanati A, Lupi S, et al. Meningococcal B vaccination: real-world experience and future perspectives. Pathog Glob Health. 2016;110(4-5):148-56. **3.** Toneatto D, Pizza M, Masignani V, et al. Emerging experience with meningococcal serogroup B protein vaccines. Expert Rev Vaccines. 2017; 16(5):433-451. **4.** Government of Andorra. 2016. Vaccination schedule. Acceso septiembre de 2018. Disponible en: http://www.salut.ad/images/stories/Salut/pdfs/temes_salut/Targeto_Vacunes.pdf **5.** National Immunisation Office. Meningococcal B. Acceso septiembre de 2018. Disponible en: http://hse.ie/eng/health/immunisation/hcpinfo/OtherVaccines/meningococcalb/ **6.** Ministero della salute. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019. Acceso septiembre de 2018. Disponible en: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2571_allegato.pdf **7.** Public Health of England. JCVI position statement on the use of meningococcal B (MenB) vaccine in the UK. Marzo 2014. Acceso septiembre de 2018. Disponible en: https://www.gov.uk/government/publications/meningococcal-b-vaccine-jcvi-position-statement **8.** World Health Organization. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2018 global summary. Accedido en septiembre de 2018. Disponible en http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules **9.** Marshall GS, Tan L. Understanding the Category B Recommendation for Serogroup B Meningococcal Vaccine. Pediatrics. 2017;139(5) **10.** Ficha técnica de Bexsero. 06/2018. GSK. **11.** Frosi G, Biolchi A, Sapio ML, et al. Bactericidal antibody against a representative epidemiological meningococcal serogroup B panel confirms that MATS underestimates 4CMenB vaccine strain coverage. Vaccine. 2013;31(43):4968-74.

Centro de Información GSK
900 202 700 / 902 202 700
es-ci@gsk.com

Pueden notificarse las sospechas de reacciones adversas a la Unidad de Farmacovigilancia de GSK, telf.: 902 202 700/ 900 202 700, fax: 91 8075940, email:unidad.farmacovigilancia@gsk.com

gsk

BEXSERO: experiencia en el mundo real

>10
MILLONES DE DOSIS
En el año 2016 se distribuyeron en todo el mundo un total de **10 millones de dosis de Bexsero.**[1]

16 **ORGANIZACIONES DE LA SALUD**
Bexsero ha sido clínicamente recomendado por **16 organizaciones de la salud.**[2]

39
PAÍSES
BEXSERO ha sido autorizada a día de hoy en más de **39 países en todo el mundo.**[3]

6
PAÍSES
6 países han incluido **Bexsero** en su calendario Nacional de Inmunización: Andorra, Irlanda, Italia, Estados Unidos†, Reino Unido y Lituania.[4-9]

† Recomendaciones de categoría B, individuales a la decisión del médico prescriptor.

ESP/BEX/0118/18a 10/2018

Genové
DERMATOLOGICS

Lo podemos FRENAR

estrés

posparto*

carencias nutricionales

Fórmula específica para FRENAR LA CAÍDA DEL CABELLO en la MUJER

Pilopeptan Woman Comprimidos aporta al bulbo piloso los nutrientes necesarios para favorecer la fase anágena (el crecimiento) y desacelerar la fase telógena (de caída) potenciando el crecimiento de los nuevos folículos.**

Compatible con estados de dieta (baja en calorías) y diabetes.

Apto para las intolerancias más comunes, como al hierro, a la lactosa y al gluten.

Laboratorio Genové formula y desarrolla soluciones en directa colaboración con el dermatólogo

*Recomendamos la toma de Pilopeptan Comprimidos en caso de caída de cabello tras el parto y tras periodo de lactancia. **Resultados según estudio clínico aleatorizado en voluntarias sanas, controlado por doble ciego para evaluar la eficacia en la caída del cabello de Pilopeptan Woman Comprimidos frente a placebo.

el farmacéutico
PROFESIÓN Y CULTURA
www.facebook.com/elfarmaceuticorevista @elfarma20
elfarmaceuticorevista www.elfarmaceutico.es

Sumario

EF n.º 568
noviembre 2018

18 Entrevista

Farmamundi celebra este año su 25 aniversario y lo hace reivindicando el derecho a la salud de todas las personas y defendiendo un mayor acceso a los medicamentos esenciales. Hablamos con su presidente, Ricard Troiano.

26 Profesión

Se acercan las fiestas navideñas, y en estas fechas acostumbra a surgir una inquietud beauty en las clientas de las farmacias. La autora explica cómo presentar la mejor imagen en todos los eventos que se avecinan.

40 Curso

La fragilidad está estrechamente relacionada con algunos cambios en la composición corporal y con la osteoporosis, enfermedad progresiva y sistémica caracterizada por el descenso de la masa ósea.

5 **Editorial**
El marketing profesional
F. Pla

6 **Notifarma**

12 **Con firma**
La bola de cristal
F. Pla

14 **El color de mi cristal**
«Home delivery»
V. Baixauli, A. Mataix, M.A. Calleja

18 **Entrevista**
Ricard Troiano. Presidente de Farmacéuticos Mundi
J. March

26 **Profesión**
Prepararse para las fiestas: cuidados 360º
E. Mateu

31 **Legislación**
Usufructo sobre un local destinado a oficina de farmacia
F.A. Fernández

34 **Comportamiento del consumidor**
Fidelidad y relación. Algo más que una tarjeta
D. Gavilán

40 **Curso de atención farmacéutica al anciano frágil (dependiente)**
Tema 10. Osteoporosis en el anciano fragilizado
G. Saldaña

47 **Pequeños anuncios**
Los anuncios de nuestros lectores

48 **Consulta de gestión patrimonial**
Usufructo vitalicio e impuestos/ Reducciones en la donación de empresa
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

47 **Vinos y libros**

57 **Ya viene el sol**
Paula
M. Machuca

58 **Sin aristas**
El refugio de las letras
M. Donis

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

CARMEX®

TRADE NAME REG.

Una fórmula única para lucir unos labios perfectos

Ácido Salicílico
exfolia y repara

Cera de Abejas
hidrata y suaviza

Mentol
refresca y calma

Spf 15*
protege

ALFASIGMA
es.alfasigma.com

*CARMEX CLASSIC TARRO 7 G Y TUBO 10 G NO CONTIENEN SPF

DESDE 1984
el farmacéutico
PROFESIÓN Y CULTURA
www.elfarmaceutico.es

facebook.com/elfarmaceuticorevista
@elfarma20
elfarmaceuticorevista

Director emérito:
Josep M.ª Puigjaner Corbella
Director científico:
Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)
Director:
Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)
Redactor jefe:
Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)
Redacción:
Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)
Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)
Dirección artística y diseño:
Emili Sagóls
Comité científico:
M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun,
M.ªA. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,
A. Garrote, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí,
J. Oller, A. Pantaleoni, L. Puigjaner, I. Riu,
E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,
M.ªC. Vidal Casero, M. Ylla-Català

Edita:
MAYO
www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:
Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona
Tel.: 932 090 255
Fax: 932 020 643
comunicacion@edicionesmayo.es
Publicidad:
Barcelona:
Aribau, 168-170 5.º.
08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255
Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es
Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es
Madrid:
López de Hoyos, 286.
28043 Madrid.
Tel.: 914 115 800
Fax: 915 159 693
Elsa Galán: elsagalan@edicionesmayo.es
Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es
Depósito legal:
B. 10.516-84
ISSN 0213-7283
Suscripciones:
90,75 euros
Control voluntario de la difusión por
Tirada: 20.500 ejemplares
© Fotografías: 123RF.com
© Ediciones Mayo, S.A.
Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, aun citando la procedencia, sin la autorización del editor.

El marketing profesional

Si uno se empeña –pero mucho– puede encontrar personas que no están ocupadas y mucho menos preocupadas por vender nada, ni a ellos mismos, ni lo que hacen, ni lo que tienen. Simplemente son, hacen o tienen. No son normales, desde el punto de vista matemático del concepto. Para algunos se trata de bichos raros y para otros de verdaderos tesoros escondidos. Sobre esta cuestión no vamos a debatir aquí, es un tema más apropiado para un ensayo filosófico o, aplicando una dosis ajustada de humildad, para el prólogo de un libro de autoayuda.

Podemos asegurar pues que la venta, así, en general, es un tema que importa a la normalidad de las personas y a los colectivos –normales– de personas. Los normales quieren aprender a vender y a venderse, intentan resaltar las virtudes de los productos que venden y las que, de ellos mismos, creen que interesarán a los otros a la vez que disimulan o sencillamente ignoran los defectos que también tienen.

El *marketing* es el conjunto de conceptos y de técnicas dirigidas a conseguir ese objetivo tan normal.

Las farmacias españolas son un colectivo normal que también quiere venderse, y para eso aplica el *marketing* cada vez con más destreza. La última campaña liderada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos está dirigida a reforzar una imagen de profesionalidad, proximidad y accesibilidad de la oficina de farmacia.

©artinspiring/123RF
©Anna Kondrateva/123RF

Se trata de una campaña, por lo visto hasta ahora, muy clásica, tanto en la forma como en el fondo, en la que se ensalzan esas virtudes que, según la lógica predominante, son las bases sobre las que se edifica la defensa del modelo español de farmacia, que en el fondo es lo que se pretende vender. Todo muy normal.

Sin embargo, sin menospreciar ni un ápice lo anterior, lo que también debería normalizarse es la autocrítica responsable, la racionalidad del análisis, la visión de futuro, el liderazgo del cambio, porque los modelos no deberían ser el objetivo en sí mismos, sino los instrumentos para conseguir una farmacia con capacidad de adaptación a las necesidades de cada momento, y con solvencia económica para competir de tú a tú con quien lucha por un mismo espacio. Lo normal, vaya. ●

Francesc Pla

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Notifarma

Isséimi: cremas para el cuidado y prevención de la piel con la mejor calidad

En Heber Farma saben que uno de los mayores causantes del envejecimiento es la radiación solar, que además también produce cambios en la piel que necesitan de productos regeneradores. Es por eso que la línea Isséimi MD contiene ozono, que capta radicales libres, y germen de trigo rico en vitamina E.

Entre los productos de la linea Isséimi MD se encuentra Biocell, que es un sérum concentrado con EGF, que estimula las principales funciones cutáneas como son la formación de colágeno, elastina y ácido hialurónico. Contiene factor de hidratación natural de la piel rico en aminoácidos que retiene el agua intercelular dando flexibilidad y uniformidad a la piel (Precio: 58,78 €).

Isséimi recomienda utilizar Biocell con la Crema Hidrorrenovadora, específica para pieles que presentan signos de envejecimiento. Su fórmula comparte la acción regeneradora del EGF con la manteca de karité, que le proporciona un alto contenido en ácidos grasos que ayudan a suavizar la epidermis (Precio: 61,62 €).

La línea Isséimi MD cuenta también con el contorno de ojos. Su fórmula contiene EGF, que favorece la disminución

de las finas arrugas que se manifiestan en esta zona y que, combinado con un activo phytodescongestivo compuesto de extractos vegetales, mejora las bolsas de los ojos, atenúa las ojeras y da firmeza al contorno del ojo eliminando cualquier tipo de fatiga (Precio: 59,20 €).

www.isseimi.com

Ferring relanza al mercado el probiótico VSL#3® con nuevo código nacional

El Laboratorio Ferring vuelve a poner en el mercado VSL#3®, una mezcla de 450 mil millones (450 x 10^9) de bacterias lácticas y bifidobacterias liofilizadas vivas de 8 cepas diferentes especialmente seleccionadas para mantener el equilibrio de la microbiota intestinal.

VSL#3® se presenta en envases con 10 sobres unidosis y su nuevo código nacional es C.N. 185846.7.

La cantidad diaria recomendada es de un sobre (450 x 10^9) a dos sobres (900 x 10^9) diarios. Al tratarse de un complemento alimenticio, no debe utilizarse como sustituto de una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable.

VSL#3® debe conservarse en nevera a una temperatura de 2-8 °C, pudiendo almacenarse a temperatura ambiente (hasta 25 °C) hasta 7 días sin verse afectada adversamente la potencia.

http://ferring.cl/

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Vivomixx®

La tranquilidad que ofrece un probiótico con amplio aval científico

La **combinación ganadora** para el **intestino**

El uso de probióticos puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con trastornos digestivos.

Vivomixx® contiene una combinación de **8 cepas bacterianas** en concentraciones muy elevadas que restauran el equilibrio de la microbiota intestinal:

L. paracasei DSM 24733, *L. acidophilus* DSM 24735, *L. delbrueckii ssp. bulgaricus* DSM 24734, *L. plantarum* DSM 24730, *B. breve* DSM 24732, *B. longum* DSM 24736, *B. infantis* DSM 24737, *S. thermophilus* DSM 24731.

El uso combinado de estas cepas está **avalado por más de 60 estudios clínicos realizados en pacientes con colitis ulcerosa, reservoritis y síndrome de intestino irritable, entre otros.**

Miles de especialistas de todo el mundo ya lo han probado.

112 MIL MILLONES
DE BACTERIAS VIVAS
LIOFILIZADAS
POR CÁPSULA

$1{,}12 \times 10^{11}$ ufc

CN:1803375

450 MIL MILLONES
DE BACTERIAS VIVAS
LIOFILIZADAS
POR SOBRE

$4{,}5 \times 10^{11}$ ufc

CN:1803382

Conservación de 2 a 8°C
- **Sin gluten**
- **Sin lactosa**
- **Sin proteínas de soja ni de la leche**

Para cualquier consulta técnica contactar con atencionclientes@grifols.com

GRIFOLS

HR/VX/0318/0003

Aquilea: 45 años apostando por los productos naturales

Aquilea, marca de la compañía farmacéutica Uriach caracterizada por su apuesta por impulsar el bienestar y la calidad de vida de las personas a través de la formulación de productos naturales, celebra su 45 aniversario.

La marca Aquilea nace en 1973 de la mano de Daniel Hausmann Montaner, y desde entonces no ha dejado de innovar y revolucionar el mercado de productos naturales, especialmente con la adquisición de Aquilea por parte de Uriach en 2005, con aportaciones como el lanzamiento de Aquilea Sueño.

En estos 45 años Aquilea se ha consolidado como una marca farmacéutica de referencia en productos con principios activos naturales en España, manteniendo en los últimos años un crecimiento sostenido a doble dígito, apoyado por un intenso proceso de internacionalización en mercados como Italia, Portugal, Grecia o China.

En la actualidad la marca pone al alcance de los consumidores un amplio portafolio de productos repartidos en más de 15 categorías que dan respuesta a gran parte de las necesidades de la vida actual.

Algunas de sus principales categorías son: Descanso, Articulaciones, Vitaminas y minerales, Circulación, Corazón y Digestivo.

www.aquilea.com/productos-tratamientos-naturales

Perrigo apuesta por Luda Farma para ofertar mejores precios a las farmacias de manera eficiente

Luda Farma ha firmado un acuerdo con el fabricante de productos farmacéuticos Perrigo para poder alcanzar al cliente que busca la inmediatez del *online* dentro del canal farmacia.

El sistema de Luda Farma, integrado por las distintas herramientas de gestión de oficinas de farmacia, va a permitir al laboratorio hacer una oferta directa de sus productos a las boticas y, al mismo tiempo, obtener una visibilidad y un posicionamiento mayores en el momento en que el farmacéutico compra los medicamentos, algo que posibilita un incremento de las ventas de sus productos.

«Con el acuerdo con Perrigo logramos cerrar un círculo en el que los proveedores, que confían en las farmacias como canal principal de venta de medicamentos, forman parte del sistema en el que todos salen beneficiados», asegura Daniel de Carvajal, socio fundador de Luda Farma.

Daniel Guerreiro, director general en España de Perrigo, añade que «Luda Farma nos parece una plataforma interesante porque se propone ayudar al farmacéutico a ser más eficiente con sus compras, y también quiere acercarse al consumidor que cada vez demanda mayor información, cercanía y servicio inmediato vía *online*».

Luis Martín y Daniel de Carvajal

La herramienta de Luda Farma es la primera plataforma tecnológica de farmacéuticos para farmacéuticos. La conexión entre las boticas se realiza mediante el sistema IIM (Internal Inquirer Manager), robot informático que realiza consultas en tiempo real sobre la disponibilidad de productos. Es un sistema transversal, abierto a todas las farmacias y totalmente gratuito.

ludapartners.com

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Golamir 2ACT

La primera elección contra el dolor de garganta para toda la familia

NOVEDAD

con ActiFilm DOL

Complejo activo natural de taninos, resinas, polisacáridos y flavonoides

APTO PARA TODA LA FAMILIA

A PARTIR DE 1 AÑO DE EDAD

Spray sin alcohol

Comprimidos

A PARTIR DE 6 AÑOS DE EDAD

Spray

PRODUCTOS SANITARIOS Clase IIa

100% natural

sin gluten
gluten free

UN ÚNICO PRODUCTO QUE REÚNE LAS 2 ACCIONES FUNDAMENTALES PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE GARGANTA

Actúa contra el dolor: modula la inflamación y protege la mucosa, favoreciendo la recuperación de su función de defensa.

+

Crea un ambiente desfavorable para el crecimiento de las bacterias. Esto es importante sobre todo en caso de dolor de garganta de origen bacteriano y para evitar recidivas.

SON PRODUCTOS SANITARIOS CE 0477
Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso.

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

Fabricante: **Aboca S.p.A. Società Agricola**
Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia
Comercializado por: Aboca España S.A.U. - C/ Jaume Comas i Jo, 2 entlo.2ª - 08304 MATARÓ Barcelona - España.
www.aboca.com

Aboca
Innovación para la salud

CONTACTA CON NOSOTROS PARA CONOCER TODAS LAS NOVEDADES Y LOS DETALLES
(+34) 93 7410320 info@aboca.es

Un estudio clínico revela que *Echinacea purpurea* puede reducir el uso de antibióticos en niños

A. Vogel Bioforce ha presentado este año en la Sociedad Suiza de Pediatría los principales resultados de su último estudio clínico sobre la administración preventiva de *Echinacea purpurea* en niños. A partir de una fórmula apta para niños, se demostró que el extracto de equinácea puede reducir con éxito las infecciones del tracto respiratorio (ITR) y otras complicaciones relacionadas, disminuyendo así el uso de antibióticos en casi un 73%.

El estudio clínico sobre el uso preventivo de la equinácea era un estudio controlado, aleatorio, ciego y multicéntrico y se llevó a cabo entre 2016 y 2017, con una muestra de 203 niños suizos de entre 4 y 12 años, y 13 pediatras. El objetivo era evaluar la eficacia y seguridad de la equinácea en la prevención de gripes y resfriados como instrumento para prevenir complicaciones secundarias y, como resultado, la necesidad del uso de antibióticos. Los niños tomaron comprimidos de Echinaforce® Junior a diario durante 4 meses o vitamina C en el grupo de control.

El 90% de los niños del grupo equinácea mostraron un aumento significativo de las defensas (o células inmunitarias), que dieron como resultado una prevención del 32,5% de las infecciones del tracto respiratorio y un 67,3% menos de días febriles. En el grupo tratado con equinácea se reportó un 63,9% de disminución de complicaciones con neumonía, sinusitis o bronquitis y raramente se prescribieron antibióticos (un 3,9% en comparación al 14,3% del grupo de control, p<0,05).

El resultado más relevante fue el descenso de la necesidad de antibióticos en niños tratados con equinácea. Estuvieron un total de 31 días con antibióticos, en comparación con los 111 días que estuvo el grupo tratado con vitamina C, lo que supone una elevada y significativa reducción del 72,7% (p<0,0001).

«En vista de la nueva evidencia, la equinácea es altamente recomendable. Habrá menos casos de resfriados y días febriles en niños y, por lo tanto, también disminuirán las visitas al médico y se podrá reducir la medicación de antipiréticos y antibióticos. Un ciclo vicioso que se puede romper», afirmó la doctora y pediatra Mercedes Ogal, en la conferencia de la Sociedad Suiza de Pediatría en Lausana, Suiza.

www.avogel.es

KRKA amplía su vademécum y lanza Vardenafilo EFG

KRKA amplía su vademécum de genéricos en España y lanza Vardenafilo Krka comprimidos recubiertos con película EFG en 3 presentaciones:

- Vardenafilo Krka 10 mg 2 comprimidos recubiertos con película EFG (CN 720247)
- Vardenafilo Krka 10 mg 8 comprimidos recubiertos con película EFG (CN 720249)
- Vardenafilo Krka 20 mg 4 comprimidos recubiertos con película EFG (CN 720252)

La indicación terapéutica de vardenafilo es el tratamiento de la disfunción eréctil en hombres adultos. Para que sea efectivo, es necesaria la estimulación sexual.

Los comprimidos vienen con línea divisoria para que se puedan partir en dosis iguales, y el blíster está marcado para unidosis.

Con la comercialización de Vardenafilo EFG, Krka amplía su portafolio de este tipo de medicamentos, entre los que se encuentran Sildenafilo Krka y Tadalafilo Krka.

www.krka.com.es

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Acniover: piel libre de impurezas

La piel grasa o con tendencia acneica debe su causa a una hiperactividad de las glándulas sebáceas; es por ello que requiere de cuidados específicos. Para ese tipo de pieles, el laboratorio MartiDerm ha desarrollado Acniover, una línea de productos formulados con principios activos que regulan la actividad de las glándulas sebáceas, reducen el tamaño de los poros y tienen actividad antibacteriana, a la vez que nutren e hidratan la piel, restableciendo el equilibrio y aumentando las defensas para recuperar una piel nítida y sana.

La estrategia de MartiDerm consiste en incorporar probióticos y prebióticos a dichos productos para mantener el equilibrio de la microbiota y conseguir una piel libre de imperfecciones.

La gama Acniover incorpora 5 productos:

- Acniover-Gel Purificante (extracto de hamamelis + extracto de té verde + prebióticos). Gel purificiante que limpia los poros en profundidad y elimina el exceso de grasa (200 ml - P.V.P.O.: 15,75 €).
- Acniover-Cremigel Activo (ácido salicílico encapsulado + niacinamida + bioactivos vegetales). Cremigel activo *oil-free* antiimperfecciones. Reduce la inflamación de la piel, regula la producción de sebo y minimiza poros, puntos negros y espinillas (40 ml – P.V.P.O.: 18,90 €).
- Acniover-Serum (extracto de flor de loto + chlorella + niacinamida + prebióticos y probióticos). Sérum seborregulador eficaz en la reducción de imperfecciones y rojeces, a la vez que equilibra el pH y restaura la función barrera de la piel (30 ml - P.V.P.O.: 17,54 €).
- Acniover-Stick Corrector (ácido salicílico + rosa mosqueta + vitamina E). *Stick* para tratar eficazmente las imperfecciones localizadas, camuflar y reducir las marcas, y acelerar la cicatrización (P.V.P.O.: 14,95 €).
- Acniover-Cápsulas (probióticos y prebióticos + vitaminas C y D + niacinamida). Cápsulas que previenen y mantienen la piel sana durante y después del tratamiento antiacné (60 cápsulas - P.V.P.O.: 30,95 €).

www.martiderm.es

PRANARŌM
AROMATERAPIA CIENTÍFICA

Mis soluciones NATURALES
Con aceites esenciales 100% puros y naturales
AROMAFORCE

Una gama completa para el **bienestar de las vías respiratorias.**
Con aceites esenciales **100% puros y naturales.**

WWW.PRANAROM.COM @PRANAROM.ESPANA PRANAROM.ESPANA

Francesc Pla

Director de
El Farmacéutico

La bola de cristal

¿Cómo será en un futuro próximo el sector de las oficinas de farmacia en España? La pregunta sobrevuela cualquier evento profesional y en las conversaciones entre colegas de profesión o en momentos tan cruciales como en el de la transmisión de una farmacia. Podría entrar en la categoría de las preguntas del millón, en este caso concreto de los quince mil millones.

Las décadas que han moldeado la historia de la farmacia moderna en España tienen su origen en la irrupción imparable de la industria farmacéutica. Este punto de inflexión obligó a la botica a replantearse su rol y su viabilidad económica. De ese cambio radical surge la farmacia de la que bebe la que presta sus servicios en la actualidad.

Sería una simplificación afirmar que, a partir de este punto de inflexión histórico, la farmacia no haya evolucionado. Lo ha hecho, y mucho, pero si analizamos esta evolución nos daremos cuenta de que no se trata de cambios en su esencia. Se trata de variaciones en el catálogo de productos ofrecidos por un sector que se ha consolidado como un canal válido y de prestigio para la introducción y posicionamiento de artículos relacionados con la salud, de vaivenes en los márgenes comerciales y en los plazos de pago de la prestación farmacéutica –muy condicionados, éstos, por la situación coyuntural de las finanzas públicas–, y se trata también de la reprofesionalización del sector, que se concreta en un incremento del número de farmacéuticos que atienden al público en las farmacias, en un aumento de su nivel de formación y en la reivindicación institucional de un papel más protagonista de las farmacias en funciones complementarias y coordinadas con las de los demás profesionales sanitarios.

Es demostrable la evolución del sector, pero también lo es que su esencia se ha mantenido. Las farmacias continúan siendo un establecimiento sanitario de propiedad privada. Tienen la exclusiva de la dispensación de todos los productos considerados legalmente como medicamentos. Tienen un contrato exclusivo de la prestación farmacéutica pública. Están remuneradas a través de un margen comercial del medicamento dispensado. Existe una regulación legal específica que casa indisolublemente la propiedad de la farmacia con su titularidad farmacéutica, y que define exhaustivamente el número y la ubicación de los establecimientos.

Visto que la farmacia ha sido capaz de adaptarse a una sociedad en constante evolución sin grandes traumas, y visto el alto grado de satisfacción de la sociedad con el servicio recibido en la actualidad, sería previsible un futuro similar, en lo esencial, al presente.

Sin embargo, y a pesar de la confianza en la solidez y adaptabilidad del sector, es erróneo obviar la criticidad del momento. El punto de inflexión actual es, al menos, tan acusado como el de entonces y, además, existe una diferencia crucial entre lo que sucedió en el pasado y lo que está sucediendo en la actualidad: mientras que entonces no se cuestionaba el modelo de farmacia y de lo que se trataba era de adaptarlo para hacerlo viable en su nuevo rol, ahora se trata de analizar a fondo la función esencial de la farmacia y si el modelo en que se sustenta se ajusta a los objetivos y a los requerimientos de una sociedad radicalmente distinta a la de aquellos años.

Ese análisis debería desmenuzar el modelo existente en todos sus aspectos, para establecer si proporciona respuestas eficaces a las necesidades de la nueva sociedad y aporta valor en un entorno en el que la tecnología, la logística y la exigencia de los clientes configuran un entorno mucho más competitivo. El sector no debería esperar a que este análisis se hiciera a sus espaldas; al contrario, debería ser el principal analista. Sólo cogiendo el toro por los cuernos y reforzando los valores que le diferencian de los demás actores interesados en ocupar su posición podrá encontrar respuesta a la pregunta de los quince mil millones. ●

> **«A pesar de la confianza en la solidez y adaptabilidad del sector, es erróneo obviar la criticidad del momento»**

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Campus fedefarma, un paso más en formación para el farmacéutico

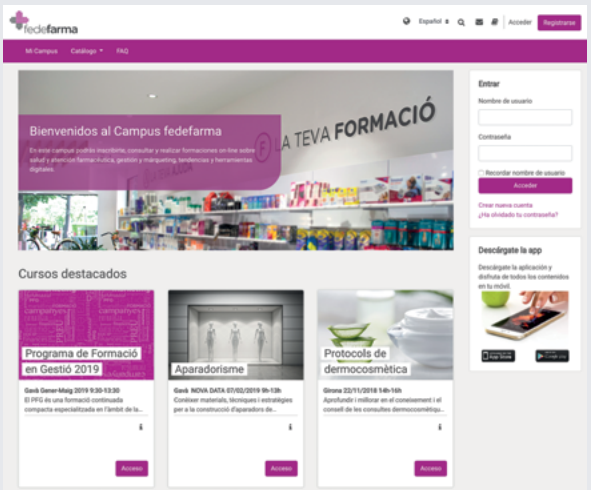
Internet ha cambiado las relaciones laborales y sociales, el ocio, las compras... y también la manera de formarse. La red permite ampliar la oferta formativa, facilita el acceso a esta aportando flexibilidad horaria, contenidos actuales y visuales, adaptación a cada ritmo de aprendizaje... Ventajas que se evidencian en datos como que el canal de YouTube de las conferencias TED recibe cerca de 112 millones de visitas. En este contexto, fede**farma** refuerza su apuesta formativa dirigida a la actualización constante de las competencias profesionales del farmacéutico y al acompañamiento de este en la mejor gestión de su farmacia para la máxima rentabilidad con un novedoso **campus.fedefarma.com.**

Entre las acciones que facilita la plataforma se halla el consultar toda la oferta formativa *online* y presencial, inscribirse en los cursos, descargar los contenidos de las formaciones presenciales y materiales complementarios de las jornadas impulsadas por fede**farma**, visualizar *online* toda la formación presencial y realizar cursos 100% *online*.

Desde este curso, alberga los vídeos de las sesiones y el material didáctico del Programa de Formación Continuada (PFC) y el resto de cursos impulsados por la cooperativa, en su gran mayoría orientados a incidir en salud y atención farmacéutica, gestión y marketing, tendencias y soluciones tecnológicas. Asimismo, a partir de enero la plataforma incluirá el nuevo Programa de Formación en Gestión (PFG).

Además de permitir formaciones 100% *online*, la plataforma también posibilitará incorporar píldoras prácticas relacionadas con el programa de gestión IOFWin y con el *business intelligence* BIsualfarma, para maximizar su rendimiento, con temas de gestión y marketing, y con los servicios de salud de la cooperativa para optimizar su implantación.

> **Contará con cursos abiertos a farmacias no socias para que puedan experimentar en primera persona la oferta formativa de fedefarma»**



Formación referente para el profesional farmacéutico

El nuevo campus, que ya está operativo, se dirige a todos sus socios y sus equipos de la farmacia a través de un nuevo espacio accesible, funcional e innovador. Además, también contará con cursos abiertos a farmacias no socias sobre diferentes temas, para que puedan experimentar en primera persona la oferta formativa de fede**farma**.

Esta plataforma está diseñada pensando en la experiencia del usuario, facilitando su conexión y navegación en todo momento a través de un manejo fácil e intuitivo. La conexión al campus puede hacerse a través de ordenador, móvil o tableta.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Vicente J. Baixauli

Vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

Una respuesta justificada a la realidad

La atención farmacéutica domiciliaria (AFD) es la respuesta profesional y responsable de los farmacéuticos comunitarios a una realidad y a un futuro marcados por el envejecimiento de la población, la cronicidad, la dependencia y la necesidad de dar respuesta a la continuidad asistencial de la atención farmacéutica a estos pacientes. No tiene justificación sanitaria que los pacientes que acuden a la farmacia a que se les presten todos los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) que ésta les brinda no puedan seguir recibiéndolos en su domicilio cuando su situación sociosanitaria no les permite seguir acudiendo a la farmacia. La dispensación de los medicamentos y productos sanitarios en la gran mayoría de los casos suele seguir realizándose gracias a la intervención de los cuidadores, aunque lo deseable para garantizar una correcta dispensación es la interacción con el propio paciente. El resto de SPFA (medida de parámetros fisiológicos y clínicos, revisión del uso de los medicamentos, cribados, cesación tabáquica, indicación farmacéutica, ayuda a la adherencia terapéutica, revisión del botiquín, seguimiento farmacoterapéutico, etc.) no se le pueden seguir prestando.

Por todo ello la AFD no es «llevar los medicamentos a domicilio» o «vender productos de ortopedia a domicilio», ni tampoco «intrusismo profesional» o «privatizar la sanidad pública». Desde SEFAC la AFD se ha planteado como una prestación farmacéutica enmarcada dentro de programas de atención farmacéutica regulados por la Administración sanitaria y financiada de forma pública o privada por las entidades proveedoras de asistencia sanitaria o los propios pacientes. Algunos quieren interesadamente confundir a la población entre quien financia la sanidad y quien la presta, olvidando la necesaria y eficiente colaboración público-privada a través de la concertación que con éxito tiene lugar diariamente en todos los ámbitos del Sistema Nacional de Salud (SNS). También se dice que no hace falta porque ya se hace. La realidad es que se ha constatado la incidencia de numerosos problemas relacionados con los medicamentos cuando se revisan los botiquines en los domicilios, que la atención domiciliaria tiene una baja cobertura asistencial, que la tercera parte de los ingresos en urgencias hospitalarias están relacionados con los medicamentos y que muchos de ellos son prevenibles, y conocemos el perfil de los ciudadanos que más frecuentan las urgencias y consultas en la atención primaria y hospitalaria.

El farmacéutico es el profesional mejor formado en relación con los medicamentos por sus competencias académicas y profesionales. Desde SEFAC creemos que contar con el farmacéutico comunitario como profesional sanitario para prevenir y disminuir la morbimortalidad asociada al uso de los medicamentos en atención primaria pasa porque éste pueda prestar los SPFA a los pacientes que los requieran, tanto si pueden acudir a la farmacia como si no pueden hacerlo y desean ser atendidos en su domicilio mediante la AFD o en los centros sociosanitarios a través de un servicio de farmacia comunitaria. Para ello es necesaria la colaboración y cooperación con el resto de profesionales del equipo de atención primaria sociosanitario y con el resto de profesionales de atención especializada como el farmacéutico de hospital cuando se produce el tránsito de los pacientes entre ambos niveles asistenciales.

La AFD es una más de las necesarias reformas que debe realizar el sistema sanitario para pasar de «lo agudo a lo crónico», tal y como desde 2012 se decidió en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y forma parte de la integración de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario. ●

> **«La atención farmacéutica domiciliaria es una más de las necesarias reformas que debe realizar el sistema sanitario para pasar de "lo agudo a lo crónico"»**

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

El doble papel del farmacéutico de atención primaria

En España, el aumento de la esperanza de vida, las mejoras en salud pública y atención sanitaria y la adopción de determinados estilos de vida han condicionado que el patrón epidemiológico dominante esté representado por las enfermedades crónicas, que actualmente suponen el 60% de las hospitalizaciones, el 80% de las visitas ambulatorias y generan el 75% del gasto sanitario. La edad es un factor determinante; así, de acuerdo con la Encuesta Europea de Salud (EES) 2009, en atención primaria la prevalencia de pluripatología es de un 5% en mayores de 65 años, hasta el 40% de los pacientes pluripatológicos presentan tres o más enfermedades crónicas y el 94% está polimedicado. Estos datos han de asociarse al incremento estimado de población mayor de 65 años. Se prevé que para el año 2050 supondrá en nuestro país el 34% de la población total, frente al 17% que suponía en el año 2000.

El modelo óptimo de atención sanitaria y social a la persona exige una atención primaria capaz de realizar un seguimiento longitudinal del paciente y su entorno que abarca desde la prevención al cuidado de la enfermedad. Todo ello requiere un nivel de coordinación y continuidad en los cuidados farmacoterapéuticos capaz de integrar coherentemente las acciones de los diferentes profesionales que integran los equipos multidisciplinares de atención a la salud en atención primaria, con el objetivo de garantizar el mejor resultado de la terapia a nivel individual y social.

El farmacéutico de atención primaria, como especialista en el medicamento en este ámbito asistencial, es el profesional sanitario óptimo para ayudar al médico de familia, a quien consideramos el coordinador de los cuidados farmacoterapéuticos de los diferentes ámbitos. Su papel fundamental se centra en mejorar la seguridad, efectividad y eficiencia del uso de medicamentos y productos sanitarios a nivel individual y poblacional, facilitando la toma de decisiones clínicas de los profesionales y sobre el propio paciente.

La atención farmacéutica al paciente es un proceso complejo y continuo que debe incluir la revisión de la medicación del paciente, la conciliación de la misma y el análisis de la adherencia del paciente, actividad fundamental siempre que las dos anteriores estén ya realizadas. Los profesionales que integran los equipos multidisciplinares de atención a la salud en atención primaria (médicos, enfermeros, farmacéuticos, psicólogos, etc.) poseen la capacitación suficiente para que, aunando esfuerzos y conocimientos, generen una atención farmacoterapéutica de calidad al paciente. Y la atención domiciliaria incluye una modalidad especial de la atención farmacéutica que proveemos en atención primaria por la que en vez de realizar esta atención en el centro de salud la realizamos en el domicilio del paciente.

El farmacéutico de atención primaria juega un doble papel en la atención farmacéutica, sea domiciliaria o no. Por un lado, como ya he comentado, es el profesional encargado de coordinar las diferentes acciones llevadas a cabo por los profesionales de los equipos de atención primaria. Por otro, en su faceta de atención directa al paciente, cada vez más extendida en todo el sistema sanitario, aporta una atención farmacéutica de alta calidad que abarca tanto la revisión como la conciliación y la adherencia del paciente. ●

Ángel Mataix

Presidente de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)

La atención domiciliaria incluye una modalidad especial de la atención farmacéutica que proveemos en atención primaria por la que en vez de realizar esta atención en el centro de salud la realizamos en el domicilio del paciente»

ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO
AFdomiciliaria

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Miguel Ángel Calleja

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

Accesibilidad del paciente a sus medicamentos, seguimiento necesario garantizado

«Permitir al paciente disponer de un medicamento de la forma más cómoda posible sin perder el seguimiento es el futuro, y es nuestra responsabilidad que se haga adecuadamente»

El perfil de nuestro sistema sanitario está viviendo una transformación importante desde hace años hacia un sistema más integrado y con menos distancia entre nuestra atención primaria y el hospital, desde un sistema muy «hospitalocentrista» a un sistema que intenta hacer que la atención hospitalaria llegue al domicilio de los pacientes, que mejora la accesibilidad del paciente al sistema y con una gran mejora en la comunicación entre atención primaria y atención hospitalaria, ambas especializadas y con la misma importancia y protagonismo. Desde hace muchos años la mayoría de los hospitales realizan proyectos para hacer que la atención hospitalaria la pueda recibir el paciente con las mayores garantías de calidad, seguridad, comodidad y confort.

Los medicamentos que se dispensan en los hospitales son clasificados como tales a nivel nacional por el Ministerio de Sanidad por el especial seguimiento hospitalario por motivos de seguridad y eficiencia. Este seguimiento lo realizan tanto el médico como el farmacéutico, y los servicios de farmacia de los hospitales están preparados para ello. No es competencia de las comunidades autónomas ni de los hospitales el decidir dónde se dispensan los medicamentos, pero sí tienen responsabilidad para que se realice la asistencia sanitaria y la prestación farmacéutica en las mejores condiciones de calidad para los pacientes, disponer de los mejores medicamentos seleccionados por su eficacia, seguridad y eficiencia, pero también la mejor conveniencia, tolerabilidad, satisfacción y comodidad para los pacientes y para ello los programas de soporte a pacientes crean un diferencial y parte de ellos puede y debe ser mejorar la accesibilidad de los pacientes a sus tratamientos.

La accesibilidad del paciente al sistema sanitario debe ser máxima, tanto para preguntar, consultar, tener el seguimiento adecuado, creo que en este ámbito de mejora, permitir al paciente disponer de un medicamento de la forma más cómoda posible sin perder el seguimiento es el futuro y es nuestra responsabilidad que se haga adecuadamente cumpliendo la normativa vigente y posiblemente trabajando para que haya una normativa específica al respecto.

Cada día se valoran más las preferencias del propio paciente y, en mi opinión, él debe exponer sus preferencias en este tema sobre cuál es la más adecuada en su caso concreto, no hay dos pacientes iguales y la tendencia actual es individualizar caso a caso.

En los proyectos de telefarmacia y de atención hospitalaria a domicilio trabajamos para dar la mejor atención al paciente, las nuevas tecnologías nos permiten tener un contacto permanente con los pacientes y esto no impide que esta atención sea complementaria y coordinada con el resto de farmacéuticos del sistema sanitario; al contrario, creo que lo facilita.

En el hospital atendemos a nuestros pacientes en las consultas de farmacia mediante consulta física o virtual, como se hace en muchas especialidades, no solo en la nuestra. Desde mi punto de vista toda la atención que podamos realizar sin hacer que el paciente vaya físicamente al hospital debemos realizarla así, es positivo para el paciente ya que no solo evita traslados innecesarios, sino que además se siente mucho menos enfermo si no tiene que acudir al centro. ●

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Noxzema®

PROTEGE TU PIEL

Nº1 EN ESPUMAS DE AFEITAR EN FARMACIAS[1]

IRRITACIONES Y ESCOZOR

FOLICULITITS DE LA BARBA

CORTES

¿PIEL SENSIBLE AL AFEITADO?

El 94% de los dermatologos[2] recomiendan Noxzema®

Pieles muy sensibles

Pieles normales con barbas duras

Pieles secas

Bálsamo After Shave

1. Datos de hmr, ventas en unidades 2017 2. Encuesta realizada a 563 dermatólogos.

Para más información o pedidos, contacte con nuestro delegado de ventas o envíanos un correo a consultas@genove.com.

«Nunca enviamos ayuda si no tenemos la garantía de que llegará a su destino»

Texto: **Javier March**
Texto: **Raül March**

Ricard Troiano
Presidente de Farmamundi

Farmacéuticos Mundi celebra este año su 25 aniversario, y lo hace reivindicando el derecho a la salud de todas las personas y defendiendo un mayor acceso a los medicamentos esenciales. Hablamos con su actual presidente, Ricard Troiano.

– ¿Por qué se creó Farmacéuticos Mundi?
– Farmacéuticos Mundi surgió en 1993 por la iniciativa de un grupo de farmacéuticos que vieron que un tercio de la población mundial no tenía acceso a los medicamentos esenciales y a la salud. Al principio éramos unos 40 farmacéuticos, pero pronto se fueron sumando a la iniciativa más profesionales, hasta llegar a los 8.000 socios que tenemos en la actualidad.

– ¿En qué se diferencia el actual Farmacéuticos Mundi del de aquellos inicios?
– En que se ha profesionalizado. Cuando empezamos, enseguida nos dimos cuenta de que, si queríamos dedicarnos de verdad a la cooperación farmacéutica internacional, teníamos que profesionalizarnos. Y eso es lo que hemos hecho.

– En los 25 años que han transcurrido, ¿han cambiado las necesidades de medicamentos y ayuda sanitaria?
– Yo creo que han empeorado. Al principio, se hablaba de que un tercio de la población mundial no tenía acceso a los medicamentos, y ahora ya se está hablando de que casi la mitad de la población mundial no tiene un buen acceso a la salud. Quizá es porque ahora hay mucha más información de la que se tenía hace 25 años. Además, en Farmamundi no nos gusta hablar de acceso a los medicamentos; preferimos referirnos a acceso a la salud, porque el medicamento sólo es una parte; también hay que pensar en el acceso al agua potable, en la equidad de género, en las políticas de salud... en definitiva, en el acceso a la salud global.

> «En estos 25 años, hemos realizado 388 proyectos de cooperación y se han suministrado unas 2.400 toneladas de medicamentos esenciales»

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Cuida tu garganta

Alpenkraft®

Jarabe herbal

Este jarabe está elaborado a base de un destilado y extracto acuoso de 8 plantas.

fabricado en Alemania

- **Tomillo**
- **Flores de manzanilla**
- **Flores de tilo**
- **Frutos de anís**
- **Frutos de alcaravea**
- **Frutos de hinojo**
- **Conos de lúpulo**
- **Hierba de centinodia**

Las plantas tomillo, manzanilla, tila, anís, hinojo y centinodia contribuyen a la salud de las vías respiratorias. Además contiene una mezcla de aceites esenciales de pino negro, anís estrellado, hinojo, limón, eucalipto y menta piperita.

www.salus.es

Alpenkraft 250 ml - C.N. 157897.6

– Farmacéuticos Mundi actúa en muchos frentes, pero ¿cómo resumiría su principal objetivo?
– Lo resumiría en estos tres retos: fortalecer el trabajo en cooperación con los países del sur para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales, mejorar el acceso al agua potable, y realizar una mayor sensibilización e incidencia en igualdad de género.

– De las diferentes iniciativas llevadas a cabo por Farmacéuticos Mundi, ¿destacaría alguna en concreto?
– Es muy difícil, porque todas son importantes. De todas formas, personalmente hay tres proyectos que a mí me han llenado muchísimo. El primero es la atención sanitaria, alimentaria y de cobijo a gente refugiada; lo estamos haciendo desde hace años en muchos países, entre ellos Uganda, Siria, Serbia o Líbano. El segundo es continuar con los programas de reducción de la mortalidad maternoinfantil y frenar la desnutrición infantil en Guatemala. Y el tercero son los trabajos en las dos sedes que tenemos en África, que son muy potentes, una en la República Democrática del Congo y la otra en Mali. Son tres proyectos que me llenan de orgullo.

– ¿Comprueban que la ayuda llega a su destino?
– Ésta es una pregunta importante y que mucha gente se hace. Nosotros nunca enviamos ayuda si no tenemos la garantía de que llegará a su destino, tanto a través de nuestras sedes permanentes como de las contrapartes con las que trabajamos. La ayuda llega en su totalidad a su destino, y en Farmamundi lo podemos garantizar y demostrar.

– ¿Cómo?
– Con números y con hechos. Nosotros trabajamos con contrapartes, personas del país que están allí y que son socios nuestros. Ellas hacen un seguimiento de la ayuda que se puede demostrar; de hecho, las administraciones que nos subvencionan nos lo piden continuamente.

– ¿A cuántas personas han atendido?
– En estos 25 años hemos realizado 388 proyectos de cooperación, se han suministrado unas 2.400 toneladas de medicamentos esenciales y se han puesto en marcha unas 7 redes de farmacia en Centroamérica y República Dominicana, que atienden a más de 800.000 personas. En total, unos 16 millones de personas han recibido atención sanitaria en 70 países.

– ¿En algún país les han impedido actuar?
– Sí, en zonas bélicas. Hasta hace poco, en los campos de refugiados sirios sólo entraba ayuda humanitaria cada 3 meses a través de unos corredores humanitarios, cuando sabíamos que las necesidades eran enormes.

– Farmacéuticos Mundi ha crecido mucho. ¿Con cuánta gente cuenta en la actualidad?
– En estos momentos, teniendo en cuenta todos los proyectos que están en marcha a escala mundial, unas 700 personas dependen de Farmacéuticos Mundi, de las cuales unas 100 trabajan en España.

– ¿Reciben muchas ayudas?
– Un 55% nos viene de las administraciones y un 45% de nuestros socios y de nuestras campañas. Por supuesto, es necesaria una aportación económica muy importante, aunque hay que tener en cuenta que hay proyectos que no se inician si no están aprobados. De todas formas, lo que sí que es cierto es que en estos momentos tenemos un montón de proyectos internacionales en marcha. Esto es así porque, en estos 25 años, nos hemos profesionalizado y hemos demostrado que las cosas se hacen bien; esto ayuda a que entre dinero. Ha habido temporadas en las que todas las ONG de este país, incluida la nuestra, se han resentido

Farmacéuticos Mundi en 10 hitos

- **1993** Fundada por un grupo de farmacéuticos de la Comunidad Valenciana, comienza a expandirse con delegaciones por toda España.
- **1994** Emergencia en los Grandes Lagos (Zaire-Ruanda).
- **1997** Primera sede internacional en Nicaragua y proyectos de salud en Latinoamérica y África.
- **2001** Obtiene la declaración de Utilidad Pública y nace el Área Logística Humanitaria, primer distribuidor internacional de medicamentos y material sanitario no lucrativo de España.
- **2004** Se consolidan las campañas de educación para el desarrollo e incidencia en España.
- **2011** Calificada como ONG especializada en salud por la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID).
- **2013** Acreditada por la Unión Europea como centro de distribución de medicamentos y material sanitario.
- **2015** Programa integral con AECID para frenar la desnutrición infantil en Guatemala.
- **2016** Atiende a la población refugiada en países como Uganda, Siria, Serbia y Líbano.
- **2017** Promueve la Cátedra Universitaria 'Derecho a la salud y acceso a medicamentos' en la Universidad Complutense de Madrid para seguir incidiendo en la consecución de este derecho.

> **«La transversalidad en la colaboración con otras ONG es imprescindible»**

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Gracias
POR ECHAR UNA MANO

El compromiso de la industria farmacéutica,
las empresas de distribución y las farmacias, está contribuyendo
a que los envases de medicamentos sean más ecológicos
y a que su reciclado forme parte de los hábitos medioambientales
de los hogares españoles.

Por ello, las autoridades sanitarias y medioambientales
recomiendan llevar al Punto SIGRE de la farmacia:

LOS ENVASES VACÍOS
LOS RESTOS DE MEDICAMENTOS
LOS MEDICAMENTOS CADUCADOS

PRESTA ATENCIÓN A LOS ANTIBIÓTICOS AL APLICAR ESTOS CONSEJOS

Con la colaboración de todos, lograremos un mundo mejor

SIGRE
Medicamento y Medio Ambiente

UNA INICIATIVA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA
EN COLABORACIÓN CON LA DISTRIBUCIÓN Y LAS FARMACIAS
www.sigre.es

Síguenos en

Principales logros de Farmacéuticos Mundi

- Farmamundi ha realizado 388 proyectos de cooperación para el desarrollo y acción humanitaria con el apoyo de más de 30 organizaciones socias que colaboran en el terreno.
- Se han fortalecido 7 Redes de Farmacia en Centroamérica y República Dominicana, que dan servicio a más de 800.000 personas.
- Más de 200 hospitales y centros de salud han mejorado sus instalaciones, equipamiento y dotación de medicamentos.
- Más de 100 comunidades en Centroamérica han mejorado su acceso al agua, con canalizaciones y saneamiento básico.
- Veinte mil mujeres y niñas víctimas de violencia sexual han sido atendidas por Farmamundi en la República Democrática del Congo.
- Más de 15.000 profesionales, promotoras y comadronas han sido formadas por Farmamundi en atención primaria en salud.
- Se ha participado en 155 intervenciones de emergencia.
- Se han suministrado 2.340 toneladas de medicamentos y material sanitario.
- Se han realizado 6.723 envíos de ayuda humanitaria.
- Se han llevado a cabo 1.158 actividades de educación, entre las que destacan la realización de más de 100 cursos, 200.000 personas sensibilizadas y 1.000 docentes universitarios capacitados.
- Se han realizado más de 20 vídeos y documentales de denuncia.
- Se han invertido más de 100 millones de euros a mejorar la salud de quienes más lo necesitan.

porque ha habido menos dinero, pero la verdad es que nosotros hemos continuado con todos nuestros proyectos y no hemos dejado de hacer ninguno incluso en época de crisis. Nuestros socios se han portado siempre muy bien con nosotros, y las campañas que hemos hecho han sido exitosas.

Hace muchos años que estamos haciendo este trabajo. Somos socios de ECHO, la Oficina Humanitaria de la Comunidad Europea, y de la Agencia Española de Cooperación Internacional. Tenemos convenios muy potentes con ellos, y esto no se hace de una manera gratuita, se hace porque se está trabajando bien. Somos muchos los que nos acercamos a pedir dinero, pero realmente sólo se lo dan a la gente que trabaja bien y lo demuestra. Esto me da una gran confianza en el equipo técnico que tenemos, del que me siento muy orgulloso.

– ¿Colaboran con otras ONG?

– Claro, siempre. La transversalidad en la colaboración con otras ONG es imprescindible, y no sólo con otras ONG sino también con otros profesionales. En Farmacéuticos Mundi no somos sólo farmacéuticos. Como farmacéuticos, sabemos lo que sabemos, y por eso contamos también con psicólogos, sociólogos, antropólogos, economistas, periodistas... Somos un equipo de gente tremendamente transversal, y todos nos ayudamos.

– Sin embargo, ¿colaboran también con las otras ONG farmacéuticas del país?

– Con Farmacéuticos en Acción y con Farmacéuticos Sin Fronteras tenemos una relación cordial, pero cada uno se ocupa de temas diferentes. Con Apotecaris Solidaris hay una relación espléndida; somos socios y participamos en todos sus proyectos.

– ¿Les han afectado los escándalos que han sacudido a algunas ONG en los últimos tiempos?

– Esta pregunta nos la han hecho también los socios. La verdad es que no nos han afectado para nada. Nosotros estamos auditados tanto a nivel económico como personal, y la verdad es que no hemos tenido ningún problema. De hecho, las posibles dudas se dirigen más al hecho de si la ayuda que reciben las ONG llega a su destino. Es una pregunta lógica que yo también plantearía. ●

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

PROSPANTUS®

Extracto seco de Hedera helix

Combate la tos productiva
Elimina la mucosidad

y... ¡respira libremente!

MONODOSIS
Para mayores de 6 años
C.N. 697794.1

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

PROS - 12/17

Información destinada exclusivamente a personal sanitario

ferrer

ENGELHARD Arzneimittel

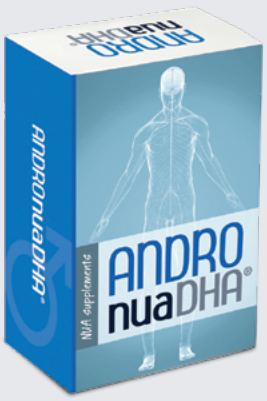
Reportaje

Andro NuaDHA: el gran aliado de la fertilidad masculina

Dra. Mercedes Aguirre Lipperheide
Directora I+D Nua Biological Innovations S.L.

Infertilidad es un término que hace referencia a la **incapacidad para concebir tras un año de relaciones sexuales sin protección**. Se estima que en Europa la infertilidad debida al varón es responsable de aproximadamente un 50% de los casos de infertilidad en parejas, llegando en algunas regiones del mundo hasta un 60-70% (p. ej., países árabes). Algunas causas habituales de infertilidad masculina son: anormalidades anatómicas (p. ej., varicocele, obstrucciones ductales, desórdenes de la eyaculación), infecciones del tracto genital, anomalías genéticas, tratamientos con ciertos fármacos, factores ambientales o alteraciones hormonales, entre otras.

Ante este escenario de infertilidad, las Técnicas de Reproducción Asistida (TRA) suelen ser la opción a la que recurren muchas parejas que tienen problemas para tener hijos. Sin embargo, el recurso a TRA no suele entrar en escena hasta transcurrido un año intentando concebir un niño sin métodos anticonceptivos. **La incertidumbre que con frecuencia sobrevuela a esos meses de búsqueda de embarazo por medios naturales a menudo puede convertirse en meses de «estrés psicológico»** que no ayudan. Siendo esto así, la posibilidad de poder «hacer algo» durante dicho periodo que pueda contribuir a aumentar las probabilidades de éxito de embarazo por vía natural resulta sin duda una noticia más que esperanzadora.



No obstante, cabe destacar que el hombre tiene la capacidad de fabricar espermatozoides durante prácticamente toda su vida, por lo que un aporte adicional de nutrientes que incidan en la calidad de sus células reproductoras va a tener especial relevancia para él.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el laboratorio **Nua Biological** realizó un ensayo clínico en colaboración con el IVI y CSIC cuyas **positivas conclusiones** han sido publicadas en la revista internacional de fertilidad *Reproductive Biology* por González-Ravina et al., (2018) *Effect of dietary supplementation with a highly pure and concentrated docosahexaenoic acid (DHA) supplement on human sperm function*. El aval de dicho estudio hizo posible el lanzamiento de AndroNuaDHA, un complemento alimenticio de alta potencia destinado a favorecer la fertilidad masculina.

> **“La incertidumbre que con frecuencia sobrevuela a esos meses de búsqueda de embarazo por medios naturales a menudo puede convertirse en meses de “estrés psicológico”»**

AndroNuaDHA es un producto que combina dos preparados: un Preparado A, formado por una mezcla antioxidante de alta potencia que incluye nutrientes con reconocidas bondades dentro del campo de la fertilidad masculina como son las vitaminas C y E, zinc, selenio o ácido fólico, unido al altísimo poder antioxidante del hidroxitirosol, un fenol de la aceituna que también ha sido estudiado en el ámbito de la fertilidad masculina. Estos componentes de la formulación son claves a la hora de contener el daño que una excesiva carga de

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

radicales libres puede causar al espermatozoide (p. ej., fragmentar su ADN, restarle movilidad, oxidar su membrana, etc.). Por su parte, el Preparado B aporta un alto concentrado de omega-3 marino (1.000 mg DHA/perla). Este segundo elemento de la formulación fue el objeto del estudio realizado y, entre otras cosas, aporta una gran fluidez a la membrana del espermatozoide, optimizando con ello su fusión con el óvulo y su movilidad. El DHA es, además, capaz de reducir la fragmentación del ADN, responsable de problemas de fertilidad tanto natural como en algunos casos donde ya se está inmerso en técnicas de fertilización *in vitro* (FIV).

Los nutrientes aportados por AndroNuaDHA van a incidir en:

1. Un aumento significativo de la movilidad del espermatozoide (especialmente notable en pacientes astenozoospérmicos, es decir, con baja movilidad progresiva).
2. Una mejora en su morfología.
3. Un aumento del número de espermatozoides.
4. Una disminución de la fragmentación del ADN.
5. Una mejora de la calidad de la membrana del espermatozoide (¡tercera célula del cuerpo que más DHA concentra!).
6. Una mejora de la viabilidad del espermatozoide tras su descongelación, tomado antes de su criopreservación.

Por todo lo anterior, este producto está especialmente indicado para:

- **Parejas que llevan menos de 12 meses intentando concebir y no lo consiguen.** En estos casos, va a suponer sin duda un apoyo importante, que además va a contribuir a rebajar la carga de estrés durante esos meses.
- Cualquier pareja que esté planteándose tener un hijo y quiera **prepararse de la mejor manera** para ello. Les va a permitir aportar a su dieta los minerales, vitaminas y ácidos grasos esenciales que, por su estilo de vida o elevado estrés, pudieran ser deficitarios y que son relevantes para la arquitectura y funcionalidad de sus espermatozoides.

> **AndroNuaDHA está especialmente indicado para parejas que llevan menos de 12 meses intentando concebir y no lo consiguen»**

> **Tanto el farmacéutico como el médico de familia pueden jugar un papel clave a la hora de recomendar suplementos de apoyo a la fertilidad»**

- Hombres en quienes por motivo de un **tratamiento médico** (p. ej., quimioterapia) puede ponerse en riesgo su futura paternidad, y que por tanto desean congelar muestras de semen en un banco de semen.
- Hombres que quieren **posponer la paternidad** a años más tardíos (35-40 años) y que desean congelar una muestra de un semen de mayor calidad de edades más jóvenes (p. ej., veintena).

En este punto, **tanto el farmacéutico como el médico de familia** pueden jugar un papel clave a la hora de recomendar suplementos de apoyo a la fertilidad, ya que, en muchos casos, son las primeras personas con las que se comparten esos momentos de incertidumbre en los que el embarazo tarda en llegar más de lo deseado. Y es precisamente en este punto donde un complemento como AndroNuaDHA puede aportar un importante valor añadido, ya que:

- Cuenta con un ensayo clínico que avala su eficacia y seguridad.
- Ha demostrado mejorar de manera objetiva la calidad del semen en un periodo de toma de 2 a 3 meses (nota: el ciclo de formación de un espermatozoide es de aproximadamente 3 meses).
- Al ser un complemento alimenticio, no requiere una prescripción médica previa y, por tanto, da total autonomía al punto de venta para su recomendación.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Eulàlia Mateu
Farmacéutica

Prepararse para las fiestas: cuidados de 360º

Se acercan las fiestas navideñas, y en estas fechas acostumbra a surgir una inquietud *beauty* en nuestras clientas: ¿cómo presentar nuestra mejor imagen en todos los eventos que se avecinan?

El objetivo es ayudarlas con cuidados cosméticos que les permitan sentirse bien en su piel y presentar a los demás la mejor versión de sí mismas.

Para establecer una adecuada rutina que les ayude a realizar una efectiva puesta a punto en clave belleza, necesitamos conocer previamente cuál es su tipo de piel y tener en cuenta su situación vital (edad, estado hormonal, circunstancias especiales, estilo de vida...). Sólo así podremos personalizar esa rutina convenientemente.

> «Las pieles secas encontrarán confort en un agua micelar o un desmaquillador dos en uno»

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Rostro

En primer lugar, aconsejaremos diariamente (mañana y noche) una correcta higiene de la piel con productos eficaces y no agresivos, con el doble objetivo de eliminar todas las impurezas que obstruyen los poros (lípidos, contaminación, pigmentos de los maquillajes...) y mantener en buen estado el film hidrolipídico protector.

Así, si la piel es mixta o grasa puede optarse por un pan limpiador, gel o espuma limpiadores o agua micelar. Esta última permite limpiar eficazmente tanto el rostro como los ojos.

Las pieles secas encontrarán confort en un agua micelar o un desmaquillador dos en uno, producto de consistencia gel que actúa limpiando y tonificando la piel en una sola aplicación. Si se dispone de más tiempo y se es muy perfeccionista con la limpieza, es ideal emplear el clásico dúo de leche limpiadora seguida de un tónico.

Las toallitas desmaquillantes utilizadas de manera continua pueden resecar mucho la piel y no perfeccionan tanto la limpieza como los productos anteriores. Por eso es mejor reservarlas para momentos puntuales (viajes, fines de semana, etc.).

El segundo paso es exfoliar la piel para librarla del exceso de células muertas, ya que le dan un aspecto apagado y una textura rugosa al tacto.

Al exfoliarla, la piel se oxigena y se estimula la renovación celular natural y la captación de agua externa, y con ello se vuelve más receptiva a todos los cuidados que se apliquen a continuación. En un rostro con piel normal o grasa, es aconsejable llevar a cabo la exfoliación dos veces a la semana; en una piel mixta, grasa en la zona T (frente, nariz y mentón) y normal en los pómulos, debe hacerse una vez a la semana, y en las pieles secas es suficiente una vez cada 15 días.

Extenderemos la exfoliación también a cuello y escote.

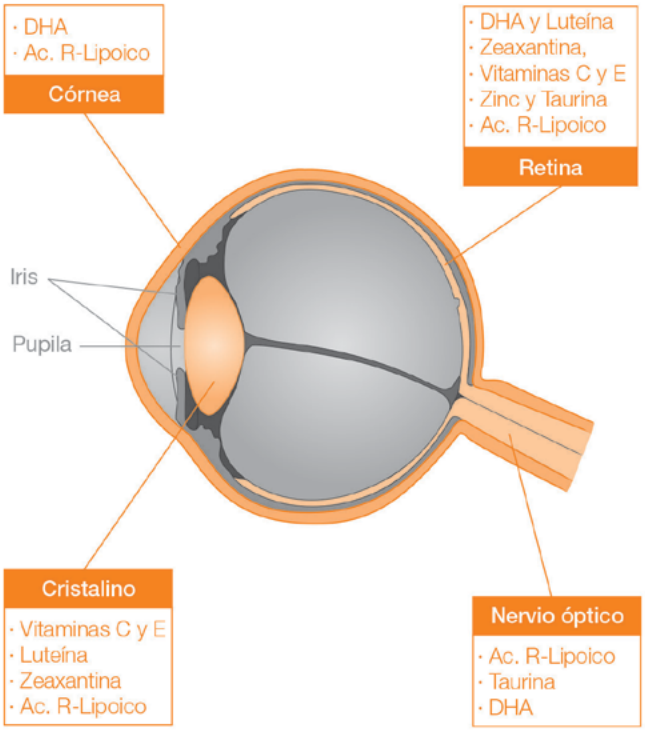
En la farmacia encontramos principalmente dos tipos de exfoliantes:

- Mecánicos: con gránulos de polietileno que eliminan las células muertas por fricción sobre la piel.
- Químicos: con alfahidroxiácidos (AHA) que actúan disgregando el cemento intercelular que une a los queratinocitos epidérmicos.

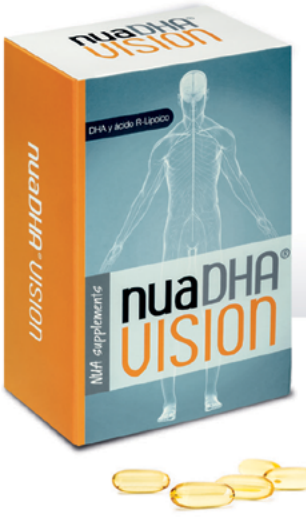
Los exfoliantes químicos son más efectivos que los mecánicos, pero en pieles muy sensibles pueden llegar a ser irritantes en ocasiones.

El tercer paso consiste en aplicar una mascarilla (una de las tendencias al alza en el cuidado de la piel en 2017) como mínimo con una periodicidad semanal. El tipo de mas-

El apoyo ideal para los **problemas visuales** asociados a la edad



- Glaucoma
- Degeneración macular (DMAE)
- Ojo seco
- Retinopatía diabética



nuaDHA® VISION

900 103 368
www.nuasupplements.com

carilla a elegir irá en consonancia con el principal objetivo que se quiera conseguir en función del tipo de piel: acción purificante, hidratante, revitalizante, antiedad...

El cuarto paso se basa en la aplicación de ampollas o «sérums». Ambos son cosméticos muy concentrados en activos que penetran en profundidad en la piel, con el objetivo de potenciar el efecto de la crema habitual que se aplique a continuación, aunque en determinados casos pueden emplearse solos.

Sus principales características son:

- Elevada concentración en principios activos.
- Absorción inmediata.
- Acción rápida.
- Penetración en las capas más profundas de la epidermis.
- Textura fluida que facilita su aplicación.

Sus beneficios son numerosos y variados, en función del tipo de ampolla o sérum que escojamos. En esta época del año, son de especial interés los sérums con acción iluminadora, que eliminan las marcas de fatiga y el tono apagado de la tez gracias a la presencia de pigmentos micronizados que reflejan la luz, uniformizando el tono de la piel y contribuyendo a borrar ópticamente las arruguitas. También son muy adecuadas las ampollas *flash*, que proporcionan un efecto *lifting* inmediato y son, por tanto, ideales para aplicar antes de una celebración o evento.

Como quinto paso, es ideal emplear un producto específico para el contorno de los ojos, ya que la piel de esta zona es mucho más fina y, por consiguiente, más sensible que la de otras zonas del rostro.

El sexto paso consiste en utilizar una crema hidratante adecuada al tipo de piel. Dada la estación del año, en el caso de las pieles secas y pieles sensibles es conveniente que contengan también activos nutritivos.

Y por último el maquillaje, que en época de fiestas puede ser más atrevido que en otras ocasiones, aunque debemos respetar siempre las pautas básicas: «*sticks* correctores» para enmascarar signos de cansancio como ojeras y bolsas, rojeces o granitos de la piel; «base de maquillaje» compacta o fluida en función del tipo de piel y de la necesidad de mayor o menor cobertura de imperfecciones cutáneas, y «polvos translúcidos» o «iluminadores» para fijar el maquillaje y matificar la tez.

Finalmente, se llevará a cabo la corrección del trazado de las cejas con lápices específicos y la aplicación de sombras de ojos, máscara de pestañas, lápiz de labios (aplicando previamente un bálsamo labial hidratante y protector) y colorete. Es aquí, en el acabado final del maquillaje, donde se puede ser más creativa, buscando un resultado final más audaz para las noches de fiesta.

Manos

Las manos hablan mucho de nosotros, de nuestra edad, nuestro trabajo, de los deportes que practicamos, de la importancia que les damos... Son además un punto importante de contacto con los demás, por lo que es esencial mantenerlas en perfecto estado con unos cuidados básicos: limpieza suave e hidratación diaria.

«Debe recomendarse la exfoliación para librar a la piel del exceso de células muertas, ya que le dan un aspecto apagado y una textura rugosa al tacto»

Es conveniente realizar el lavado de las manos con agua tibia en lugar de agua caliente, porque de este modo se elimina menos capa lipídica protectora. Deben emplearse preferiblemente *syndets* o geles sin alcohol, para evitar la deshidratación, y secarlas con una toalla (preferiblemente de algodón), ya que nunca deben dejarse secar al aire.

Acto seguido, procederemos a su hidratación con una crema específica para manos, de textura rica y con un alto contenido en lípidos, como aceite de jojoba o manteca de Argán, uva o aguacate, para restaurar la barrera lipídica protectora. La crema debe incluir también activos hidratantes, como glicerina, urea, ácido hialurónico, etc. Es conveniente hidratar las manos cada vez que se lavan, y aplicar la crema no sólo en el dorso, sino también en uñas y cutículas, realizando un suave masaje.

Para las manos que tengan manchas pigmentarias, es importante emplear cremas con activos despigmentantes (como ácido kójico, ácido azelaico o ácido glicólico) para disminuir su intensidad. Si la piel de las manos está levemente agrietada, es conveniente que la crema contenga activos cicatrizantes, como aloe vera, centella asiática o su-

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

MARTI DERM
LA FORMULA

THE ORIGINALS

TODOS LOS DÍAS PUEDEN SER **FLASH.**

TÚ ELIGES, ¿EN AMPOLLA O EN SÉRUM?

#UNDIAFLASH

martiderm @martiderm @martiderm www.martiderm.com

angileptol®

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido para chupar contiene: **Principios activos:** Clorhexidina (DOE) dihidrocloruro 5 mg, Benzocaína (DOE) 4 mg, Enoxolona (DOE) 3 mg; Excipientes: Sorbitol 1249 mg (en angileptol), 1241 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1219,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver L*ista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Alivio sintomático local y temporal de procesos infecciosos e inflamatorios leves de boca y garganta: aftas bucales, irritación de garganta producida por agentes agresores externos como tabaco, cambios bruscos de temperatura, polvo, que cursan con dolor y sin fiebre. **Posología y forma de administración: Posología: *Adultos y niños mayores de 12 años:*** Dosis habitual: 1 comprimido cada 2-3 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 8 comprimidos al día. ***Niños mayores de 6 años:*** Dosis habitual: 1 comprimido cada 4-5 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 6 comprimidos al día. **Forma de administración:** Uso bucofaríngeo. Disolver lentamente en la boca, sin masticar ni tragar. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 2 días, el médico evaluará la situación clínica. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la clorhexidina, benzocaína, enoxolona o a alguno de los excipientes de este medicamento. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No deben utilizarse dosis superiores a las indicadas. En relación con los anestésicos locales, existe una mayor tendencia en los ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, a que se produzca toxicidad sistémica de benzocaína, por lo cual se pueden necesitar concentraciones menores de este medicamento. La enoxolona, en ancianos, a dosis altas y en tratamiento continuado puede producir retención de sodio, edema e hipertensión. Los pacientes que no toleran otros anestésicos locales de tipo éster (especialmente derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA), los parabenes o la parafenilendiamina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. ***Población pediátrica:*** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Los comprimidos de angileptol contienen sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enoxolona e hidrocortisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaína, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidas: los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentiromida. Los resultados se invalidan, ya que la benzocaína se metaboliza también a arilaminas y aumenta la cantidad aparente de PABA recuperado. Se recomienda suprimir el tratamiento al menos 3 días antes de la prueba. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No utilizarlos durante el embarazo o la lactancia. La enoxolona a dosis altas, por encima de 60 mg/día y uso continuado, puede producir retención de sodio, edema e hipertensión, lo cual debe ser tenido en cuenta en las pacientes embarazadas. No existen datos suficientes sobre la utilización de clorhexidina y benzocaína en mujeres embarazadas. Con la clorhexidina no se han descrito trastornos de la fertilidad, ni acciones fetotóxicas, ni toxicidad peripost natal, en estudios realizados con animales de experimentación. Se desconoce si la clorhexidina se excreta en la leche materna. Benzocaína: No se han descrito problemas con benzocaína en el embarazo, ni en la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de estos medicamentos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Durante el período de utilización de medicamentos con clorhexidina, benzocaina y enoxolona se han observado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. Clorhexidina: Pueden producir pigmentación de las superficies orales (dientes, lengua, empastes dentales, dentaduras postizas y otros aparatos bucales). Esta pigmentación puede ser más pronunciada en los individuos que presentan placas de sarro en los dientes. Esta coloración puede ser visible a la semana de iniciar el tratamiento. La coloración de la lengua desaparece espontáneamente y no es peligrosa. La coloración de los dientes no es permanente, puede eliminarse por limpieza bucal. La coloración de empastes sí puede ser permanente. La alteración en la percepción del sabor durante el tratamiento y el aumento del sarro en los dientes, son dos reacciones adversas que con frecuencia han sido descritas en pacientes a los que se les administra clorhexidina en solución para enjuague bucal. Se han descrito casos raros de irritación bucal por lesiones descamativas, en ocasiones dolorosas (sobre todo en niños entre 10 y 18 años), que suele ser pasajera, e irritación de la punta de la lengua. También se han descrito en raras ocasiones reacciones locales alérgicas en pacientes que usaban la clorhexidina en solución para enjuague bucal. Estas reacciones alérgicas, en ocasiones se presentaron acompañadas de congestión nasal, picor, rash cutáneo. Benzocaína: Las reacciones adversas que pueden surgir por la presencia de benzocaína se deben a una dosificación excesiva o a la absorción rápida, así como a la idiosincrasia del enfermo, e incluyen sensibilización por contacto y angioedema (por reacción alérgica o dermatitis de contacto). También escozor, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inexistentes con anterioridad al tratamiento. Enoxolona: La enoxolona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarlas a los sistemas de farmacovigilancia. **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enoxolona, puede aparecer un cuadro de hipermineralocorticoidismo con retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-reninaangiotensina. La sobredosificación con clorhexidina, sobre todo en niños, produce síntomas de intoxicación alcohólica (habla balbuceante, adormecimiento o marcha tambaleante). A pesar de que la absorción de la benzocaína es muy pequeña, en caso de absorción sistémica excesiva, los síntomas son visión borrosa o doble, mareos, convulsiones, tintineos de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardíacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomatológico. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E420), Acesulfamo de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** ALFASIGMA ESPAÑA, S.L. Avda. Diagonal 490, 08006 Barcelona. **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP$_{IVA}$:** 7,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Julio 2007.**

ALFASIGMA
es.alfasigma.com

cralfato. En este caso, es necesario untarlas bien de crema y ponerse unos guantes de algodón, manteniéndolos al menos durante dos horas (o, si es posible, toda la noche) para que la crema penetre mejor.

Uñas

Las uñas son una parte muy visible de nuestra anatomía y, si bien es imprescindible llevarlas bien cuidadas durante todo el año, es en las fiestas y eventos cuando cobran una especial importancia.

Es conveniente cuidar tanto la lámina ungueal (formada mayoritariamente por queratina) como la cutícula. Para esta última es aconsejable utilizar aceites nutritivos como el aceite de almendras o jojoba, y para la lámina ungueal endurecedores que aumenten su resistencia a la fractura y eviten la aparición de grietas o laminado. Estos productos suelen contener queratina hidrolizada y humectantes como glicerina o propilenglicol.

En esmaltes de uñas, la última tendencia en aras de la seguridad y tolerancia de estos cosméticos son los productos «free»: sin tolueno, sin dibutilftalato, sin formaldehído, etc.

Cabello

Si se desea conseguir un plus de volumen para los peinados de fiesta, las marcas capilares de farmacia presentan gamas en las que, además de champús y acondicionadores formulados específicamente para tal fin, proponen sérums, espumas y espráis para completar sus rituales voluminizadores.

Si se opta por una coloración capilar o por reflejos, encontramos gamas con principios activos para proteger y sublimar la belleza de los cabellos coloreados.

Además, en esta época del año es importante proporcionar reparación y nutrición a los cabellos mediante el empleo de mascarillas con queratina vegetal. Es recomendable aplicarlas como mínimo una vez por semana, y dejarlas actuar de 3 a 5 minutos antes de aclarar.

Finalmente, los espráis *gloss,* que aportan un brillo extra al cabello, son el acabado ideal para realzar los peinados.

Cuerpo

Al igual que en el caso del rostro, el cuello y el escote, es conveniente realizar una exfoliación corporal completa que incluya piernas y brazos, ya que estos últimos acostumbran a lucirse al descubierto en estas fechas.

Debe insistirse en las zonas donde hay más acumulación de queratina: codos, rodillas y talones.

Seguidamente, es recomendable hidratar la piel en profundidad, valorando las diferentes texturas (crema, bálsamo, aceite...) en función de las necesidades de cada tipo de piel.

Estos cuidados globales de 360º nos permitirán ofrecer un consejo personalizado a nuestras clientas para que estén radiantes en estas fechas tan especiales. ●

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Usufructo sobre un local destinado a oficina de farmacia

Félix Ángel Fernández Lucas

Abogado. Subdirector General de Farmaconsulting Transacciones S.L.
felix.fernandez@farmaconsulting.es

Bien por acuerdos entre las partes, o bien por disposición legal, como en los casos de sucesiones, en las que se prevé el usufructo a favor del cónyuge, podemos encontrarnos con que la propiedad de un inmueble corresponda a una persona pero el uso y aprovechamiento pertenezca a otra.

Así, es posible ver el caso de que un titular ocupe con su oficina de farmacia un local del que es propietario, pero tenga que abonar una compensación a otra persona, en arrendamiento, de acuerdo al derecho de usufructo que esa persona tiene a su favor.

> «El usufructo otorga el uso y los frutos –rentas– del local a otra u otras personas»

Arrendatario en mi propio local

Efectivamente, esta paradoja se da más frecuentemente de lo que parece. Una persona es «dueña» de un local, pero a la hora de disponer de él, por ejemplo, con ocasión de la transmisión de la oficina de farmacia instalada en el aludido local, nos po-

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

demos encontrar con otro derecho muy relevante a la hora de tomar decisiones, como el usufructo, que otorga el uso y los frutos –rentas– del local a otra u otras personas.

Si pretendemos transmitir la oficina de farmacia, el adquirente necesitará contar con la debida legitimación en el uso del local y, en ese momento, el dueño o propietario de ese local, quizás el titular de la oficina de farmacia, se encontrará con que otra persona, el usufructuario, tendrá también que opinar al respecto, puesto que es el titular del derecho de uso y disfrute del local, o lo que es lo mismo en ese caso, el titular del arrendamiento y acreedor de las rentas, aparte de tener capacidad de decisión sobre si quiere o no arrendar el local al adquirente.

El usufructo también tiene sus límites

Ahora bien, el usufructuario tampoco tiene la capacidad omnímoda de disposición del local. Por una parte, su derecho es de uso y disfrute, no de disposición, eso sí corresponde al nudo propietario y, por otra parte, en cuanto al uso que puede hacer del local, también tiene lógicas limitaciones, como la duración de los contratos que puede suscribir.

Así, centrándonos en el ejemplo planteado, el arrendamiento de un local por un usufructuario, se debe tener presente que la duración del mismo llegará, como máximo, hasta alcanzar la duración del usufructo, de tal manera que si, por ejemplo, el usufructo se ha concertado en contrato por una duración de 5 años, ése será el límite temporal del arrendamiento que pueda contratar el usufructuario.

> **«El usufructo tiene que constar en el Registro de la Propiedad, puesto que, de lo contrario, cualquier nuevo contratante, o acreedor del propietario, no tendrá por qué aceptar la existencia del usufructo»**

Se expone rotundamente en el artículo 13, de la Ley de Arrendamientos Urbanos, en su punto 2º: «2. Los arrendamientos otorgados por usufructuario, superficiario y cuantos tengan un análogo derecho de goce sobre el inmueble, se extinguirán al término del derecho del arrendador, además de por las demás causas de extinción que resulten de lo dispuesto en la presente ley».

No sólo las personas físicas; también pueden ser usufructuarias las sociedades

Y no sólo las sociedades. El Código civil alude al usufructo constituido a favor de una sociedad, corporación o incluso «un pueblo». En nuestro sector este caso es perfectamente posible, y si no, pensemos en el supuesto de un padre, titular de una oficina de farmacia y dueño del local donde se instala, que decide testar a favor de sus hijos, sólo uno de ellos licenciado en farmacia.

Tipo de usufructo	Duración
Vitalicio	Hasta el fallecimiento del titular del derecho
Temporal	Por el plazo previsto en el título constitutivo (escritura pública)
A favor de sociedades, pueblos, corporaciones	30 años como máximo. Art. 515 Cc. Salvo disolución de la sociedad, en cuyo caso termina con la disolución

Aquí, una de las fórmulas que puede cuadrar a los intereses familiares podría ser el otorgamiento de un testamento en el que se nombrara heredero de la oficina de farmacia al hijo farmacéutico, al tiempo que se otorga el usufructo a una sociedad constituida por el resto de hermanos o incluso con terceras personas.

O, simplemente, podemos ver que un titular decide transmitir la nuda propiedad de su local, por ejemplo, por compraventa, pero reservándose el usufructo durante un tiempo determinado o con carácter vitalicio, cediendo el usufructo –sus asesores fiscales sabrán– a una sociedad que ha constituido previamente.

Y ya que hablamos de la duración del usufructo, viene a cuento recordar que, en el caso de usufructos cuyo titular es una sociedad, la duración máxima por disposición del artículo 515 del Código civil es de 30 años.

Debe constar en el Registro

Para tener eficacia frente a terceros, para que el usufructo deba ser respetado por cualquier otra persona, el usufructo tiene que constar en el Registro de la Propiedad, puesto que, de lo contrario, cualquier nuevo contratante, o acreedor del propietario, no tendrá por qué aceptar la existencia del usufructo.

Esa circunstancia ocasiona también algún problema en el momento de disponer del local, una vez extinguido el usufructo: quizá, materialmente, el usufructo ya no existe, pero si consta en el Registro de la Propiedad es preciso inscribir su cancelación, o de otro modo difícilmente podremos utilizar ese local como garantía para un préstamo, y dudosamente un comprador aceptaría adquirirlo si tiene semejante carga inscrita.

La cancelación de los usufructos no es especialmente compleja, pero sí puede requerir algún plazo y trámites que no conviene afrontar cuando faltan pocos días para la formalización de una escritura de transmisión, o para firmar un contrato de arrendamiento por el propietario. La inscrip-

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

La inscripción de la cancelación de un usufructo vitalicio exige acudir al registro, aportar el certificado de defunción del usufructuario y liquidar y abonar las tasas e impuestos correspondientes»

ción de la cancelación de un usufructo vitalicio exige acudir al Registro, aportar el certificado de defunción del usufructuario, y liquidar y abonar las tasas e impuestos correspondientes. Tengamos en cuenta que ya sólo obtener el certificado de defunción puede llevar algunos días, y la inscripción tampoco es instantánea, de modo que, una vez más, desde Farmaconsulting Transacciones S.L. les recomendamos atender estos asuntos cuanto antes.

Así, lo propio será solicitar con antelación una nota simple del Registro de la Propiedad: en ella aparecerán todos los posibles problemas que puedan afectar a la transmisión, o cualquier otra limitación sobre el local, como el arrendamiento.

En principio, como recuerda la resolución de la Dirección General de los Registros y del Notariado, la regla general para la cancelación de un asiento registral es la constancia de la voluntad del titular del derecho o en su defecto una resolución judicial. Sin embargo, tal regla tiene como excepción cuando el derecho inscrito se haya extinguido por imperativo del propio título constitutivo e inscrito, o por efecto de la ley.

Por lo tanto, en el caso del usufructo vitalicio será necesario acreditar el fallecimiento ante el Registro, en el temporal, bastará con que pase el tiempo previsto en el título constitutivo, y en el caso de usufructo a favor de sociedades, tal usufructo será cancelado transcurrido un máximo de 30 años si el título de constitución no fijó un plazo menor. ●

EchinaMed Junior
Comprimidos
Alivia los síntomas del resfriado y la gripe

EchinaMed Junior, comprimidos
Composición: 1 comprimido [Aprox. 300 mg] contiene: 380 mg de tintura (Relación droga extracto (1:12-13) (como extracto seco) de la parte aérea fresca de *Echinacea purpurea* (L.) MOENCH Equivalente en planta seca: 32 mg por comprimido. Solvente de extracción: etanol 65%V/V (57%m/m) 20 mg de tintura (Relación droga extracto (1:11-12) (como extracto seco) de la raíz fresca de *Echinacea purpurea* (L.) MOENCH Equivalente en planta seca: 1.8 mg por comprimido. Solvente de extracción: etanol 65%V/V (57%m/m). Excipientes de declaración obligatoria: Un comprimido de 300 mg contiene 266,15 mg de sorbitol. **Lista de excipientes:** Sorbitol Betaciclodextrina Sílice coloidal anhidra, estearato de magnesio de origen vegetal, saborizante de naranja de origen natural. **Indicaciones terapéuticas:** Es un medicamento tradicional de plantas para aliviar los síntomas del resfriado y la gripe, basado exclusivamente en su uso tradicional. **Posología:** Adolescentes mayores de 12 años: 2 comprimidos, 3 a 5 veces al día. Niños de 6 a 12 años: 1 comprimido, 3 a 5 veces al día. No recomendado a niños menores de 6 años. El tratamiento debe comenzar en los primeros síntomas del resfriado. La duración recomendada es de 10 días. Si los síntomas empeoran o persisten, se debe consultar al médico o al farmacéutico. Los comprimidos se deben tomar con agua, antes de las comidas o se pueden deshacer en la boca. Uso oral exclusivamente. **Contraindicaciones:** Este producto no se debe utilizar en pacientes con hipersensibilidad conocida a las plantas de la familia de las Asteráceas (Compuestas) o a algunos de los excipientes del producto. Debido a su actividad inmunoestimulante, los preparados que contienen *Echinacea purpurea* no deben ser utilizados en caso de enfermedades sistémicas progresivas (tuberculosis, sarcoidosis), enfermedades autoinmunes (esclerosis múltiple, colagenosis), inmunodeficiencias. (Infección HIV,SIDA), inmunosupresión (tratamientos oncológicos con citostáticos, transplante medular o de algún órgano), enfermedades leucocitarias (agranulocitosis, leucemia) y diátesis alérgicas (urticaria, dermatitis atópica, asma). No utilizar en niños menores de un año. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Si los síntomas empeoran o no se observa mejoría o se produce fiebre alta durante su uso, se debe consultar al médico. Existe posible riesgo de reacción anafiláctica en pacientes atópicos. Los pacientes atópicos deben consultar a un médico antes de utilizar productos a base de echinacea. Contiene sorbitol, los pacientes con problemas hereditarios poco frecuentes de intolerancia a la fructosa no deben tomar este medicamento. No se debe aumentar la dosis recomendada. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No debe ser utilizado simultáneamente con tratamientos inmunosupresores tales como ciclosporina o metotrexato. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** Como medida de precaución y en ausencia de datos suficientes, el uso durante el embarazo y la lactancia no está recomendado. La información disponible de un número limitado (varios cientos) de casos de embarazadas expuestas, indican que no ocurren efectos adversos con los extractos de echinacea durante el embarazo ni tampoco en la salud del feto o el recién nacido. No existen datos disponibles con respecto al sistema inmune de recién nacidos. Hasta ahora no se dispone de otros datos epidemiológicos relevantes. Se desconoce el riesgo potencial en estas poblaciones. No se han llevado a cabo estudios clínicos de toxicidad reproductiva. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No se han realizado estudios de los efectos de EchinaMed Junior sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria. **Reacciones adversas:** Pueden ocurrir reacciones de hipersensibilidad (erupción cutánea (rash), urticaria, Síndrome de Stevens- Johnson, angioedema de la piel, edema de Quincke, broncoespasmo con obstrucción, asma y shock anafiláctico). La echinacea puede desencadenar reacciones alérgicas en pacientes atópicos. Se ha relacionado el uso de preparados de *Echinacea purpurea* con la aparición de enfermedades autoinmunes (encefalitis diseminada, eritema nodosum, inmunotrombocitopenia, Síndrome de Evans, Síndrome de Sjögren con disfunción renal tubular) La frecuencia es desconocida. Si ocurren éstas u otra reacción adversa no mencionada, se debe consultar a un médico o farmacéutico. Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es **Sobredosis:** No se ha notificado ningún caso de sobredosificación. **Incompatibilidades:** No procede. **Tamaño del envase:** 120 comprimidos (60 ml) **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Bioforce España A.Vogel, S.A. Platón 6 08021 Barcelona Tel 93 201 99 22 **MEDICAMENTO NO FINANCIADO POR EL SNS PVP 13,85 Eur (IVA inc.)**

www.avogel.es

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Fidelidad y relación: algo más que una tarjeta

Diana Gavilán

Profesora de Marketing.
Universidad Complutense de Madrid.
Marketing Advisor
(diana@soleste.es)

«El tempo de los negocios es lento y constante, requiere perseverancia y buen hacer. Y se nutre de lo que suceda cada vez que el/la cliente vuelve a la farmacia»

¿Tener o no tener una tarjeta? Ahí está el dilema

En *marketing*, como en todas las profesiones, hay modas que hace que se popularicen ciertas prácticas. Si algo acaba implantándose es porque produce mejores resultados. No podemos perder de vista que a los de *marketing* nos evalúan con cifras: ventas y satisfacción del cliente.

Y así fue como, desde hace unos años, muchas farmacias empezaron a incorporar las tarjetas de fidelización dentro de su estrategia de relación con el cliente.

Sin embargo, como farmacéuticos la cuestión es: ¿para qué están sirviéndonos esas tarjetas? ¿Hacen que nuestro cliente esté más satisfecho? ¿Hacen que compre más? ¿Son rentables?

La respuesta es: depende. Lo que conseguirás con una tarjeta dependerá de cómo la gestiones, porque hay usos rentables y usos no rentables.

Poner en marcha una tarjeta de fidelización para ofrecer un pequeño descuento a los clientes en los productos de parafarmacia, con la expectativa de

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

que este descuento les motive a volver a nuestra farmacia (a la que, por cierto, ya venían) es poco rentable. No está mal, porque al cliente le suele gustar y valora que le ofrezcan oportunidades para ahorrar, pero tal vez se puede conseguir el mismo resultado con menos trabajo y menos costes de los que lleva asociados la gestión de una tarjeta.

Para que una tarjeta sea verdaderamente rentable, tenemos que explotar la información para estrechar la relación con el cliente.

El tempo de los negocios: *adagio ma non troppo*

En la mayoría de los casos, las grandes empresas y los negocios de éxito lo son porque crean una relación más o menos estable con sus clientes. Empiezan vendiéndote algo para oír música, luego un móvil, luego les compras una tableta, luego te cambias de móvil por una nueva versión mejorada... Son relaciones en las que los clientes por un lado vuelven a comprar, y por otro compran cada vez más.

Ésa es la diferencia entre una mera transacción y una relación. «Transacción» es una venta hoy, y «relación» es una sucesión de ventas (crecientes en valor) a lo largo del tiempo (figura 1).

Piensa en la siguiente situación: una mujer de 28 años entra en la farmacia. Imagina que llevara escrito en la frente su

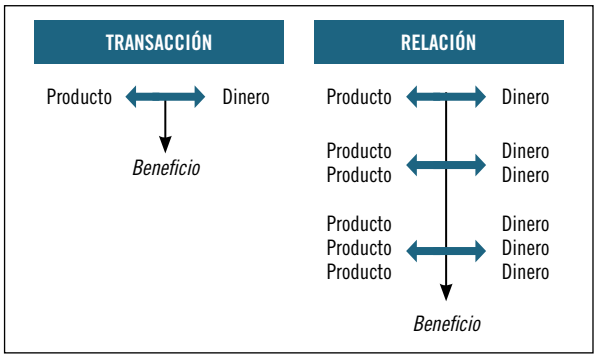


Figura 1. Modelo de negocio basado en la transacción frente al modelo de negocio que busca la relación

valor como cliente, es decir, el negocio que representa para la farmacia. Si piensas en la transacción que hará hoy, su valor es mínimo. Si piensas en sus necesidades y su potencial, en lo que puede comprar hoy más todo lo que puede comprar en los próximos años, teniendo en cuenta que tal vez dentro de un tiempo tenga un hijo o dos... ahora su valor es muy superior, y si además confías en lo que le puedes enseñar a consumir a lo largo de los años sobre cuidado personal, bienestar y salud... ese valor es todavía superior.

Ningún cliente entrega todo su valor en una venta, pero ese valor está ahí y se consigue si trabajamos decididamente en construir la relación. Esto no va a suceder de inme-

diato, por eso decimos que el tempo de los negocios es lento y constante, requiere perseverancia y buen hacer. Y se nutre de lo que suceda cada vez que el/la cliente vuelve a la farmacia.

Haz este cálculo con alguno de tus clientes: el tíquet de hoy multiplicado por la frecuencia con la que viene, multiplicado por el número de veces que viene a lo largo del año, y por más o menos el tiempo que permanecerá en el barrio. Las empresas que han entendido bien lo que significa esa cantidad han puesto su foco en trabajar la relación con sus clientes, y los resultados son excelentes.

Y volver, volver, volver...

Está claro: queremos clientes que vuelvan y vuelvan y vuelvan, eso es la fidelidad. Nos encontramos ante un cliente fiel cuando, al presentarse una necesidad, repite una elección que ya tomó en el pasado. Ofrecer un pequeño descuento puede ser una buena forma de tener presencia en la mente del consumidor para que se acuerde de nosotros: si sabe que vamos a darle un pequeño trato especial, el cliente volverá.

Pero aún hay más. Nos falta lo más importante porque, bien pensado, un cliente que viene a la farmacia y nos compra, por ejemplo, caramelos para la garganta, es completamente fiel a nosotros porque siempre que quiere caramelos para la garganta vuelve... Aunque supongo que ése no es el sueño de ningún titular, ¿no? Es decir, una fidelidad severa basada sólo en la repetición... no dinamiza un negocio.

Nos falta ser capaces de desarrollar el potencial de compra de ese cliente que vuelve. No hay «clientes nativos» de la crema hidratante. Hay clientes que saben que la necesitan, que quieren usarla y que están dispuestos a pagar por ella. En esto han intervenido muchos factores, como haberles hecho propuestas que se ajusten a sus gustos, a su situación, a su nivel de conocimiento, a sus necesidades y deseos... Por eso nos hace falta saber mucho de cada cliente: para darle un trato «a medida».

Ésta y no otra es la justificación de una tarjeta de fidelidad. Sólo tiene sentido ofrecer una tarjeta de fidelización si la información que se recoge del cliente se usa para ofrecerle mejores propuestas de valor.

En otras palabras, la rentabilidad de una tarjeta procede del cambio en la conducta del cliente: viene más y compra más. En definitiva, hacemos un *marketing* adaptado a cada tipo de cliente, basado en lo que sabemos de ese cliente.

De los datos del cliente a la información para hacer *marketing* a medida

Una tarjeta de fidelización permite identificar al cliente, hacerle un perfil con la información que recogemos de él cuando le hacemos la tarjeta y observar su conducta de compra en nuestro establecimiento. De hecho, el incentivo a modo de descuento que le damos por usar nuestra tarjeta es un «pago por mirar» y disfrutar de sus datos. Y los datos son la materia prima de las buenas decisiones.

Cada compra del cliente queda registrada, de modo que sabemos mucho: lo que compra, cuándo lo compra, cada cuánto. Casi podríamos construir una radiografía de lo que tiene en su casa y ha comprado en la farmacia. Con el paso del tiempo, además, nuestro conocimiento es más profundo y fiable. Pero ojo, estos datos no sirven de nada si no los convertimos en información.

Debemos sintetizar y dar forma al enorme volumen de registros que tenemos para que sean informativos y nos ayuden a tomar decisiones. De lo contrario, si no sacamos partido a esos registros porque pensamos que nos vale con que el cliente vuelva por el incentivo, estamos desaprovechando una gran oportunidad y poniendo en juego la rentabilidad de la tarjeta.

Sintetizar los datos es agruparlos siguiendo un criterio; a eso se le llama «segmentación». Hay muchas formas de segmentar los datos, pero una de las más sencillas y potentes consiste en dividir a nuestros clientes atendiendo a dos criterios: la frecuencia con la que vienen a la farmacia y el importe medio de sus compras por visita. Si hiciéramos esto, tendríamos cuatro grupos de clientes: (1) ocasionales, (2) discontinuos, (3) fieles y (4) preferentes (figura 2).

Esta clasificación nos da una visión más precisa de cómo son nuestros clientes, y nos permite incluso etiquetarlos de acuerdo con su perfil, pero con esto no basta.

El momento de la verdad: del «café para todos» al «solo», «cortado» o «con leche»

Disponer de diferentes perfiles de clientes te permite realizar acciones de *marketing* a medida, por lo que serán más eficaces y acordes con el tipo de cliente.

Siguiendo con la segmentación anterior, por ejemplo, una parte importante de nuestro presupuesto debería ir dirigida a premiar a nuestros «clientes preferentes». Estos clientes son excelentes y deben ser reconocidos. Se trata de personas que vienen mucho y compran mucho, y además suelen tener conciencia de que son buenos clientes por lo que, si se les ignora o se les trata como a los demás, igual se van... y sería una pena que la relación se echara a perder

Figura 2. Un ejemplo de segmentación por frecuencia de visita e importe del tíquet

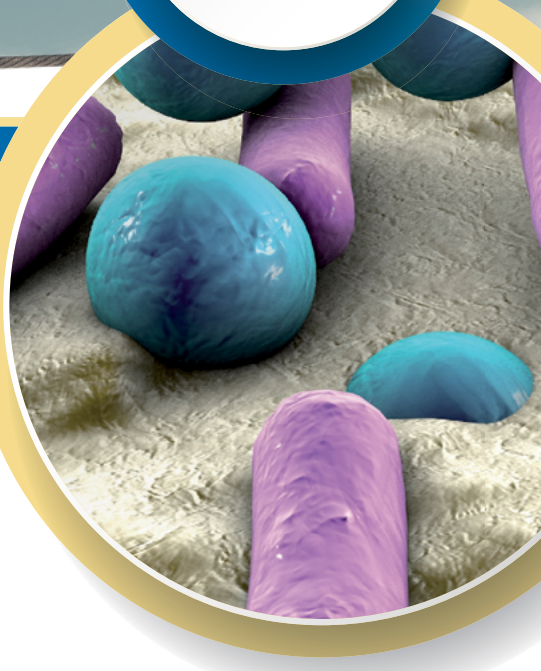
©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

DISPONIBLE en todos los mayoristas

DE NUEVO EN TU FARMACIA

VSL#3®

Complemento Alimenticio
Bacterias lácticas y bifidobacterias liofilizadas vivas
450x10⁹ bacterias por sobre



VSL#3® es una mezcla que contiene **450 mil millones** (450x10⁹) de bacterias lácticas y bifidobacterias liofilizadas de **8 cepas** diferentes, especialmente seleccionadas.

VSL#3® contiene **cepas específicas**, por lo que no se aconseja sustituir por otros probióticos.

NUEVO
CÓDIGO NACIONAL
C.N. 185846.7

Ahora comercializado por
FERRING
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

VL/2381/2018/ES

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. PROSPANTUS Jarabe y PROSPANTUS Jarabe en sobres. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Composición por 2,5 ml de jarabe: 17,5 mg de extracto seco de hoja de Hedera helix L. (hiedra) (5-7,5:1), disolvente de extracción etanol 30% (m/m), equivalente a 88 - 131 mg de hojas secas de Hedera helix L. Excipientes con efecto conocido: Sorbitol 1375 mg. Composición por 5 ml de jarabe: 35 mg de extracto seco de hoja de Hedera helix L. (hiedra) (5-7,5:1), disolvente de extracción etanol 30% m/m, equivalente a 176 - 262 mg de hojas secas de Hedera helix L. Excipiente con efecto conocido: Sorbitol 2,75 gramos. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Jarabe. El jarabe es de color marrón claro. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Prospantus jarabe está indicado en adultos, adolescentes y niños mayores de 2 años como expectorante en caso de tos productiva que acompaña a afecciones bronquiales benignas. Facilita la eliminación del moco. Prospantus Jarabe en sobres está indicado en adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años. **4.2. Posología y forma de administración.** Adultos y adolescentes mayores de 12 años: 5 ml de jarabe (35 mg de extracto), 3 veces al día. Población pediátrica. Niños entre 6 y 12 años de edad: 5 ml de jarabe (35 mg de extracto), 2 veces al día. Niños de 2 a 5 años: 2,5 ml de jarabe (17,5 mg de extracto), 2 veces al día. Esta contraindicado en niños menores de 2 años (ver sección 4.3 contraindicaciones). La tos continuada persistente o recurrente en niños de 2 a 4 años debe ser diagnosticada por el médico antes de comenzar el tratamiento. Pacientes con función renal o hepática disminuida. No se dispone de información farmacocinética del medicamento en estos grupos de pacientes. Forma de administración: Este medicamento se administra por vía oral. Agitar bien el frasco antes de usar. Se incluye vasito dosificador graduado de 2,5 ml a 10 ml. Utilizar el vaso dosificador para administrar la dosis recomendada de jarabe.**4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los componentes del medicamento o a plantas de la familia de las Araliaceas. No administrar a niños menores de 2 años ya que existe el riesgo de que se agraven los síntomas respiratorios. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** En niños entre 2 a 4 años con tos persistente o recurrente se requiere diagnóstico médico antes de iniciar el tratamiento. Se debe consultar con el médico o farmacéutico en los casos de disnea, fiebre o esputos purulentos. No se recomienda el uso concomitante con otros antitusivos como la codeína o dextrometorfano sin previa consulta médica. Se recomienda precaución en pacientes con gastritis o úlcera gástrica. Este medicamento contiene sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se conocen hasta la fecha. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** No se ha establecido la seguridad de esta especialidad durante el embarazo y lactancia, en consecuencia, no se recomienda su utilización en estas circunstancias. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. **4.8. Reacciones adversas.** Frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10): se han notificado reacciones del sistema gastrointestinal (náuseas, vómitos o diarrea). Poco frecuentes (≥ 1/1000 a < 1/100): se han notificado reacciones alérgicas (urticaria, erupciones cutáneas, cuperosis, disnea). Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es. **4.9. Sobredosis.** La sobredosis puede provocar náuseas, vómitos, diarrea y agitación. **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1. Lista de excipientes.** Agua purificada, sorbato potásico, ácido cítrico anhidro, sorbitol líquido cristalizable, goma xantán, esencia de cerezas. **6.2. Incompatibilidades.** No se han descrito. **6.3. Período de validez.** 3 años. Una vez abierto el envase, el período de validez será de 6 meses. **6.4. Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **6.5. Naturaleza y contenido del envase.** El medicamento Prospantus jarabe, se presenta en frascos de vidrio tipo III, de color ámbar, de 100 ml ó 200 ml. Con tapón a rosca de polietileno, de color blanco. Dispositivo vertedor de polietileno de alta densidad transparente. Vasito dosificador de polipropileno opaco e incoloro graduado en 2,5, 5, 7,5 y 10 ml. El medicamento Prospantus 35 mg jarabe, se presenta en un envase con 21 sobres de complejo de tereftalato de polietileno /adhesivo / aluminio/ poletietileno. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Engelhard Arzneimittel GmbH & Co. KG, Herzbergstrasse 3 (Niederdorfelden). D-61138 Alemania **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Agosto / 2017. Medicamento no sujeto a prescripción médica, no reembolsable por el SNS. PROSPANTUS JARABE (100 ml) CN: 650822.0 PVP (+IVA) 6,79 €. PROSPANTUS JARABE (200 ml) CN: 696644.0 PVP (+IVA) 10,87 €. PROSPANTUS JARABE EN SOBRES (21 sobres de 5 ml) CN: 697794.1 PVP (+IVA) 6,87 €.

ferrer

Engelhard Arzneimittel GmbH & Co.KG

Un «must» en este asunto

Volumen recopilatorio de nueve excelentes artículos sobre fidelidad y relación con el cliente. Rico en puntos de vista, solvente y muy interesante:
Harvard Business Review on Increasing Customer Loyalty. EE.UU.: HBS Publishing Corporation, 2011.

por nuestra indiferencia. Tenemos que identificarlos, y merece la pena concentrar el esfuerzo en ofrecerles algún precio especial o descuento extra al que sólo ellos tengan acceso. Son una apuesta ganadora.

Pensemos en la enorme diferencia que hay entre los clientes etiquetados como «discontinuos» y los que llamamos «fieles» (tal vez la denominación sea confusa). Los primeros compran mucho cuando vienen a la farmacia, pero el problema es que vienen poco. Los segundos vienen mucho, pero compran poco. ¿Tiene sentido tratarles con la misma estrategia? La respuesta es no. Necesitamos construir un motivo de visita para los «discontinuos», y comunicárselo; con respecto a los «fieles», ¿qué tal si les ofrecemos una oferta en la segunda unidad de producto o en la segunda compra? De este modo, estamos actuando sobre cada grupo de clientes y haciéndolo a su medida. Realizamos ofertas de verdadero valor para ellos, con lo que se fortalece la relación. De nada sirve ofrecer de todo a todos; es un derroche y para muchos clientes lleva implícito el mensaje de «no tengo ni idea de quién eres ni de qué te interesa». Explotando los datos que capturamos con la tarjeta podemos hablar con proximidad, sin invadir, y desarrollar el potencial de cada tipo de cliente. Entonces sí tiene mucho sentido una tarjeta de fidelidad.

No te vayas, aún hay más

Esta historia tiene dos moralejas. La primera es muy visible: si tienes una tarjeta, debes explotar lo que sabes de tus clientes para hacer un *marketing* más a medida, más eficaz y que te ayude a desarrollar el potencial de cada cliente. No te conformes con que vuelvan; debes conseguir que desarrollen nuevos hábitos gracias a tus ofertas.

Pero hay otra moraleja que tal vez no se perciba tan claramente: la fidelidad es una relación estable cliente-farmacia. Una relación beneficiosa para ambos, donde la tarjeta es una opción, pero no es la única ni la mejor fórmula para todos. Lo esencial es cuidar la relación con el cliente, y ese objetivo, que puede conseguirse con una tarjeta, también se logra con otras acciones: con una comunicación coherente y constante, invirtiendo en mejorar la zona de venta de la farmacia, definiendo unos estándares de calidad que mantenemos, ofreciendo oportunidades de ahorro, o generando experiencias memorables de compra para nuestros clientes.

En definitiva, la fidelidad es como la amistad: se alimenta de muchos detalles, y no hay atajos. ●

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

XV CURSO Atención farmacéutica

el farmacéutico
PROFESIÓN Y CULTURA

Atención al anciano frágil (dependiente)

Director: **Juan del Arco Ortiz de Zárate**
Doctor en Farmacia. Director Técnico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

1. Características generales del envejecimiento y las personas mayores
2. Nutrición en personas mayores
3. Farmacoterapia en personas mayores
4. Demencia y deterioro cognitivo en el anciano
5. Diabetes mellitus en el anciano
6. Insomnio
7. Enfermedad de Parkinson
8. Dislipemias

9. Depresión
10. Osteoporosis
11. Hipertensión
12. Incontinencia urinaria
13. Estreñimiento
14. Prevención de caídas y uso de ayudas técnicas
15. Cuidados de la piel senil
16. Papel del farmacéutico en las residencias de personas mayores

Cada tema se complementa con un
Test de Evaluación

MEJORA TUS HABILIDADES EN LA TOMA DE DECISIONES

Actualiza tus conocimientos sobre las características diferenciales de las personas mayores, las patologías más prevalentes en este colectivo y los recursos terapéuticos disponibles para su prevención y tratamiento.

Actividad acreditada por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con
4,4 créditos

Inscríbete e inicia el curso en Aula Mayo

AULA MAYO
Aula Mayo acredita tu formación
www.aulamayo.com

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

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

XV Curso ONLINE

Acreditado por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con 4,4 créditos

Evaluación y acreditación en: www.aulamayo.com

Atención al anciano frágil (dependiente)

1	Características generales del envejecimiento y las personas mayores
2	Nutrición en personas mayores
3	Farmacoterapia en personas mayores
4	Demencia y deterioro cognitivo en el anciano
5	Diabetes mellitus en el anciano
6	Insomnio
7	Enfermedad de Parkinson
8	Dislipemias en ancianos
9	Depresión
10	Osteoporosis en el anciano frágil
11	Hipertensión
12	Incontinencia urinaria
13	Estreñimiento
14	Prevención de caídas y uso de ayudas técnicas
15	Cuidados de la piel senil
16	Papel del farmacéutico en las residencias de personas mayores

Atención farmacéutica

TEMA 10

Osteoporosis en el anciano frágil

Gonzalo Saldaña Urrutia

Farmacéutico comunitario

La fragilidad está estrechamente relacionada con algunos cambios en la composición corporal y con la osteoporosis, una enfermedad esquelética progresiva y sistémica caracterizada por el descenso de la masa ósea y un deterioro en la microarquitectura del hueso, que ve aumentados su fragilidad y el riesgo de fracturas.

En los ancianos, además, las fracturas son difíciles de tratar, debido sobre todo a los riesgos que presenta la cirugía en este tipo de pacientes y a la dificultad que implica la poca densidad de hueso para que se produzca una óptima fijación. Por otro lado, los ancianos en situación de fragilidad suelen presentar comorbilidades que aumentan el riesgo de complicaciones perioperativas[1].

Clasificación

En función de su origen, la osteoporosis se clasifica en primaria, la más común, y secundaria.

Osteoporosis primaria

- ***Idiopática juvenil y del adulto joven.*** Afecta a niños o adultos jóvenes de ambos sexos con función gonadal normal.
- ***Posmenopáusica (tipo 1).*** Se presenta en mujeres de 51 a 75 años. Se caracteriza por una pérdida acelerada y desproporcionada de hueso trabecular. Es

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

común observar un aumento de la parathormona (PTH) para compensar el incremento de la reabsorción ósea.

- ***Senil (tipo 2).*** Se detecta en varones y mujeres de más de 70 años debido a un déficit de la función de los osteoblastos. El sedentarismo, la inmovilización, el deterioro en los mecanismos de reabsorción del calcio, los trastornos nutricionales y la menor exposición solar que lleva a una disminución de la disponibilidad de vitamina D son otros factores etiopatogénicos que deben tenerse en cuenta.

Osteoporosis secundarias

En este grupo se clasifica a todos aquellos casos de osteoporosis que son una consecuencia o una manifestación que acompaña a otras enfermedades, o un efecto adverso de su tratamiento (tabla 1).

Epidemiología

La incidencia de fracturas osteoporóticas es más elevada en mujeres y aumenta con la edad. Debido a la magnitud de la patología, la vejez supone un desafío añadido en términos de morbilidad, mortalidad y costes económicos.

Tabla 1. Principales causas de osteoporosis secundaria

Patologías endocrinas
- Hiperparatiroidismo primario
- Hipertiroidismo
- Estados hipogonadales:
  - Insensibilidad a andrógenos
  - Trastornos de la conducta alimentaria
  - Amenorrea de atletas
  - Hiperprolactinemia
- Diabetes mellitus tipos 1 y 2
- Síndrome de Cushing
- Acromegalia
- Insuficiencia suprarrenal

Enfermedades gastrointestinales
- Hepatopatías:
  - Hepatopatías alcohólicas
  - Enfermedad colestática
  - Hepatitis crónica activa
  - Cirrosis biliar primaria
  - Hepatopatías fulminantes idiopáticas
- Síndrome de malabsorción
- Enfermedad celiaca
- Gastrectomías
- Enfermedad de Crohn
- Insuficiencia pancreática exocrina

Enfermedades genéticas
- Fibrosis quística
- Homocistinuria
- Osteogénesis imperfecta
- Síndrome de Ehlers-Danlos
- Síndrome de Marfan
- Síndrome de Menkes
- Síndrome de Riley-Day
- Síndrome de Turner
- Síndrome de Klinefelter
- Hipercalciuria idiopática
- Enfermedad de Gaucher
- Hemocromatosis
- Hipofosfatasia
- Enfermedades de depósito de glucógeno
- Porfiria

Trastornos hematológicos
- Mieloma múltiple
- Leucemia
- Linfomas
- Hemofilia
- Talasemia
- Drepanocitosis
- Anemia perniciosa

Trasplante de órganos
- Enfermedad ósea postrasplante: médula, riñón, hígado, corazón o pulmón

Fármacos
- Glucocorticoides
- Anticoagulantes: heparina y cumarínicos
- Inmunosupresores: ciclosporina y tacrolimus
- Quimioterápicos
- Agonistas/antagonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH)
- Anticonvulsionantes

Otras
- Amiloidosis
- Enfermedad reumática: artritis reumatoide y espondilitis anquilosante
- Sarcoidosis
- Mastocitosis
- Enfisema
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Insuficiencia renal crónica
- Hemocromatosis
- Esclerosis múltiple
- Nutrición parenteral
- Anorexia nerviosa[2,3]

Las fracturas de cadera son 4 veces más comunes en mujeres (concretamente, en las mujeres mayores de 80 años su incidencia acumulativa se sitúa en torno al 30%). En ambos sexos, las fracturas crecen exponencialmente después de los 70 años, y sólo el 50% de estos pacientes recuperan sus capacidades prefractura. Por otro lado, las fracturas osteoporóticas constituyen una causa importante de mortalidad, ya que en torno al 10% de los ancianos que las padecen fallecen en el primer mes, y hasta un tercio al cabo de un año. Estos porcentajes se incrementan hasta el 65% entre aquellos pacientes que padecen otros trastornos concomitantes, como neumonía o insuficiencia cardiaca.

Las fracturas vertebrales son las más comunes, con una prevalencia de alrededor del 20% en mujeres mayores de 70 años, y de un 40% en las mayores de 80 años. Sin embargo, debido a la falta de sintomatología es difícil establecer correctamente su prevalencia[4].

Por otro lado, la prevalencia de la fragilidad se encuentra en torno al 10,7% en comunidades de ancianos de edades superiores a 65 años. Sin embargo, se estima que entre el 25 y el 50% de los ancianos mayores de 85 años son frágiles[5].

Etiología y presentación clínica

La osteoporosis se caracteriza por un descenso de la masa ósea, una alteración de la microarquitectura y un aumento de la fragilidad ósea, lo que favorece la aparición de fracturas.

Desde un punto de vista clínico, este trastorno no se manifiesta hasta que se produce una fractura. Debido a la osteopenia que la caracteriza, incluso un mínimo traumatismo conlleva a veces fracturas complejas que rara vez se ven en pacientes más jóvenes[6].

Las fracturas más comunes son las vertebrales, y muchas de ellas son asintomáticas. Las de cadera son las más graves y constituyen la causa más común de hospitalización, discapaci-

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

dad e incluso muerte prematura. Por su parte, las femorales proximales, que suelen ser características de la osteoporosis senil, son las que suponen un mayor impacto económico[6]. A medida que el paciente envejece, el proceso de curación de las fracturas se va complicando.

La menopausia supone un riesgo añadido en esta enfermedad. En el mundo occidental la esperanza de vida ha aumentado hasta los 80 años, y este hecho afecta a la mujer, hasta el punto de que un tercio de su vida lo pasa en estado de menopausia. Esta circunstancia justifica que la prevalencia de la osteoporosis haya aumentado notablemente en estos últimos años.

Por otro lado, la edad también se considera un factor de riesgo independiente para desarrollar osteoporosis, especialmente en los hombres, de manera que el porcentaje de afectados en ambos sexos tiende a igualarse con el paso de los años.

> «Las fracturas más comunes son las vertebrales, y muchas de ellas son asintomáticas. Las de cadera son las más graves y constituyen la causa más común de hospitalización, discapacidad e incluso muerte prematura»

Diagnóstico

La anamnesis aporta una información muy útil y de gran relevancia tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. También es fundamental para identificar posibles osteoporosis secundarias (tabla 1).

La exploración radiológica es poco sensible y muy poco específica, de manera que, para que pueda ser apreciable una osteoporosis mediante esta técnica, debe existir una pérdida de al menos un 30% de la densidad mineral ósea (DMO).

Aunque no se dispone de ninguna prueba de laboratorio que constate la presencia de osteoporosis, una analítica general de sangre y orina aportará información sobre el estado general de salud y las posibles causas secundarias.

El diagnóstico de certeza se fundamenta en la valoración de la masa ósea por densitometría ósea (DXA). En 1994, la Organización Mundial de la Salud definió los criterios densitométricos basados en los *T-scores* por sustracción del valor de la DMO del paciente, expresado en g/cm². En la tabla 2 se recogen los valores *T-score* y su significado.

La identificación del anciano en estado frágil es imprescindible para la prevención de caídas, fracturas osteoporóticas, hospitalizaciones y muerte. Para ello, se utilizan algunos instrumentos multidimensionales como herramientas de cribado y evaluación, capaces de establecer los grados de fragilidad. Actualmente, existen dos métodos de cribado predominantes: el Phenotype model (PhM) y el Frailty index of deficit accumulation (FIDA). En la tabla 3 se muestran sus principales componentes. El PhM evalúa principalmente parámetros físicos; cada uno de estos indicadores tiene una puntuación de 0 o 1. Por otro lado, el FIDA evalúa entre diferentes déficits individuales de salud para medir el efecto acumulativo, y así cuantificar el grado de fragilidad. Para construir este índice se recomienda introducir entre 30 y 40 déficits, que se valoran como dicotómicos o policotómicos.

Tabla 2. Valores *T-score* para el diagnóstico de osteoporosis

Clasificación	*T-score*
Normal	–1,0 o mayor
Osteopenia	Entre –1,0 y –2,5
Osteoporosis	–2,5 o menor
Osteoporosis severa	–2,5 o menor + fractura por fragilidad

Tabla 3. Principales componentes del Phenotype model y del Frailty index of deficit accumulation

Método de cribado	Componentes	Puntuación	Estado
Phenotype model	• Agotamiento • Baja actividad física • Debilidad • Marcha lenta • Pérdida de peso no intencionada	= 0	Robusto
		= 1-2	Prefrágil
		≥3	Frágil
Frailty index of deficit accumulation	• Déficit de síntomas y signos • Comorbilidades • Dificultad en la realización de tareas cotidianas • Dificultades para relacionarse socialmente	$= \frac{\sum \text{Déficit individual}}{\text{Total de déficits}}$	Robusto
			Frágil

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

La medición del grado de fragilidad en ancianos mediante estos dos métodos permite la gestión y la toma de decisiones frente a la osteoporosis y las fracturas osteoporóticas[5].

Tratamiento

Tratamiento no farmacológico

Es imprescindible que el paciente participe de forma activa en su recuperación y evite depender únicamente del tratamiento farmacológico. Para ello, deben plantearse algunos cambios fundamentales en el estilo de vida:

- Realizar ejercicio físico que implique soportar peso, mejora del equilibrio y postura. El ejercicio incrementa la coordinación y ayuda a evitar caídas y, por consiguiente, fracturas.
- Seguir una dieta adecuada proporciona al organismo vitamina D y calcio, lo que ayuda al fortalecimiento de los huesos. Controlar la disminución de masa magra, en caso de pérdida de peso, es otro aspecto muy importante que debe tenerse en cuenta para evitar caídas y fracturas.
- Abandonar el hábito tabáquico: fumar acelera la disminución de la densidad ósea.
- Limitar el consumo de alcohol, ya que ejerce un efecto depresor directo sobre la actividad del osteoblasto.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento debe adaptarse a las necesidades de cada individuo. Entre los fármacos disponibles se encuentran los siguientes: inhibidores de la resorción ósea, hipercalcemiantes, hipocalcemiantes, hipofosfemiantes, estimuladores de la formación ósea, factores minerales, factores vitamínicos, agonistas estrogénicos y moduladores estrogénicos (tabla 4).

Bifosfonatos

Actualmente son los fármacos más prescritos para la osteoporosis. Son análogos estructurales del pirofosfato. Se caracterizan por su acción hipocalcemiante e inhibidora de la resorción ósea. Presentan gran afinidad para unirse a la hidroxiapatita del hueso. Una vez fijados al hueso, impiden tanto la disolución de los cristales de hidroxiapatita como la resorción ósea por parte de los osteoclastos.

Moduladores estrogénicos

Tanto el bazedoxifeno como el raloxifeno presentan capacidad para unirse a los diferentes tipos de receptores estrogénicos, dando lugar a diferentes acciones en función del órgano diana. Ambos actúan como agonistas estrogénicos en hueso, y como antagonistas en mama y útero.

Anticuerpos monoclonales

Denosumab es un anticuerpo monoclonal humano de tipo IgG2 que se obtiene mediante tecnología de ADN-recombinante en células de mamíferos. Es específico y selectivo frente al ligando del receptor activador para el factor nuclear kappa-B (RANKL), impidiendo la unión de este ligando a su receptor específico (RANK) en la superficie de los osteoclastos y precursores celulares, que participa en los procesos de diferenciación y activación de osteoclastos.

Su mecanismo de acción da lugar a un aumento de la DMO en mujeres posmenopáusicas y varones con cáncer de próstata cuando se compara con placebo. Pueden apreciarse huesos normales sin alteraciones en la mineralización ni aparición de huesos amorfos o fibrosis medular.

En relación con el riesgo de fractura, denosumab ha demostrado reducir la incidencia de fractura vertebral y de cadera en mujeres posmenopáusicas, y las fracturas vertebrales en varones con cáncer de próstata.

Forma recombinante parathormona

La teriparatida es una forma recombinante de un fragmento molecular de la PTH. La PTH y sus fragmentos son potentes estimuladores de la formación y resorción ósea, pudiendo incrementar o disminuir la masa ósea según las circunstancias fisiopatológicas de la persona.

Prevención de fracturas

La prevención primaria se enfoca en reducir el riesgo de fracturas de la población en general y en identificar a aquellos individuos con un alto riesgo de sufrir fracturas por su fragilidad[10].

Sufrir una fractura conlleva un descenso de la capacidad de movimiento, lo que aumenta el riesgo de caídas y, por lo tanto, de sufrir nuevas fracturas, con el consiguiente incremento de la mortalidad, que en el caso de las de cadera es en concreto entre 1,6-2,2 veces mayor[10,11].

Actualmente existen protectores de cadera duros o blandos (polipropileno o polietileno) y, a pesar del continuo debate sobre su utilidad debido a las bajas tasas de adherencia, algunos autores consideran que consiguen disminuir el número de fracturas de cadera y, por tanto, también la mortalidad[12].

> **«Es imprescindible que el paciente participe de forma activa en su recuperación y evite depender únicamente del tratamiento farmacológico»**

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Tabla 4. Fármacos usados en el tratamiento de la osteoporosis

Principio activo	Vía	Forma de administración	Dosis y pauta	Indicaciones
Ácido alendrónico	Oral	No tomar junto con alimentos	10 mg/24 h	Osteoporosis posmenopáusica
			70 mg/semanal	
Bazedoxifeno	Oral	Puede tomarse con o sin alimentos	20 mg/24 h	Osteoporosis posmenopáusica
Carbonato de calcio	Oral	Tomar después de las comidas (1-2 h)	1 comprimido o sobre/24 h	Osteoporosis posmenopáusica e inducida por corticoides
Colecalciferol	Oral	Tomar con o sin alimento	• 0,266 mg/15 o 30 días • 1-12 gotas/día (según patología)	Déficit de vitamina D, hipercalcemiante
Denosumab	Subcutánea	–	60 mg/6 meses	Osteoporosis, osteoporosis posmenopáusica, fractura vertebral
Estradiol	Transdérmica, vaginal	Parches transdérmicos, comprimidos vaginales	Según la molécula y forma farmacéutica	Déficit estrogénico, menopausia, osteoporosis
Estrógenos conjugados	Oral	Tomar después de una comida	1-2 comprimido(s)/24 h	Déficit estrogénico, menopausia, osteoporosis
Ácido etidrónico	Oral	No tomar junto con alimentos	400 mg/24 h durante 2 semanas (luego descanso 11 semanas)	Osteoporosis posmenopáusica, enfermedad de Paget
Complejo hidroxiapatita-oseína	Oral	Tomar con o sin alimentos	1.660-3.320 mg/día repartido en 2 dosis diarias	Osteoporosis
Ácido ibandrónico	Oral, i.v.	No tomar junto con alimentos	• 150 mg/mes • Las presentaciones i.v. son de uso hospitalario	Osteoporosis posmenopáusica, fractura vertebral
Raloxifeno	Oral	Puede tomarse con o sin alimentos	60 mg/24 h	Osteoporosis posmenopáusica, fractura vertebral
Ácido risedrónico	Oral	No tomar junto con alimentos	5 mg/24 h (osteoporosis)	Osteoporosis, osteoporosis posmenopáusica, enfermedad de Paget
			30 mg/24 h durante 2 meses (Paget)	
			35 mg/semana (osteoporosis)	
			75 mg/24 h durante 2 días consecutivos (mensual) (osteoporosis)	
Teriparatida	Subcutánea	Puede tomarse con o sin alimentos	• 20 mg/día • Duración máxima 24 meses	Osteoporosis
Ácido zoledrónico (uso hospitalario)	Perfusión i.v.	–	• 4 mg dosis única, en hipercalcemia • 4 mg/cada 2-3 semanas, en episodios óseos (administrar conjuntamente 500 mg de calcio y 400 UI de vitamina D)	Hipercalcemia inducida por tumor, prevención de acontecimientos óseos (fractura ósea, hipercalcemia, compresión espinal), o complicaciones que requieran radioterapia o cirugía

Suplementos de calcio y vitamina D

El calcio presenta actividad estructural, y constituye, junto con el fósforo, el principal componente del hueso. Asociado a la vitamina D, contribuye a disminuir el riesgo de fracturas. Sin embargo, la efectividad del aporte único de vitamina D en la prevención de fracturas en personas mayores es improbable[7].

Los beneficios de la asociación de calcio y vitamina D deben valorarse considerando el riesgo de padecer piedras en el riñón. También debe utilizarse con especial precaución en casos de enfermedad renal, gastrointestinal y enfermedad cardiaca.

Estrógenos conjugados

Las mujeres posmenopáusicas u ovarectomizadas poseen niveles bajos de estrógenos, por lo que la función de los osteoblastos se encuentra disminuida. Estas pacientes presentan un descenso de la DMO, así como un incremento del riesgo de desarrollar osteoporosis.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Tabla 5. Reacciones adversas

Fármacos	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras
Bifosfonatos (alendrónico, etidrónico, ibandrónico, risedrónico)	Dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, dispepsia, flatulencia, úlcera esofágica, disfagia, distensión abdominal, regurgitación, dolor óseo y osteomuscular	Erupciones exantemáticas, prurito, eritema, náuseas, vómitos, gastritis, esofagitis, mareos, parestesia	Hipocalcemia, obstrucción esofágica, úlcera bucal, perforación esofágica, uveítis, escleritis, episcleritis, mialgia, malestar, fiebre
Moduladores estrogénicos (bazedoxifeno, raloxifeno)	Sequedad de boca, aumento de transaminasas, sofocos, somnolencia, urticaria, erupciones exantemáticas, prurito, reacciones de hipersensibilidad, edema maleolar, hipertrigliceridemia, espasmo muscular, calambres musculares, cefalea, síntomas gripales, rinitis, sinusitis, faringitis, tos, bronquitis, laringitis, aumento de la sensibilidad mamaria, mastalgia, vaginitis, conjuntivitis, aumento de peso	Trombosis venosa profunda, tromboflebitis, embolia pulmonar, ictus, trombocitopenia	
Anticuerpos monoclonales (denosumab)	Estreñimiento, ciática, erupciones exantemáticas, dolor de las extremidades, cataratas, infecciones del tracto urinario, infecciones respiratorias	Dermatitis, diverticulitis intestinal, infecciones en la piel, infecciones otorrinolaringológicas	Osteonecrosis mandibular, hipocalcemia
Forma recombinante parathormona	Anemia, hipercolesterolemia, depresión, cefalea, mareo, ciática, vértigo, palpitaciones, hipotensión, hiperhidrosis, disnea, dolor de las extremidades, calambres musculares, dolor en el punto de inyección	Hiperuricemia, aumento de peso, hipercalcemia, aumento de la fosfatasa alcalina, soplo cardiaco, taquicardia, enfisema pulmonar, mialgia, dolor osteomuscular	Anafilaxia
Suplementos de calcio + vitamina D		Hipercalciuria, hipercalcemia	Náuseas, estreñimiento, flatulencia, dolor epigástrico, diarrea, prurito, urticaria, erupciones exantemáticas
Estrógenos y estrógenos conjugados	Náuseas, vómitos, dispepsia, dolor abdominal, mareo, cefalea, depresión, nerviosismo, hiperplasia endometrial, hemorragia vaginal, galactorrea, ginecomastia, mastalgia, amenorrea, dismenorrea, tensión mamaria, aumento del tamaño del pecho, anorexia, aumento de peso, dolor de espalda, astenia, edema maleolar	Aumento de transaminasas, tromboembolismo venoso, hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio, alteraciones del humor, insomnio, migrañas, vértigo, vaginitis, pólipos de endometrio, pólipos de cérvix, disminución de la libido, cáncer de mama, edema	Pancreatitis, litiasis biliar, ictus, parestesia, exacerbación del asma, acné, erupciones exantemáticas, prurito, sequedad de la piel, cáncer de ovario, cáncer de endometrio, anafilaxia, hiperglucemia, intolerancia a la glucosa

Tanto en el caso de los bifosfonatos como en el resto de fármacos empleados en esta patología, la duración del tratamiento no ha sido establecida, y deben revisarse periódicamente los resultados para valorar su continuidad (sobre todo, después de 5 o más años de uso). La única excepción que encontramos en este sentido es la teriparatida (tabla 4). Estos fármacos son buenos aliados en el proceso de curación de fracturas osteoporóticas y osteointegración de implantes. En estudios en animales, se ha observado que los bifosfonatos producen un aumento en la formación de callo (aunque un exceso de callo puede afectar a las cualidades estructurales y biomecánicas del hueso)[8]. Por otro lado, teriparatida ha demostrado aumentar la mineralización del cuerpo calloso y la DMO, con buenos resultados biomecánicos y altas tasas de rápida curación en comparación con placebo[9].

Los principales efectos adversos de estos fármacos se presentan en la tabla 5.

Papel del farmacéutico

Como profesional sanitario, el farmacéutico puede desempeñar un papel importante en la detección de la osteoporosis. Antecedentes familiares, historial de fractura previa por traumatismos leves, pérdida de peso y de masa muscular, edad avanzada, dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana, institucionalización u otros factores que aumenten el riesgo de caídas son indicadores que pueden dar la alarma en la farmacia comunitaria.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Asimismo, el farmacéutico no debe olvidar que el ejercicio y la nutrición son aspectos fundamentales en esta patología, por lo que un adecuado consejo nutricional debe ser primordial a la hora de abordar a estos pacientes.

Cuando se inicia un tratamiento, es fundamental cerciorarse de que el paciente entiende cómo debe utilizarlo y el motivo de su empleo. Así, por ejemplo, en el caso de los bifosfonatos es especialmente importante asegurarse de que comprende que la posología es o bien semanal, o quincenal o mensual. También debe comprender que han de tomarse en ayunas (con un vaso de agua de 200 mL), y que debe mantenerse erguido y evitar cualquier alimento durante los siguientes 30 minutos.

El resto de fármacos orales no poseen especificaciones especiales en cuanto a su administración, salvo cumplir con la posología y conocer si deben tomarse con o sin alimentos (tabla 4).

En el caso de denosumab o teriparatida, teniendo en cuenta que el paciente debe autoadministrárselos, se le debe explicar la técnica de inyección y que debe realizarse en el muslo o abdomen, aunque en el caso de teriparatida también puede inyectarse en la parte superior del brazo.

Durante el seguimiento del paciente, habitualmente polimedicado, el farmacéutico debe identificar los posibles efectos adversos (tabla 5), interacciones y fármacos que pueden contribuir a aumentar el riesgo de caídas. Entre estos últimos, los más significativos son los antihipertensivos, los opioides y los ansiolíticos.

> **«El farmacéutico no debe olvidar que el ejercicio y la nutrición son aspectos fundamentales en esta patología, por lo que un adecuado consejo nutricional debe ser primordial a la hora de abordar a estos pacientes»**

Desde la farmacia comunitaria también es posible poner en conocimiento del paciente la existencia de ayudas técnicas para la movilidad que facilitarán su vida cotidiana y prevendrán futuras caídas, como bastones, muletas, andadores y sillas de ruedas. Además, también existen otras, como ayudas para la alimentación, baño, vestimenta, comunicación, información y señalización. ●

Bibliografía

1. Gardner MJ, Collinge C. Management principles of osteoporotic fractures. Injury. 2016; 47 Suppl 2: S33-S35.
2. Hermoso de Mendoza MT. Classification of osteoporosis. Risk factors. Clinical manifestations and differential diagnosis. Anales del sistema sanitario de Navarra. 2003; 26 Suppl 3: 29-52.
3. Hawkins F, Martínez Díaz Guerra G, Guadalix S. Protocolo diagnóstico de la osteoporosis. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2012; 11(16): 989-993.
4. Vandenbroucke A, Luyten FP, Flamaing J, Gielen E. Pharmacological treatment of osteoporosis in the oldest old. Clinical interventions in aging. 2017; 12: 1.065-1.077.
5. Li G, Thabane L, Papaioannou A, Ioannidis G, Levine MA, Adachi JD. An overview of osteoporosis and frailty in the elderly. BMC musculoskeletal disorders. 2017; 18(1): 46.
6. Knobe M, Pape HC. Focus on co-management in geriatric fracture care. Eur J Trauma Emergen Surg (official publication of the European Trauma Society) 2016; 42(5): 533-535.
7. Avenell A, Mak JC, O'Connell D. Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures in post-menopausal women and older men. The Cochrane database of systematic reviews. 2014(4): Cd000227.
8. Goldhahn, Little D, Mitchell P, Fazzalari NL, Reid IR, Aspenberg P, et al. Evidence for anti-osteoporosis therapy in acute fracture situations-recommendations of a multidisciplinary workshop of the International Society for Fracture Repair. Bone. 2010; 46(2): 267-271.
9. Aspenberg P, Genant HK, Johansson T, Nino AJ, See K, Krohn K, et al. Teriparatide for acceleration of fracture repair in humans: a prospective, randomized, double-blind study of 102 postmenopausal women with distal radial fractures. J Bone Mineral Research (official journal of the American Society for Bone and Mineral Research). 2010; 25(2): 404-414.
10. Shen SH, Huang KC, Tsai YH, Yang TY, Lee MS, Ueng SW, et al. Risk analysis for second hip fracture in patients after hip fracture surgery: a nationwide population-based study. J American Med Directors Association. 2014; 15(10): 725-731.
11. Iolascon G, Moretti A, Giamattei MT, Migliaccio S, Gimigliano F. Prevalent fragility fractures as risk factor for skeletal muscle function deficit and dysmobility syndrome in post-menopausal women. Aging Clin Experimental Research. 2015; 27 Suppl 1: S11-S16.
12. Cianferotti L, Fossi C, Brandi ML. Hip protectors: are they worth it? Calcified Tissue Int. 2015; 97(1):1-11.

AULA MAYO

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

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Particular compra farmacia en la Sierra Noroeste de la Comunidad de Madrid. Contacto: farmacia@gmx.com

Ventas

Venta de farmacia por jubilación, en Madrid capital (esquina calle Alcalá). Facturación 2017: 1.358.000 €. Local en propiedad. En 100 m hay 5 clínicas dentales, 1 policlínica (Sanitas, Adeslas, ISFAS, etc.), a 400 m ambulatorio Seguridad Social y a 800 m el nuevo Hospital Universitario de Navarra. Tel.: 600 628 892.

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en 2017: 2.100.000 €. Facturación creciente (20% en 2017) y margen de beneficio por encima de la media del sector. Local en propiedad o alquiler. Enormes posibilidades de crecer. Coeficiente muy razonable. Venta directa, abstenerse intermediarios. Tel.: 634 998 310 (Miguel).

Venta de farmacia en la provincia de Lérida, única en el municipio. Facturación: 125.000 €. El local se puede vender o alquilar. Tel.: 649 460 286.

frikton

PREVIENE
LA CAÍDA DEL CABELLO

LABORATORIO Q. B. PELAYO

Venta de farmacia en Madrid capital, de 8 horas. Tres años de funcionamiento. Facturación aproximada: 300.000 euros. Local propiedad o alquiler. Zona nueva en expansión. Enormes posibilidades de crecer. Abstenerse intermediarios. Tel.: 639 585 215.

Venta de farmacia en la provincia de Segovia. Farmacia rural situada a 40 km de la capital. Teléfonos de contacto: 606 532 549/629 773 785.

Trabajo

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

Varios

Vendo Dermoanalizador Microcaya Multidermascope MDS 1000, prácticamente a estrenar, incluida caja. Tel.: 605 041 686. Urge venta. Madrid.

Vendo estufa de cultivos digital Indelab CD-36. A estrenar. Precio económico. Tel.: 689 677 303 (Encarna).

Vendo letras de ortopedia de acero inoxidable muy elegantes y duraderas (no plástico ni PVC), para poner sobre el color de fondo que se quiera, de 30 x 25 de media; toda la palabra mide unos 2,40 metros de largo. Precio negociable. Aproximadamente 100 euros. Se envían. Datos de contacto: Farmacia Felisa Queipo. Teléfono de contacto: 983 357 485. Valladolid.

Vendo mobiliario farmacia en perfecto estado. 14 columnas, 2,50 m alto, con cristales regulables en altura. Mostrador tres cuerpos. Góndola. Tres módulos escaparates, 1,80 m alto, para exponer. Mueble pesabebés. Todo el conjunto o por partes. Urge la venta. Tels.: 639 089 304/ 924 233 041.

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Consulta de gestión patrimonial

FARMACONSULTING TRANSACCIONES, S.L.
602 115 765 - 902 115 765
www.farmaconsulting.es

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

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

Usufructo vitalicio e impuestos

Soy dueño del local de mi farmacia, pero los anteriores propietarios se reservaron, al vendérmelo, el usufructo vitalicio, por lo que les abono una renta. Recientemente ha fallecido uno de ellos, ¿tengo que liquidar algún impuesto?

D.V. (Cádiz)

Respuesta

Entendemos que no. En el momento de compra usted tuvo que liquidar la cuota correspondiente al Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales, aplicando un tipo de gravamen no sobre el valor del inmueble, sino sobre el valor resultante de restar al valor de mercado del local el valor del usufructo.

Con el fallecimiento de uno de los usufructuarios usted sigue siendo simplemente el «nudo propietario», adquisición por la que ya tributó. Para que surja una nueva obligación de liquidación por este impuesto, usted tendría que consolidar el pleno dominio sobre el local, al cancelarse totalmente el usufructo, bien por una nueva negociación o por el fallecimiento de los restantes usufructuarios.

Será en ese momento, el de consolidación del pleno dominio, cuando usted tenga que liquidar el impuesto, por el porcentaje del valor del local por el que no tributó en su momento, pero con una valoración del local a fecha de extinción del usufructo, y conforme al tipo impositivo vigente en ese momento.

Reducciones en la donación de empresa

Acabo de trasladar mi farmacia a un local que adquirí hace tiempo. ¿Tendré alguna limitación para aplicar las reducciones en la donación de empresa familiar, en lo referente a ese local?

T.G. (Ciudad Real)

Respuesta

Conforme se aclara en consultas de la Dirección General de Tributos, como la V2289-11 de 27 de septiembre de 2011, se exige, para que sean de aplicación las reducciones en la donación de empresas o negocios profesionales, que la afectación de los bienes incluidos en la donación se hubiera efectuado, al menos, 5 años antes de la transmisión.

Por lo tanto, cabe entender que usted deberá esperar a que transcurran esos 5 años de afectación de local a la explotación de su oficina de farmacia o, de lo contrario, a la donación de ese inmueble no le serían aplicables las reducciones.

Se trata de evitar con esta condición que los particulares hagan transferencias del patrimonio personal al empresarial con el único fin de evitar o minorar los impuestos.

No obstante, consulte detenidamente su caso con su asesor, ya que si usted hubiera afectado el local a la actividad con anterioridad a la instalación de la farmacia, por ejemplo, porque lo utilizó y contabilizó como almacén de medicamentos, quizá sí pudiera acogerse a las aludidas ventajas. Como ve, hay numerosos detalles que pudieran tener influencia en el trato fiscal de la operación que plantea.

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

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

¿ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR LA COMPRA DE SU FARMACIA?

Pedro Redondo Galván *(Valladolid)*
Univ. Alfonso X El Sabio. Promoción 2013.

"Encontraron la farmacia que cumplía con todos mis requisitos y me ayudaron con la financiación. Estuvieron cerca en todo el proceso de negociación, aportándome la seguridad que necesitaba"

27 años
2650 TRANSACCIONES

FARMACONSULTING
TRANSACCIONES
El líder en transacciones

602 115 765
902 115 765
www.farmaconsulting.es

Vinos & Libros

Vinos pét-nat

Siguiendo la estela de los vinos naturales, llegan ahora los vinos pét-nat. Su nombre procede de *pétillant natural*, que en francés significa vinos naturales ligeramente espumosos, aludiendo al estilo y forma en la que se han elaborado.

Se elaboran por la técnica más simple y antigua que se conoce para conseguir un vino espumoso, el conocido método Ancestral, que tiene su origen en una mera casualidad. En las zonas geográficas más frías, la llegada del invierno implicaba una marcada bajada de las temperaturas que detenía el proceso de fermentación al dejar inactivas las levaduras. Algunos de estos vinos se embotellaban, y con la llegada del buen tiempo y la subida de las temperaturas se reanudaba la fermentación dentro de la botella gracias a los azúcares residuales y creando dióxido de carbono, que en el caso de botellas cerradas no puede salir al exterior y pasa a integrarse en el propio líquido, creando lo que conocemos como vinos espumosos. Este hallazgo fortuito y considerado durante muchos años un defecto del vino llevó a algunos a buscar la forma de recrearlo, pero controlando la fermentación y el momento de embotellado, y desarrollando un cierre que impidiera una apertura accidental.

Son vinos blancos, rosados o tintos, del año, elaborados en regiones frías con niveles de alcohol y de azúcares residuales más bajos, secos y ligeramente espumosos y con sedimentos que incluso pueden velar el vino debido a que no se filtran. Exteriormente su rasgo más distintivo es que están cerrados con una chapa. Son sorprendentes, divertidos, frescos, deliciosos, y recuerdan a las uvas con las que se han elaborado además del sabor y aroma que hayan aportado las lías presentes en el vino.

Sin embargo, pueden presentar muchos defectos y a veces su apertura es una lotería. Por eso se suelen consumir en situaciones sociales desenfadadas, como mero disfrute. Su carácter informal y su aspecto *vintage*, con etiquetas y chapas muy originales y vistosas, han hecho surgir un gran número de coleccionistas a la caza de estos elementos.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Clot Lentiscus Gentlemant Sumoll

Precio: 15-18 €

En esta bodega del Garraf empezaron a recuperar variedades autóctonas como la sumoll o la malvasía de Sitges, y no han dejado de experimentar. Su Pét-nat de Sumoll es alegre, fresco y desenfadado. Perfecto para tomar cualquier aperitivo, tapa o simplemente acompañado de buenos amigos.

Después de la caída

Dennis Lehane
Ediciones Salamandra
Barcelona, 2018

Rachel Childs superó una infancia difícil hasta convertirse en una intrépida periodista de éxito en busca permanente de la verdad. Sin embargo, cuando le toca cubrir la catástrofe humanitaria de Haití como enviada especial, Rachel sufre una crisis nerviosa en directo que acaba con la confianza en sí misma, con su carrera y con su matrimonio. En plena lucha contra la agorafobia y los ataques de pánico, conoce a Brian, un hombre especial que la entiende y la apoya. Su amor incondicional la ayuda a reponerse, hasta que un encuentro casual en una tarde lluviosa hace que su vida se tambalee de nuevo. Rachel tiene que tomar entonces una decisión: ¿será capaz de poner en riesgo su bienestar para averiguar la verdad? ¿O tal vez su mente sigue jugando con ella?

Mediante un personaje femenino profundo y complejo, Lehane traspasa hábilmente las convenciones del género negro y bifurca la trama en múltiples direcciones y recodos impredecibles. Como un buen saxofonista del *jazz* más *cool*, se aleja de ella a su antojo y siempre regresa en el momento exacto. *Después de la caída* es Dennis Lehane en su mejor versión, una nueva vuelta de tuerca de uno de los grandes escritores del *noir* norteamericano.

http://salamandra.info/libro/despues-caida

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

EL TIEMPO ES SALUD

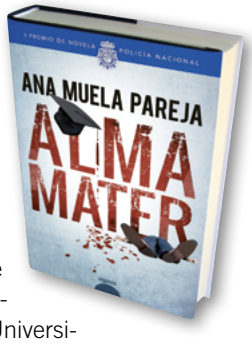
GRUPO COFARES

Somos la cooperativa líder en distribución de medicamentos en España.

www.cofares.com

*Creado por Freepik

Alma mater



Ana Muela Pareja
Algaida Editores
Sevilla, 2018

Emiliano Larreta, un catedrático de Latín sexagenario, con fama de hueso y de ligón, aparece degollado en su despacho de la Ciudad Universitaria de Madrid. Los detalles del asesinato resultan, por lo demás, especialmente escabrosos. Parece el crimen de un sádico con sed de venganza.

El caso es asignado a Federico Gajanejos, un inspector del Cuerpo Nacional de Policía y astrólogo aficionado que atraviesa unos momentos vitales especialmente difíciles. Cuando la investigación parece estancarse y su situación personal es cada vez más complicada, el profesor Vargas muere tiroteado en un aparcamiento de la universidad. Ambos crímenes parecen relacionados y la alarma se apodera del recinto universitario.

Alma mater ha sido reconocida con el I Premio de Novela Policía Nacional.

https://novela.algaida.es/buscador.php?buscar=Alma+Mater

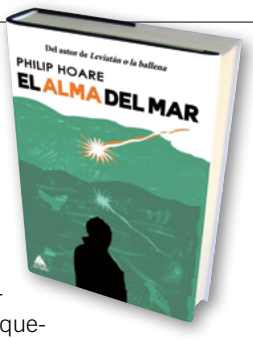
Lo que te pertenece

Garth Greenwell
Literatura RandomHouse
Barcelona, 2018

En los baños públicos del Palacio Nacional de Cultura de Sofía, un profesor de literatura estadounidense conoce a Mitko, un joven magnético a quien paga por sexo. Movido por un deseo incontenible, regresa a Mitko una y otra vez tratando de descifrar la historia personal del joven, marcada por los excesos y la incomprensión de un mundo que apenas le presta atención, pero sólo consigue verse atrapado en una relación donde la ternura y el anhelo dan paso a la humillación y al miedo. Mientras lucha por reconciliarse con sus propios sentimientos, una noticia inesperada le fuerza a evocar su traumática adolescencia y la tensa relación con su padre, en una América profunda que tiene similitudes desconcertantes con esa Bulgaria gris y decadente donde ha decidido instalarse.

www.megustaleer.com/libros/lo-que-te-pertenece/MES-080212

El alma del mar



Philip Hoare
Ático de los libros
Barcelona, 2018

Del autor de *Leviatán o la ballena* y *El mar interior*, llega un maravilloso retrato compuesto por las sutiles, hermosas, inspiradas y enloquecedoras maneras en que el ser humano se ha relacionado con el planeta del agua.

En el deslumbrante cierre de su trilogía sobre el mar, Hoare parte de nuevo de un viaje en busca de las historias humanas y animales del mar, desde las personas empujadas a la desesperación a ballenas, gaviotas y espíritus de las aguas: ésta es una odisea personal y literaria que nos llevará desde los suburbios de Londres hasta las costas europeas y del Atlántico.

Desfilan por sus páginas William Shakespeare, Jack London, Herman Melville, Virginia Woolf, Mary Shelley, Lord Byron, el almirante Nelson, David Bowie, Stanley Kubrick y muchos otros personajes, todos ellos relacionados con el mar, a veces de manera fatal y hermosa.

http://aticodeloslibros.com/index.php?id_product=144&controller=product

La buena esposa

Meg Wolitzer
Editorial Alba
Barcelona, 2018

Joan Castleman acompaña a su marido, un famoso escritor norteamericano, a Helsinki, donde recibirá un prestigioso premio literario. Pero ya en el avión nos enteramos de que ha decidido dejarlo: está harta de él y de su egolatría. Al mismo tiempo empieza a rememorar cómo lo conoció en la universidad cuando era uno de sus profesores, sus cuarenta años de matrimonio y todos los sacrificios que ha hecho anteponiendo las necesidades de él a las suyas propias.

En un texto muy ágil, se van desarrollando a la vez la historia del triunfo literario de Joe y la de su pasión por las mujeres. Destaca la agudeza con la que la autora describe el ambiente literario, con sus envidias y sus traiciones. Esta visión intencionada y penetrante, junto con la elaborada voz en primera persona, convierten *La buena esposa* en una novela original, ágil y de singular interés.

www.albaeditorial.es/php/sl.php?shop.showprod&nt=7455&ref=97884-90654781&fldr=0#.W9nHkdVKiUk

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

2.ª EDICIÓN

MAYO
formación

PERIODO LECTIVO
del 13 de junio de 2018
al 24 de mayo de 2019

BLACK FRIDAY
Promoción válida hasta
el 15 de diciembre

PRECIO PROMOCIÓN
99 €

PRECIO DE LA MATRÍCULA
120 € (IVA incluido)

CURSO
ON LINE DE FORMACIÓN
FARMACÉUTICA CONTINUADA

Nutrición en situaciones especiales

El farmacéutico como formador de salud

Directora
NATALIA ÚBEDA MARTÍN

ACTIVIDAD
ACREDITADA CON

5,9 CRÉDITOS

37 HORAS DE FORMACIÓN

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

MÓDULO 1	MÓDULO 2	MÓDULO 3	MÓDULO 4
Introducción general	Nutrición en situaciones especiales I. Situaciones fisiológicas	Nutrición en situaciones especiales II. Patologías	Consejo y adherencia desde la oficina de farmacia

alphega farmacia

más información e inscripción

www.formacionnutricional.es

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Bexsero suspensión inyectable en jeringa precargada.
Vacuna meningocócica del grupo B (ADNr, de componentes, adsorbida).
2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Una dosis (0,5 ml) contiene: Proteína recombinante de fusión NHBA de *Neisseria meningitidis* del grupo B[1,2,3] 50 microgramos.
Proteína recombinante NadA de *Neisseria meningitidis* del grupo B[1, 2, 3] 50 microgramos.
Proteína recombinante de fusión fHbp de *Neisseria meningitidis* del grupo B[1,2,3] 50 microgramos.
Vesículas de la membrana externa (OMV) de *Neisseria meningitidis* grupo B cepa NZ98/254 medidas como la cantidad total de proteína que contiene el PorA P1.4[2] 25 microgramos.
[1] producida en células *E. coli* mediante tecnología de ADN recombinante.
[2] adsorbida en hidróxido de aluminio (0,5 mg Al^{3+}).
[3] NHBA (antígeno de Neisseria de unión a heparina), NadA (adhesina A de Neisseria), fHbp (proteína de unión al factor H). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.
3. FORMA FARMACÉUTICA. Suspensión inyectable. Suspensión líquida blanca opalescente.
4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas. Bexsero está indicado para la inmunización activa de individuos a partir de 2 meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasiva causada por *Neisseria. meningitidis* grupo B.
El impacto de la enfermedad invasiva en diferentes grupos de edad así como la variabilidad de la epidemiología del antígeno para cepas del grupo B en diferentes áreas geográficas debe tenerse en cuenta al vacunar. Ver sección 5.1 para información sobre protección frente a cepas específicas del grupo B. El uso de esta vacuna debe seguir las recomendaciones oficiales. **4.2 Posología y forma de administración.** Posología.
Tabla 1. Resumen de posología.

Edad a la primera dosis	Inmunización primaria	Intervalos entre dosis primarias	Dosis de recuerdo
Lactantes de 2 a 5 meses de edad[a]	Tres dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 1 mes	Sí, una dosis entre los 12 y 15 meses de edad con un intervalo de al menos 6 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo [b, c]
Lactantes de 3 a 5 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	
Lactantes de 6 a 11 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	Sí, una dosis en el segundo año de vida con un intervalo de al menos 2 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo [c]
Niños de 12 a 23 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	Sí, una dosis con un intervalo de 12 a 23 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo [c]
Niños de 2 a 10 años de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 1 mes	No se ha establecido [d]
Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos*	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 1 mes	No se ha establecido [d]

[a] La primera dosis no debe administrarse antes de los 2 meses de edad. La seguridad y eficacia de Bexsero en lactantes de menos de 8 semanas no se ha establecido. No se dispone de datos. [b] En caso de retraso en la administración, la dosis de recuerdo no se debe administrar más tarde de los 24 meses de edad. [c] Ver sección 5.1. La necesidad y el plazo de otras dosis de recuerdo no han sido determinados. [d] Ver sección 5.1. * No hay datos sobre los adultos mayores de 50 años.
Forma de administración. La vacuna se administra mediante inyección intramuscular profunda, preferiblemente en la zona anterolateral del muslo en lactantes o en la zona del músculo deltoide del brazo en sujetos mayores. Deben usarse zonas de inyección distintas si se administra más de una vacuna a la vez. La vacuna no debe inyectarse por vía intravenosa, subcutánea o intradérmica y no debe mezclarse con otras vacunas en la misma jeringa. Para consultar las instrucciones de manipulación de la vacuna antes de la administración, ver sección 6.6. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo. Al igual que con otras vacunas, la administración de Bexsero debe posponerse en caso de que el paciente sufra enfermedad febril aguda grave. No obstante, la presencia de una infección menor, como un resfriado, no es motivo para aplazar la vacunación. No inyectar por vía intravascular. Al igual que con todas las vacunas inyectables, siempre deberá estar inmediatamente disponible una supervisión y un tratamiento médico adecuados en caso de que se produzca una reacción anafiláctica tras la administración de la vacuna. En relación con la vacunación, pueden producirse reacciones de ansiedad, tales como reacciones vasovagales (síncope), hiperventilación o reacciones de estrés, como respuesta psicógena a la inyección con aguja (ver sección 4.8). Es importante contar con los procedimientos necesarios para evitar que el paciente se lesione a causa de un desfallecimiento. Esta vacuna no debe administrarse en pacientes con trombocitopenia o trastornos de la coagulación que pudieran contraindicar la inyección intramuscular, a no ser que el posible beneficio supere claramente el riesgo de administración. Al igual que con cualquier vacuna, es posible que la vacunación con Bexsero no proteja a todos los receptores de la vacuna. No se espera que Bexsero proporcione protección frente a todas las cepas circulantes de meningococo del grupo B (ver sección 5.1). Al igual que con muchas vacunas, los profesionales sanitarios deben saber que puede producirse una elevación de temperatura tras la vacunación de lactantes y niños (menos de 2 años de edad). La administración profiláctica de antipiréticos en el momento de la vacunación y justo después de ésta puede reducir la incidencia y la intensidad de las reacciones febriles. La medicación antipirética debe iniciarse según las directrices locales en lactantes y niños (menores de dos años). Es posible que las personas con capacidad de respuesta inmune disminuida, ya sea por el uso de terapia inmunosupresora, un trastorno genético u otras causas, tengan una menor respuesta de anticuerpos a la inmunización activa. Se dispone de datos de inmunogenicidad en sujetos con deficiencias del complemento, asplenia o disfunciones esplénicas (ver sección 5.1). No existen datos sobre el uso de Bexsero en sujetos mayores de 50 años y los datos son limitados en pacientes con condiciones médicas crónicas. Deberá considerarse el posible riesgo de apnea y la necesidad de control respiratorio durante 48-72 horas tras la primovacunación en lactantes muy prematuros (nacidos ≤ 28 semanas de gestación) y, en particular, a aquellos con un historial previo de inmadurez respiratoria. Como el beneficio de la vacunación es alto en este grupo de lactantes, ésta no debería anularse ni retrasarse. El tapón de la jeringa puede contener látex de caucho natural. Aunque el riesgo de desarrollar reacciones alérgicas es muy pequeño, los profesionales de la salud deberán sopesar los beneficios y los riesgos antes de administrar esta vacuna a pacientes con un historial conocido de hipersensibilidad al látex. Se utiliza kanamicina en el proceso inicial de fabricación y se retira en fases posteriores del proceso. Los niveles de kanamicina, si los hay, son inferiores a 0,01 microgramos por dosis. No se ha establecido la seguridad de uso de Bexsero en las personas con hipersensibilidad a la kanamicina. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Uso con otras vacunas. Bexsero se puede administrar de manera simultánea con cualquiera de los siguientes antígenos de vacuna, ya sea como vacunas monovalentes o combinadas: difteria, tétanos, tos ferina acelular, *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomelitis inactivada, hepatitis B, conjugado neumocócico heptavalente, sarampión, paperas, rubéola, varicela y vacuna frente al meningococo del grupo C conjugada con CRM. Los estudios clínicos demostraron que las respuestas inmunes de las vacunas habituales coadministradas no resultaron afectadas por la administración simultánea de Bexsero, según índices de respuesta de anticuerpos no inferiores a los de las vacunas habituales administradas solas. En varios estudios se dieron resultados inconsistentes en las respuestas al poliovirus inactivado tipo 2 y al serotipo neumocócico 6B conjugado y también se observaron títulos de anticuerpos inferiores al antígeno pertactina de tos ferina, sin embargo, todos estos datos no sugieren una interferencia clínica significativa. Debido a un riesgo aumentado de fiebre, dolor a la presión en el lugar de inyección, cambio en los hábitos alimentarios e irritabilidad cuando Bexsero se administra conjuntamente con las vacunas antes mencionadas, debe considerarse la vacunación por separado siempre que sea posible. El uso profiláctico de paracetamol reduce la incidencia y la gravedad de la fiebre sin afectar a la inmunogenicidad de Bexsero o de las vacunas habituales. No se ha estudiado el efecto de otros antipiréticos distintos del paracetamol en la respuesta inmune. No se ha estudiado la administración simultánea de Bexsero con otras vacunas distintas de las mencionadas anteriormente. Cuando se administra de forma simultánea con otras vacunas, Bexsero debe administrarse en zonas de inyección independientes (ver sección 4.2). **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo. No hay suficientes datos clínicos disponibles de embarazos expuestos. Se desconoce el posible riesgo en embarazadas. No obstante, la vacunación no debería aplazarse en caso de riesgo evidente de exposición a una infección meningocócica. No hubo evidencias de toxicidad fetal o materna ni de efectos en el embarazo, el comportamiento materno, la fertilidad femenina o el desarrollo postnatal en un estudio en el que se administró Bexsero a conejas en dosis unas 10 veces superiores a las de los humanos basadas en el peso corporal. Lactancia. No hay información disponible sobre la seguridad de la vacuna en las mujeres y sus hijos durante el periodo de lactancia. Deben sopesarse los riesgos y los beneficios antes de tomar la decisión de inmunizar durante la lactancia. No se observaron reacciones adversas en conejas vacunadas ni en sus crías durante 29 días de lactancia. Bexsero fue inmunogénico en los animales madre vacunados antes de la lactancia y se detectaron anticuerpos en las crías, aunque no se determinaron los niveles de anticuerpos presentes en la leche. Fertilidad. No existen datos sobre fertilidad en humanos. No hubo efectos en la fertilidad femenina en los estudios con animales. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Bexsero sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. No obstante, alguno de los efectos mencionados en la sección 4.8 "Reacciones adversas" puede afectar de forma temporal a la capacidad para conducir o utilizar máquinas.
4.8 Reacciones adversas. Resumen del perfil de seguridad. Se evaluó la seguridad de Bexsero en 17 estudios, incluyendo 10 ensayos clínicos controlados aleatorizados con 10.565 sujetos (a partir de 2 meses de edad) que recibieron al menos una dosis de Bexsero. De los sujetos que recibieron Bexsero, 6.837 fueron lactantes y niños (menores de 2 años de edad), 1.051 fueron niños (de 2 a 10 años de edad) y 2.677 fueron adolescentes y adultos. De los lactantes que recibieron Bexsero como primovacunación, 3.285 recibieron una dosis de recuerdo en el segundo año de vida. En lactantes y niños (menores de 2 años) la reacción adversa local y sistémica más comúnmente observada en los ensayos clínicos fue dolor agudo a la presión y eritema en el lugar de inyección, fiebre e irritabilidad. En los estudios clínicos en lactantes vacunados a los 2, 4 y 6 meses de edad, se notificó fiebre (≥ 38 °C) en un 69% al 79% de los sujetos cuando Bexsero se coadministraba con vacunas habituales (que contienen los siguientes antígenos: conjugado neumocócico heptavalente, difteria, tétanos, tos ferina acelular, hepatitis B, poliomelitis inactivada y *Haemophilus influenzae* tipo b) frente a un 44% al 59% de los sujetos a los que se les administraron las vacunas habituales solas. Los mayores índices de uso de antipiréticos se observaron también en lactantes vacunados con Bexsero y vacunas habituales. Cuando Bexsero se administró solo, la frecuencia de aparición de fiebre fue similar a la asociada con las vacunas infantiles habituales administradas durante los ensayos clínicos. Cuando apareció la fiebre, normalmente siguió un patrón predecible, desapareciendo, en la mayoría de los casos, el día siguiente a la vacunación. En adolescentes y adultos, las reacciones adversas locales y sistémicas más frecuentemente observadas en los ensayos clínicos fueron dolor en el lugar de inyección, malestar general y cefalea. No se observó un aumento de la incidencia o la gravedad de las reacciones adversas con las dosis posteriores de la serie de vacunación. Tabla de reacciones adversas. Las reacciones adversas (tras inmunización primaria o dosis de recuerdo) que se considera que pueden estar, al menos, posiblemente relacionadas con la vacunación se han clasificado por frecuencia. Frecuencias definidas como: Muy frecuentes: (≥1/10). Frecuentes: (≥1/100 a <1/10). Poco frecuentes: (≥1/1.000 a <1/100). Raras: (≥1/10.000 a <1/1.000). Muy raras: (<1/10.000). Frecuencia no conocida: (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). En cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden de gravedad decreciente. Además de las notificaciones realizadas en los ensayos clínicos, se enumeran a continuación las notificaciones voluntarias de reacciones adversas recibidas a escala mundial para Bexsero desde su comercialización. Puesto que estas reacciones se notifican voluntariamente y proceden de una población con un tamaño sin determinar, no siempre es posible calcular su frecuencia de forma fiable y consecuentemente se han listado como frecuencia no conocida.
Lactantes y niños (hasta 10 años de edad). Trastornos del sistema inmunológico. Frecuencia no conocida: reacciones alérgicas (incluyendo las reacciones anafilácticas). Trastornos del metabolismo y de la nutrición. Muy frecuentes: trastornos de la alimentación. Trastornos del sistema nervioso. Muy frecuentes: tendencia al sueño, llanto inusual, cefalea. Poco frecuentes: convulsiones (incluyendo convulsiones febriles). Frecuencia no conocida: episodio hipotónico-hiporrespuesta. Trastornos vasculares. Poco frecuentes: palidez (rara después de la dosis de recuerdo). Raras: Síndrome de Kawasaki. Trastornos gastrointestinales. Muy frecuentes: diarrea, vómitos (poco frecuentes después de la dosis de recuerdo). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Muy frecuentes: erupción (niños de 12 a 23 meses de edad) (poco frecuente después de la dosis de recuerdo). Frecuentes: erupción (lactantes y niños de 2 a 10 años de edad). Poco frecuentes: eczema. Raras: urticaria. Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo. Muy frecuentes: artralgia. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración. Muy frecuentes: fiebre (≥38 °C), dolor agudo a la presión en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como llanto cuando se mueve la extremidad en la que se administró la inyección), eritema en el lugar de la inyección, hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, irritabilidad. Poco frecuentes: fiebre (≥40 °C). Frecuencia no conocida: reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). **Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos.** Trastornos del sistema inmunológico. Frecuencia no conocida: reacciones alérgicas (incluyendo las reacciones anafilácticas). Trastornos del sistema nervioso. Muy frecuentes: cefalea. Frecuencia no conocida: síncope o respuestas vasovagales a la inyección. Trastornos gastrointestinales. Muy frecuentes: náuseas. Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo. Muy frecuentes: mialgia, artralgia. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración. Muy frecuentes: dolor agudo a la presión en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como dolor que impide realizar la actividad diaria normal), hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, eritema en el lugar de la inyección, malestar general. Frecuencia no conocida: fiebre, reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durarante más de un mes). Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, www.notificaRAM.es. **4.9 Sobredosis.** La experiencia de sobredosis es limitada. En caso de sobredosis, se recomienda el control de las funciones vitales y el posible tratamiento de los síntomas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1 Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: vacunas meningocócicas, código ATC: J07AH09. Mecanismo de acción. La inmunización con Bexsero está pensada para estimular la producción de anticuerpos bactericidas que reconocen a los antígenos de vacuna NHBA, NadA, fHbp, y PorA P1.4 (el antígeno inmunodominante presente en el componente de OMV) y que se espera que protejan frente a la enfermedad meningocócica invasiva (IMD). Como estos antígenos se expresan de forma variada en diferentes cepas, los meningococos que los expresan en niveles suficientes son susceptibles de eliminación por los anticuerpos provocados por la vacuna. El sistema de tipificación del antígeno meningocócico (MATS) se desarrolló para relacionar perfiles de antígenos de distintas cepas de bacterias meningocócicas del grupo B con la eliminación de las cepas en el ensayo bactericida en suero con complemento humano (hSBA). Un estudio de aproximadamente 1.000 cepas aisladas diferentes de bacterias meningocócicas invasivas del grupo B durante 2007-2008 en 5 países europeos mostró que, dependiendo del país de origen, entre el 73% y el 87% de las cepas aisladas de bacterias meningocócicas del grupo B tenían un perfil de antígeno de MATS adecuado que podía ser cubierto por la vacuna. En general, el 78% (límites de confianza del 95% de 63-90%) de aproximadamente 1.000 cepas estudiadas resultó potencialmente susceptible a los anticuerpos inducidos por la vacuna. Eficacia clínica. La eficacia clínica de Bexsero no se ha evaluado mediante ensayos clínicos. La eficacia de la vacuna se ha deducido demostrando la inducción de respuestas de anticuerpos bactericidas en suero a cada uno de los antígenos de la vacuna (ver sección de Inmunogenicidad). Inmunogenicidad. Las respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero a cada uno de los antígenos de vacuna NadA, fHbp, NHBA y PorA P1.4 se evaluaron mediante un grupo de cuatro cepas meningocócicas de referencia del grupo B. Se midieron los anticuerpos bactericidas frente a estas cepas mediante el ensayo bactericida en suero utilizando suero humano como fuente del complemento (hSBA). No hay datos disponibles de todas las pautas de vacunación que utilizan la cepa de referencia para NHBA. La mayoría de los estudios de inmunogenicidad primaria se realizaron como ensayos clínicos aleatorizados, controlados y multicéntricos. Se evaluó la inmunogenicidad en lactantes, niños, adolescentes y adultos. Inmunogenicidad en lactantes y niños. En estudios con lactantes, los participantes recibieron tres dosis de Bexsero a los 2, 4 y 6 o 2, 3 y 4 meses de edad y una dosis de recuerdo en el segundo año de vida, a partir de los 12 meses de edad. Se obtuvieron sueros antes de la vacunación, un mes después de la tercera vacunación (ver Tabla 2) y un mes después de la vacunación con dosis de recuerdo (ver Tabla 3). En un estudio de extensión, se evaluó la persistencia de la respuesta inmune un año después de la dosis de recuerdo (ver Tabla 3). Los niños no vacunados previamente también recibieron dos dosis en el segundo año de vida, y se midió la persistencia de los anticuerpos un año después de la segunda dosis (ver Tabla 4). También se ha documentado la inmunogenicidad tras dos dosis en otro estudio en lactantes de 6 a 8 meses de edad en el momento de la inclusión (ver Tabla 4). En un ensayo clínico se ha evaluado una pauta de dos dosis seguida de una dosis de recuerdo en lactantes de 3 a 5 meses de edad. Inmunogenicidad en lactantes de 2 a 5 meses de edad. *Primovacunación con tres dosis seguida de una dosis de recuerdo.* Los resultados sobre la inmunogenicidad un mes después de tres dosis de Bexsero administradas a los 2, 3, 4 y 2, 4, 6 meses de edad se resumen en la Tabla 2. Las respuestas de los anticuerpos bactericidas un mes después de la tercera vacunación frente a cepas meningocócicas de referencia fueron altas frente a los antígenos fHbp, NadA y PorA P1.4 en ambas pautas de vacunación con Bexsero. Las respuestas bactericidas frente al antígeno NHBA fueron también altas en lactantes vacunados según la pauta de 2, 4 y 6 meses, pero se observó que este antígeno era menos inmunogénico con la pauta de 2, 3 y 4 meses. No se conocen las consecuencias clínicas de la reducción de inmunogenicidad del antígeno NHBA en esta pauta.

Tabla 2. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero 1 mes después de la tercera dosis de Bexsero administrado a los 2, 3, 4 o 2, 4, 6 meses de edad

Antígeno		Estudio V72P13 2, 4, 6 meses	Estudio V72P12 2, 3, 4 meses	Estudio V72P16 2, 3, 4 meses
fHbp	% seropositivo* (IC 95%)	N=1149 100% (99-100)	N=273 99% (97-100)	N=170 100% (98-100)
	GMT hSBA** (IC 95%)	91 (87-95)	82 (75-91)	101 (90-113)
NadA	% seropositivo (IC 95%)	N=1152 100% (99-100)	N=275 100% (99-100)	N=165 99% (97-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	635 (606-665)	325 (292-362)	396 (348-450)
PorA P1.4	% seropositivo (IC 95%)	N=1152 84% (82-86)	N=274 81% (76-86)	N=171 78% (71-84)
	GMT hSBA (IC 95%)	14 (13-15)	11 (9,14-12)	10 (8,59-12)
NHBA	% seropositivo (IC 95%)	N=100 84% (75-91)	N=112 37% (28-46)	N=35 43% (26-61)
	GMT hSBA (IC 95%)	16 (13-21)	3,24 (2,49-4,21)	3,29 (1,85-5,83)

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:5. ** GMT = media geométrica del título de anticuerpos. Los datos sobre la persistencia de los anticuerpos bactericidas 8 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 3 y 4 meses de edad y 6 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 4 y 6 meses de edad (antes de la dosis de recuerdo) y los datos de la dosis de recuerdo tras una cuarta dosis de Bexsero administrada a los 12 meses de edad se resumen en la Tabla 3. La persistencia de la respuesta inmune un año después de la dosis de recuerdo se presenta también en la Tabla 3.

Tabla 3. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero tras una dosis de recuerdo a los 12 meses después de la primovacunación administrada a los 2, 3 y 4 o 2, 4 y 6 meses de edad, y persistencia del anticuerpo bactericida un año después de la dosis de recuerdo.

Antígeno		2, 3, 4, 12 meses	2, 4, 6, 12 meses
fHbp	antes de la dosis de recuerdo* % seropositivo** (IC 95%) GMT hSBA*** (IC 95%)	N=81 58% (47-69) 5,79 (4,54-7,39)	N=426 82% (78-85) 10 (9,55-12)
	1 mes después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=83 100% (96-100) 135 (108-170)	N=422 100% (99-100) 128 (118-139)
	12 meses después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=299 62% (56-67) 6,5 (5,63-7,5)
NadA	antes de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=79 97% (91-100) 63 (49-83)	N=423 99% (97-100) 81 (74-89)
	1 mes después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=84 100% (96-100) 1558 (1262-1923)	N=421 100% (99-100) 1465 (1350-1590)
	12 meses después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=298 97% (95-99) 81 (71-94)
PorA P1.4	antes de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=83 19% (11-29) 1,61 (1,32-1,96)	N=426 22% (18-26) 2,14 (1,94-2,36)
	1 mes después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=86 97% (90-99) 47 (36-62)	N=424 95% (93-97) 35 (31-39)
	12 meses después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=300 17% (13-22) 1,91 (1,7-2,15)
NHBA	antes de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=69 25% (15-36) 2,36 (1,75-3,18)	N=100 61% (51-71) 8,4 (6,4-11)
	1 mes después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=67 76% (64-86) 12 (8,52-17)	N=100 98% (93-100) 42 (36-50)
	12 meses después de la dosis de recuerdo % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=291 36% (31-42) 3,35 (2,88-3,9)

* el momento antes de la dosis de recuerdo representa la persistencia de anticuerpos bactericidas 8 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 3 y 4 meses de edad y 6 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 4 y 6 meses. ** % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:5. *** GMT = media geométrica del título de anticuerpos. En un estudio adicional en niños de 4 años de edad que recibieron la pauta completa de primovacunación y de recuerdo mientras eran lactantes, se observó un descenso en los títulos de anticuerpos frente a los antígenos PorA P1.4 y fHbp (que alcanzaron el 9%-10% y el 12%-20% de los sujetos con hSBA ≥ 1:5, respectivamente). En el mismo estudio, la respuesta a una dosis adicional fue indicativo de memoria inmunológica, ya que el 81%-95% de los sujetos alcanzaron un hSBA ≥ 1:5 para el antígeno PorA P1.4 y el 97%-100% lo alcanzaron para el antígeno fHbp tras la vacunación adicional. No se ha establecido la importancia clínica de esta observación ni la necesidad de dosis de recuerdo adicionales para mantener la inmunidad protectora a largo plazo.

Primovacunación con dos dosis seguida de una dosis de recuerdo. En un ensayo clínico adicional de fase 3 se evaluó la inmunogenicidad tras dos dosis de vacunación primaria (a los 3 meses y medio y a los 5 meses de edad) o tras tres dosis de vacunación primaria (a los 2 meses y medio, 3 meses y medio y 5 meses de edad) de Bexsero seguidas de una dosis de recuerdo en lactantes que empezaron la vacunación entre los 2 y 5 meses de edad. Los porcentajes de sujetos seropositivos (es decir, que alcanzan un hSBA de, al menos, 1:4) oscilaron entre el 44% y el 100% un mes después de la segunda dosis, y entre el 55% y el 100% un mes después de la tercera dosis. Un mes tras la dosis de recuerdo administrada 6 meses después de la última dosis, los porcentajes de sujetos seropositivos oscilaron entre el 87% y el 100% para la pauta de dos dosis, y entre el 83% y el 100% para la pauta de tres dosis. Se evaluó la persistencia de anticuerpos en un estudio de extensión en niños de 3 a 4 años de edad. Porcentajes comparables de sujetos fueron seropositivos a los 2-3 años después de haber sido previamente vacunados con dos dosis seguidas de una dosis de recuerdo de Bexsero (oscilando entre el 35% y el 91%) o con tres dosis seguidas de una dosis de recuerdo (oscilando entre el 36% y el 84%). En el mismo estudio, la respuesta a una dosis adicional administrada de 2 a 3 años después de la dosis de recuerdo fue indicativa de memoria inmunologica, tal y como lo demuestra una respuesta robusta de anticuerpos frente a todos los antígenos de Bexsero, que oscila entre el 81% y el 100% y entre el 70% y el 99%, respectivamente. Estas observaciones son consistentes con una adecuada respuesta de primovacunación de 2 dosis o de 3 dosis en la primera infancia seguidas de una dosis de recuerdo de Bexsero. Inmunogenicidad en lactantes de 6 a 11 meses y en niños de 12 a 23 meses de edad. La inmunogenicidad tras dos dosis administradas con un intervalo de dos meses en niños de 6 a 23 meses se ha documentado en dos estudios cuyos resultados se resumen en la Tabla 4. Frente a cada uno de los antígenos de la vacuna, los índices de serorrespuesta y las GMT de hSBA fueron altos y similares tras la serie de dos dosis en lactantes de 6 a 8 meses de edad y en niños de 13 a 15 meses de edad. Los datos sobre la persistencia de anticuerpos un año después de las dos dosis a los 13 y a los 15 meses de edad también se resumen en la Tabla 4.

Tabla 4. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero tras la vacunación con Bexsero a los 6 y 8 meses de edad o a los 13 y 15 meses de edad y persistencia de anticuerpos bactericidas un año después de las dos dosis a los 13 y 15 meses de edad

Antígeno		Intervalo de edad	
		6 a 11 meses de edad	12 a 23 meses de edad
		Edad de vacunación	
		6, 8 meses	13, 15 meses
fHbp	1 mes después de la 2ª dosis % seropositivo* (IC 95%) GMT hSBA** (IC 95%)	N=23 100% (85-100) 250 (173-361)	N=163 100% (98-100) 271 (237-310)
	12 meses después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=68 74% (61-83) 14 (9,4-20)
NadA	1 mes después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=23 100% (85-100) 534 (395-721)	N=164 100% (98-100) 599 (520-690)
	12 meses después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=68 97% (90-100) 70 (47-104)
PorA P1.4	1 mes después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=22 95% (77-100) 27 (21-36)	N=164 100% (98-100) 43 (38-49)
	12 meses después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=68 18% (9-29) 1,65 (1,2-2,28)
NHBA	1 mes después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=46 63% (48-77) 11 (7,07-16)
	12 meses después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=65 38% (27-51) 3,7 (2,15-6,35)

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4 (en el intervalo de 6 a 11 meses de edad) y hSBA ≥ 1:5 (en el intervalo de 12 a 23 meses de edad). ** GMT = media geométrica del título de anticuerpos.

Inmunogenicidad en niños de 2 a 10 años de edad. Se ha evaluado en dos ensayos clínicos de fase 3 la inmunogenicidad tras dos dosis de Bexsero administradas con un intervalo de uno o dos meses en niños de 2 a 10 años de edad. En el primer estudio, cuyos resultados se resumen en la Tabla 5, los participantes recibieron dos dosis de Bexsero con un intervalo de dos meses entre las dosis. Las tasas de seorespuesta y las GMTs de hSBA frente a cada uno de los antígenos de la vacuna fueron altas tras el esquema de dos dosis en niños (Tabla 5).

Tabla 5. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero 1 mes después de la segunda dosis de Bexsero administrada a niños de 2 a 10 años de edad siguiendo un esquema de 0, 2 meses

Antígeno		2 a 5 años de edad	6 a 10 años de edad
fHbp	% seropositivo* (IC 95%)	N=99 100% (96-100)	N=287 99% (96-100)
	GMT hSBA** (IC 95%)	140 (112-175)	112 (96-130)
NadA	% seropositivo (IC 95%)	N=99 99% (95-100)	N=291 100% (98-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	584 (466-733)	457 (392-531)
PorA P1.4	% seropositivo (IC 95%)	N=100 98% (93-100)	N=289 99% (98-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	42 (33-55)	40 (34-48)
NHBA	% seropositivo (IC 95%)	N=95 91% (83-96)	N=275 95% (92-97)
	GMT hSBA (IC 95%)	23 (18-30)	35 (29-41)

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4 (frente a las cepas de referencia para los antígenos fHbp, NadA, PorA P1.4) y hSBA ≥ 1:5 (frente a la cepa de referencia para el antígeno NHBA). ** GMT = media geométrica del título de anticuerpos.

Un porcentaje alto de sujetos fueron seropositivos en el segundo estudio, en el que se administraron dos dosis de Bexsero con un mes de diferencia. Además, se evaluó una respuesta inmune temprana tras la primera dosis. Los porcentajes de sujetos seropositivos (es decir, que alcanzan un hSBA de, al menos, 1:4) para las cepas oscilaron entre el 46% y el 95% un mes después de la primera dosis, y entre el 69% y el 100% un mes después de la segunda dosis (Tabla 6).

Tabla 6. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero 1 mes después de la segunda dosis de Bexsero administrada a niños de 2 a 10 años de edad siguiendo un esquema de 0, 1 meses.

Antígeno		35 a 47 meses de edad	4 a 7 años de edad	8 a 10 años de edad
fHbp	% seropositivo* (IC 95%)	N=98 100% (96,3-100)	N=54 98% (90,1-99,95)	N=34 100% (89,7-100)
	GMT hSBA ** (IC 95%)	107 (84-135)	76,62 (54-108)	52,32 (34-81)
NadA	% seropositivo (IC 95%)	N=98 100% (96,3-100)	N=54 100% (93,4-100)	N=34 100% (89,7-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	631 (503-792)	370,41 (264-519)	350,49 (228-540)
PorA P1.4	% seropositivo (IC 95%)	N=98 100% (96,3-100)	N=54 100% (93,4-100)	N=33 100% (89,4-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	34 (27-42)	30,99 (28-49)	30,75 (20-47)
NHBA	% seropositivo (IC 95%)	N=91 75% (64,5-83,3)	N=52 69% (54,9-81,3)	N=34 76% (58,8-89,3)
	hSBA GMT (IC 95%)	12 (7,57-18)	9,33 (5,71-15)	12,35 (6,61-23)

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4 (frente a las cepas de referencia para los antígenos fHbp, NadA, PorA P1.4) y hSBA ≥ 1:5 (frente a la cepa de referencia para el antígeno NHBA). ** GMT = media geométrica del título de anticuerpos.

Inmunogenicidad en adolescentes (a partir de 11 años de edad) y adultos. Los adolescentes recibieron dos dosis de Bexsero con intervalos de uno, dos o seis meses entre dosis;estos datos se resumen en las Tablas 7 y 8. En los estudios con adultos, se obtuvieron datos tras dos dosis de Bexsero con un intervalo de uno o dos meses entre dosis (ver Tabla 9). Las pautas de vacunación de dos dosis administradas con un intervalo de uno o dos meses mostraron respuestas inmunes similares tanto en adultos como en adolescentes. También se observaron respuestas similares en adolescentes a los que se administraron dos dosis de Bexsero con un intervalo de seis meses.

Tabla 7. Respuestas de anticuerpos bactericidas en suero en adolescentes un mes después de la administración de dos dosis de Bexsero según distintos esquemas de dos dosis y persistencia de anticuerpos bactericidas entre 18 y 23 meses después de la segunda dosis

Antígeno		0, 1 meses	0, 2 meses	0, 6 meses
fHbp	1 mes después de la segunda dosis	N=638	N=319	N=86
	% seropositivo* (IC 95%)	100% (99-100)	100% (99-100)	100% (99-100)
	GMT hSBA** (IC 95%)	210 (193-229)	234 (209-263)	218 (157-302)
	18-23 meses después de la segunda dosis	N=102	N=106	N=49
	% seropositivo (IC 95%)	82% (74-89)	81% (72-88)	84% (70-93)
	GMT hSBA (IC 95%)	29 (20-42)	34 (24-49)	27 (16-45)
NadA	1 mes después de la segunda dosis	N=639	N=320	N=86
	% seropositivo (IC 95%)	100% (99-100)	99% (98-100)	99% (94-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	490 (455-528)	734 (653-825)	880 (675-1147)
	18-23 meses después de la segunda dosis	N=102	N=106	N=49
	% seropositivo (IC 95%)	93% (86-97)	95% (89-98)	94% (83-99)
	GMT hSBA (IC 95%)	40 (30-54)	43 (33-58)	65 (43-98)
PorA P1.4	1 mes después de la segunda dosis	N=639	N=319	N=86
	% seropositivo (IC 95%)	100% (99-100)	100% (99-100)	100% (96-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	92 (84-102)	123 (107-142)	140 (101-195)
	18-23 meses después de la segunda dosis	N=102	N=106	N=49
	% seropositivo (IC 95%)	75% (65-83)	75% (66-83)	86% (73-94)
	GMT hSBA (IC 95%)	17 (12-24)	19 (14-27)	27 (17-43)
NHBA	1 mes después de la segunda dosis	N=46	N=46	-
	% seropositivo (IC 95%)	100% (92-100)	100% (92-100)	-
	GMT hSBA (IC 95%)	99 (76-129)	107 (82-140)	-

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4. ** GMT = media geométrica del título.

En el estudio con adolescentes, las respuestas bactericidas después de las dos dosis de Bexsero se estratificaron según un hSBA inicial inferior a 1:4 o igual o mayor a 1:4. Los porcentajes o índices de serorrespuesta en sujetos con, al menos, un aumento de 4 veces el título de hSBA con respecto al inicio hasta un mes después de la segunda dosis de Bexsero se resumen en la Tabla 8. Después de la vacunación con Bexsero, un alto porcentaje de los pacientes eran seropositivos y sus títulos de hSBA aumentaron hasta 4 veces independientemente del estado previo a la vacunación.

Tabla 8. Porcentaje de adolescentes con serorrespuesta y aumento de los títulos bactericidas de, al menos, 4 veces un mes después de las dos dosis de Bexsero administradas según distintos esquemas de dos dosis, estratificados según los títulos previos a la vacunación

Antígeno			0, 1 meses	0, 2 meses	0, 6 meses
fHbp	% seropositivo* después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1:4	N=369 100% (98-100)	N=179 100% (98-100)	N=55 100% (94-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=269 100% (99-100)	N=140 100% (97-100)	N=31 100% (89-100)
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1:4	N=369 100% (98-100)	N=179 100% (98-100)	N=55 100% (94-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=268 90% (86-93)	N=140 86% (80-92)	N=31 90% (74-98)
NadA	% seropositivo después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1:4	N=427 100% (99-100)	N=211 99% (97-100)	N=64 98% (92-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=212 100% (98-100)	N=109 100% (97-100)	N=22 100% (85-100)
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1:4	N=426 99% (98-100)	N=211 99% (97-100)	N=64 98% (92-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=212 96% (93-98)	N=109 95% (90-98)	N=22 95% (77-100)
PorA P1.4	% seropositivo después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1:4	N=427 100% (98-100)	N=208 100% (98-100)	N=64 100% (94-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=212 100% (98-100)	N=111 100% (97-100)	N=22 100% (85-100)
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1:4	N=426 99% (98-100)	N=208 100% (98-100)	N=64 100% (94-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=211 81% (75-86)	N=111 77% (68-84)	N=22 82% (60-95)
NHBA	% seropositivo después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1:4	N=2 100% (16-100)	N=9 100% (66-100)	-
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=44 100% (92-100)	N=37 100% (91-100)	-
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1:4	N=2 100% (16-100)	N=9 89% (52-100)	-
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=44 30% (17-45)	N=37 19% (8-35)	-

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4.

Tabla 9. Respuestas de anticuerpos bactericidas en suero en adultos después de la administración de dos dosis de Bexsero según distintos esquemas de dos dosis

Antígeno		0, 1 meses	0, 2 meses
fHbp	1 mes después de la segunda dosis	N=28	N=46
	% seropositivo* (IC 95%)	100% (88-100)	100% (92-100)
	GMT hSBA** (IC 95%)	100 (75-133)	93 (71-121)
NadA	1 mes después de la segunda dosis	N=28	N=46
	% seropositivo (IC 95%)	100% (88-100)	100% (92-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	566 (338-948)	144 (108-193)
PorA P1.4	1 mes después de la segunda dosis	N=28	N=46
	% seropositivo (IC 95%)	96% (82-100)	91% (79-98)
	GMT hSBA (IC 95%)	47 (30-75)	32 (21-48)

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4. ** GMT = media geométrica del título de anticuerpos. No se ha evaluado la respuesta bactericida en suero al antígeno NHBA.

Inmunogenicidad en poblaciones especiales. *Niños y adolescentes con deficiencias del complemento, asplenia, o disfución esplénica.* En el ensayo clínico de fase 3, niños y adolescentes de 2 a 17 años de edad con deficiencias del complemento (40), asplenia o disfunción esplénica (107) y sujetos sanos de la misma edad (85) recibieron dos dosis de Bexsero con dos meses de diferencia. Un mes después de la serie de vacunación de 2 dosis, los porcentajes de sujetos con hSBA ≥ 1:5 en sujetos con deficiencias del complemento y con asplenia o disfunción esplénica fueron 87% y 97% para el antígeno fHbp, 95% y 100% para el antígeno NadA, 68% y 86% para el antígeno PorA P1.4, 73% y 94% para el antígeno NHBA, respectivamente, lo que indica una respuesta inmune en estos sujetos inmunocomprometidos. Los porcentajes de sujetos sanos con hSBA ≥ 1:5 fueron 98% para el antígeno fHbp, 99% para el antígeno NadA, 83% para el antígeno PorA P1.4 y 99% para el antígeno NHBA. La Agencia Europea de Medicamentos ha concedido al titular un aplazamiento para presentar los resultados de los ensayos realizados con Bexsero en uno o más grupos de la población pediátrica para la prevención de la enfermedad meningocócica causada por *Neisseria meningitidis* grupo B (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica). **5.2 Propiedades farmacocinéticas.** No procede. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios de toxicidad a dosis repetidas y de toxicidad para la reproducción y el desarrollo. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Cloruro de sodio. Histidina. Sacarosa. Agua para preparaciones inyectables. Para los adsorbentes ver sección 2. **6.2 Incompatibilidades.** En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros. **6.3 Periodo de validez.** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Conservar en nevera (2°C – 8°C). No congelar. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Suspensión de 0,5 ml en jeringa precargada (vidrio tipo I) con émbolo (goma de bromobutilo tipo I) y tapón protector (goma tipo I o tipo II) con o sin agujas. Envases de 1 o 10 jeringas. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Durante el almacenamiento, puede observarse un depósito fino blanquecino en la suspensión que contiene la jeringa precargada. Antes de su uso, la jeringa precargada debe agitarse bien para formar una suspensión homogénea. La vacuna debe inspeccionarse visualmente por si hubiera partículas o decoloración antes de la administración. En caso de que se observaran partículas extrañas y/o alteración del aspecto físico, no administre la vacuna. Si el envase contiene dos agujas de diferente longitud, elija la más adecuada para garantizar que la vacuna pueda administrarse por vía intramuscular. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** GSK Vaccines S.r.l., Via Fiorentina 1, 53100 Siena, Italia **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** EU/1/12/812/001. EU/1/12/812/002. EU/1/12/812/003. EU/1/12/812/004. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 14 de enero de 2013. Fecha de la última renovación: 18 de septiembre de 2017. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 07/06/2018. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos http://www.ema.europa.eu. **11. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Con receta médica. No reembolsable por el Sistema Nacional de Salud en Oficina de Farmacia. Bexsero suspensión inyectable, 1 dosis P.V.P. 102,07€ P.V.P. IVA 106,15€

Recomendaciones de vacunación frente a EMI por serogrupo B en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.[1,2]

Personas con riesgo alto de padecer enfermedad meningocócica invasora (EMI)	1. Personas con **deficiencia de properdina** o con deficiencias de los **factores terminales del complemento** (incluyendo las que reciben o van a recibir eculizumab). 2. Personas con **asplenia o disfunción esplénica grave (anemia de células falciformes**) y en aquellos con resección quirúrgica programada. 3. Personas que han sufrido **un episodio de EMI.[a]** 4. **Personal de laboratorio** (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*.[b]	Estas recomendaciones se basan en el mayor riesgo de EMI en estos grupos de población, ya que en estos momentos no hay información sobre la inmunogenicidad ni sobre la eficacia de la vacuna Bexsero en esta población.
Casos y contactos en brotes	1. **En agrupaciones de casos o brotes[c]**, que cumplan además las dos características siguientes: • En la misma institución, organización o grupo social. • En un periodo de tiempo ≤4 semanas. 2. **En brotes comunitarios[d]**, que cumplan además las dos características siguientes: • En un ámbito comunitario definido. • En un periodo de tiempo ≤3 meses. 3. Situaciones de **hiperendemia[e].** 4. **Otras situaciones** particulares en las que la autoridad sanitaria establezca la necesidad de vacunación. Ante la aparición de **casos esporádicos** se recomienda la vacunación de los casos, pero no de sus contactos sanos. En estas situaciones se vacunará a los contactos cercanos con los factores de riesgo incluidos en el apartado anterior.	Las recomendaciones de actuación las establecerá la autoridad sanitaria competente. La quimioprofilaxis antibiótica es la intervención más eficaz para interrumpir la transmisión y se estima que reduce el riesgo de EMI en contactos en un 89%. Las recomendaciones de vacunación no sustituyen a las de quimioprofilaxis. Se recomienda remitir al Centro Nacional de Microbiología todas las cepas aisladas y muestras clínicas con sospecha, pero sin confirmación microbiológica, para su tipado/caracterización.

a. Deben vacunarse frente a enfermedad meningocócica por serogrupos B y C, independientemente del estado previo de vacunación.
b. En cualquier caso, se recomienda la valoración de la vacunación de estos profesionales por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
c. Definidos por la aparición de dos o más casos confirmados de enfermedad meningocócica por serogrupo B.
d. Definidos como aparición de tres o más casos confirmados de enfermedad meningocócica por serogrupo B.
e. Definida por la aparición gradual y potencialmente duradera de un clon cubierto por la vacuna en un área geográfica.

Referencias:

1. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Vacuna frente a la Enfermedad Meningocócica Invasora por Serogrupo B. Información para Profesionales Sanitarios, 2016. Acceso septiembre 2018. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VacunacionMeningococo_ProfSanitarios.pdf

2. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Preguntas y Respuestas sobre la Vacunación frente a la Enfermedad Meningocócica por Serogrupo B. Acceso septiembre 2018. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VacunacionMeningococo_PoblacionGeneral.pdf

Ya viene el sol

Paula

Manuel Machuca González*

©123RF

A Paula le colocaron una prótesis en la rodilla derecha hace quince años, y aún espera la llamada del cirujano para la izquierda. La operaron de cataratas en su ojo derecho hace cuatro años, y todavía aguarda el aviso del oftalmólogo para el izquierdo. Sin embargo, su anhelo más importante, su razón de existir, su ilusión, lo que la partió por la mitad, no tiene que ver con el dolor de sus rodillas. Tampoco con su vista cansada, aunque esté cansada de esperar y quiera ver. ¿Y a quién quiere ver? A Pablo.

Si pudiera ver a Pablo, no habría prótesis que la hiciera correr más deprisa hacia él, ni lágrima que no pudiera salir de sus ojos resecos por años de llanto. Si pudiera ver a Pablo, sería la mujer más dichosa del mundo, la más feliz. Si pudiera acariciar su cara, la piel de un hombre de cuarenta y ocho años y labio leporino, daría por buenas todas las desdichas que la vida le puso por delante, de las que, sin duda, y a pesar de la dureza de tantos momentos de su existencia, la pérdida de su cuarto hijo fue la peor.

Paula rompió aguas un 17 de octubre de 1970, un mes antes de lo previsto, y acudió al hospital al que otras familias humildes llamaban «la Casa de la Muerte», porque allí muchos niños desaparecían una vez salidos de los vientres de sus madres, declarados oficialmente muertos y enterrados a toda prisa en ataúdes vacíos con la complicidad de unos señores con carrera y unas servidoras inciertas de una fe sin caridad, que por su cuenta decidían que era mejor arrancar a esos niños de sus madres y entregarlos, previo pago, por supuesto, a otras familias pudientes que los criasen como a los hijos que no pudieron tener.

Durante su embarazo, tuvo la premonición de que algo así iba a ocurrirle, como les había ocurrido a otras mujeres pobres de su barrio. Las sospechas comenzaron a hacerse realidad al llegar al hospital aquel 17 de octubre, cuando en lugar de hacerle un ingreso oficial la hicieron subir por el montacargas, el maldito montacargas del que con tanto horror había oído hablar. Paula parió en un desván del hospital, entre muebles desvencijados y apilados, entre nidos abandonados de vencejos y golondrinas. Sólo pudo escuchar el llanto de su hijo antes de caer dormida por una sedación que, en lugar de preparar el parto, la sumió en la inconsciencia después. Cuando ya todo era inútil, cuando ya nada se podía hacer. Ni siquiera le permitieron asistir al apresurado entierro, al que sólo acudió su suegro, panadero, por parte de la familia. Él fue quien comprobó, gracias a la experiencia de su profesión, que el ataúd no pesaba, que estaba vacío.

Paula vino un día extraño a la farmacia. Extraño porque vivía en la otra punta de la ciudad, extraño porque ella fue capaz de contar su historia a un desconocido como yo, al que había visto por primera vez. Una historia en la que la desaparición de Pablo es lo más doloroso para ella, pero que está plagada de dolor y heroísmo, los de una mujer luchadora que afrontó mil y una dificultades en su vida y que fue capaz de darles un porvenir a sus siete hijos restantes, alguno de ellos hasta profesor universitario, y que sigue viviendo con la esperanza de encontrar a su niño de cuarenta y ocho años con una discreta cicatriz en el labio.

Hoy, aquella Casa de la Muerte es la sede del parlamento regional, la sede que simboliza el poder elegido por los ciudadanos, todo un correlato acerca de la necesidad de hacer justicia a los más desfavorecidos de este país.

Ojalá podáis ayudarnos a encontrar a Pablo. Cuarenta y ocho años, labio leporino. Pablo, tu madre te adora, nunca te entregó. Tu desaparición le partió la vida en dos. Como lo hizo con sus rodillas... y con su vista. ●

*https://manuelmachuca.me

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

El refugio de las letras

Marisol Donis*

Así tituló el escritor Castro y Serrano a finales del siglo XIX un artículo sobre el Ateneo de Madrid en el cual se retrataba la situación, entonces humilde, de dicha sociedad. Se refería a la sede de Montera 22, lejos todavía del esplendor que vendría después.

En noviembre de 2017, se conmemoró el 30 aniversario de la Sección de Farmacia del Ateneo de Madrid (1987-2017), un proyecto que cristalizó gracias al entusiasmo de unos farmacéuticos interesados en difundir las ciencias, las artes y las letras, convencidos de que el Ateneo es la escuela libre del pensamiento donde se incuban y vierten ideas. Se habían hecho esperar.

©123RF

La sede del Ateneo madrileño cambió de ubicación en numerosas ocasiones. Una de sus sedes, en la calle Montera 22, era un caserón destartalado, con galerías y salones de aspecto humilde y divanes viejos pero cómodos, un lugar muy visitado por grandes escritores que allí leían, escribían y pensaban. El propio Castro y Serrano manifestaba que esos salones eran un gimnasio de la palabra, un tiro de la idea y un palenque de juicios de los hombres.

El viejo caserón dio paso a otras sedes, hasta llegar a un magnífico edificio propio –se acabaron los alquileres– llamado desde su inauguración «palacio ateneísta», situado en la calle del Prado. Oradores eminentes de palabra reposada o de arranques titánicos y teorías novedosas ya habían fallecido, pero surgían otros como Pedro Mata, médico filósofo que con su oratoria y su ciencia conseguía retener el interés del auditorio. O como Miguel Sánchez, el sacerdote polemista con una dialéctica inflexible sembrada de causticidad, Echegaray y tantos otros que seguirían dando lustre al Ateneo.

La sede de la calle del Prado fue inaugurada en enero de 1884 con una recepción brillantísima, donde los invitados lucieron sus mejores galas, y una sesión inaugural soporífera. La víspera, Cánovas fue a Palacio para invitar a S.M. Alfonso XII y a la real familia a la inauguración.

Con el envío de invitaciones ya hubo sus más y sus menos. Al parecer, Antonio Cánovas del Castillo, presidente del Consejo de Ministros y presidente también del Ateneo, reservó para sus amigos y familiares la mayoría de ellas. Habría más amigos que socios. La cita era a las nueve de la noche, pero dos horas antes el Salón de Actos ya estaba repleto. Para colmo, los miembros de la familia real llegaron con retraso.

Comienza el acto, toma la palabra Cánovas, que si bien destacaba como político y escritor, no se distinguía por su oratoria. Las elegantes damas se disponen a escuchar la *Memoria* de Cánovas con buena voluntad. A la media hora, estaban bostezando y abanicándose para soportar el calor. El discurso duró casi dos horas, así que los sufridos invitados sólo se animaron cuando escucharon el ansiado... «y para terminar...». El rey estuvo más comedido y sólo se dirigió a los asistentes durante diez minutos.

Seguidamente, todos pasearon por los diferentes salones y galerías, deteniéndose en la mejor pieza del Ateneo: la biblioteca, con sus 20.000 volúmenes, 42 pupitres y las escaleras en dos ángulos que dan acceso a los balconcillos del segundo y tercer pisos. Admiraron la decoración de las diferentes salas realizada por el prestigioso decorador y escenógrafo Sr. Guerrero, padre de la actriz María Guerrero. En todas las dependencias del edificio, el sistema de alumbrado y la calefacción estaban sujetos a los adelantos más recientes. Como colofón, se sirvió un bufé de Lardhy.

Cánovas fue muy criticado durante su presidencia en el Ateneo. Había sido elegido por unanimidad, sin distinción de colores, por sus mismos adversarios políticos y por creer todos ellos que sería incapaz de imponer sus criterios. No fue así, y con él se acabó la armonía hasta entonces existente. ●

*Farmacéutica y criminóloga

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Laboratorios Viñas

Ciencia para tu vida

El valor de las pequeñas cosas

Cuando se trata de mejorar la vida de las personas no existen problemas grandes ni pequeños. En Laboratorios Viñas estamos presentes en **9 categorías** con más de **200 productos** porque creemos que lo importante es **investigar para encontrar buenas soluciones**. Algo que llevamos haciendo desde hace más de 100 años.

cabello y uñas · piel · pies y manos · ojos · bucodental · dolor · salud mujer · salud infantil · salud deportiva

angileptol®

Al diablo con el *dolor de garganta*

Sabor menta

Sabor menta-eucalipto

Sabor miel-limón

angileptol.es

ALFASIGMA
es.alfasigma.com