



n.º 580
octubre 2019

35 años

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

ESPECIAL Salud de la mujer

Nutrición en el embarazo y la lactancia
Ingesta recomendada de hierro y calcio
Asesoramiento en anticoncepción
Cuidados durante el embarazo
La edad de la menopausia

MAYO



Ahora tú eliges

ABS® nude

Absorción Día 600-900 cc

Indicados para incontinencia urinaria moderada.

Talla	Cintura contorno	C.N./Ref.
Pequeña	50-90 cm	484881
Mediana	80-120 cm	484899
Grande	110-150 cm	483404

Absorción Noche 900-1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria media.

Talla	Cintura contorno	C.N./Ref.
Pequeña	50-90 cm	483164
Mediana	80-120 cm	483321
Grande	110-150 cm	484972

Absorción Súper Noche > 1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria severa.

Talla	Cintura contorno	C.N./Ref.
Pequeña	50-90 cm	470146
Mediana	80-120 cm	485011
Grande	110-150 cm	485029

ABS® Pants

Absorción Día 600-900 cc

Indicados para incontinencia urinaria moderada.

Talla	Cintura contorno	C.N./Ref.
Pequeña	50-90 cm	476275
Mediana	80-120 cm	478487
Grande	110-150 cm	476283
Extra grande	140-170 cm	473108

Absorción Noche 900-1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria media.

Talla	Cintura contorno	C.N./Ref.
Pequeña	50-90 cm	463349
Mediana	80-120 cm	469452
Grande	110-150 cm	476267
Extra grande	140-170 cm	470112

Absorción Súper Noche > 1200 cc

Indicados para incontinencia urinaria severa.

Talla	Cintura contorno	C.N./Ref.
Pequeña	50-90 cm	463331
Mediana	80-120 cm	476242
Grande	110-150 cm	469460
Extra grande	140-170 cm	470120

Información destinada exclusivamente a profesionales sanitarios
Productos financiados por la Seguridad Social

www.elfarmacéutico.es
www.elfarmacéuticojoven.es

www.Bimedica.com/abs

f elfarmacéuticorevista

@elfarma20

elfarmacéuticorevista

Ahora tú eliges

**ABS[®]
Pants**

Novedad^{*}
**ABS[®]
nude**

*El Pants más discreto con la cintura baja



FINANCIADOS

¡Que la incontinencia
te deje **vivir tranquilo!**



PACO
ROCA

www.Bimedica.com/abs

Genové
DERMATOLOGICS

Lo podemos FRENAR

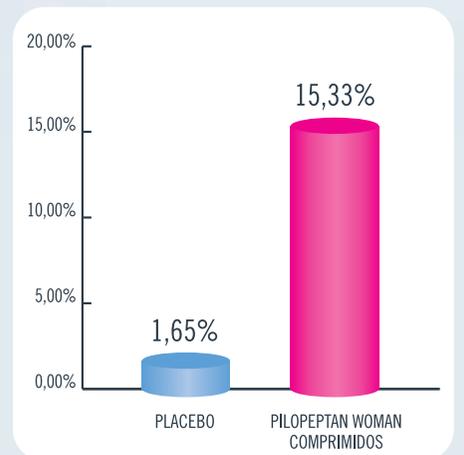
estrés

posparto*

carencias
nutricionales



EFICACIA DEMOSTRADA CLÍNICAMENTE
INCREMENTO MEDIO DE DENSIDAD CAPILAR
a t150 (p=0,0073)¹



Aporta al bulbo piloso los nutrientes necesarios para favorecer la fase anágena (crecimiento del cabello) y desacelerar la fase telógena (caída).¹

Compatible con dietas bajas en calorías, diabetes y tratamiento con isotretinoína o anticoagulantes.

Apto para intolerantes al Hierro[#], Lactosa y Gluten.

En el **84%** de las pacientes

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

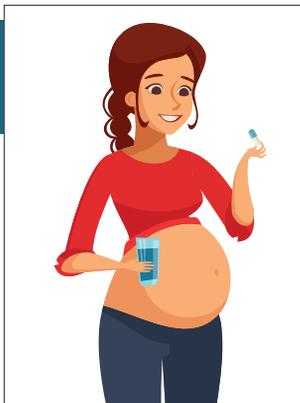
1. Ensayo Clínico monocéntrico, aleatorizado, doble ciego, para evaluar la eficacia de Pilopectan[®] Woman Comprimidos frente a placebo en tratamiento de la caída del cabello. N=50. Centro de Tecnología Capilar S.L. de Barcelona (CTC). Dirección del estudio: Encarnación Gómez.2015.* Recomendamos la toma de Pilopectan[®] Woman Comprimidos en caso de caída aguda del cabello tras el parto y tras el período de lactancia. #Contiene Sunactive[®], hierro de fácil asimilación con estudios que garantizan su alta tolerancia.



Sumario

EF n.º 580
octubre 2019

8



Protocolos en la farmacia

Numeros estudios a escala global apuntan la conveniencia de suplementar de forma protocolizada la dieta de la embarazada con nutrientes como ácido fólico, vitamina B₁₂, hierro, yodo y otros micronutrientes.

19



Profesión

El fin primordial de los anticonceptivos es evitar embarazos no deseados, y esto ha sido motivo de preocupación tanto para los médicos como para la población general. Son muchos los métodos que se han ideado.

23



Profesión

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales para permitir que el feto se desarrolle y nutra adecuadamente, y para que el cuerpo se prepare para el parto y la posterior lactancia.

5 Editorial

La lista
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

ESPECIAL SALUD DE LA MUJER

8 Protocolos en la farmacia:
Suplementos nutricionales en el embarazo y la lactancia
M. J. Alonso

14 Hierro y calcio en venus
M. Real

19 Anticoncepcion:
asesoramiento a la paciente
M. Lilue

23 Cuidados durante el embarazo
S. García Jiménez

27 La edad de la menopausia
L. Pérez Roncero

31 Curso de atención farmacéutica

Módulo 6. Patologías neurológicas y su relación con la urgencia: epilepsia, meningitis, lesiones traumáticas
J.C. Roig, R. Sánchez

44 Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

46 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

47 Vinos y libros

49 Ya viene el sol

Sobre ibuprofenos y paracetamoles
M. Machuca

50 Sin aristas

Me lo dijo Pérez
M. Donis

Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

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

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

F. Llambí, A. Pantaleoni

Edita:

MAYO

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona:

Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.500 ejemplares

© 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.



La lista

Hacer la lista de los invitados a tu boda siempre es complicado, nunca puedes dejar de tener la sensación de que has olvidado a alguien que debería haber venido, pero de alguna forma debes cerrar la lista si realmente quieres casarte. Es tan complicado como escribir este editorial. Estoy seguro que voy a olvidarme de algo y además no tengo espacio ilimitado, del mismo modo que no lo es el presupuesto de la boda. Hacer la lista de los tres principales problemas que preocupan al sector no es la responsabilidad de la revista; lo es de los que tienen encomendadas la dirección y la representación de la misma, pero si algo es cierto es que estamos enamorados del sector y convencidos de que queremos casarnos.

Vamos pues con la lista: la dificultad en el abastecimiento de algunos medicamentos, la normativa incoherente respecto a las condiciones de dispensación de algunos medicamentos, y el deterioro de la economía y de las condiciones de trabajo de las farmacias situadas en zonas despobladas. Es nuestra lista de invitados.

Si alguna característica destacable tiene el sector de las oficinas de farmacia, y muy especialmente sus dirigentes, es la prudencia. Algunos la tildan, con cierta dosis de crítica homeopática, de conservadurismo, pero hemos de convenir que cualquiera que tenga algo valioso lo quiera conservar. En este contexto la prudencia es deseable. Sin embargo, esta sabia virtud no debería confundirse con la tibieza a la hora de criticar situaciones, medidas o normativas que claramente son perjudiciales para sus intereses y que a menudo también lo son para el conjunto de la sociedad. Su crítica diáfana y sus propuestas para superar esas situaciones perjudiciales deberían ser los protagonistas permanentes de sus declaraciones y actuaciones.

Es cierto que el día de la boda tan sólo es el inicio de un camino en el que surgirán otros problemas y que hay otras muchas cuestiones de las que ocuparse para que la relación funcione, pero también lo es que empezar con mal pie no es conveniente. Debería quedar claro que las prioridades de representantes y representados deben estar en sintonía si los primeros no quieren acabar encerrados en una torre de marfil desde la que tendrán una visión privilegiada, pero en la que cada vez van a estar más solos. ●



Francesc Pla



Notifarma

Blevit lanza sus nuevos cereales BIO con ingredientes 100% ecológicos

Para responder a las demandas de madres y padres y en línea con las tendencias actuales de alimentación, Blevit, la marca experta en nutrición infantil de Laboratorios Ordesa, lanza una nueva línea de cereales infantiles con ingredientes 100% ecológicos.

Blevit plus BIO está elaborada a partir de una cuidada selección de cereales procedentes de cultivo biológico. El valor nutricional de los granos de cereales de estas papillas se mantiene intacto, conservando así todas sus propiedades, como un mayor aporte de fibra. Además, suponen una fuente de vitamina B1, que contribuye a mantener el normal metabolismo energético.

Blevit plus BIO cuenta con un reducido contenido en azúcares y 0% azúcares añadidos. De esta forma se evita que el bebé se acostumbre a sabores excesivamente dulces. Y gracias a su alto contenido en fibra, por la incorporación de cereales integrales, presenta un bajo índice glucémico que los convierten en una opción excelente.

Blevit plus BIO se presenta en dos variedades: Blevit Plus Bio Multicereales con Quinoa sin Gluten y Blevit plus Bio 5 Cereales.

Las nuevas variedades de Blevit plus BIO no contienen conservantes, colorantes, ni sales añadidas o saborizantes artificiales, y están libres de transgénicos.

Coincidiendo con este lanzamiento, Blevit plus Bibe se reformula reduciendo un 35% el contenido de azúcares y eliminado los azúcares añadidos; además, presenta un mayor aporte de fibra gracias a los cereales de grano entero, mejorando así su perfil nutricional. Los nuevos cereales incorporan también una combinación exclusiva de probióticos y prebióticos que aportan un efecto simbiótico, para ayudar a modular el desarrollo de la microbiota intestinal y presentan una excelente tolerancia y digestibilidad.



 www.ordesa.es

Lactiplus, diseñado para combatir el síndrome del intestino irritable

Lactiplus es el primer producto sanitario probiótico desarrollado y fabricado por PiLeJe, especialmente diseñado para tratar los síntomas del síndrome del intestino irritable: estreñimiento, diarrea, flatulencia y dolor abdominal.

Entre sus ingredientes incluye la cepa microbiana *Lactobacillus gasseri* LA806 dosificada a 10 mil millones por 2 cápsulas, seleccionada por su capacidad de adhesión y de acción mecánica a nivel intestinal. Esta capacidad permite una acción mecánica a nivel intestinal con un «efecto tiritita» que va a actuar directamente sobre la disminución de la permeabilidad intestinal y sobre la reducción del dolor visceral relacionado con el síndrome del intestino irritable.

Lactiplus (C.N. 192654.8) se vende en farmacias y se comercializa en una caja de 56 cápsulas (PVP Rec.: 38,40 €).



 www.pileje.es

Las ampollas MartiDerm cumplen 30 años

Cuando en 1989 el farmacéutico Josep Martí Tor creó una exclusiva fórmula para la regeneración e hidratación de la piel y la recogió en una ampolla de cristal ámbar no podía imaginar que acababa de crear una nueva categoría en el sector dermocosmético. En su interior se amalgamaban dos activos hoy universales, en aquel momento grandes desconocidos para la mayoría, la vitamina C pura y los hoy omnipresentes proteoglicanos.



La primera ampolla de proteoglicanos y vitamina C se formuló en 1989 como fórmula magistral, gracias al carácter curioso e innovador del farmacéutico, que colaboró con los dermatólogos de la época para desarrollar las mejores fórmulas para las distintas necesidades de los pacientes. Aquella fórmula, que cumple ahora 30 años, ha visto crecer su demanda y ventas exponencialmente en todo el mundo.

Realizadas al igual que todos sus productos desde sus inicios en su propio laboratorio, desde 2008 la firma trabaja en el Parc empresarial de Cervelló (Barcelona), en sus instalaciones que actualmente cuentan con 10.000 m² distribuidos en cuatro plantas de diseño moderno y con las últimas tecnologías y sistemas, y a los que en 2020 una ampliación sumará 3.000 m² más destinados a los departamentos de investigación y logística. Algo que permite a MartiDerm aplicar sus conocimientos de manera precisa y controlar todo el proceso de creación y puesta a la venta de sus productos, desde la investigación y desarrollo hasta el embalaje y distribución a los puntos de venta de todo el mundo.

El saber hacer del laboratorio MartiDerm le ha permitido desarrollar las 9 ampollas que hoy se cuentan en su catálogo, que dan respuestas adaptadas a las necesidades particulares y problemáticas de los distintos tipos de piel.



 www.martiderm.es

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 **Lista 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, los 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, benzocaína 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 escorzo, 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-reína-angiotensina. 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. **PVPw:** 7,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2007.

protocolos en la farmacia

María José
Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia
Galénica e Industrial

Suplementos nutricionales en el embarazo y la lactancia



En la actualidad, nadie pone en duda la estrecha relación que existe entre el grado de salud de la mujer y el desarrollo y la salud del hijo que ella pueda concebir. La ciencia ha demostrado que la alimentación de la madre incide de un modo determinante en el desarrollo del embarazo y en la salud del hijo, y que pueden prevenirse muchos problemas cuidando de la salud y del estado nutricional de la mujer desde el periodo preconcepcional, durante el embarazo y también durante la lactancia.

Preconcepción

La mujer que desea quedarse embarazada debería acudir al médico y chequear su estado de salud antes de planificar su embarazo. Si existe un sobrepeso, debería tomar medidas para corregirlo en lo posible antes del embarazo, y así evitar una excesiva sobrecarga ponderal. Del mismo modo, si padece estreñimiento convendría corregirlo y también cuidar la salud bucodental, ya que durante el embarazo se acentúa el riesgo de estreñimiento y hay una mayor tendencia a desarrollar caries y gingivitis. Es conveniente que la mujer siga una dieta equilibrada y corrija o evite situaciones que puedan entrañar un riesgo nutricional. En la tabla 1 se relacionan algunas de estas situaciones y sus consecuencias.

«Aunque en España la
prevención preconcepcional
es baja, cada vez más
mujeres programan sus
embarazos y expresan
sus dudas y demandan
consejo en la farmacia»

Nutrientes de especial interés en la etapa preconcepcional

Los ácidos grasos omega-3 de cadena larga, principalmente el ácido eicosapentaenoico (EPA) y docosahexaenoico (DHA), forman parte de las membranas celulares de todo el organismo y tienen un importante papel en el mantenimiento de la salud en general, ya que intervienen en

Tabla 1. Situaciones de riesgo nutricional y sus consecuencias

Situación	Consecuencia
Mujeres que han tomado anticonceptivos orales o algunos psicofármacos	El metabolismo de estos medicamentos consume ácido fólico, por lo que pueden presentarse déficits clínicos o subclínicos ¹
Dietas, hábitos nutricionales inadecuados o trastornos de la conducta alimentaria	Pueden entrañar déficit de distintos nutrientes
Reglas muy abundantes	Pueden ser causa de déficit de hierro
Consumo de tabaco y alcohol	Aparte de los riesgos toxicológicos para la mujer y el feto: <ul style="list-style-type: none"> • El alcohol reduce la absorción de folato, y ocasiona déficit de vitaminas: A, C y B₁ o tiamina² • Las fumadoras presentan niveles más bajos de vitamina E y de diversas vitaminas del grupo B (tiamina, riboflavina, vitamina B₁₂ y ácido fólico) y algunos minerales: calcio, hierro, yodo y magnesio³

la correcta función del corazón, los vasos sanguíneos, los pulmones, el sistema inmunitario y el sistema endocrino, entre otros.

Las concentraciones de DHA son especialmente altas en el cerebro y la retina (donde constituye el 30-35% de los ácidos grasos totales), y también en los espermatozoides, por lo que este ácido graso es especialmente importante en la salud reproductiva y, por tanto, en la etapa preconcepcional. Por ello, para garantizar unas reservas adecuadas se recomienda que, ya en la etapa preconcepcional, la mujer ingiera este nutriente presente principalmente en el pescado azul y las algas, o en forma de suplemento.

El inositol también es un importante nutriente en esta etapa en mujeres con síndrome de ovario poliquístico, ya que favorece el desarrollo de los ovocitos⁴.

Vitaminas y minerales

Las vitaminas y los minerales son esenciales para la vida, pero el correcto aporte de algunas vitaminas y minerales es especialmente importante para la preparación del embarazo. Aunque una dieta variada y equilibrada debería cubrir las necesidades, las dietas restrictivas, una alimentación poco equilibrada o las situaciones que conllevan necesidades aumentadas (estrés, práctica deportiva, etc.) podrían requerir una suplementación de ciertas vitaminas y minerales que desempeñan un papel esencial en el momento de la concepción e implantación del óvulo fecundado. En la tabla 2 se relacionan las vitaminas y minerales cuyo correcto aporte debe asegurarse en la etapa preconcepcional.

Embarazo

Como se ha mencionado, un buen estado nutricional de la madre es esencial para el buen desarrollo del feto. Sin em-

Tabla 2. Vitaminas y minerales cuyo correcto aporte debe asegurarse en la etapa preconcepcional^{5,6}

Vitamina/mineral	Función en la etapa preconcepcional
Vitamina D	Es necesaria para la implantación del óvulo fecundado
Vitamina E	Regula el sistema hormonal. Interviene en la maduración de los óvulos
Vitamina B ₉ (ácido fólico)	Previene defectos en el tubo neural del feto
Vitamina B ₁₂	Como el ácido fólico, contribuye a la división celular. También se han descrito casos con defectos del desarrollo del tubo neural del feto cuando la madre presenta déficit de esta vitamina
Vitamina B ₆	Se ha descrito déficit de esta vitamina en mujeres en tratamiento de larga duración con anticonceptivos orales
Yodo	Un déficit de yodo puede repercutir en el desarrollo neurológico del feto, por lo que es conveniente asegurar su aporte desde la etapa preconcepcional. Un déficit de yodo puede provocar retraso mental y cretinismo en el feto
Zinc	Este mineral está implicado en los procesos de fertilidad y reproducción
Hierro	Muchas mujeres tienen déficit clínico o subclínico debido a las pérdidas menstruales. Conviene asegurar un nivel adecuado para evitar anemia durante el embarazo

bargo, la dieta no siempre asegura el aporte óptimo. Además existen situaciones especiales que pueden alertar sobre un riesgo nutricional, como son: mal resultado reproductivo anterior; embarazo adolescente; embarazo múltiple; dieta estricta previa al embarazo; dietas vegetarianas estrictas; ciertas enfermedades; consumo de fármacos que interfieren en el metabolismo de ciertas vitaminas; tabaquismo; consumo de alcohol, etc. En la tabla 3 se relacionan las situaciones que más frecuentemente se asocian a riesgo nutricional.

Numerosos estudios a escala global apuntan la conveniencia de suplementar de forma protocolizada la dieta de la embarazada con nutrientes como ácido fólico, vitamina B₁₂, hierro, yodo y otros micronutrientes. Asimismo, se ha observado que una suplementación en omega-3 de cadena larga (especialmente DHA) y vitamina D puede ser beneficiosa para el desarrollo neurológico y visual del feto. En la tabla 4 se relacionan los principales nutrientes que se recomienda suplementar en el embarazo, los beneficios reportados por la literatura y las dosis diarias aconsejadas.

Actualmente se comercializan suplementos formulados específicamente para las embarazadas, que incluyen, además de ácido fólico, vitamina B₁₂, hierro, yodo y DHA, otros micronutrientes (vitaminas y minerales) que cubren las necesidades de la mayoría de las gestantes.

Lactancia

Durante la lactancia las necesidades nutricionales son considerablemente mayores que durante el embarazo. El cuerpo de la madre siempre prioriza las necesidades del bebé y, sea cual sea el estado nutricional de la madre, el bebé recibe la mayoría de los nutrientes esenciales para su desarrollo, a expensas de los depósitos maternos, a través de la leche. No obstante, las mujeres que no mantienen una alimentación suficiente y equilibrada pueden estar en riesgo de deficiencia de algunos minerales y vitaminas muy necesarios⁷.

Tabla 3. Situaciones más frecuentes que entrañan riesgo nutricional en la embarazada⁶

Situaciones relacionadas con el embarazo
<ul style="list-style-type: none"> • Mal resultado reproductivo anterior • Varios embarazos seguidos • Embarazo adolescente • Embarazo múltiple • Hijos anteriores con defectos del tubo neural
Enfermedades previas al embarazo
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades del aparato digestivo • Enfermedades endocrino/metabólicas
Consumo de fármacos que interfieren en la absorción de ciertos micronutrientes
<ul style="list-style-type: none"> • Sobre ácido fólico: barbitúricos, difenilhidantoína, pirimetamina, anticonceptivos orales, metotrexato, trimetoprima • Sobre vitamina D: barbitúricos, difenilhidantoína, esteroides • Sobre vitamina B₆: isoniazida, hidralazina, anticonceptivos orales, L-dopa • Sobre vitamina B₁₂: fenformina, anticonceptivos orales, colchicina • Vitamina K: barbitúricos, difenilhidantoína, clofibrato
Situaciones relacionadas con la alimentación
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta vegetariana estricta • Alimentación desequilibrada • Dieta restrictiva para pérdida de peso en los 6 meses anteriores
Hábitos tóxicos
<ul style="list-style-type: none"> • Consumo elevado de alcohol • Tabaquismo



«Numerosos estudios a escala global apuntan la conveniencia de suplementar de forma protocolizada la dieta de la embarazada con nutrientes como ácido fólico, vitamina B₁₂, hierro, yodo y otros micronutrientes»

Tabla 4. Principales nutrientes que se recomienda suplementar en el embarazo. Beneficios reportados por la literatura y dosis diarias aconsejadas

 Nutriente	 Beneficios reportados por la literatura	 Ingesta recomendada como suplemento ⁶
Ácido fólico (vitamina B ₉)	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención del síndrome de espina bífida • Disminución de la tasa de labio leporino y de cardiopatías congénitas 	<ul style="list-style-type: none"> • 400 µg/día • En mujeres con antecedentes o riesgo de malformaciones congénitas: 4 mg/día
Vitamina B ₁₂	<ul style="list-style-type: none"> • Facilita la captación del ácido fólico y ejerce un efecto protector e independiente del mismo en la prevención de defectos del tubo neural 	<ul style="list-style-type: none"> • 2,5 µg/día
Hierro	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de la anemia en el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis diaria de las distintas sales: equivalente a aproximadamente 30 mg de hierro elemental
Yodo	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de alteraciones en el desarrollo cerebral y neurológico del feto (incluyendo retraso mental y parálisis cerebral evitable) 	<ul style="list-style-type: none"> • 200 µg/día
Ácidos grasos omega-3 de cadena larga	<ul style="list-style-type: none"> • Mejor desarrollo de la función visual y del sistema nervioso del feto • Menor probabilidad de parto pretérmino y de desarrollo de hipertensión 	<ul style="list-style-type: none"> • DHA: 200 mg/día

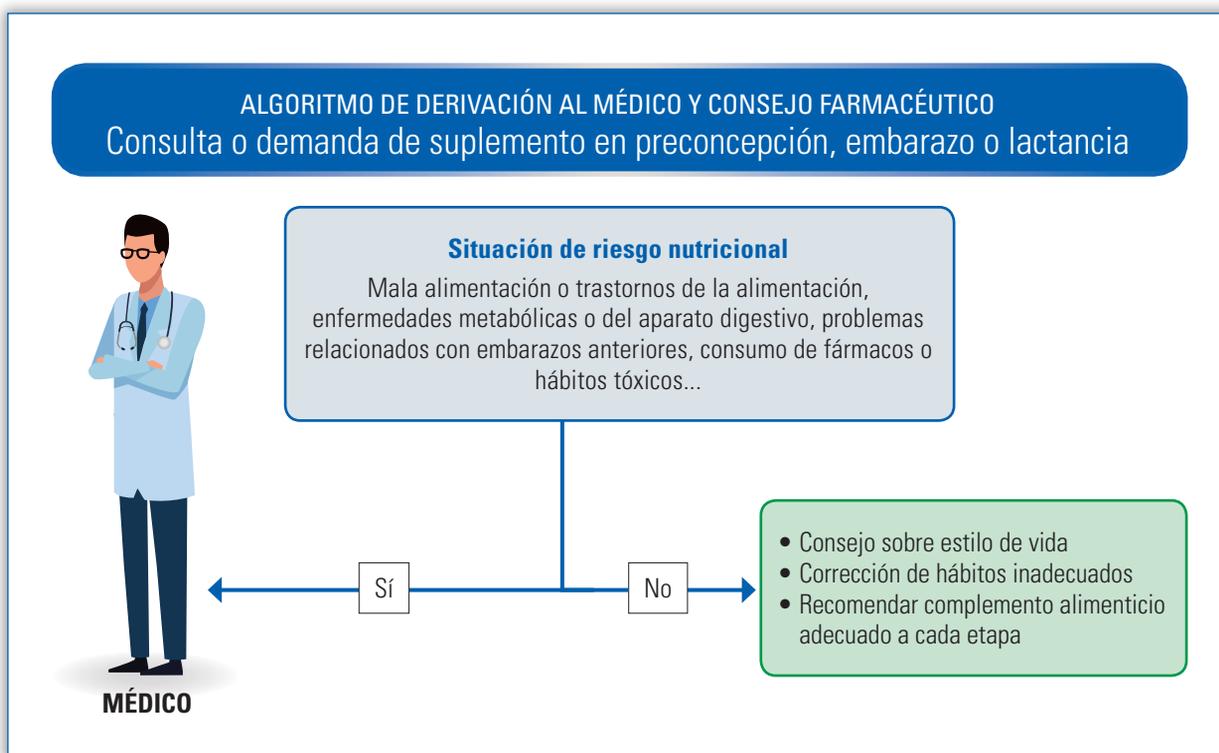


Figura 1. Algoritmo de derivación al médico

Consejos para una alimentación saludable^{8,9}

Etapa preconcepcional

Debe llevar una dieta equilibrada con aporte de todos los nutrientes necesarios para un buen estado de salud y nutricional. En caso de sobrepeso, reducir el aporte calórico y primar una alimentación equilibrada, consumir alimentos de bajo índice glucémico y evitar en lo posible las grasas saturadas.

Embarazo

Durante el embarazo debe comer equilibradamente, sin saltarse comidas. Es importante desayunar todos los días. En caso de náuseas matutinas, comer tostadas de trigo o galletas integrales antes de levantarse de la cama. Un poco más tarde, completar el desayuno (fruta, avena, cereales, leche, yogur y otros alimentos).

En esta etapa se recomienda tomar alimentos con alto contenido de fibra. Consumir cereales de granos integrales, vegetales, frutas, legumbres, pan y arroz integral, tomar mucha agua y realizar actividad física diaria. Todo ello ayudará a evitar el estreñimiento.

En caso de sufrir acidez, es recomendable tomar raciones pequeñas más a menudo, comer despacio, evitar las comidas picantes o grasas, y beber líquidos entre las comidas en vez de con las comidas. No acostarse inmediatamente después de comer.

Evitar los pescados que puedan tener altos niveles de mercurio (pez espada, tiburón, atún rojo, lucio, etc.). Evitar también el pescado ahumado refrigerado o marinado, así como ostras, almejas o mejillones crudos.

Evitar los quesos frescos y la leche que no estén pasteurizados, el queso rallado y en lonchas. Quitar la corteza de todos los quesos.

Evitar la carne cruda y poco hecha. Si no está inmunizada contra toxoplasma, evitar el consumo de productos cárnicos crudos curados (chorizo, salchichón, salami, jamón curado...).

Evitar sándwiches envasados y otros alimentos preparados que contengan vegetales, huevo, carne, fiambres, pescado y derivados.

Disminuir el consumo de cafeína y evitar totalmente las bebidas alcohólicas.

Lactancia

Durante la lactancia debe comer equilibradamente, evitando tan sólo los alimentos que pueden dar mal sabor a la leche (alcachofas, espárragos, cebolla, etc.) y los alimentos picantes o especiados. Hidratarse adecuadamente.

A la madre que lacta se le debe aconsejar una dieta variada en la que se incluyan todos los alimentos (a excepción de los que puedan dar mal sabor a la leche, como las alcachofas, la cebolla, los espárragos o alimentos picantes), y recomendarle el consumo de frutos secos, huevos y aceites vegetales como el aceite de oliva. Se deben evitar dietas que aporten menos de 1.800 calorías al día⁷.

Algunos expertos indican que, durante la lactancia, determinados nutrientes son difíciles de alcanzar sólo a través de la dieta, y recomiendan suplementos de ácido fólico, hierro en dosis bajas, yodo y otros micronutrientes para garantizar que se alcanza el nivel adecuado de los mismos y asegurar una correcta recuperación posparto, así como el aporte de estos micronutrientes al recién nacido, especialmente en madres adolescentes y malnutridas.

Actualmente, se comercializan distintos complementos alimenticios para las madres que lactan, que aportan principalmente los siguientes nutrientes: ácido fólico, vitaminas A y D, hierro, yodo, calcio, y ácidos grasos omega-3 de cadena larga (DHA), además de otras vitaminas y minerales que varían cualitativa y/o cuantitativamente en los distintos productos.

En España, se aconseja que las madres lactantes reciban un suplemento diario de 200 µg de yodo durante toda la lactancia.

Protocolo de actuación

La farmacia, por su cercanía a la población y por ser un lugar de consulta profesional de confianza, suele ser el primer lugar en el que la mujer (desde que cree estar embarazada y solicita su test de embarazo hasta la lactancia) realiza consultas sobre las posibles dudas que la acompañan, y por tanto, el farmacéutico se convierte, junto al ginecólogo y la matrona, en su acompañante durante todo este proceso. Además, aunque en España la prevención preconcepcional es baja (4,5 frente al 45%, por ejemplo, en Inglaterra)⁶, cada vez más mujeres programan sus embarazos y expresan sus dudas y demandan consejo en la farmacia. Uno de los temas de consulta frecuente es el de la alimentación y los suplementos nutricionales.

Nuestro papel como educadores sanitarios es importante, y no sólo para hacer comprender a la mujer que planifica su embarazo que es conveniente que pase por la consulta del ginecólogo lo antes posible para una revisión completa, sino también para informarla en cada una de las tres etapas de la necesidad de una alimentación equilibrada y de instaurar pautas de estilo de vida saludable y corregir, si fuera necesario, los hábitos inadecuados.

Dicho esto, en lo que a suplementos se refiere, es preciso que estemos informados de las distintas opciones y características de los productos del mercado para cada etapa, de modo que podamos informar y dar un consejo y recomendaciones adecuadas a cada mujer.

Debemos tener en cuenta que, en cualquiera de estas etapas, cuando se observa una situación de riesgo nutricional (por mala alimentación, enfermedades o tratamientos farmacológicos) se debe derivar al ginecólogo (figura 1). ●

Bibliografía

- Herrera MJ, Muñoz AM, Parra SBE. Factores determinantes del estado nutricional del folato y el rol de la variante genética C677T de la enzima metilen-tetrahidrofolato-reductasa (MTHFR). Rev Chil Nutr. 2016; 43(4): 336-345. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000400001&lng=es
- Moreno Otero R, Cortés JR. Nutrición y alcoholismo crónico. Nutr Hosp. 2008; 23(Suppl 2): 3-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000600002&lng=es
- Informe del Comité Científico de la AECOSAN sobre el impacto del consumo de tabaco en la alimentación y la nutrición (última visita: agosto 2019). Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/evaluacion_riesgos/informes_comite/TABACO_IMPACTO_ALIMENTACION.pdf
- Mendoza N, Díaz-Ropero MP, Aragón M, Maldonado V, Llana P, Lorente J, et al. Comparison of the effect of two combinations of myo-inositol and D-chiro-inositol in women with polycystic ovary syndrome undergoing ICSI: a randomized controlled trial. Gynecol Endocrinol. 2019; 35(8): 695-700.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. PLENUFAR IV (Plan de Educación Nutricional). Educación Nutricional en la etapa preconcepcional, embarazo y lactancia. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Paginas/Alimentacion/planeducacionplenufar4.aspx>
- López Rodríguez MJ, Sánchez Mendez JL, Sánchez Martínez MC, Calderay Domínguez M. Suplementos en embarazadas: controversias, evidencias y recomendaciones. Inf Ter Sist Nac Salud. 2010; 34: 117-128.
- Ares Segura S, Arena Ansótegui J, Marta Díaz-Gómez NM, en representación del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? An Pediatr (Barc). 2016; 84: 347.e1-347.e7.
- NIH. Consejos para la futura mamá. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/consejos-futura-mama>
- AECOSAN. Alimentación segura durante el embarazo. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/publicaciones/seguridad_alimentaria/embarazadas.pdf



Reportaje

El textil terapéutico 3.0 llega a España con Lipotharm

Lipotharm (Textil Terapéutico) es la primera marca en España en comercializar la tecnología Emaná® orientada a mejorar los procesos de recuperación de cirugías y partos.

Disponible en farmacias a partir de noviembre, Lipotharm utiliza la fibra inteligente en sus prendas de compresión para transformar el calor corporal en rayos infrarrojos lejanos totalmente naturales y fácilmente absorbibles por la piel, activando de este modo la microcirculación y provocando una serie de beneficios que **potencian las terapias de recuperación en el cuerpo.**

Algunos de estos beneficios van directamente asociados a energizar las células, los tejidos,



glándulas y nervios, **acortando el tiempo de recuperación tras una operación o parto.**

También aumenta la producción de colágeno provocando beneficios cosméticos como la reducción de la celulitis.

Grupo Anaisa, empresa propietaria de la marca, lleva **más de 50 años fabricando y comercializando prendas de compresión** y está acreditada en España para el uso de la fibra inteligente Emaná®.

Desde el **Instituto Tecnológico Textil (AITEC)** se colabora con Grupo Anaisa para el uso de esta fibra inteligente en diferentes proyectos orientados al bienestar de las personas.

Las prendas Lipotharm pueden utilizarse en cualquier circunstancia salvo en zonas con cicatrices recientes o en periodo de gestación.

Maria Real Capell
Farmacéutica comunitaria.
Barcelona
(@mind_the_baggg)

“**Es importante establecer las cantidades de calcio en función de la estatura y no de la edad»**

Hierro y calcio en venus

Las mujeres pueden pasar por distintas situaciones fisiológicas y etapas de la vida que requieren un especial cuidado de los niveles de calcio y de hierro. Estas situaciones son: la menstruación, el embarazo, la lactancia y la menopausia.

Si trabajas en una oficina de farmacia, probablemente muchas de tus pacientes sean mujeres. En este artículo encontrarás una serie de pautas para moverte con más destreza en el mostrador cuando tu paciente requiera aportes especiales de estos dos minerales o te haga cualquier consulta relacionada con esta cuestión.

Recuerda que siempre que un paciente te pida suplementación debes preguntarle si sabe cómo tomarla y si se la ha prescrito un médico.

Por otro lado, en la farmacia muy a menudo nos encontramos con que, al sacar la medicación de la receta electrónica de una paciente de edad avanzada, ella mira con cara de incredulidad la caja de Natecal, Demilos o similar, y nos dice: «Ésta no me la des, que no me la tomo».

¿Cuántas veces le preguntamos a una paciente si el hierro que toma le sienta bien y nos dice que no? Incluso a lo mejor nos confiesa que dejó de tomar «la pastillita roja» porque tenía estreñimiento y ardor de estómago.



A continuación, analizaremos las ingestas diarias recomendadas de calcio y hierro en cada etapa de la mujer, y cómo hay que suplementar en caso de que sea necesario. Como farmacéutica y nutricionista, creo firmemente en la correcta nutrición como arma principal para la prevención de la salud, así que antes de suplementar debe ponerse hincapié en la dieta y hacer las modificaciones pertinentes.

Hierro

Nuestro organismo acumula 35-50 mg de hierro por kilogramo de peso. El hierro es, por lo tanto, el oligoelemento más abundante del cuerpo. En los países occidentales, el déficit de hierro puede llegar a un 3-5% de la población, siendo este déficit mucho más acusado en las mujeres.

De la cantidad de hierro que se ingiere diariamente, que suele ser alrededor de unos 12-20 mg/día, sólo se absorbe el 10%; el resto se elimina por las heces. Las funciones del hierro son de suma importancia y pueden resumirse de esta forma:

- Transporte de oxígeno desde los pulmones hasta el resto del organismo.
- Forma parte de los citocromos e interviene en la obtención del ATP.
- Forma parte de la mioglobina en el músculo.
- Participa en numerosas reacciones enzimáticas: ferroxidasa, triptófano hidroxilasa, succinato deshidrogenasa, xantina oxidasa...

Un déficit de hierro puede desencadenar una anemia ferropénica, que es la forma más común de anemia. Los síntomas de la anemia son: debilidad, fatiga extrema, manos y pies fríos, dolor de cabeza, mareos, aturdimiento, etc.

Los tipos de hierro dietético que se encuentran en los alimentos son de dos tipos:

- **Hierro «hemo».** Es el hierro procedente de alimentos de origen animal. Se absorbe de un 20 a un 75%, y prácticamente no se ve afectado por los factores «inhibidores» que se detallarán a continuación. Los alimentos ricos en hierro «hemo» son: vísceras, yema de huevo, carne, almendras, mejillones, etc.
- **Hierro «no hemo».** Su origen es vegetal y precisa estar ionizado para poder ser absorbido. Representa un 90% del hierro dietético. La avena, la soja, las semillas de calabaza, las algas, el tofu, las legumbres y los albaricoques son alimentos ricos en hierro «no hemo». Este tipo de hierro es el más susceptible a los inhibidores.

Es fundamental tener presente la influencia de los activadores del hierro y los inhibidores de la absorción del hierro.

Activadores de la absorción del hierro

- Proteínas animales. La carne es una combinación perfecta, ya que sus proteínas ayudan a la asimilación del hierro.



“ De la cantidad de hierro que se ingiere a diario, que suele ser aproximadamente de unos 12-20 mg/día, sólo se absorbe el 10%; el resto se elimina por las heces »

- Vitamina C. Acompaña un filete con una naranja de postre o un bol de fresas. Recuerda que un bol de fresas tiene más vitamina C que una naranja, y no, no temas a los pesticidas; si las lavas bien, las frutas son seguras.
- Fructosa y sorbitol. Acompaña un plato de mejillones (fuente ideal de hierro «hemo») con unas cerezas, que son ricas en sorbitol.

Inhibidores de la absorción del hierro

Como ya se ha mencionado, el hierro que se verá más comprometido es el «no hemo», ya que el hierro «hemo» no es tan susceptible a estos inhibidores:

- Taninos procedentes del café, del té o del vino (esa copa de vino y ese café después del postre te sabotean la absorción de hierro del filete).
- Oxalatos de las espinacas, el chocolate o el té (la receta de tu abuela de lentejas con espinacas no es tan buena idea...).
- Fitatos de los cereales y las legumbres. Se denominan también «antinutrientes». Según el estudio de Fabbri y Crosby¹, podríamos reducir la cantidad de antinutrientes con el escaldado y el remojo. Es, por lo tanto, una buena idea limpiar las legumbres cocidas de bote con agua, y también lo es cambiar el agua de cocción en la mitad del

proceso para reducir sustancialmente la cantidad de estos componentes.

- Exceso de minerales como el calcio, fósforo, cinc, cobalto y cadmio. Entre el calcio y el hierro hay que lograr un equilibrio. De hecho, la hemocromatosis, una enfermedad que se caracteriza por un exceso de hierro en sangre, se trata con 300 mg de calcio en cada comida. Como con todo en la vida: equilibrio.

Calcio

Si el hierro es el oligoelemento más importante, el calcio es el macroelemento mineral más importante del cuerpo humano junto al fósforo. Lo encontramos principalmente en huesos y dientes, conformando así más del 99% de la estructura de éstos. También se puede hallar calcio en líquido intersticial, músculos y sangre. Es importante establecer las cantidades de calcio en función de la estatura y no de la edad. Mediante la activación de neutrones (una técnica para cuantificar el calcio en el cuerpo humano) se ha demostrado que el contenido de calcio en el organismo está relacionado con la estatura y que hay un incremento de 20 g de calcio por cada centímetro de talla.

Fuentes de calcio

- **Fuentes lácteas.** Yogur, leche y queso. En dietas que busquen la pérdida de peso puede aconsejarse la versión desnatada de estos productos (importante: leer etiquetas y elegir un buen desnatado natural, no un desnatado plagado de azúcares o edulcorantes).
- **Fuentes no lácteas.** Pescados y conservas de pescados: sardinas, anchoas, arenques, etc. Los pescados pequeños son una fuente ideal de calcio. También las almendras, los derivados de la soja, las semillas de sésamo y la tahini.

El exceso de proteínas y alimentos ricos en fosfatos y oxalatos produce un aumento en la excreción urinaria del calcio e incrementa su déficit.

Cuidado con el café, el alcohol y el exceso de sodio: algunos investigadores señalan que consumir cafeína en exceso es perjudicial para la salud y también para la salud de los huesos. La cafeína incrementa la pérdida de calcio en la orina. Las personas jóvenes compensan esta pérdida aumentando la absorción del calcio en el intestino. Sin embargo, las personas mayores no son capaces de compensarlo al mismo nivel. Un alto consumo de sodio aumenta la excreción de calcio en la orina; por eso el consumo de sal, según la OMS, debe ser menor de 5 g/día, lo que viene a ser 2 g/día de sodio.

Agentes que pueden facilitar la absorción de calcio

- Vitamina D.
- Magnesio.
- Lactosa.

Agentes que pueden dificultar la absorción de calcio

- Fibra.
- Cafeína.
- Azúcar.
- Alcohol.

Tándem calcio-vitamina D

Y ahora que he mencionado la vitamina D, repasaremos el tándem calcio-vitamina D. A mis pacientes les digo que la vitamina D y el calcio son amigos inseparables, no van solos a ningún sitio. Si invitas al calcio debes invitar a la vitamina D, porque si no el calcio no va a venir a la fiesta. La vitamina D se sintetiza a través de la piel, pero también proviene de la dieta, aunque en menor parte. La vitamina D es fundamental para la absorción del calcio y, por tanto, para el mantenimiento de los niveles de calcio en el sistema óseo. Es por eso que la mayoría de los complementos alimenticios con calcio vienen vehiculados con vitamina D.

“La ingesta diaria de hierro recomendada para mujeres sanas durante la menstruación es de 15 mg/día»

Calcio e intolerancia a la lactosa

La intolerancia a la lactosa puede derivar a un consumo inadecuado de calcio. Por lo tanto, si no se consumen los niveles adecuados de calcio conviene en este caso suplementar. Todavía no hay unanimidad en cómo utilizar los suplementos de lactasa de forma segura, pero también es una opción consumir lácteos con la enzima lactasa.

Calcio y hierro. Vegetarianas: prestad especial atención

La absorción de calcio de los alimentos vegetales es de un 20% del contenido de las legumbres y de un 50% del contenido en las verduras de hoja verde (excepto en las verduras ricas en oxalatos, en las que la absorción es prácticamente nula).

La absorción de hierro de las dietas vegetarianas no se refiere a la cantidad de hierro presente en la dieta, sino a su biodisponibilidad. Como se ha detallado anteriormente, es de especial interés ingerir hierro de origen vegetal con vitamina C, y esto puede ser tan simple como tomar unas fresas o una naranja de postre. Se calcula que en la dieta vegetariana se absorbe el 5-10% del hierro ingerido, por lo que resulta difícil cubrir los requerimientos de este mineral si no se consumen alimentos fortificados o alimentos vegetales de alto contenido en hierro, como serían el tofu, las algas, la soja, etc.

Calcio y hierro durante la menstruación

Cualquier persona pierde aproximadamente 1 mg/día de hierro en forma de sudor, orina y piel. Durante la menstruación, las pérdidas se incrementan en 0,5 mg/día. La ingesta diaria de hierro recomendada para mujeres sanas durante la menstruación es de 15 mg/día.

Para que veáis lo importante que es el hierro para la concepción, os explicaré el experimento de Rushton². Este estudio pretendía estudiar la alopecia en mujeres en las que se observaban indicadores hematológicos de ferropenia. Después de suplementar con hierro (35 mg/día) y vitamina C (ya sabemos que la ingesta de esta vitamina hidrosoluble facilita su asimilación), se consiguió una mejoría en el crecimiento del cabello pero, además, algunas de esas mujeres quedaron embarazadas. Estas mujeres que quedaron embarazadas en este experimento habían sido tratadas por problemas de infertilidad durante los 5-9 años previos sin éxito.

Las necesidades de calcio, como se ha explicado anteriormente, dependen de la estatura, pero generalmente la ingesta diaria recomendada en esta etapa fisiológica es de 1.000-1.300 mg/día.

Calcio y hierro en el embarazo

Según las ecuaciones del FNB-IOM, el gasto energético total (GET) en embarazadas entre 19 y 50 años se calcula de la siguiente forma³:

- Primer trimestre: REE (requerimiento energético estimado) no embarazo + 0.
- Segundo trimestre: REE no embarazo + 340 kcal.
- Tercer trimestre: REE no embarazo + 452 kcal.

Aparte de los requerimientos de energía, es importante conseguir un elevado aporte de calcio durante el embarazo y durante la lactancia.

En el embarazo se recomiendan entre 1.000 y 1.300 mg de calcio al día en función de la edad de la mujer⁴. Cuando la ingesta materna de calcio es insuficiente, se propicia la desmineralización ósea, si bien al mismo tiempo se ponen en marcha mecanismos compensadores, como un incremento en la absorción intestinal del mineral debido a la acción de la vitamina D. En madres jóvenes hay que prestar especial aten-

ción ya que, como aún no han adquirido el pico de su masa ósea, todavía es más importante respetar el aporte de calcio.

Calcio y hierro en la lactancia

El parto y la lactancia son dos situaciones de pérdida de hierro importantes, y el aporte de calcio también está comprometido. La madre lactante deberá ajustar su dieta a esta situación para compensar las necesidades que supone la producción de leche y evitar deficiencias que puedan perjudicar su estado nutritivo y su salud. Debe tenerse en cuenta que la composición de la leche materna varía en función del estado nutricional de la madre, por lo que la dieta materna afecta también al estado nutritivo y a la salud del lactante.

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO

Las ingestas diarias recomendadas de calcio en mujeres que están amamantando serían de 1.000 a 1.300 mg/día⁴.

Calcio y hierro en la menopausia

La menopausia es una etapa complicada para la mujer. ¿Cuántas veces hemos consolado a una paciente en el mostrador? Yo muchísimas, y me acuerdo de sus caras. Porque normalmente me acuerdo de todos los pacientes a los que he consolado. Siempre les digo que, con una correcta alimentación, se pueden prevenir o retrasar problemas como la osteoporosis, el exceso de peso, las dislipemias e incluso el déficit estrogénico.

Durante la menopausia, los requerimientos de calcio aumentan porque se eleva la tasa de resorción ósea y disminuye la densidad mineral del hueso, lo que también se asocia a una deficiencia de vitamina D, dado que esta vitamina es importante para la absorción y utilización del calcio dietético.

Durante la menopausia es importante tomar suplementos de calcio para prevenir la osteoporosis (la evidencia científica es más que relevante). Las dosis recomendadas son de 1.200 mg de Ca²⁺ con 800 mg de vitamina D.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas se relaciona con un mayor riesgo de osteoporosis, así que, ya que tenemos a la paciente en el mostrador y nos está escuchando, no está de más recordarle los peligros del alcohol.

“ Durante la menopausia, los requerimientos de calcio aumentan porque se eleva la tasa de resorción ósea y disminuye la densidad mineral del hueso »

Suplementación

Debemos tener en cuenta que, ya que existe tanta gama de suplementos alimenticios, hay que saber manejarlos, y si a nuestra paciente no le sienta bien el hierro que toma, le haremos un gran favor si le aconsejamos otro.

Suplementos de calcio

La absorción es mejor en dosis pequeñas varias veces al día (500 mg o menos), pese a que la mayoría de los médicos recetan dosis altas una vez al día.

En el mercado existen varias presentaciones, como el citrato de calcio y el carbonato de calcio, entre otras. El calcio y la vitamina D se absorben mejor si se toman junto con alguna comida con grasa. Conviene que esta grasa sea saludable. Por ejemplo: el comprimido de calcio y vi-

tamina D junto con un poquito de pan con aceite de oliva virgen extra.

Suplementos de hierro

Generalmente, los suplementos de hierro en polvo y líquidos tienen mejor tolerancia que las tabletas y las cápsulas. Sin embargo, las formas de hierro líquidas pueden manchar los dientes. Por consiguiente, se puede probar mezclando el hierro con agua u otros zumos. Una pasta de dientes blanqueadora ayudará a eliminar y prevenir estas manchas. Los suplementos de hierro se absorben mejor con el estómago vacío y junto con un zumo de naranja. Si causan cólicos estomacales, estreñimiento o diarrea conviene cambiar de suplemento y tomarlo con un poco de comida. La forma típica es el sulfato ferroso.

Hay que evitar tomar los suplementos de hierro junto con lácteos, fibra, granos integrales, verduras crudas y salvado. Tampoco es conveniente tomarlos con bebidas con cafeína y taninos.

Si en la receta electrónica vemos que a nuestra paciente le han recetado un suplemento de hierro y levotiroxina, es conveniente explicar que primero debe tomarse la levotiroxina y después el hierro. Pensando en la comodidad del paciente, se puede pautar el hierro un poco antes de comer, ya que teóricamente se estará en un ayuno de 3-4 horas y se absorberá mejor. Con omeprazol ocurriría algo similar. Es importante tener claros estos conceptos, ya que muy a menudo vemos que un mismo paciente tiene prescritas estas dos moléculas.

Hemos visto que los aportes de calcio y hierro son importantes en las distintas etapas de la vida de una mujer. Para terminar, me gustaría recordar que es fundamental transmitir a nuestros pacientes que las suplementaciones de cualquier elemento pueden ser peligrosas si no se hacen correctamente. Es nuestra obligación preguntar para qué se lo toma y cómo (posología, momento del día, combinación con alimentos...), y también preguntar si lo ha pautado un médico. ●

Bibliografía

1. Fabbri ADT, Crosby GA. A review of the impact of preparation and cooking on the nutritional quality of vegetables and legumes. *Int J Gastronomy Food Sci.* 2016; 3: 2-11.
2. Rushton D. Hugh management of hair loss in women. *Dermatologic Clinic.* 1993; 11(1): 47-53.
3. Food and Nutrition Board (FNB), Institute of Medicine (IOM). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. Washington DC: National Academy Press, 2005.
4. Florido J, Beltrán E, Campoy C. Nutrición durante la gestación y la lactancia. En: Gil A. Nutrición humana en el estado de salud. Madrid: Médica Panamericana, 2010.

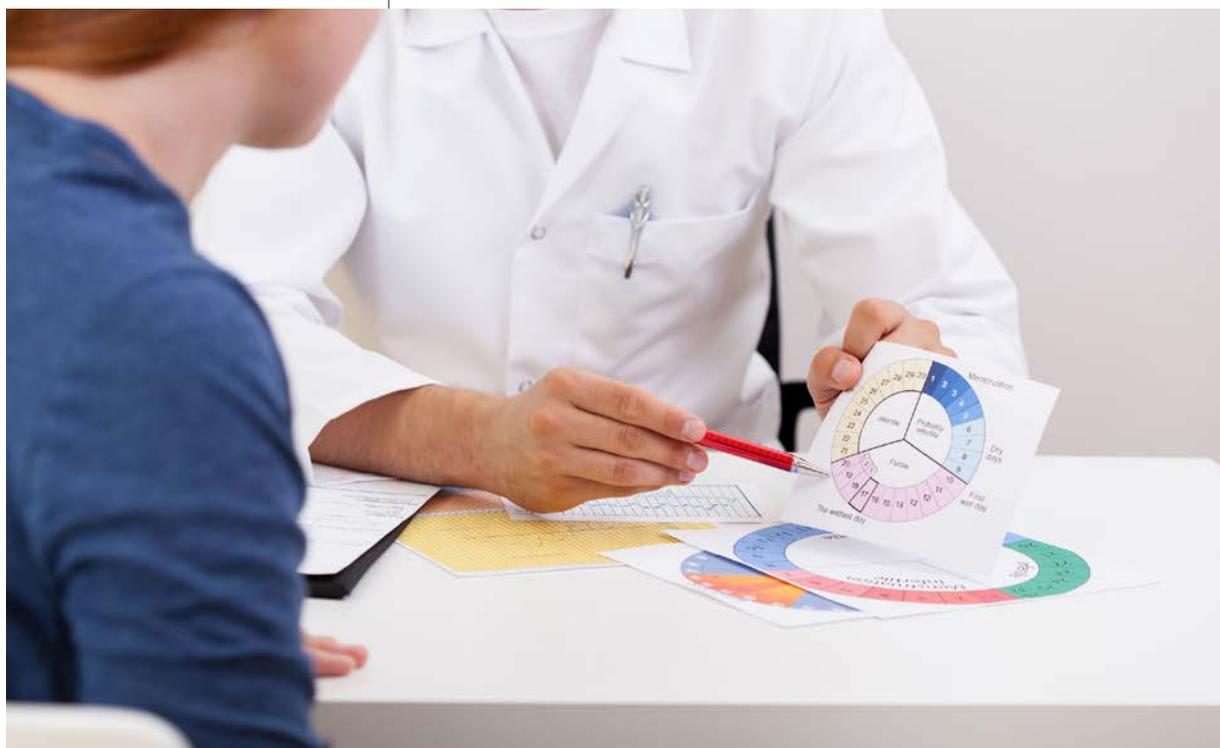
Mariella Lilue Bajares
Ginecóloga. Directora médica del
Instituto Palacios. Madrid

Anticoncepción: asesoramiento a la paciente

“**La anticoncepción hormonal combinada tiene una alta eficacia y la tasa de fallos es muy baja, siempre y cuando sea utilizada correctamente»**

El fin primordial de los anticonceptivos es evitar embarazos no deseados, y esto ha sido motivo de preocupación tanto para los médicos como para la población general. Son muchos los métodos que se han ideado para la anticoncepción, y tenemos a nuestra disposición métodos hormonales y no hormonales, reversibles e irreversibles:

- Métodos reversibles:
 - De barrera, como son el diafragma y el preservativo (masculino y femenino).
 - Hormonales: píldora anticonceptiva (estrógenos y progesterona o progesterona solos), anillo vaginal, implante subdérmico, inyectables y dispositivo intrauterino (DIU) con progesterona.
 - Anticoncepción de urgencia (píldora del día después).
 - No hormonales: dispositivo intrauterino de cobre (DIU).
- Métodos irreversibles:
 - Vasectomía.
 - Esterilización quirúrgica.



En este artículo nos centraremos en los métodos de barrera y en los hormonales, ya que de éstos se puede asesorar a las pacientes no sólo desde las consultas del ginecólogo, sino también desde la consulta de medicina general, desde los centros de planificación familiar y, cómo no, desde las farmacias, donde muchas pacientes llegan pidiendo consejo al farmacéutico.

Anticoncepción de barrera

Su mecanismo de acción consiste en bloquear el paso de los espermatozoides al tracto genital femenino. Los métodos más habituales son: el diafragma, el capuchón cervical, la esponja, el preservativo femenino y el masculino.

El más conocido y utilizado es el preservativo masculino, llamado popularmente «condón», que además previene las infecciones de transmisión sexual (ITS), como el virus del papiloma humano (VPH), el sida, las hepatitis B y C, y las infecciones por clamidia, gonococos y herpes. Por tanto, el uso correcto y sistemático del preservativo masculino reduce el riesgo de embarazo no deseado y de la mayoría de las ITS. Está hecho de látex, de membranas naturales o sintéticas. Tiene, además, muchas ventajas: es accesible, económico, de fácil transporte y discreto, no afecta a la fertilidad y ofrece protección para las ITS. También tiene algunas desventajas: interrumpe la relación sexual para su colocación, afecta a la erección en algunos hombres, reduce la sensibilidad en el acto sexual, y en algunos casos debe tenerse en cuenta la posible alergia al látex. Además, cada usuario debe averiguar el tamaño y ajuste adecuados para su uso, y estar atento a posibles roturas.

Disponemos también del preservativo femenino. Puede utilizarse en los casos en que la pareja masculina no desee usar preservativo, y también protege contra las enfermedades de transmisión sexual. Su inserción es fácil e intuitiva, no necesita aprendizaje y puede ser colocado antes del coito. Tiene como desventajas que puede salirse o moverse en determinadas posturas, y a veces hacer ruido durante el coito. Además, estéticamente es poco atractivo y es más costoso, por lo que su uso es menos popular.

Por otra parte disponemos del diafragma, un anticonceptivo femenino reutilizable. Son habitualmente de silicona, y consisten en una cúpula suave con un borde flexible. Se presentan en distintas medidas, aunque las más utilizadas son las de 65-75 mm de diámetro. Por sí solos no protegen contra las ITS, y están diseñados para ser utilizados siempre con espermicidas. Actualmente no suelen utilizarse mucho porque su colocación suele ser dificultosa y algunas usuarias presentaban alergias a algunos componentes, y pueden provocar irritación vaginal o infecciones urinarias.

Como se ha comentado, los espermicidas se utilizan con el diafragma, pero también con el capuchón cervical o esponja vaginal. No son anticonceptivos por sí solos. Son sustancias químicas que paralizan a los espermatozoides. Des-



“ Los anticonceptivos orales de sólo gestágenos se desarrollaron para reducir el riesgo de episodios tromboembólicos venosos y para disponer de una anticoncepción hormonal en población de alto riesgo»

pués de su inserción, hay que esperar unos 10 minutos antes de iniciar el coito. Algunos estudios afirman que no sólo no protegen contra ITS, sino que podrían aumentar el riesgo de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Anticoncepción hormonal

Los anticonceptivos hormonales son similares a las hormonas sexuales femeninas y tienen como acción principal la inhibición de la ovulación y la inducción de cambios en el tracto genital femenino para evitar la concepción. Se utilizan los estrógenos y progestágenos, solos o combinados.

Anticoncepción hormonal combinada

Los anticonceptivos hormonales tienen una alta eficacia y la tasa de fallos es muy baja, siempre y cuando se utilicen correctamente. Además de su eficacia como anticonceptivos tienen otros beneficios añadidos: mejoran el dolor de la menstruación (dismenorrea), mejoran el síndrome premenstrual, pueden disminuir el acné y la seborrea, evi-

tan la anemia ferropénica (falta de hierro por el sangrado) y también tienen un papel protector en el cáncer de ovario, de endometrio y de colon. Es importante no olvidar ninguna toma.

Los anticonceptivos hormonales están compuestos de estrógenos y gestágenos. El estrógeno más utilizado es el etinilestradiol. Actualmente contamos con estradiol o valerato de estradiol, que son buenas opciones, sobre todo en mujeres mayores de 35 años.

En cuanto a los gestágenos, existen muchas combinaciones comercializadas y se elige en función de los beneficios adicionales que se desee tener: mejorar el sangrado excesivo o el acné, pacientes con endometriosis, etc.

Su principal efecto secundario es el riesgo de tromboembolismo venoso. Aunque el riesgo es bajo, es mayor que en las no usuarias, por lo que es importante asesorar a la paciente y realizar una historia clínica detallada para conocer sus factores de riesgo. Los de menor riesgo son los que tienen levonorgestrel y norgestimato.

La píldora anticonceptiva combinada viene en paquetes de 21 píldoras activas, con lo cual la mujer debe hacer una semana de descanso (normalmente la semana en la que estará menstruando), y luego iniciar un nuevo paquete en presentación de 28 píldoras (21 píldoras activas y 7 de placebo), que se utilizan para que las usuarias no olviden nin-

guna toma de píldora; o de 24 píldoras activas y 4 de placebo (24+4), estas últimas en especial en los casos de síndrome premenstrual. En la actualidad, existen presentaciones de la píldora combinada sin placebo, es decir, que la mujer toma varios paquetes de píldoras activas con el fin de no tener reglas en varios meses.

Anticonceptivos que no llevan estrógenos: píldora, implante subdérmico y dispositivo intrauterino

Los anticonceptivos orales de sólo gestágenos se desarrollaron para reducir el riesgo de episodios tromboembólicos venosos y para disponer de una anticoncepción hormonal en población de alto riesgo (mujeres fumadoras mayores de 35 años, obesas o con hipertensión). Sus principales ventajas son, por tanto, que pueden utilizarse en mujeres lactantes y en mujeres con contraindicación a estrógenos (obesidad y sobrepeso, mayores de 35 años y fumadoras). Sin embargo, presentan algunas desventajas: la toma requiere un horario riguroso, pueden presentarse manchados intermenstruales si se olvida alguna toma y, en general, favorecen un sangrado irregular.

Debe señalarse que las mujeres jóvenes (de entre 15 y 30 años) son más fértiles y, además, cada vez inician relaciones sexuales a edades más tempranas, por lo que ne-

Nutrición Celular Activa e Infecciones uro-genitales

ERGY CRANBERRYL

Optimizar el confort urinario¹

- Concentrado de Arándano rojo.
- Sinergia de extractos de plantas y oligoelementos.



🔍 Sin alcohol, sin azúcar, sin edulcorante, sin sabor artificial.

ERGYPHILUS Intima

Protección de la flora íntima

Sinergia de 5 cepas vivas, revivificantes, de lactobacilos y bifidobacterias similares a las naturalmente presentes en la flora vaginal.



Eficacia demostrada en la inhibición de *E. Coli*, *Streptococo B*, *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans*².

🔍 Sin dióxido de titanio, sin silice, sin gluten, sin soja.

¹ El arándano rojo y el solidago son tradicionalmente utilizados para apoyar el confort urinario. El hibisco, la cola de caballo y el brezo favorecen la eliminación renal.

² Tests in vitro realizados con Eryphilus Intima por un laboratorio independiente.

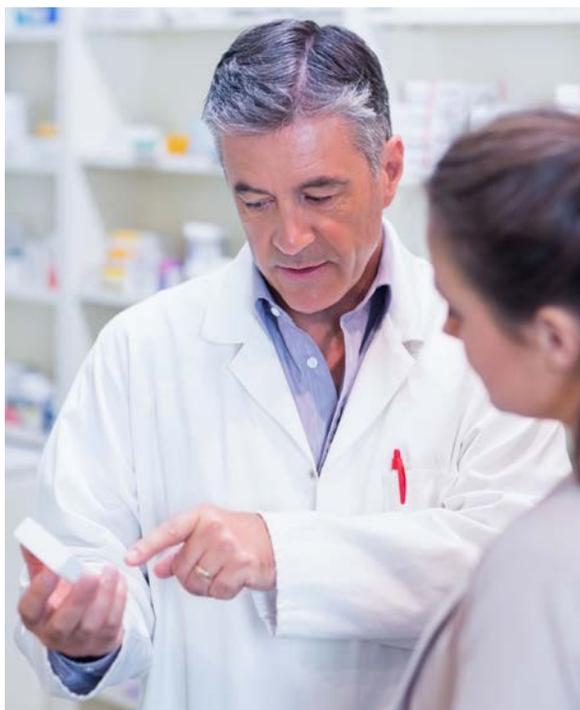
cesitan un buen asesoramiento sobre anticoncepción. Deben conocer los métodos más eficaces, que además mejoren el cumplimiento, y por supuesto debe favorecerse la accesibilidad y la financiación. El uso de los anticonceptivos requiere responsabilidad para mantener su eficacia, especialmente en este grupo que hace un uso infrecuente o inconsistente de los distintos métodos anticonceptivos. Por ello, en este grupo uno de los cambios más importantes es que los LARC (métodos anticonceptivos reversibles de larga duración) se han posicionado como métodos de elección. Cada vez los buscan más chicas, por lo que debemos tener información sobre ellos para asesorarlas correctamente. Estos métodos son muy efectivos porque no dependen del cumplimiento de la usuaria o de la pareja. ¿Cuáles son los LARC? Los dispositivos intrauterinos, tanto los de cobre como los hormonales, y el implante subdérmico que contiene gestágenos.

“**La anticoncepción de urgencia, o píldora del día después, se utiliza como un método para situaciones en las que se ha estado desprotegido, y nunca debe sustituir a los anticonceptivos de uso regular»**

Anticoncepción de urgencia (AU)

En España, la «píldora del día después» (anticoncepción poscoital o anticoncepción de urgencia) se dispensa en las farmacias sin prescripción médica desde el año 2009. Cualquier mujer que la necesite tiene un acceso fácil a ella, con el fin primordial de reducir los embarazos no deseados y, por ende, las interrupciones voluntarias de embarazos. Cabe señalar que se utiliza como un método para situaciones en las que no se han tomado precauciones, y que nunca debe sustituir a los anticonceptivos de uso regular. En España hay dos tipos de píldoras comercializadas: la de levonorgestrel (1.500 mg) y la de acetato de ulipristal (30 mg).

La más utilizada es la de levonorgestrel, que actúa como agonista de los receptores de progesterona. Se toma un único comprimido que puede ingerirse en las primeras 72 horas tras la relación de riesgo. Actúa retrasando o impidiendo la ovulación. Cuanto más temprana sea su administración, mayor será su eficacia, siendo del 95% en las primeras 24 horas. La píldora con levonorgestrel no actúa una vez que se ha producido la ovulación, no interrumpe un embarazo ni daña a un embrión en desarrollo. Sus efectos secundarios más frecuentes son: náuseas, vómitos, cefalea, mareos y alteraciones del ciclo



menstrual. Se dispensa en las farmacias sin prescripción médica.

Comentario final

El asesoramiento de un método anticonceptivo no sólo se basa en elegir un método, sino también en explicar cómo debe utilizarse, la efectividad, los riesgos, el mecanismo de acción, la duración, la reversibilidad, la continuidad en su uso, la protección contra las infecciones de transmisión sexual, si requiere o no prescripción, la posible financiación o los costes. Otro punto importante que debe tenerse en cuenta es que nuestra misión también es explicar y contrarrestar falsos mitos y creencias erróneas de muchos métodos anticonceptivos.

En cuanto a métodos hormonales combinados (píldora, parche, anillo), hay ciertas consideraciones que deben tenerse presentes para el asesoramiento: pueden ser utilizados con seguridad desde la menarquía, y seguiremos los criterios de elegibilidad de la OMS tanto para población joven como adulta. Hay dosis de 20 y 30 µg de etinilestradiol. Habitualmente la dosis más baja es suficiente; sin embargo, la de 30 µg tiene mejor control del ciclo (menor sangrado intermenstrual) y es la más utilizada si la paciente presenta una baja masa ósea. Todos los gestágenos son seguros, aunque la evidencia nos dice que el levonorgestrel y norgestimato son los que tiene menor riesgo de tromboembolismo. A la hora de elegirlos también debemos pensar en sus efectos antiandrogénicos y antiminerlocorticoides, ya que algunos anticonceptivos hormonales tienen efectos beneficiosos no contraceptivos añadidos. ●

Sandra García Jiménez
Farmacéutica adjunta

Cuidados durante el embarazo

Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales para permitir que el feto se desarrolle y nutra adecuadamente, y para que el cuerpo se prepare para el parto y la posterior lactancia. Además, en la mujer se producen también cambios emocionales, lo que dará lugar a nuevos sentimientos y emociones (a veces contrapuestos) que van desde la alegría al llanto y desde la tranquilidad a la inquietud. El cuerpo responde de manera natural e inteligente a dichos cambios. El farmacéutico, junto con el ginecólogo y la matrona, se convierte en un acompañante de este inolvidable proceso.

En este artículo se ofrecen algunas respuestas para afrontar dichos cambios (sin patología asociada), de modo que el farmacéutico comunitario pueda contribuir a una serie de cuidados básicos de la mujer embarazada.

“**A partir de la semana 20 de embarazo, el aumento de tamaño del feto es considerable y se incrementa la demanda de nutrientes»**

Cuidados en la alimentación

Durante el embarazo las necesidades nutricionales aumentan, ya que la dieta debe proporcionar suficiente energía y nutrientes para satisfacer los requerimientos nutricionales de la madre y del feto. Estas necesidades dependerán del mes de embarazo en el que nos encontremos. Durante los primeros meses, la mayor parte de las mujeres no necesitan comer más de lo normal ya que el organismo



Tabla 1. Complementos alimenticios en el embarazo. Principales nutrientes y funciones

Ácido fólico (vitamina B₉) y vitamina B₁₂	La vitamina B ₁₂ y el ácido fólico trabajan juntos y son esenciales para la prevención de defectos del tubo neural. Actúan desde el comienzo de la gestación, por lo que su suplementación se aconseja desde el periodo preconcepcivo y durante todo el embarazo. La toma debe ser diaria e ininterrumpida porque no se almacena en el organismo
Vitamina D	En la embarazada favorece la absorción de calcio, y en el feto asegura el crecimiento y el desarrollo óseo. Aunque es una vitamina liposoluble, no produce efectos adversos en las concentraciones presentes en los diferentes preparados
Yodo	Es fundamental para el desarrollo óptimo de la corteza cerebral fetal. No se almacena en el organismo, por lo que debe ingerirse diariamente
Hierro	En el feto mejora el rendimiento cognitivo y el desarrollo físico. La dosis recomendada es de 30 mg/día. Es preferible tomarlo en ayunas o entre comidas para favorecer su absorción, y no debería tomarse con té, leche o café. La vitamina C favorece su absorción
Ácidos grasos omega-3 (con aporte adecuado de DHA)	El DHA contribuye al desarrollo cerebral, visual y ocular del bebé

se vuelve mucho más eficiente para absorber y utilizar los nutrientes a partir de los alimentos. En cambio, a partir de la semana 20 el aumento de tamaño del feto es considerable y se incrementa la demanda de nutrientes. En los últimos meses del embarazo, el feto aumenta la demanda de calcio y fósforo a causa del desarrollo de su esqueleto. Las pautas dietéticas que deben establecerse están destinadas, por tanto, a conseguir un aumento gradual y adecuado del peso (entre 9 y 12 kg). Una ganancia excesiva de peso perjudica el buen desarrollo del embarazo, produce más molestias y puede entorpecer el parto.

Se recomienda una alimentación equilibrada con una restricción moderada de sal, rica en hortalizas, verduras y frutas y pobre en grasas saturadas. Se deben realizar comidas frecuentes (cada 2 horas) y poco abundantes. El consumo de pescado azul de gran tamaño (niveles elevados de mercurio) y de aquellos alimentos con mayor riesgo de contraer infección por toxoplasmosis y listeriosis debe evitarse.

Aunque durante la gestación la mayor parte de las vitaminas y minerales se cubren con una dieta variada y equilibrada, los requerimientos de algunos nutrientes durante esta etapa son tan elevados que requieren suplementación para satisfacer las demandas adicionales (tabla 1).

Cuidados corporales (tabla 2)

Los cambios hormonales durante el embarazo producen cambios en el cuerpo de la mujer.

Cabello

Estos cambios hormonales pueden afectar a la secreción sebácea y cambiar su condición. En el primer trimestre, el cabello puede debilitarse y caer con más facilidad que de costumbre, aunque esto suele regularizarse durante el resto de la gestación, y puede volver a caer después del parto.

Tabla 2. Cuidados básicos corporales

Caída de cabello y uñas	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de champús suaves y bálsamos fortificantes • Tintes de origen vegetal • Si se observa aumento de la secreción sebácea: champús o lociones con activos seborreguladores • Esmalte de uñas fortificante • Se desaconseja la realización de moldeados, permanentes y alisados
Acné	<ul style="list-style-type: none"> • Productos de limpieza no comedogénicos e hipoalergénicos (exfoliantes suaves)
Cuidados de la piel	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar un cosmético antiestrías 2 veces/día antes y durante el embarazo • Limpiar la piel dos veces/día (cosméticos para pieles sensibles) • Aplicar un cosmético reestructurante reafirmante 2 veces/día después del parto • Hidratar y aplicar un protector solar de alto índice de protección para evitar la formación de manchas (renovar la aplicación cada 2 horas)
Pezones	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de aceites y cremas emolientes para evitar la aparición de grietas
Pesadez e hinchazón de piernas	<ul style="list-style-type: none"> • Cremas o geles a base de flavonoides y otras sustancias vegetales procedentes del castaño de indias, vid roja, centella asiática, rusco u otras plantas con acción venotónica y refrescante • Si tienen efecto frío, debe evitarse su aplicación próxima a la pelvis
Cuidado oral	<ul style="list-style-type: none"> • Dentífricos con componentes desensibilizantes y protectores de encías • Cepillado tres veces al día con pasta y colutorio con flúor • Uso de cepillo con cerdas suaves

Hierro

un mineral imprescindible para la vida

El hierro ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga

La fórmula de Floradix está especialmente diseñada para optimizar la absorción del hierro, a esto contribuyen tanto los ácidos de los jugos de frutas como la vitamina C.

El preparado Floradix ha sido formulado pensando en su tolerancia.

La absorción del gluconato ferroso es muy buena por lo que no quedan restos de mineral en el intestino que provoquen malestar estomacal o estreñimiento.

- Gluconato ferroso
- Vitaminas C, B₁, B₂, B₆, B₁₂
- Extracto acuoso de 7 plantas
- Jugos de 9 frutas diferentes
- Levadura y germen de trigo



Floradix®

Hierro + Vitaminas

Floradix para quién

Mujeres. Mujeres y chicas en edad fértil tienen mayor demanda por la menstruación.

Embarazo y lactancia. Durante este periodo la necesidad de hierro se vuelve aún mayor. Esencial para el crecimiento y desarrollo saludable del bebé.

Vegetarianos y veganos. Estos colectivos pueden necesitar aportes extra de hierro por su alimentación exenta de carne.

Niños y adolescentes. El crecimiento rápido de los niños puede consumir las reservas de hierro del organismo.

Deportistas. Con cada litro de sudor se pierden entre 0,5 y 1,5 mg de hierro. El ejercicio intenso consume glóbulos rojos que hay que reponer con suplementos de hierro.

Floradix

LÍQUIDO

250 ml
C.N. 326850.9
500 ml
C.N. 326843.1



FORMULACIÓN CLÁSICA

- ✓ embarazo/lactancia
- ✓ vegetarianos
- ✓ sin lactosa
- ✓ sin alcohol
- ✓ sin conservantes
- ✓ sin colorantes

X veganos
X con gluten



Floradix

COMPRIMIDOS

84 comprimidos
C.N. 152008.1



IDEAL PARA ESTANCIAS FUERA DE CASA

- ✓ embarazo/lactancia
- ✓ vegetarianos
- ✓ sin gluten
- ✓ sin lactosa

X veganos

Floradix-Floravital

LÍQUIDO

250 ml
C.N. 152809.4



FÓRMULA ESPECIAL CELÍACOS SIN ALGA MARINA NI MIEL

- ✓ embarazo/lactancia
- ✓ vegetarianos
- ✓ veganos
- ✓ sin gluten
- ✓ sin lactosa
- ✓ sin alcohol
- ✓ sin conservantes
- ✓ sin colorantes

Tabla 3. Productos de ortopedia en el embarazo

Producto	Acciones	Recomendaciones
Fajas	<p>Durante el embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudan a sujetar mejor el abdomen y a distribuir uniformemente la presión • Soporte lumbar <p>Después del parto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudan a recolocar la zona abdominal de manera más rápida 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar una camiseta de algodón debajo para evitar posibles roces o alergias • Deben estar diseñadas con un material que facilite la transpiración • Consultar con un profesional sanitario el tiempo y condiciones de uso • Se recomienda su uso en el tercer trimestre
Cinturón pélvico	<ul style="list-style-type: none"> • Estabiliza la columna vertebral y/o la pelvis, además de los músculos que conforman estas estructuras • Mejora el dolor de espalda y la incontinencia urinaria, y alivia la tensión de la cicatriz en caso de cesárea 	<ul style="list-style-type: none"> • Debe colocarse horizontalmente sobre la pelvis, a nivel del sacro por detrás y justo por encima de la articulación femoral y de la sínfisis púbica
Medias	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudan a mejorar el retorno venoso, previenen la formación de edemas y varices, y alivian los síntomas si ya están presentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de medias de compresión ligera o normal • Las medias de compresión fuerte están indicadas para tratar enfermedades venosas más graves
Zapatos de horma ancha y tacón bajo (2 o 4 centímetros)	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoran la estabilidad del pie 	<ul style="list-style-type: none"> • Los zapatos planos no son recomendables porque pueden provocar dolor en la planta del pie y mala circulación de retorno • Deben utilizarse aquellos fabricados con tejidos naturales y semisintéticos con cierta flexibilidad que permitan adaptarse a la forma del pie

Encías y dientes

El aumento de la circulación sanguínea exagera la respuesta inflamatoria a los irritantes locales, con lo que se produce un engrosamiento de las encías y éstas se vuelven más delicadas y frágiles. También los vómitos repetidos asociados a las náuseas matutinas o el reflujo gastroesofágico pueden producir erosión ácida de los dientes. No está demostrado científicamente que durante el embarazo pueda darse un aumento en la incidencia de caries, pero puede haber apetencia por alimentos cariogénicos, con el consiguiente aumento del riesgo.

Piel

La hiperpigmentación puede ser generalizada o estar restringida a áreas sensibles a la influencia hormonal (pezones, areolas, perineo, vulva y región perianal). La aparición de melasma (manchas faciales) involucra a diferentes zonas de la cara (frente, mejillas, nariz, mentón y labio superior).

El acné puede aparecer durante el primer trimestre, y conlleva un aumento de la producción de sebo y obstrucción de los poros.

El aumento de peso y volumen puede conducir a la aparición de estrías, pesadez e hinchazón de piernas, pies y tobillos. Las estrías tienden a aparecer en los últimos meses, cuando el crecimiento es máximo, pero deben tratarse desde el inicio (mejor desde la preconcepción), porque una vez aparecen son difíciles de tratar y, si no se abordan a tiempo, son irreversibles.

Cuidados en la movilidad (tabla 3)

Con el aumento de peso durante el embarazo, el abdomen ejerce una presión en la pared abdominal, la pelvis y la co-

lumna. Para compensarla, la embarazada tiende a doblar el cuerpo hacia atrás, en posición de hiperlordosis, lo que suele provocar dolor de espalda, lumbago y lumbociáticas. Además, la liberación de relaxina, la hormona del embarazo, produce relajación y distensión de los músculos abdominales y ligamentos vertebrales, favoreciendo también la aparición de hiperlordosis lumbar.

Los pies y los tobillos sufren porque tienen que soportar un peso extra y por la retención de líquidos. Es habitual que se hinchen y se ensanchen, llegando incluso a ser necesaria una talla más de calzado. El uso de tacones genera un incremento de la lordosis lumbar y de la fatiga muscular de la zona.

La presión que ejerce el útero gestante sobre la pelvis hace que el retorno venoso de las extremidades inferiores y el territorio pélvico se vea enlentecido, lo que puede provocar la aparición de varices en las piernas y aumentar el riesgo de padecer hemorroides. ●

Bibliografía

- Azcona L. Piel y embarazo. *Farmacia profesional*. 2006; 20(5): 64-67. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-piel-embarazo-13088397>
- Cassinello M, Fournier S, García M, Herrerías G, Riu I. Las 100 preguntas del embarazo. 1.ª ed. Octubre 2016. Disponible en: <http://www.preguntasdelembrazo.com/>
- Gómez-Álvarez Salinas P. Nutrición y embarazo. *Recomendaciones seguras*. *Farmacia profesional*. 2004; 18(6): 16-23.
- Llarch Á. Cuidados cosméticos durante el embarazo. *Offarm*. 2003; 22(6): 94-98.
- Miranda M.ª, Olivar T. Cambios fisiológicos durante el embarazo y la lactancia. *Curso de atención farmacéutica*. *El farmacéutico*. 2012; 466: 39-44.

Laura Pérez Roncero
Farmacéutica comunitaria en Bilbao

“ Los sofocos y sudores constituyen los síntomas más típicos del climaterio, y los padecen entre un 60 y un 80% de las mujeres »

La edad de la menopausia

La menopausia es un estado fisiológico de la mujer que forma parte del proceso natural de envejecimiento y que se vive de forma distinta según los factores hereditarios, la dieta, el estilo de vida, el medio social y las actitudes culturales de cada cual. Se refiere específicamente al momento en el que cesa la menstruación, pero debe diferenciarse del climaterio, ya que son dos términos que se usan de manera indistinta y en realidad no significan lo mismo.

El climaterio es la etapa en la vida de la mujer en la que se produce el paso de la capacidad reproductiva a la no reproductiva. Su duración oscila entre 5 y 15 años, y se caracteriza por la disminución gradual y progresiva del nivel de estrógenos por la pérdida de actividad ovárica. Abarca las siguientes etapas:

- **Premenopausia.** Periodo anterior a la menopausia en el que aparecen las primeras manifestaciones de la pérdida de actividad ovárica. Puede durar de 2 a 8 años.
- **Menopausia.** Desaparición definitiva de la menstruación después de un periodo aproximado de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente ni patológica ni psicológica. Se presenta aproximadamente a los 50 años, aunque podría aparecer antes de los 40 (menopausia precoz) o retrasarse hasta después de los 55 (menopausia tardía).



- **Posmenopausia.** Período posterior al establecimiento de la menopausia en el que aparecen todos los síntomas del déficit estrogénico a corto, medio y largo plazo. Normalmente dura de 2 a 6 años, aunque algunos estudios definen la posmenopausia como todo el tiempo de vida de la mujer con posterioridad al cese de la función reproductiva del ovario.

Síntomas

Las manifestaciones clínicas que aparecen durante este período se denominan «síndrome climatérico» y, aunque son considerados síntomas menores, afectan en gran medida a la calidad de vida de la mujer. Son generalmente autolimitados y se pueden agrupar en tres ámbitos fundamentales:

- **Psicológico.** Incluye manifestaciones como insomnio, irritabilidad, ánimo disminuido, ansiedad y fatiga tanto física como mental.

La expresión de todos ellos está más ligada a factores socioculturales que al déficit estrogénico en sí, y en muchas ocasiones las mujeres afectadas pueden padecer depresión de distinto grado.

- **Somático.** Caracterizado por sofocos, sudoraciones inexplicadas, sensación de opresión en el pecho, palpitaciones, y dolores osteoarticulares y musculares.

Los sofocos y sudores (principalmente nocturnos) constituyen los síntomas más típicos del climatérico y los presentan entre un 60 y un 80% de las mujeres. Consisten en una sensación de calor y aumento súbito de la temperatura, especialmente en la parte superior del tronco, cara y cuero cabelludo. Se acompañan de enrojecimiento de estas partes, seguido de sudoración intensa, para finalmente terminar en escalofríos. Pueden cursar con taquicardia y palpitaciones, y su duración puede ser de 30 segundos hasta 5 minutos. Aparecen tanto de noche como de día y tienen su origen en una alteración del funcionamiento del centro termorregulador situado en el hipotálamo.

También se producen cambios metabólicos que provocan un aumento de la grasa corporal y una alteración de la distribución de la misma, localizándose mayormente en la zona abdominal.

Debido al déficit estrogénico, la piel se vuelve más fina y quebradiza por una disminución de la producción de colágeno. Debido a ello se acentúan las líneas de expresión, lo que da lugar a las arrugas, que se localizan principalmente alrededor de la boca, los ojos y la cara anterior del cuello.

- **Urogenital.** Destacan las alteraciones menstruales que se producen hasta el cese definitivo de la menstruación, que pueden afectar a la regularidad y duración del ciclo menstrual, así como a la abundancia o escasez de flujo vaginal. Sólo 1 de cada 10 mujeres deja de menstruar súbitamente; el resto de ellas suele atravesar un período de irregularidad hasta la aparición definitiva de la menopausia. A este período comprendido desde la aparición de las primeras alteraciones hasta 1 año después se lo denomina «perimenopausia».

A nivel vaginal, la falta de estrógenos provoca:

- Adelgazamiento de la pared.
- Pérdida de elasticidad.
- Cambios en el pH (alcalinización de la vagina).
- Alteración de la flora vaginal.
- Disminución de la lubricación por contracción de las glándulas vaginales. Esto provoca sequedad vaginal y dispareunia (relaciones sexuales dolorosas).
- Disminución de la libido como consecuencia del déficit de andrógenos, que también bajan sus niveles durante el climatérico.

A nivel urinario, se produce:

- Atrofia de la uretra, con el consiguiente aumento de infecciones urinarias.
- Aumento de la urgencia miccional, principalmente por la noche, ya que disminuye la capacidad de la vejiga.
- Incontinencia urinaria de esfuerzo, es decir, pérdida involuntaria de orina al toser, estornudar, reír, cargar peso, etc.

Osteoporosis y riesgo cardiovascular

Aparte de los síntomas menores citados con anterioridad, la disminución de los niveles de estrógenos incrementa el riesgo de osteoporosis. Hasta en 4 de cada 10 mujeres posmenopáusicas sin tratamiento se observa la aparición de esta afección, que se caracteriza por el deterioro de la estructura del hueso, consecuencia de la disminución excesiva de masa ósea. Esto conlleva un aumento de la fragilidad, con mayor riesgo de fracturas y microfracturas.

Del mismo modo, la falta de estrógenos provoca que se eleven los niveles de colesterol LDL y disminuyan los de HDL, por lo que se incrementa el riesgo de aparición de enfermedades cardiovasculares. Por otra parte, también aumenta el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2. La enfermedad cardiovascular constituye la primera causa de muerte femenina en España, por encima del cáncer de mama, y por ello es muy importante prevenir su aparición.

Tratamiento

Los efectos de la falta de estrógenos son muy diferentes de unas mujeres a otras. Para algunas, la menopausia se presenta con síntomas tan leves que consiguen paliarlos simplemente con seguir unas recomendaciones básicas. En otros casos, en cambio, son tan molestos que es necesario plantearse diversas opciones terapéuticas.

Terapia hormonal sustitutiva (THS)

Es el tratamiento de elección en casos de mujeres con menopausia precoz, menopausia sintomática (cuando los síntomas alteran seriamente la calidad de vida de la mujer) y en casos de riesgo de osteoporosis acompañada de síntomas vasomotores y vaginales en mujeres menores de 50 años.

En función de las necesidades de cada mujer, pueden administrarse únicamente estrógenos (después de una histerectomía) o terapias combinadas de estrógenos y progestágenos (las más frecuentemente utilizadas). Se pueden administrar tanto por vía oral como percutánea, transdérmica o intravaginal.

La THS presenta una serie de efectos adversos que preocupa a la mayoría de las mujeres. Entre ellos se incluyen:

- Sangrado de corta duración y menos abundante que la menstruación.
- Molestias mamarias.
- Náuseas y cefaleas.
- Depresión y nerviosismo.
- Aumento de peso.
- Aumento del riesgo de coronariopatía, tromboembolismo venoso e ictus isquémico en los primeros 2 años.
- Aumento del riesgo de padecer cáncer de mama, endometrio y ovario, así como de vesícula biliar en tratamientos de más de 5 años de duración.

A pesar de ello, la THS es un tratamiento seguro y eficaz si se realiza de forma adecuada, siguiendo las indicaciones médicas en cuanto a duración y posología. Aun así, algunas pacientes no desean THS o no presentan una buena adherencia terapéutica por miedo a las reacciones adversas, por lo que se plantean algunas alternativas.

Tibolona

Es un esteroide sintético que posee una actividad similar a las hormonas sexuales femeninas, por acción directa sobre sus receptores. Ejerce un efecto positivo sobre el aparato cardiovascular y la pérdida de masa ósea, pero su uso a medio y largo plazo aumenta el riesgo de cáncer de mama.

Fitoestrógenos

Son sustancias de origen vegetal con efectos estrogénicos, entre los que se encuentran las isoflavonas, los lignanos y los cumestanos. Las isoflavonas son los fitoestrógenos más potentes, aunque su eficacia y recomendación sigue generando controversia. Entre sus efectos se encuentran:

- Aumentan el colesterol HDL y disminuyen el LDL.
- Previenen la pérdida de masa ósea.
- Reducen los sofocos.

Sin embargo, son de poca utilidad en cuanto a la sequedad vaginal, la ansiedad o el insomnio.

Las isoflavonas se convierten en su forma activa gracias a las bacterias presentes en el tracto intestinal; por este motivo, existe una gran variabilidad de respuesta interindividual. Además, ciertos antibióticos pueden disminuir su efecto. A su vez, las isoflavonas pueden aumentar la concentración de algunos medicamentos por ser un potente inhibidor enzimático. Se recomienda evitar su uso en casos de cáncer de mama por su efecto estrogénico.



PRANAROM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

AROMAFEMINA

SOLUCIONES NATURALES PARA LA MUJER

WWW.PRANAROM.COM

f PRANAROM.ESPANA @PRANAROMESPANA

Para más información, consulte a su farmacéutico especializado en aceites esenciales.

Otros

Existen otras alternativas de origen natural que algunas mujeres consideran útiles para el tratamiento de los síntomas de la menopausia. Sin embargo, en la mayoría de los casos no se dispone de evidencia suficiente para poder afirmar que son más eficaces que el placebo. Algunos ejemplos de estas alternativas son:

- La cimicifuga (*Cimicifuga racemosa*). Ha mostrado efectos positivos sobre la reacción vasomotora, disminuyendo la intensidad y el número de sofocos en las mujeres afectadas por los mismos. También mejora los sudores nocturnos, las alteraciones del sueño y la irritabilidad nerviosa, pero está contraindicada en mujeres con enfermedad hepática.
- El trébol rojo (*Trifolium pratense*). Se usa por su contenido en isoflavonas, pero no se recomienda en mujeres con enfermedades sensibles a las hormonas (cáncer de mama, ovario y útero).
- El dongquai o «ginseng femenino» (*Angelica sinensis*). Se usa para el tratamiento de los síntomas menopáusicos, para procesos inflamatorios, infecciosos, la hipertensión y las neuralgias. Está contraindicado en mujeres que toman warfarina y anticoagulantes.

Recomendaciones del farmacéutico

Para paliar los síntomas de la menopausia, así como para reducir el riesgo de osteoporosis y enfermedad cardiovascular que suele aparecer en esta etapa de la vida de la mujer, se pueden facilitar una serie de consejos desde la farmacia:

Seguir una dieta variada y equilibrada con el suficiente aporte de calcio y vitamina D

Se recomienda:

- Ingerir de 1.000 a 1.500 mg/día de calcio para prevenir la osteoporosis y las fracturas (se podrían tomar suplementos en caso de que no se llegara a esas recomendaciones con la alimentación).
- Reducir el consumo de grasas saturadas y azúcares simples.
- Aumentar el consumo de frutas, verduras y cereales.
- Aumentar el consumo de ácidos grasos omega-3. Es especialmente importante para la mujer a partir de los 45 años, ya que ayuda a prevenir problemas cardiovasculares y síntomas depresivos, a la vez que reduce la intensidad de los sofocos.
- Reducir el consumo de sal en las comidas, ya que aumenta la presión arterial.

Realizar ejercicio físico moderado de manera regular

Además de ayudar al control del peso, mantiene los músculos fuertes y favorece la prevención de caídas. Caminar entre media hora y 1 hora al día sería suficiente, aunque los ejercicios aeróbicos como la bicicleta, la gimnasia y la natación podrían aumentar la densidad de masa ósea de la columna vertebral y la cadera. El ejercicio, además, ayuda a prevenir la depresión.

Usar lubricantes e hidratantes vaginales

Ayudan a mantener la salud vaginal y evitar las relaciones sexuales dolorosas.

Mantener una temperatura ambiente baja y evitar bebidas calientes

Ayudan a reducir la aparición de los sofocos. Cuando se presentan, se pueden paliar con una toalla fría y húmeda colocada donde se presente rubefacción.

No fumar

El consumo de tabaco podría adelantar el comienzo de la menopausia y empeorar los sofocos.

Reducir la ingesta de café y bebidas alcohólicas

Entre otros aspectos, se evitaría así interferir en las rutinas de sueño. No es recomendable tomar más de 2 o 3 tazas de café o más de 1 vaso de vino al día.

Realizar controles de salud periódicos

Presión arterial, colesterol, glucosa, revisiones ginecológicas...

Evitar la automedicación

Es importante acudir al médico para que valore las posibles alternativas terapéuticas, y no emplear medicamentos que no precisan receta ni complementos alimenticios sin consultar al médico o al farmacéutico. ●

Bibliografía

- Angélica china. Disponible en: <https://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/index.html?planta=430>
- Buenos hábitos para minimizar los efectos de la menopausia. Disponible en: <https://www.imfarmacias.es/noticia/16317/buenos-habitos-para-minimizar-los-efectos-de-la-menopausia>
- Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2011. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
- Cimicifuga. Disponible en: <https://www.fitoterapia.net/vademecum/plantas/index.html?planta=385>
- Gallego MC, González A, Méndez S, Mosquera I, Uriarte J. La fitoterapia en el tratamiento de los síntomas de la menopausia. Gaceta Médica de Bilbao. 2009; 106: 61-67.
- Liñán C. Menopausia y envejecimiento en la mujer. Endocrinología y Nutrición. 2004; 51(2): 48-54.
- Medicina complementaria y alternativa para síntomas de la menopausia. Disponible en: <https://www.hormone.org/pacientes-y-cuidadores/medicina-complementaria-y-alternativa-para-sintomas-de-la-menopausia>
- Monsalve C, Reyes V, Parra J, Brúmel JE. Orientaciones clínicas para el manejo de la menopausia. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. 2017; 22(1): 14-20.
- Pérez de Agreda Galiano S, Ortega Jiménez A. Atención Farmacéutica en Menopausia. Aula de la Salud. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real, 2007; 1: 1-14.
- Sánchez Borrego R. Tíbolona, una aliada de la mujer. Disponible en: <http://aeem.es/para-la-mujer/menoguias/>

El papel del farmacéutico comunitario en las patologías del SNC

1	Introducción a la patología del SNC. Papel de la farmacia comunitaria
2	Cefalea y migraña
3	Dolor neuropático y fibromialgia
4	Patologías cerebrovasculares: ictus isquémico, hemorragia cerebral y papel de la HTA
5	Enfermedad de Parkinson, demencias y enfermedad de Alzheimer
6	Patologías neurológicas y su relación con la urgencia: epilepsia, meningitis y lesiones traumáticas
7	Trastornos del estado de ánimo y trastorno bipolar
8	Trastornos del neurodesarrollo. Trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención e hiperactividad
9	Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
10	Urgencias psiquiátricas y patología psiquiátrica aguda (crisis psicóticas, riesgo de suicidio)
11	Trastornos de la conducta alimentaria. Trastornos conductuales y del control de los impulsos
12	Trastornos relacionados con el consumo de sustancias adictivas y otras adicciones

Atención farmacéutica

MÓDULO 6

Patologías neurológicas y su relación con la urgencia: epilepsia, meningitis y lesiones traumáticas

Juan Carlos Roig¹, Rafael Sánchez Roy²

¹Farmacéutico comunitario. ²Jefe de Servicio de Neurología del Hospital Universitari Arnau de Vilanova (SVN). Profesor asociado de la Universidad CEU Cardenal Herrera

Las patologías neurológicas que con mayor frecuencia motivan la consulta de urgencias son las enfermedades cerebrovasculares, que constituyen alrededor de un tercio de la asistencia, con cifras que oscilan entre el 24,5 y el 33,5%. El segundo lugar en frecuencia lo ocupa la epilepsia, que supone el 10-15% de los casos que acuden a urgencias. La cefalea resulta ser el tercer motivo de consulta urgente más frecuente, con cifras del 6-12,7%. A caballo con otras especialidades se encuentra la atención de las patologías



infecciosas y los traumatismos craneales. En este módulo analizaremos la epilepsia, la patología infecciosa del sistema nervioso central y los traumatismos craneales. La enfermedad vascular cerebral y las cefaleas se tratarán en otros módulos.

Objetivos de aprendizaje

- Conocer las principales características (concepto, epidemiología, patogenia, sintomatología y diagnóstico) de la epilepsia, las patologías infecciosas del sistema nervioso central (en concreto de la meningitis bacteriana) y el traumatismo craneoencefálico agudo.
- Formarse en el reconocimiento y manejo de la enfermedad meningocócica con el objeto de detectarla de forma precoz.
- Mostrar el papel del farmacéutico comunitario en el abordaje de la meningitis bacteriana meningocócica, presentando la información necesaria (abordaje farmacológico y no farmacológico, medidas de prevención, educación sanitaria, etc.) para poder prestar adecuadamente los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) con los que guarde relación, en concreto la dispensación de quimioprofilaxis antibiótica para contactos íntimos/estrechos de un caso confirmado (ya que este último se tratará en el ámbito hospitalario), así como la resolución de dudas con respecto a la vacunación, factores de riesgo de contagio, detección de síntomas del posible desarrollo de la enfermedad, actuación, etc.
- Mostrar la aplicación práctica del contenido teórico presentándolo a través de un caso clínico de enfermedad meningocócica, de modo que pueda verse cuál es el papel del farmacéutico comunitario en el abordaje de dicha patología.
- Poder prestar adecuadamente los SPFA que guarden relación con la epilepsia en el ámbito de la farmacia comunitaria, en concreto dispensación, seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y educación sanitaria, a través del mejor conocimiento de aspectos como el tratamiento farmacológico, las principales interacciones de éste con fármacos no antiepilépticos, sus reacciones adversas más destacadas o aquellas situaciones cotidianas relacionadas con el estilo de vida de estos pacientes, así como mostrar la situación especial de la mujer en edad fértil (atendiendo a la teratogenicidad de dichos fármacos).

Patología infecciosa del sistema nervioso

Concepto

Las infecciones del sistema nervioso central (SNC) son frecuentes y todas ellas necesitan una asistencia urgente, especialmente las meningitis bacterianas, algunas encefalitis víricas, los empiemas subdurales o los abscesos epidurales, ya que constituyen en algunos casos verdaderas emergencias médicas o quirúrgicas.

Las infecciones del SNC pueden tener un origen bacteriano (meningoencefalitis agudas y subagudas, abscesos, empiema subdural, mielitis-absceso epidural), vírico, micótico, parasitario o deberse a toxinas bacterianas.

Epidemiología

En el mundo industrializado, la meningitis aguda bacteriana tiene una incidencia de 4-10 casos por cada 100.000 adultos por encima de los 16 años, pero es hasta 10 veces más alta en los países en desarrollo, particularmente en la denominada «franja de la meningitis» de África, donde la incidencia alcanza los 70 casos anuales por cada 100.000 adultos.

La encefalitis viral es una entidad menos frecuente, con una incidencia de 7,8-13 casos por cada 100.000 habitantes.

Patogenia

La enfermedad se produce como consecuencia de la infección e inflamación del cerebro, de las capas leptomeninges (aracnoides y piamadre), así como por la invasión e inducción de una respuesta celular del líquido cefalorraquídeo (LCR) causada por diferentes gérmenes.

El prototipo de las neuroinfecciones es la «meningitis aguda bacteriana». La causa más común de encefalitis es la infección por el virus del herpes simple (VHS) tipo 1.

Sintomatología

En las meningitis, la tríada clásica de fiebre, rigidez de nuca con cefalea y alteración del estado de alerta se encuentra en menos de la mitad de los pacientes, y es más frecuente en casos de meningitis bacteriana, en especial por neumococo. El meningismo (rigidez de nuca) es probablemente el signo más importante y de mayor peso para considerar un diagnóstico de meningitis.

La encefalitis aguda se presenta con alteración y fluctuación del estado de alerta, confusión, cambios de personalidad o cualquier otro trastorno cognitivo y/o conductual.

Diagnóstico

Ante la sospecha clínica, debe realizarse una punción lumbar, de no existir contraindicación. Las alteraciones en el LCR orientan hacia la existencia de una infección en el SNC y, ya en urgencias, dan una pista sobre la posible etiología. Las pruebas de neuroimagen no son necesarias para el diagnóstico de una meningitis aguda, pero pueden ayudar a encontrar hallazgos sugestivos, como reforzamiento meníngeo, y pueden ser útiles para diagnosticar las complicaciones relacionadas. En la encefalitis, la determinación de PCR para virus del herpes simple en LCR ha sustituido a la histopatología cerebral. La resonancia magnética tiene una sensibilidad y especificidad del 90%.

Caso clínico

Niño de 8 años de 25 kg de peso, cuya madre acude a la farmacia comunitaria para que se le dispense la medicación prescrita a su hijo al considerarse que ha tenido contacto íntimo/estrecho con un compañero de clase de su colegio que tiene un diagnóstico confirmado de meningococo B (*Neisseria meningitidis*), y que por tanto es susceptible de recibir quimioprofilaxis.

Información del paciente en el momento actual

No presenta alergias conocidas, no toma medicación alguna ni tiene otro problema de salud diagnosticado.

La enfermedad meningocócica debe considerarse siempre como una urgencia médica, también desde el ámbito de la farmacia comunitaria, puesto que puede ser mortal.

Como profesionales sanitarios, los farmacéuticos comunitarios deben estar informados y formados en el conocimiento y manejo de la enfermedad meningocócica, y ser capaces de detectar la enfermedad de forma precoz a través de los signos y síntomas clínicos de alerta para poder reducir el tiempo que transcurre entre el inicio de la enfermedad y la instauración del tratamiento.

Ante cualquier posible sospecha, el farmacéutico deberá derivar al paciente rápidamente al médico para su valoración, de modo que pueda descartarse o confirmarse la presencia de enfermedad meningocócica. A partir de ese momento, tanto el diagnóstico como las actuaciones a seguir estarán dirigidos por facultativos tanto del sistema asistencial como de salud pública. Entre estas actuaciones, estará la de identificar a los individuos que han estado en contacto muy cercano con la persona enferma, para evitar así la aparición de más casos.

El adecuado conocimiento por parte del farmacéutico de las características del tratamiento farmacológico propuesto para la quimioprofilaxis antibiótica que recibirán las personas que han tenido contactos íntimos/estrechos con el enfermo, para intentar evitar el desarrollo de la enfermedad, le permitirá realizar una óptima dispensación.

El farmacéutico también deberá conocer y promover el papel clave de la vacunación como medida preventiva de la enfermedad meningocócica, así como su calendario vacunal y el cumplimiento estricto del mismo.

La suma de toda esta información le proporcionará al farmacéutico las habilidades y la capacidad de comunicación necesarias para poder informar de forma clara, ágil, sencilla y precisa (tanto a la persona que ha estado en contacto como a su entorno) de las medidas que deberán adoptarse, desterrando de esta forma la aparición de falsos mitos, miedos infundados y actuaciones innecesarias provocadas por el desconocimiento (sobre todo, de los mecanismos de contagio).

La información básica necesaria sobre la enfermedad meningocócica que debe conocer el farmacéutico se resume a continuación.

Agente

La enfermedad meningocócica es una infección grave causada por la bacteria *Neisseria meningitidis*, también conocida como meningococo, clasificada en 12 serogrupos identificados, si bien sólo 6 de ellos (A, B, C, Y, X y W) se asocian a la práctica totalidad de los casos que se presentan, siendo en España el serogrupo B el mayoritario.

Signos y síntomas más frecuentes

Como ya se ha comentado, en las meningitis la tríada clásica de fiebre, rigidez de nuca con cefalea y alteración del estado de alerta es más frecuente en casos de meningitis bacteriana.

A veces las manifestaciones iniciales de la enfermedad meningocócica pueden ser tan inespecíficas que hagan difícil un diagnóstico precoz, pues son manifestaciones clínicas perfectamente atribuibles a procesos virales comunes.

Los signos y síntomas más frecuentes son: fiebre, cefalea intensa, rigidez de nuca, náuseas, vómitos en escopetazo, exantema, fotofobia y estado confusional. En el caso de los lactantes, en ocasiones sólo aparece fiebre, llanto desconsolado y rechazo de las tomas.

Portador

El único reservorio conocido es el ser humano, de forma que el hombre es el único portador del meningococo. El 5-10% de la población general y hasta el 25% de los adolescentes (porcentaje que aumenta considerablemente en comunidades cerradas) son portadores asintomáticos de la bacteria en el tracto respiratorio superior. La enfermedad la desarrollarán únicamente aquellas personas en quienes el meningococo consiga superar al sistema inmunitario, alcanzando las meninges.

Vía de transmisión

La vía de transmisión es respiratoria, de forma directa de persona a persona por las secreciones respiratorias expulsadas por los enfermos o, con mucha mayor frecuencia, por portadores sanos.

Periodo de incubación

Suele ser de 3-4 días, pero puede oscilar entre los 2 y los 10 días.

Periodo de transmisibilidad

El riesgo de transmisión persiste mientras los meningococos permanezcan en la nasofaringe, los cuales desaparecen en

las 24 horas siguientes al inicio del tratamiento antibiótico adecuado.

Estacionalidad

Se presenta un claro patrón de estacionalidad, que en España se corresponde con los meses de finales de invierno y principios de primavera. Los meses de mayor acumulación de casos son enero y febrero.

Prevención

La inmunización es la solución más apropiada para conseguir el control de la enfermedad.

Con la información presentada hasta ahora, pasamos a revisar el caso clínico propuesto, que pretende reflejar una situación en la que se muestra el papel del farmacéutico comunitario en el ámbito de esta patología.

El motivo por el que la madre (cuidadora) acude a la farmacia comunitaria es retirar la medicación prescrita para el paciente, su hijo.

Se presta el SPFA de dispensación siguiendo la metodología utilizada en los módulos anteriores (propuesta por Foro AF-FC), todo ello con la información disponible en ese momento (obtenida a partir de tres fuentes de información: la receta en sí; la conocida por la madre tras su visita al médico, y la propia información y formación del farmacéutico).

Como cuidadora, la madre del paciente será nuestra interlocutora en todo momento (figura 1), y por tanto con quien realizaremos la entrevista.

Tras revisar los requisitos administrativos y verificar la ausencia de posibles criterios de no dispensación, pasaremos a garantizar que la cuidadora conoce la información para el proceso de uso del tratamiento prescrito, y que la va a asumir, revisando para ello los siguientes ítems:

- **¿Para qué?** Es un antibiótico para la erradicación de meningococos en personas que no tienen síntomas de la enfermedad (portadores asintomáticos).
- **¿Cuánto?** La dosis es de 10 mg/kg/12 horas, que corresponden a 12,5 mL/toma (véase tabla 1, para conocer el tratamiento de elección en quimioprofilaxis y sus dosis por grupos de edad, así como los tratamientos alternativos).
- **¿Cómo?** Debe administrarse con el estómago vacío, al menos 30 minutos antes de la ingesta o 2 horas después de ella. Al darle consideración de medicamento complejo, deberemos informarla tanto de la preparación como de la administración y conservación del fármaco. En cuanto a la preparación, se debe agitar antes de usar. La administración es por vía oral con un utensilio medidor (jeringa o vaso dosificador), y para la correcta conservación el medicamento debe mantenerse siempre por debajo de los 25 °C.
- **¿Hasta cuándo?** La duración del tratamiento es de 2 días (es necesario insistir mucho en que no debe superar ese número de tomas, aunque se observe que en el frasco aún queda cierto volumen de medicamento).

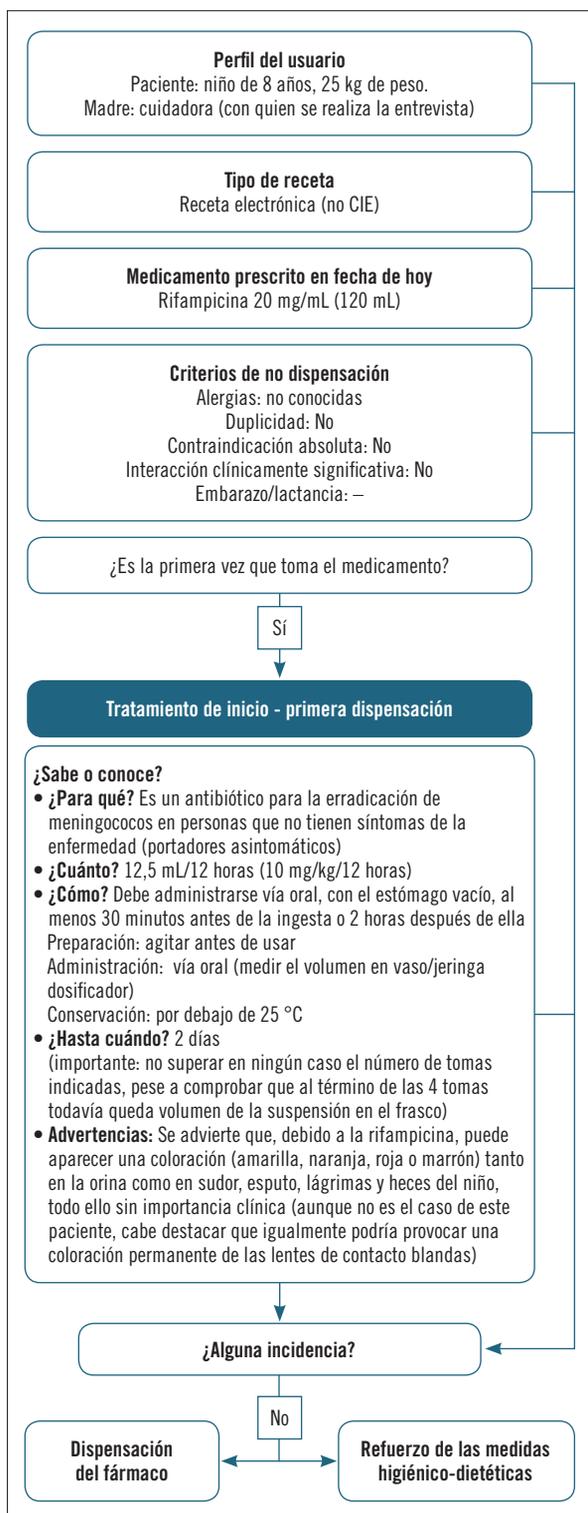


Figura 1. Algoritmo de la entrevista al cuidador

- **Advertencias.** Informaremos a la madre-cuidadora de que con la rifampicina (según se puede ver en la información de la ficha técnica) puede aparecer una decoloración

Tabla 1. Antibiótico de elección en quimioprofilaxis

	Grupo de edad	Dosis	Duración
Rifampicina	Niños <1 mes	5 mg/kg/12 horas	2 días
	Niños ≥1 mes	10 mg/kg/12 horas	2 días
	Adultos	10 mg/kg hasta un máximo de 600 mg/12 horas	2 días
Ceftriaxona (intramuscular)	Niños <15 años	125 mg	Dosis única
	Niños mayores y adultos	250 mg	Dosis única
Ciprofloxacino (oral)	Adultos	500 mg	Dosis única

(amarilla, naranja, roja o marrón) tanto en la orina como en el sudor, el esputo, las lágrimas y las heces del niño, señalando que todo ello no tiene importancia clínica.

Aunque no es el caso del paciente actual, cabe destacar que, igualmente, podría provocarse una coloración permanente de las lentes de contacto blandas.

Una vez comprobada la ausencia de incidencia alguna durante todo el procedimiento, la actuación del farmacéutico será la dispensación del fármaco, así como el refuerzo de las medidas higiénico-dietéticas necesarias.

Finalmente, se le pregunta a la madre si tiene alguna duda al respecto, ante lo cual nos dice que no en lo que respecta a su hijo, pero que sí está muy preocupada por si el resto de la familia (padres y otro hermano 1 año más pequeño) también debería tomar el mismo antibiótico, aunque el médico ya les ha dicho que no es necesario.

Se da la circunstancia de que la madre viene acompañada por la madre de otro niño que va también al mismo colegio que el caso confirmado (aunque a una clase distinta), así que, aprovechando la consulta, también nos muestra su preocupación y nos plantea por qué no se le ha prescrito también a su hijo el antibiótico, pues va al mismo colegio y seguro que ha coincidido con el niño enfermo, y teme que pueda haberse contagiado.

El farmacéutico trata en primer lugar de empatizar con ambas madres, e intenta calmarlas y tranquilizarlas explicándoles que, ante todo, deben confiar en el criterio de los médicos. Luego les explica por qué ninguna de las personas mencionadas en sus dudas (ni los familiares del niño que ha entrado en contacto íntimo/estrecho, ni el compañero que va a otra clase del mismo colegio del caso confirmado) debe recibir tratamiento de quimioprofilaxis antibiótica. La clave reside en que ninguno de ellos ha sido considerado como «contacto íntimo/estrecho» por parte de los facultativos, y se les explica qué características definen tal circunstancia (anexo 1).

La explicación clara y precisa de cada supuesto tranquiliza y convence a las madres: «Sólo deberán tomar el antibiótico aquellas personas que hayan entrado en contacto “íntimo/estrecho” con el niño diagnosticado. Y en este caso ninguno de ustedes ni las personas que mencionan cumplen este requisito, así que pueden estar tranquilas».

La actuación del farmacéutico continúa con la comprobación y revisión del cumplimiento estricto del calendario de vacunación (anexo 2), tanto del propio paciente como del resto de familiares, puesto que ello redundará en una mejor protección frente a la bacteria. Tras realizar la comprobación, el farmacéutico confirma que en todos los casos el calendario de vacunación está completo.

Por último, cabe destacar la actitud del farmacéutico dirigida a la madre del paciente en cuanto a la importancia de la vigilancia clínica de su hijo, ya que le informa de que debe mantenerse alerta frente a la posible aparición de ciertos síntomas en su hijo (véase «Signos y síntomas más frecuentes» en apartados anteriores) durante los días siguientes, explicándole que la quimioprofilaxis no evita la aparición de la enfermedad si ésta se encuentra ya en periodo de incubación, por lo que es muy importante volver a insistir en que, ante la aparición de síntomas sospechosos, debe acudir inmediatamente a su pediatra.

Y hace mucho hincapié en ello porque la evidencia nos dice que, a pesar de que la población es consciente de que la meningitis es una enfermedad grave, la mayor parte de la gente desconoce los síntomas, hasta tal punto que tan sólo un 7% de los padres sería capaz de identificar un exantema petequeal y conocer la «prueba del vaso».

Esta prueba se lleva a cabo en el propio domicilio para detectar una característica de la sepsis, como es la aparición de petequias o manchas en la piel en cualquier parte del cuerpo. Para realizar la prueba, se presiona firmemente un vaso de cristal contra la mancha y, si ésta no desaparece y se ve a través del vaso, podría tratarse de una sepsis.

Y con ello damos por finalizado el desarrollo del caso, en el que se ha tratado de presentar el papel del farmacéutico comunitario en el manejo de la enfermedad meningocócica.

Epilepsia

Como se ha explicado al inicio del presente módulo, entre las diferentes patologías neurológicas que motivan la consulta a urgencias la epilepsia ocupa el segundo lugar en frecuencia, lo que supone el 10-15% de los casos.

El papel del farmacéutico comunitario en esta patología, en cuanto a la prestación de SPFA que el paciente pueda necesitar, guardará relación principalmente con la dispensación, así como con el seguimiento farmacoterapéutico (SFT).

Encaja también, solapándose con la labor del resto de los profesionales sanitarios que tratan a este perfil de pacientes (médicos de atención primaria, neurólogos, etc.), con el SPFA de educación sanitaria, y lo hace en todo aquello que tenga que ver con el estilo de vida del paciente epiléptico: actividades desaconsejadas, riesgos domésticos, factores precipitantes de las crisis epilépticas, práctica de deporte, etc.

Otros servicios, como la determinación de parámetros clínicos (perfectamente integrados para otras patologías como la hipertensión, la dislipemia o la diabetes mellitus), no son tan viables en este caso, pues algunas de las variables clínicas que deben determinarse para evaluar la efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos (como la monitorización de niveles plasmáticos de los fármacos antiepilépticos) no suelen estar disponibles en el ámbito de la farmacia comunitaria, lo cual dificultará y condicionará enormemente nuestra labor.

“**Entre las diferentes patologías neurológicas que motivan la consulta a urgencias, la epilepsia ocupa el segundo lugar en frecuencia, lo que supone el 10-15% de los casos»**

Es por ello que aspectos como: (a) la detección y manejo de interacciones farmacológicas u otras situaciones de riesgo que puedan tener como consecuencia la infradosificación o sobredosificación de los fármacos (con los evidentes riesgos y consecuencias que ello supone para el paciente); (b) intentar garantizar que el paciente tenga un óptimo conocimiento del proceso de uso de los fármacos, y (c) todo ello sin olvidar, en este mismo sentido, la importancia crucial de reforzar la adherencia y cumplimiento terapéutico de los tratamientos antiepilépticos prescritos, formarán y completarán en gran parte nuestra labor asistencial con estos pacientes. Pues cabe no perder de vista, como decíamos anteriormente, que, entre las patologías neurológicas que motivan la consulta a urgencias, la epilepsia ocupa el segundo lugar en frecuencia, con el 10-15% de los casos.

Concepto

Se entiende como «crisis epiléptica» a la presencia transitoria de síntomas y/o signos debidos a una actividad anormal excesiva y sincrónica del cerebro. Por «epilepsia» se entiende una alteración del cerebro caracterizada por una predisposición duradera para generar crisis epilépticas y por sus consecuencias neurocognitivas, psicológicas y sociales.

La definición de epilepsia requiere la aparición de, al menos, una crisis epiléptica.

Epidemiología

Las tasas de incidencia y prevalencia de las epilepsias en los países desarrollados oscilan entre 26 y 70 casos por cada 100.000 personas/año y entre 4 y 8 casos por cada 1.000. En un sector representativo de la población española, de unos ocho millones de habitantes, se presentan alrededor de unos 4.000 nuevos casos cada año, con un número similar de personas que tendrán crisis únicas y convulsiones febriles. Entre 40.000 y 60.000 tienen epilepsia activa, y de éstos, el 60% sufre, además de la epilepsia, alteraciones conductuales, neurológicas o intelectuales.

Patogenia

En la patogenia de la epilepsia tiene un papel muy importante el llamado «estado de hiperexcitabilidad neuronal», y junto a ello hay un estado de hipersincronía por el cual un grupo de neuronas desencadena salvas de potenciales de acción al mismo tiempo, debido a alteraciones en las redes neuronales. Las epilepsias atribuibles a defectos cerebrales identificables son conocidas como «epilepsias sintomáticas».

Sintomatología

Existen dos tipos fundamentales de crisis epilépticas: las crisis generalizadas y las crisis parciales o focales. Las crisis generalizadas son aquellas en las que la descarga epiléptica afecta desde el inicio a toda la superficie cerebral. Todas ellas cursan con pérdida de conciencia, a excepción de las crisis mioclónicas. Las crisis focales son aquellas en las que la descarga epiléptica se inicia en una zona determinada de la corteza cerebral, que se denomina «foco epiléptico». Su semiología dependerá de la funcionalidad del área cerebral en la que se origina y por la que se extiende la descarga epiléptica.

Diagnóstico

La historia clínica sigue siendo el elemento básico para el diagnóstico de la epilepsia, pero, con frecuencia, los datos obtenidos sobre cómo son las crisis que presenta el paciente son limitados. El estudio de laboratorio básico debe incluir iones (sodio, potasio, calcio, magnesio), glucemia, perfil hepático, estudio tiroideo y estudio de la función renal. Según sospecha clínica, puede ampliarse el estudio. El electroencefalograma (EEG) es el método diagnóstico más útil para el estudio de la epilepsia. El uso apropiado del EEG en el diagnóstico de las epilepsias incluye: apoyar el diagnóstico de epilepsia en pacientes con clínica sugestiva; ayudar a precisar el tipo de crisis y el síndrome epiléptico específico, y ayudar a identificar posibles precipitantes de las crisis epilépticas. En el estudio de la epilepsia, la prueba de imagen de elección es la resonancia magnética.

Fármacos antiepilépticos: características, interacciones y principales efectos adversos.

Tratamiento farmacológico de la epilepsia

El inicio del tratamiento con fármacos antiepilépticos atiende a unos criterios que vienen definidos por la presencia de una serie de situaciones que el neurólogo se encargará de valorar.

En la mayoría de los pacientes, para el control de las crisis epilépticas será suficiente tratarlos con un único fármaco. Esta situación favorecerá y facilitará la adherencia al tratamiento y su correcta cumplimentación.

La elección del fármaco antiepiléptico debe basarse en diferentes aspectos:

- Su efectividad para el control de los síntomas.
- Efectos adversos.
- Interacciones con otros fármacos.
- Presencia de comorbilidades.
- Edad del paciente.
- Estilo de vida y preferencias.

Disponemos de fármacos antiepilépticos de primera, segunda y tercera generación, que atienden a diferentes mecanismos de acción y presentan distintas características farmacocinéticas.

Cuando se decide iniciar el tratamiento farmacológico antiepiléptico, éste se hace generalmente con un único fármaco, manteniéndolo en las dosis mínimas eficaces y realizando un aumento progresivo hasta alcanzar la dosis más eficaz. Suele comenzarse con dosis incluso más bajas que las que se recomiendan en las fichas técnicas, buscando de este modo evitar fracasos debidos a efectos adversos evitables.

Efectos adversos

En cuanto a los efectos adversos de los distintos tratamientos, podemos destacar dos tipos: los relacionados con su farmacología y los idiosincrásicos.

En los primeros, la mayoría están relacionados con el mecanismo de acción del fármaco, y por lo tanto suelen ser dosis-dependientes. Normalmente aparecen al inicio del tratamiento, aunque el paciente a menudo desarrolla una tolerancia parcial a los mismos.

Los efectos adversos relacionados con el fármaco aumentan a medida que se incrementan las dosis, cuando la titulación es más rápida o cuando presentan elevados niveles séricos de concentración. Para su manejo, habitualmente basta con una reducción o ajuste de dosis, dejando la retirada del fármaco como una excepción.

Las principales reacciones adversas comunes a todos los fármacos antiepilépticos son las que afectan al SNC (neurotoxicidad): somnolencia y afectaciones cognitivas o conductuales. Este tipo de efectos adversos son especialmente sensibles en la infancia (repercusión en el aprendizaje) y en los ancianos (declive cognitivo). Los antiepilépticos de segunda

generación presentan la ventaja de tener una menor capacidad neurotóxica que los clásicos.

En cuanto a los efectos adversos idiosincrásicos, cabe señalar que son menos frecuentes, pero ocurren de forma impredecible y su morbimortalidad generalmente obliga a la suspensión del fármaco.

Las principales reacciones adversas de este tipo son las reacciones cutáneas, hematológicas, hepáticas y pancreáticas, dándose con más frecuencia en los antiepilépticos clásicos y con lamotrigina.

Interacciones

En cuanto a las interacciones farmacocinéticas entre los propios fármacos antiepilépticos, los clásicos con un metabolismo hepático (isoenzimas del citocromo P450) son los que presentan un mayor número de interacciones, mientras que los de segunda y tercera generación presentan menos o ninguna con el resto.

Otra cuestión fundamental son las interacciones de los antiepilépticos con fármacos no antiepilépticos. Debido a que ello influirá enormemente en el mejor desempeño de nuestro papel como farmacéuticos en esta patología, en la tabla 2 se muestran de un modo esquemático las interacciones más destacadas con fármacos no antiepilépticos.

“ Desde la farmacia comunitaria debemos promover los buenos hábitos y un estilo de vida saludable, e informar al paciente epiléptico de aquellas situaciones de riesgo que debería evitar »

Tratamiento farmacológico de la epilepsia

Se fundamenta en los principios farmacológicos que engloban tanto los mecanismos de acción y la farmacocinética como las interacciones entre ellos.

En las tablas 3 y 4 se presenta el tratamiento farmacológico de la epilepsia en sus distintas opciones: crisis focales y crisis generalizadas.

Niveles plasmáticos de los fármacos antiepilépticos como variable clínica para evaluar la efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos

Ya hemos mencionado que la dispensación y el SFT van a ser dos de los principales SPFA que la farmacia comunitaria preste a los pacientes con epilepsia. Y tanto en un servicio como en otro, uno de sus objetivos será evaluar la efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico seleccionado,

Tabla 2. Interacciones más destacadas de los fármacos antiepilépticos con fármacos no antiepilépticos

Fármaco	Interacción principal
Acetazolamida	Salicilatos, eritromicina, litio, anfetaminas
Ácido valproico	Aciclovir, amitriptilina, AAS, quimioterápicos, eritromicina, metotrexato, antiácidos
Carbamazepina	ACO, anticonceptivos, AAS, sales de litio, haloperidol, hidroclorotiazida, fluoxetina, opiáceos, antivirales, antagonistas del calcio
Clobazam	Betabloqueantes, ATD, IMAO, fluoxetina, haloperidol, clozapina, anti-H ₂
Clonazepam	Amiodarona, hipnóticos, antipsicóticos, analgésicos
Eslicarbazepina	Anticonceptivos, IMAO, ACO, simvastatina
Etosuximida	Isoniazida
Fenitoína	ACO, anticonceptivos, digoxina, diuréticos, corticoides, quimioterápicos, anti-H ₂ , levodopa, metadona, salicilatos
Fenobarbital	Anticonceptivos, ACO, ADT
Gabapentina	Antiácidos, morfina
Lacosamida	Antiarrítmicos de clase I
Lamotrigina	Anticonceptivos
Levetiracetam	Probenecid
Oxacarbazepina	Anticonceptivos, diuréticos
Pregabalina	Opioides
Primidona	ACO, anticonceptivos, corticoides, isoniazida, metilfenidato, ADT
Retigabina	Anestésicos, digoxina
Rufinamida	Anticonceptivos
Tiagabina	Cimetidina
Topiramato	Antidiabéticos orales, digoxina, anticonceptivos, amitriptilina, hidroclorotiazida, litio
Vigabatina	
Zonisamida	Rifampicina

AAS: ácido acetilsalicílico; IMAO: inhibidores de la monoaminoxidasa.

por lo que necesitaremos disponer de las variables clínicas que nos permitan realizar dicha evaluación correctamente, ya sea para detectar la falta de efectividad o de seguridad asociada a la farmacoterapia.

Una de esas variables clínicas, en este caso un parámetro de máxima relevancia, serán los niveles plasmáticos de los fármacos antiepilépticos, que siempre deberán permanecer en un rango de seguridad que consiga el equilibrio entre la ausencia de aparición de la crisis epiléptica y un menor riesgo de toxicidad producida por el fármaco.

Si bien los niveles plasmáticos parecen reflejar esta situación, es el llamado «nivel terapéutico» el que verdaderamente correlaciona el control de las crisis epilépticas con la ausencia de efectos adversos. Y si quisiéramos conocer los niveles plasmáticos para poder prestar adecuadamente nuestros SPFA, ¿cuál sería el momento más adecuado para solicitar la determinación de dichos niveles? Pues para ello habría que conocer la farmacocinética del fármaco y dejar transcurrir 4-5 semividas desde el inicio del tratamiento o del cambio de dosis.

¿Y en qué situaciones clínicas estarían indicadas dichas determinaciones? En el ámbito de nuestra metodología farmacéutica, la respuesta sería ante la sospecha o detección por parte del farmacéutico de cualquier problema relacionado con la medicación (PRM) o de algún resultado negativo relacionado con la medicación (RNM) durante la aplicación del SPFA correspondiente. Esto, traducido al lenguaje de una guía de práctica clínica, pero perfectamente reconocible e identificable en las distintas etapas de nuestra metodología, correspondería a las siguientes situaciones:

- Ante la sospecha de incumplimiento del tratamiento farmacológico.
- Ante la sospecha de toxicidad.
- En pacientes con situaciones clínicas que pueden alterar la farmacocinética de los fármacos antiepilépticos, favoreciendo su falta de eficacia o toxicidad, por situaciones fisiológicas especiales como: enfermedades renales o hepáticas, neonatos, ancianos, embarazo o puerperio.
- Si continúan las crisis epilépticas pese a una dosis con la que se espera una respuesta clínica adecuada.
- En politerapia, cuando el nuevo fármaco antiepiléptico que se suma a los anteriores tiene un elevado riesgo de interacción con respecto a ellos, o porque es de margen terapéutico estrecho.
- Cuando sea necesaria la determinación del rango terapéutico individual en pacientes controlados.

Las situaciones no deseadas que se hayan detectado, derivadas del conocimiento de dichos niveles plasmáticos en relación con la evaluación de la efectividad (respuesta clínica) y seguridad (efectos adversos no idiosincrásicos) del tratamiento farmacológico antiepiléptico, son las que harán al farmacéutico evaluar dicha incidencia a través del seguimiento, para posteriormente llevar a cabo una intervención con el fin de solucionarla, entre cuyas alternativas estaría la de informar al médico de atención primaria o neurólogo de la situación detectada, para su valoración y actuación (tabla 5).

Manejo de la epilepsia en situaciones especiales

Tratamiento antiepiléptico crónico en la mujer en edad fértil. Riesgo de malformaciones congénitas y teratogenicidad. Las consideraciones especiales del tratamiento antiepilépti-

Tabla 3. Tratamiento farmacológico de las crisis focales

Paciente	1.ª opción	2.ª opción	3.ª opción
Adultos	<ul style="list-style-type: none"> • Levetiracetam • Lamotrigina • Oxacarbazepina 	<ul style="list-style-type: none"> • Zonisamida • Ácido valproico • Carbamazepina • Topiramato • Gabapentina 	<ul style="list-style-type: none"> • Eslicarbazepina • Clobazam • Lacosamida • Fenobarbital • Fenitoína • Retigabina • Tiagabina • Vigabatrina
Niños	<ul style="list-style-type: none"> • Levetiracetam • Lamotrigina • Oxacarbazepina 	<ul style="list-style-type: none"> • Carbamazepina • Gabapentina • Ácido valproico 	<ul style="list-style-type: none"> • Clobazam • Fenobarbital • Fenitoína

Tabla 4. Tratamiento de las crisis generalizadas

Tipo de crisis epiléptica	1.ª opción	2.ª opción	3.ª opción
Crisis tónico-clónica	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido valproico • Lamotrigina 	<ul style="list-style-type: none"> • Levetiracetam • Topiramato 	<ul style="list-style-type: none"> • Zonisamida • Clobazam • Rufinamida
Mioclónicas	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido valproico • Levetiracetam 	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido valproico • Levetiracetam 	<ul style="list-style-type: none"> • Clonazepam • Zonisamida
Ausencias	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido valproico • Etosuximida • Lamotrigina 	<ul style="list-style-type: none"> • Topiramato • Clobazam • Clonazepam 	<ul style="list-style-type: none"> • Levetiracetam • Zonisamida

Tabla 5. Propuestas de actuación clínica por parte del médico de atención primaria/neurólogo, en función de las diferentes situaciones

Respuesta clínica	Efectos adversos	Niveles plasmáticos	Actuación clínica
Controlado	No	Infraterapéuticos o supratrapéuticos	Ninguna
Controlado	Sí	Infraterapéuticos o supratrapéuticos	Reducir dosis del fármaco antiepiléptico
Respuesta parcial	No	Infraterapéuticos o supratrapéuticos	Aumentar dosis del fármaco antiepiléptico
Respuesta parcial	Sí	Infraterapéuticos o supratrapéuticos	Cambio de fármaco antiepiléptico
No respuesta	Sí/no	Infraterapéuticos o supratrapéuticos	Cambio de fármaco antiepiléptico

co crónico en la mujer en edad fértil alcanzan su máxima expresión durante el periodo de embarazo, en el que el tratamiento farmacológico puede tener efectos nocivos sobre el feto.

La exposición durante el embarazo se asocia a un incremento del riesgo de malformaciones congénitas, pudiendo llegar a tener un efecto nocivo tanto sobre el desarrollo cognitivo como sobre el crecimiento del feto.

Es por ello que la evidencia recomienda la ingesta preconcepcional y durante el periodo de embarazo de ácido fólico, ya que probablemente se reduzca la posibilidad de malformaciones congénitas en este grupo de mujeres.

El valproato (bien sea utilizado en monoterapia como en combinación) es el fármaco que presenta un mayor riesgo potencial de teratogénesis malformativas y cognitivas, de mo-

do que, si la paciente siguiera precisando utilizar ácido valproico, se aconseja intentar conseguir su uso en monoterapia y en la menor dosis posible repartida en varias tomas.

Además del ácido valproico, también se ha constatado que carbamazepina, fenitoína y lamotrigina pueden tener efectos nocivos sobre el feto.

Cumplimiento terapéutico

El seguimiento terapéutico o la adherencia terapéutica constituyen otro de los SPFA fundamentales relacionados con la dispensación y los SFT. Y pocas veces adquiere tanta importancia como en esta patología neurológica, por las ya mencionadas consecuencias de aparición de crisis epilépticas en caso de no cumplimiento y su más que probable necesidad de urgencia hospitalaria.

Y pese a ello, la adherencia al tratamiento en pacientes con epilepsia se encuentra «únicamente» en un 60%. Este hecho, el de la falta de adherencia del otro 40% de los pacientes, se asocia a un riesgo 3 veces mayor de mortalidad en comparación con los que cumplen con su tratamiento, con el consecuente aumento de visitas a urgencias, ingresos hospitalarios, fracturas o accidentes de tráfico.

Teniendo en cuenta estas cifras, no queda la menor duda de la crucial importancia del papel del farmacéutico comunitario a la hora de velar por la total adherencia de estos pacientes, especialmente durante la prestación del SPFA de dispensación.

Educación sanitaria. Aspectos relacionados con el estilo de vida del paciente

Desde la farmacia comunitaria debemos promover los buenos hábitos y un estilo de vida saludable, e informar al paciente epiléptico de aquellas situaciones de riesgo

que debería evitar, pues guardan una relación directa con la aparición de las crisis epilépticas.

Por ello es de vital importancia que el farmacéutico conozca estas situaciones de riesgo y sepa transmitirlos adecuadamente a cualquier paciente con un diagnóstico de epilepsia. Pese a que la mayoría de ellos van a poder llevar una vida normal, deben ser conscientes de que, en determinadas situaciones, deberán adaptar sus hábitos a ciertas pautas y recomendaciones.

El seguimiento de estos consejos no hace más que completar el abordaje integral que ya conforma el tratamiento farmacológico y que, en su conjunto, buscan evitar la aparición de la crisis epiléptica.

Entre los posibles factores precipitantes de las crisis epilépticas destacan el alcohol, la cafeína, las drogas ilícitas, las alteraciones del sueño, el estrés emocional, el uso inadecuado de la televisión y los videojuegos, y la fiebre.

Los factores desencadenantes, sus consecuencias y las recomendaciones al respecto pueden verse en la tabla 6.

Tabla 6. Factores desencadenantes y recomendaciones en caso de crisis epilépticas

Possible factor desencadenante	Motivo	Recomendación
Alcohol	Su ingestión importante en un bebedor ocasional puede descompensar la epilepsia	Puede permitirse la ingesta de pequeñas cantidades comprendidas entre 25-30 g/alcohol/semana
Cafeína	Grandes ingestas de café o té se han relacionado con un aumento de la frecuencia de crisis o inicio de crisis convulsivas	El café y el té están permitidos en cantidades moderadas
Drogas ilícitas	En relación a su aparición con cocaína, anfetaminas y heroína	
Alteraciones del sueño		<ul style="list-style-type: none"> • Mantener una higiene del sueño adecuada y horarios regulares para dormir y despertar • En caso de trasnochar, prolongar el tiempo de sueño por la mañana • No es adecuado interrumpir el sueño matinal para la toma de la primera dosis de la medicación • Se recomienda un tiempo de sueño suficiente con horarios regulares, especialmente en epilepsias generalizadas primarias
Fármacos	Por su tendencia a disminuir el umbral convulsivo (los más importantes): <ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos: anfotericina, cefalosporinas, imipenem, penicilinas, quinolonas • Antidepresivos: tricíclicos, bupropión • Neurolépticos: clorpromazina, clozapina 	
Estrés emocional	En alrededor de un 30% de los casos como desencadenante de la crisis (aunque difícil de probar, por su cuantificación)	Deben evitarse factores estresantes psicológicos y estímulos reflejos
TV y videojuegos	Videojuegos como posible desencadenante sólo en casos de epilepsias fotosensibles y reflejas	Se recomienda mantener una distancia de al menos 2 metros entre la pantalla y el paciente, y oclusión monocular con la palma de la mano cuando la pantalla se desestabiliza
Fiebre	Desencadena crisis sintomáticas agudas y facilita las crisis en pacientes con epilepsia y predominio en la infancia	Debe evitarse la fiebre alta o prolongada, sobre todo en la infancia

Otras recomendaciones

- **Epilepsia y deporte.** Existen deportes desaconsejados (buceo, parapente, alpinismo, carreras de coches o motos, boxeo...), así como otros que precisan precauciones o supervisión (esquí acuático, natación, remo, surf, vela, ciclismo, patinaje, hípica, gimnasia...).
- **Riesgos domésticos (cocina, baño o escalera).** Se recomiendan muebles sin aristas, camas bajas, sistemas de seguridad para agua caliente, protección de las placas de cocina, evitar puertas de cristal en casa y en los baños o puertas que se abran hacia fuera para no bloquear la salida.
- **Cuidado de bebés.** A la hora de tomarlos en brazos, es aconsejable colocarse en el suelo rodeado de cojines o en un entorno blando.

Traumatismo craneoencefálico

Concepto

El traumatismo craneoencefálico (TCE) se define como aquella lesión física o impacto violento recibido en la región craneal y facial, secundaria a un intercambio brusco de energía mecánica. El daño cerebral puede ser focal, limitado a una sola área del cerebro, o involucrar a más de un área del cerebro. A su vez, el traumatismo cerebral puede ser cerrado o abierto.

Epidemiología

Los TCE representan un gran problema de salud pública, puesto que se consideran la primera causa de muerte e incapacidad en los menores de 45 años, con la repercusión que tiene en años de vida perdidos, así como en el coste económico.

La incidencia en España oscila alrededor de los 200 casos por cada 100.000 habitantes, siendo la causa principal los accidentes de tráfico (más de un 50%), y en segundo lugar los accidentes laborales y las actividades deportivas.

Patogenia

En la fisiopatología del TCE hay dos mecanismos determinantes de las lesiones encontradas: lesiones cerebrales primarias y lesiones cerebrales secundarias. Las primarias se producen en el momento del trauma. Los mecanismos más frecuentes son por impacto directo, rápida aceleración/desaceleración, lesión penetrante y ondas de choque. Las lesiones cerebrales secundarias corresponden a los mecanismos de cascada de daño molecular que se inician en el momento del trauma inicial, y continúan durante horas o días. Estos mecanismos incluyen: excitotoxicidad mediada por neurotransmisores, desbalances electrolíticos, respuestas inflamatorias, apoptosis, isquemia secundaria por vasoespasmos y daño vascular.

Sintomatología

Dado que los TCE son generalmente atendidos en servicios de urgencias, los médicos necesitan evaluar la situación rápidamente. De especial utilidad es la escala de coma de



Glasgow, que proporciona una valoración del nivel de conciencia consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora. La escala de Glasgow es universalmente aceptada como una herramienta para la clasificación del TCE debido a su simplicidad, reproducibilidad y valor predictivo para el pronóstico global.

Diagnóstico

Las exploraciones complementarias útiles en el diagnóstico de los TCE son:

- Estudios analíticos básicos que incluyan hemograma, electrolitos, valores de glucemia, pruebas de coagulación, alcoholemia y toxicología urinaria.
- Pruebas de imagen, imprescindibles para facilitar un diagnóstico rápido y preciso de las lesiones cerebrales. Este propósito resulta crucial en aquellos sujetos que se benefician de una actuación médica o quirúrgica urgente. Incluye la realización de radiografías de columna cervical (deben realizarse en todos los pacientes con trauma craneal severo) y de radiografías de cráneo, ya que permiten mostrar lesiones óseas, lineales o deprimidas. El examen no invasivo de elección que aporta información más específica sobre las lesiones intracraneales que ocupan espacio es la tomografía axial computarizada. ●

Bibliografía

Mateos Marcos V. Urgencias neurológicas. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010.

Patología infecciosa del sistema nervioso

Asociación Española de Pediatría (AEP). Comité Asesor de Vacunas.

Manual de vacunas en la línea de la EAP (última consulta: 26/07/2019). Disponible en: <http://www.vacunasae.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>

Fichas técnicas de la AEMPS.

Foro AF-FC. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2010 (última consulta: 26/07/2019). Disponible

en: https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales//forofarmaciacomunitaria/Documents/ATFC_Guia%20FORO.pdf
Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningocócica Invasiva. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2013. Guías de Práctica Clínica en el SNS: IACS 2011/01. Guía de actuación farmacéutica frente a meningococo. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) (última consulta: 26/07/2019). Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/vacunacion/Documents/2019-enfermedad-meningococica-guia-actuacion.pdf>
Vacunación frente a la enfermedad meningocócica. Informe técnico. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) (última consulta: 26/07/2019). Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/vacunacion/Informacion-vacunacion/Paginas/vacunacion-meningococo.aspx>
Zubizarreta Alberdi R. Vacuna meningocócica B. Guía de práctica clínica. Fisterra. Atención Primaria en la red (última consulta: 26/07/2019). Disponible en: <http://fisterra.com>

Zubizarreta Alberdi R. Vacunas frente al neumococo. Guía de práctica clínica. Fisterra. Atención Primaria en la red. (última consulta: 26/07/2019). Disponible en: <http://fisterra.com>

Epilepsia

Boyeró Fernández L, Francisco Ollarves J, Rodríguez Díaz C. Epilepsia. Guía de práctica clínica. Fisterra. Atención Primaria en la red. (última consulta: 31/07/2019). Disponible en: <http://fisterra.com>
Foro AF-FC. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2010 (última consulta: 26/07/2019). Disponible en: https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales//forofarmaciacomunitaria/Documents/ATFC_Guia%20FORO.pdf
Mercadé JM, Sancho J, Mauri JA, López González F, Salas Puig X, editores de la Sociedad Española de Neurología. Guía oficial de práctica clínica en epilepsia. Madrid, 2012 (última consulta: 31/07/2019). Disponible en: <http://www.epilepsiasen.net/wpcontent/uploads/GUIA%20OFICIAL%20SEN%20EPILEPSIA.pdf>

Anexos

Anexo 1. Contacto íntimo. Indicaciones de profilaxis antibiótica y recomendaciones

Se denomina contacto íntimo/estrecho a «todas aquellas personas que hayan tenido un contacto prolongado (8 horas o más), y además próximo (90 cm es el límite general establecido para la diseminación de gotitas de gran tamaño), con un caso diagnosticado de enfermedad meningocócica, o que hayan estado directamente expuestos a las secreciones orales del paciente durante la semana previa al inicio de los síntomas del paciente y hasta 24 horas después del comienzo del tratamiento antibiótico». De esta definición se desprende que los contactos estrechos de un paciente enfermo serán los siguientes: miembros del hogar, contactos de guardería y personas directamente expuestas a las secreciones orales del paciente.

Las recomendaciones de profilaxis antibiótica son:

- Se recomienda administrar quimioprofilaxis lo antes posible, preferiblemente en las primeras 24 horas, a todos aquellos que hayan tenido contacto estrecho y prolongado con un caso de enfermedad meningocócica en el entorno familiar (viven o duermen en la misma vivienda) o en un contexto equiparable (residencia de estudiantes que comparten cocina, personas en piso compartido, etc.), durante los 7 días previos al comienzo de los síntomas del caso.
- En guarderías y centros de educación infantil (hasta 6 años), se recomienda administrar quimioprofilaxis a todos los alumnos que asisten a la misma aula que un caso esporádico, y también al personal del aula. No está indicada la quimioprofilaxis para los alumnos y el personal de otras aulas del mismo centro distintas a la del caso.

- No está indicado administrar quimioprofilaxis a los alumnos que asisten a la misma clase o centro de educación primaria, secundaria o universitaria que un caso esporádico, a no ser que se trate de contactos estrechos.
- Las siguientes situaciones no son, por sí mismas, indicación de quimioprofilaxis:
 - Compartir bebidas, comida o cigarrillos o besos en la mejilla, u otros actos que supongan un contacto de saliva similar.
 - Compartir ocasionalmente medio de transporte, aunque se ocupe el asiento contiguo al del caso.

Las guías indican que el fármaco de primera elección para realizar la quimioprofilaxis postexposición es rifampicina. Se recomienda la administración de ceftriaxona como alternativa cuando rifampicina esté contraindicada, como en el caso de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia o en los casos de hipersensibilidad a rifampicina.

Otra alternativa a rifampicina es ciprofloxacino (contraindicado en niños y adolescentes menores de 18 años) (tabla 1).

Anexo 2. Vacunación meningocócica

Actualmente se encuentran disponibles en nuestro país siete vacunas antimeningocócicas inactivadas. Cinco de ellas son polisacáridas conjugadas y las otras dos son preparados de proteínas subcapsulares (estas últimas monovalentes del serogrupo B):

- 3 vacunas monovalentes conjugadas frente al serogrupo C (una de ellas ya en desuso).

- 2 vacunas tetravalentes conjugadas frente a los meningococos ACWY.
- 2 vacunas monovalentes de subunidades proteicas frente al meningococo B.

Por una parte, podemos encontrar el reciente Calendario Común de Vacunación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, propuesto por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para el año 2019, que hace las siguientes recomendaciones:

- Enfermedad meningocócica C: administración de 2 dosis de vacuna antimeningococo C a los 4(*) y 12 meses y de una dosis de recuerdo de la vacuna tetravalente (ACWY) a los 12 años. Además, se recomienda la administración de 1 dosis de la vacuna tetravalente a los 14-18 años (**) en personas no vacunadas después de los 10 años de edad.

Por otra parte, también podemos encontrar las propuestas por el Calendario de Vacunación de la Asociación Española de Pediatría, que para el año 2019 da las siguientes recomendaciones:

- Vacuna conjugada frente al meningococo C (Men C) y vacuna frente a los meningococos ACWY (Men ACWY): 1 dosis de vacuna conjugada monovalente C a los 4 meses de edad. A los 12 meses y a los 12-14 años se recomien-

da 1 dosis de la vacuna Men ACWY, aconsejándose un rescate progresivo hasta los 19 años de edad. También se sigue recomendando especialmente esta vacuna para niños y adolescentes que vayan a residir en países en los que la vacuna se indique a esa edad, como EE.UU., Canadá, Reino Unido, Austria, Grecia, Holanda, Italia o Suiza; para mayores de 6 semanas de vida, en caso de viaje a países con elevada incidencia de enfermedad meningocócica invasiva (EMI) por los serogrupos incluidos en la vacuna o con un factor de riesgo de EMI.

- Vacuna frente al meningococo B (Men B) (vacuna no financiada): 3 dosis si se inicia a los 3 meses de edad, 2 dosis separadas por 2 meses y un refuerzo a partir de los 12 meses y con 6 meses de separación de la última de primoinmunización. Si se iniciara a los 2 meses, serán precisas 4 dosis. Se recomienda una separación de 15 días con las otras vacunas inactivadas inyectables, hasta los 18 meses, para minimizar su posible teratogenicidad y evitar la coadministración con Men C conjugada con toxoide tetánico. No es necesaria la separación de 15 días con las vacunas de la varicela, triple vírica y del rotavirus.

Cabe mencionar también que, dado que las competencias sanitarias están transferidas a las diferentes comunidades autónomas, éstas también dispondrán de sus propios calendarios de vacunación.

(*) Según la vacuna utilizada, puede ser necesaria la primovacunación con 1 dosis (4 meses) o 2 dosis (2 y 4 meses de edad).

(**) Se administrará 1 dosis en las personas no vacunadas después de los 10 años de edad.



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



● Consulta de gestión patrimonial



Oferta de compra y consentimiento
He formulado una oferta sobre un local, pero ahora estoy desanimándome. El propietario no me ha contestado aún. ¿Puedo echarme atrás?

S.B. (Badajoz)

Compra y valor de tasación
He comprado un local para trasladar mi farmacia por un importe superior al valor de tasación realizado por una entidad acreditada. ¿Cuál es el valor que tendría que declarar a Hacienda respecto al Impuesto de Transmisiones Patrimoniales?

I.G. (Castilla-La Mancha)

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

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

Respuesta

El Código Civil dispone que para que exista consentimiento (uno de los componentes esenciales de un contrato) es preciso que concurren oferta y aceptación y, por lo tanto, entendemos que si no ha habido aún aceptación no hay contrato y, por lo tanto, usted podría retirar su ofrecimiento sin que esto tuviera que ocasionar responsabilidades para usted.

Una peculiaridad destacable es el caso de que comprador y vendedor se encuentren en lugares distintos. Para este caso, el artículo 1.262 del Código Civil dispone que habría consentimiento desde que usted sea conocedor de la aceptación; es decir, que aunque el vendedor haya aceptado, usted todavía puede retirar su oferta si no ha tenido conocimiento de la aceptación; por ejemplo, porque se la ha remitido por carta y esta aún no ha llegado.

Ahora bien, tendrá que ser usted más rápido: remita un telegrama o un burofax informando al propietario de su retirada, porque si le llega la aceptación, de tal modo que no pueda usted «ignorarla sin faltar a la buena fe...», el contrato estará hecho.

Respuesta

A nuestro entender, la base imponible del impuesto ha de ser el precio que efectivamente acordaron la parte vendedora y la parte compradora, independientemente de que el resultado de la tasación fuera inferior.

Al acordar ustedes un precio mayor al de tasación, en definitiva están demostrando a Hacienda que el valor es superior a la tasación y, conforme a la normativa aplicable, el valor utilizado por la Administración será el acordado por ustedes, salvo que según el criterio de los inspectores sea que es aún mayor, en cuyo caso utilizarían este último. Es para esta última posibilidad para la que las tasaciones son verdaderamente útiles: para tratar de combatir una valoración estimada por Hacienda, pero no al revés, puesto que, al pactar el precio, ustedes ya han aceptado que el precio es superior.



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

©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Como farmacéutico eres muy exigente en tus decisiones profesionales, y en las personales no podía ser menos.



Para Ana la **SEGURIDAD** es lo más importante, y para nosotros también.

MIGUEL CASTRILLÓN
Delegado Farmaconsulting

ANA MARÍA LÓPEZ
Farmacéutica en La Coruña



El líder en transacciones

602 115 765
902 115 765
www.farmaconsulting.es

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Compro farmacia en Islas Canarias. Soy un farmacéutico particular. Por favor, contactar en: farmacia@gmx.com

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

Ventas

Se vende farmacia en Barcelona. Barrio con gran crecimiento. Facturación media. Facilidades de pago. Interesados enviar mensaje a:

barcelona2956@yahoo.es. Abstenerse intermediarios.

Venta de farmacia en Madrid. Barrio de Salamanca. Directamente la propiedad. Farmacia robotizada y muy bien equipada, muy próxima a importantes centros comerciales. En el barrio de Salamanca, muy bien situada, en una calle de primer orden. Local en propiedad que se vende o alquila. Facturación anual 750.000 € con recorrido, de ello un 30% SOE. Información por e-mail y entrevista personal. Farmaciabarridosalamanca@gmail.com

Venta de farmacia en Fayón (Zaragoza). Precio 225.000 €. Facturación 2018: 202.000 € (24%

venta libre). Farmacia única. Consulta médica diaria. Local en alquiler con gastos reducidos. Disponible informe trienal para interesados. Contacto: Sr. Sanz. Teléfono de contacto: 670 368 604. Email: industrial@abs-asesores.com. Abstenerse intermediarios.

Se vende farmacia a particular en Barcelona. Muchas posibilidades. Teléfono de contacto: 609 347 887.

Venta de farmacia por jubilación en población al oeste de Cáceres. Única en el municipio. Ventas bajas, sin gastos. Teléfono de contacto: 669 108 016.

Trabajo

Se busca farmacéutico sustituto para trabajar preferiblemente mañanas en oficina de farmacia en la zona de Aranda de Duero. Tel.: 692 629 604.

Farmacéutico con 10 años de experiencia en gestión y dirección 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 interacción con el paciente. Tel.: 649 556 884. santicp19@hotmail.com

Varios

Vendo muebles farmacia totalmente nuevos. Es mejor verlos. 14 lineales 2,50 m altura, mostrador, isla central, 3 escaparates, mueble pesa bebés, etc. Precio total conjunto: 7.500 euros. Badajoz. Email: jgregoriocampos@yahoo.es

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

Vendo tarros de farmacia de cerámica del siglo XX en perfecto estado. Urge venta. Tel.: 639 731 413.

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

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo



Vinos & Libros

Georgia, el descubrimiento

Puedes haberte informado mucho sobre los vinos de un país, pero cuando pisas el terreno todo puede cambiar en pocos instantes. Esto es lo que me pasó con Georgia.

Llegar a Tbilisi significa encontrarse con una riquísima cultura del vino. En todas partes puedes degustar vino georgiano de alta calidad, y es que todo el mundo tiene viñedos en casa. Emparrados en el porche, en bas en el jardín, variedades blancas o tintas, todos hacen su propio vino del que llenan su garaje y no tienen inconveniente en ofrecerlo y comentarlo con cuanta más gente mejor.

Después de Moldavia es el segundo país de la antigua Unión Soviética en volumen de producción de uva y sus productores se cuentan por centenares. Su clima atemperado con aires húmedos procedentes del Mar Negro hace que este país tenga las condiciones climatológicas perfectas para el cultivo de la vid. Se cultivan más de 400 variedades de uva, de las que 38 son aptas para hacer vino. Igual que los vinos franceses, los georgianos se denominan según la región, el pueblo o distrito de procedencia y están elaborados mayormente con dos o más variedades. Por todo el país es fácil encontrar vinos secos, dulces, semi-secos, semi-dulces, espumosos o fortificados.

Pero lo que más me llamó la atención es la Chacha, un licor que podría definirse como un ritual costumbrista. Es un licor tradicional popularmente llamado vodka de vino, vodka de uva o vodka georgiano y está hecho del destilado de los residuos de la uva u otras frutas como higos, mandarinas, naranjas o moras. Este brebaje de 40 grados te acompañará por todo el país, pues vayas donde vayas te reciben con él. Lo usan para dar la bienvenida, por la mañana, tarde o noche, para celebraciones, fiestas y despedidas, los jóvenes para hacer chupitos, la gente más mayor para reunirse alrededor de un buen queso salado georgiano... El ardor que te recorre el cuerpo al primer sorbo se convierte más tarde en una amalgama aromática muy curiosa y agradable una vez acompañado con queso, sopa, carne o un buen Khachapuri.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Supra Saperavi 2015

Aún es difícil encontrar vinos georgianos en España, pero algunas tiendas especializadas o restaurantes georgianos los ofrecen. Este vino tinto seco es un ejemplo de la complejidad de estos vinos. Fuertemente aromático y tánico, con sabores a mora, higos, mermelada de cereza y otros frutos rojos, una vez en boca se vuelve ancho y largo con un postgusto a melocotones deshidratados y pasas. Perfecto para combinar cualquier ensalada, carne ahumada o plato típico georgiano especiado.



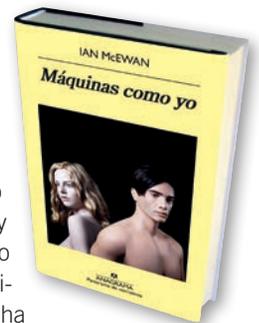
Máquinas como yo

Ian McEwan
Editorial Anagrama
Barcelona, 2019

Londres, años ochenta del siglo pasado. Pero un Londres distópico y alternativo, en el que la historia ha seguido algunos senderos diferentes. Por ejemplo, el Reino Unido ha perdido la Guerra de las Malvinas y el científico Alan Turing no se ha suicidado atormentado por las consecuencias del juicio al que fue sometido en los años cincuenta por su homosexualidad, sino que sigue vivo. No solo vivo, de hecho, sino plenamente activo, y dedicado al desarrollo de la inteligencia artificial, campo en el que ha conseguido un hito: la creación de los primeros seres humanos sintéticos, unos prototipos a los que da el nombre –según su sexo– de Adán y Eva.

Charlie compra uno de los Adanes de la primera hornada, pensados para hacer compañía y ayudar en la casa, y con ayuda de su amante, la joven Miranda, lo programa a su gusto. Pero Miranda oculta un terrible secreto, y ese ser sintético prácticamente perfecto, sin las fisuras pero también sin los matices morales de los verdaderos humanos, acabará descubriéndolo.

Y así, la peculiar relación triangular entre Charlie, Miranda y Adán derivará en una creciente tensión que obligará a los personajes a tomar decisiones difíciles y arrastrará al lector a plantearse dilemas morales tan incómodos como necesarios.



www.anagrama-ed.es/libro/panorama-de-narrativas/maquinas-como-yo/9788433980465/PN_1010



Sistema nervioso

Lina Meruane
Literatura Random House
Barcelona, 2019

Esta es la historia de una familia amarrada por una trama obsesiva, entre la precariedad del cuerpo, sus males incesantes y la inminencia de la pérdida. En esta particular biografía clínica de todo un clan, cada miembro va eludiendo los embates de la vida con ansiedad, con afecto, con resentimiento y violencia, con culpa, con imaginación, con chispazos de humor negro. Y con malentendidos que hacen saltar los circuitos del nervioso sistema familiar. El pasado y el presente orbitan por estas páginas narradas desde la perspectiva de una protagonista que, radicada en el extranjero, mantiene un equívoco contacto con su familia mientras intenta escribir una tesis astronómica y va internándose por agujeros negros cada vez más profundos.

Actualmente Lina Meruane (Santiago de Chile, 1970) enseña cultura latinoamericana y escritura creativa en la Universidad de Nueva York.

www.megustaleer.com/libros/sistema-nervioso-mapa-de-las-lenguas/MCL-003973



Los sentidos de las aves

Tim Birkhead
Capitán Swing
Madrid, 2019

¿Cómo es volar a más de cien kilómetros por hora? ¿O tratar de avanzar sin vuelo entre la maleza en la oscuridad de la noche de Nueva Zelanda, como un kiwi? ¿Qué sucede dentro de la cabeza de un ruiseñor mientras canta? y ¿cómo improvisa su cerebro? El ornitólogo Tim Birkhead analiza los sentidos de las aves y demuestra que siempre hemos subestimado lo que sucede en la cabeza de un pájaro, ya que nuestra comprensión del comportamiento de las aves está bastante restringida por la forma en que las observamos y estudiamos. Nunca antes se ha publicado un libro sobre los sentidos de las aves, ni se ha analizado cómo los pájaros interpretan el mundo o la forma en que el comportamiento de las aves está moldeado por sus sentidos.

<https://capitanswing.com/libros/los-sentidos-de-las-aves/>



Los testamentos

Margaret Atwood
Ediciones Salamandra
Barcelona, 2019

Margaret Atwood retoma la historia de *El cuento de la criada* quince años después de los acontecimientos allí narrados. El régimen teocrático de la República de Gilead se mantiene en pie, pero está empezando a mostrar signos de descomposición. En este momento crucial convergen las vidas de tres mujeres radicalmente diferentes. Dos de ellas han crecido en lados opuestos de la frontera: una en Gilead, como la hija privilegiada de un importante Comandante, y otra en Canadá, donde se manifiesta en contra del régimen. Ambas pertenecen a la primera generación que va a alcanzar la mayoría de edad desde que existe el nuevo orden, y sus testimonios están trenzados con una tercera voz: la de una de las mujeres más influyentes del sistema, que mueve los hilos del poder de manera despiadada.

www.salamandra.info/libro/testamentos



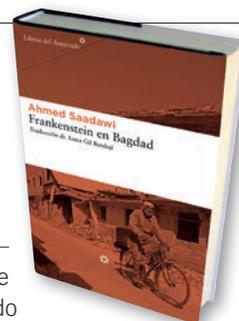
Frankenstein en Bagdad

Ahmed Saadawi
Libros del Asteroide
Barcelona, 2019

Después de la segunda guerra de Irak, en el Bagdad todavía ocupado por las tropas estadounidenses, un trapero decide recolectar algunos de los restos humanos que encuentra esparcidos por las calles y formar con ellos un único cadáver al que poder dar sepultura. Pero, para su sorpresa, el cuerpo cobrará vida y pondrá patas arriba el día a día de una comunidad variopinta: una anciana que desde hace años espera el regreso de su hijo desaparecido en la guerra con Irán, un avaro hotelero que pretende hacerse con todos los edificios del barrio o un joven periodista que, mientras intenta olvidar a una mujer, irá tras la pista de esta singular criatura.

Ahmed Saadawi dibuja una iluminadora sátira del conflicto iraquí y de la esperpéntica vida cotidiana que se genera tras el final de una guerra.

www.librosdelasteroide.com/-frankenstein-en-bagdad



Sobre ibuprofenos y paracetamoles

Manuel Machuca González*

Un buen amigo me escribe, indignado, porque en una farmacia le han exigido la receta para adquirir el ibuprofeno de 600 con el que trata su migraña. Una indignación que crece aún más cuando también se la reclaman para el paracetamol de un gramo. Parece que la alarma que se extendió a través de la televisión con respecto a la toxicidad de altas dosis de estos medicamentos ha surtido efecto. Leo (en ese vomitorio en el que para algunos temas se convierten las redes sociales) que algunos profesionales de la salud especulan acerca de que la inclusión de los códigos QR en las cajas va a acabar con los «desmanes de las farmacias» a la hora de dispensar medicamentos sin receta.

Mi amigo alega que ahora, si los requisitos de dispensación de analgésicos realmente se vuelven más estrictos (son exigencias que, de hecho, siempre existieron), se van a colapsar los centros de salud. Razona, además, que él de toda la vida se ha tratado la migraña con ibuprofeno sin tener problema alguno, y que una vez que le convencieron de ir al médico, éste le prescribió... ¡un antiepiléptico!, que además le sentó fatal, por lo que decidió no ir más a la consulta y tratarse por su cuenta. Con ibuprofeno de 600, faltaría más.

Después de dejar que se desahogara, porque para eso están los amigos, le expliqué lo que no me alargó a escribir aquí, tanto porque es de conocimiento general en el gremio al que me dirijo como por cuestiones de espacio, respecto a dosis, toxicidades y rango terapéutico de los medicamentos. Intenté hacerlo de la mejor manera que supe, le hablé de lo aficionados que éramos en España a las dosis plus, forte, etc., cuando pocas veces son necesarias, y además le comenté que la migraña es un problema muy complejo en su abordaje, porque no sólo tiene consecuencias sanitarias sino también emocionales y sociales para quien la sufre, y para la que hay tratamien-



tos preventivos muy diversos, entre los que se usan antiepilépticos, y que había que tener paciencia con ellos puesto que el médico no tenía una varita mágica para acertar a la primera con el que mejor le podía ir. Y que, precisamente por dicha complejidad y por la dificultad de encontrar el que mejor se adaptara a sus necesidades, él, como letrado en ejercicio, carecía de la formación adecuada para tratarse.

Conseguí aplacar su ira, y entonces me vine arriba, atravesé mi campo y me fui al suyo para aclararle que la receta médica no era sólo un requisito, que también era, y no somos conscientes de ello, un derecho que tenemos los ciudadanos a ser diagnosticados y tratados por un profesional capacitado para ello, al que formamos y pagamos con nuestros impuestos. Y

que muchos farmacéuticos lo que deseamos es sentirnos parte reconocida del sistema sanitario por colaborar en el derecho a acceder a los medicamentos que se precisen de la forma más segura posible, como se hace en otros países, y que responsabilidades como facilitar la información adecuada, la prescripción continuada y el control de la efectividad y seguridad de los medicamentos eran demandas que reclamábamos, en contra de nuestra comodidad, a favor del derecho a la salud que marcan los textos legales y la declaración sobre derechos humanos.

Mi amigo se conformó y yo regresé feliz y contento a la farmacia. Aquella tarde fui a dispensar los medicamentos prescritos a un estudiante de Erasmus polaco que de una manera brusca me gritó «¿Qué hace usted?», al presenciar, estupefacto, cómo le agujereaba las cajas que le iba a entregar.

Es que si no le hago el agujero, no cobro, joven. ●

*<https://manuelmachuca.me>

Sin aristas

Me lo dijo Pérez

Marisol Donis*

No voy a detenerme en la canción con ese título popularizada por Alberto Cortez en 1965. Tampoco dedicaré mucho espacio a la frase atribuida a Larra, «Escribir en Madrid es llorar», cien años después completada por Luis Cernuda: «En España escribir no es llorar, es morir porque se muere la inspiración envuelta en humo, cuando no va su llama libre en pos del aire».

Me voy a centrar en Joaquín Dicenta (1862-1917), periodista, dramaturgo, poeta, escritor. En cierta ocasión recibió la carta de un tal Juan Pérez, que solicitaba le enviara por correo su último libro, dedicado y, por supuesto, gratis. La carta de Dicenta respondiendo a su «admirador» fue incluida en su siguiente libro, *Tinta negra*, y no tiene desperdicio:

«Apreciable Mecenaz y Pérez:

¿Cómo he merecido yo la ventura impensada de que usted me escriba reclamando mis libros para formar parte de su biblioteca económica? Pide usted mis libros dedicados y gratis. Yo vivo de mi dinero y no de la amistad de usted. Vivo de mis libros y mis artículos. Para ello emborrono cuartillas y se las llevo a un editor, que me las publica en forma de pliegos impresos, previo el pago de papel, impresión y tirada; enseguida pongo el libro a la venta, y con sus productos voy pasando esta vida de desventuras. Aquí sólo se consideran profesiones y medios de vivir los garantizados por un título oficial o por un establecimiento con puertas a la calle, pero a uno que se alimenta de su pluma cualquier ciudadano se atreve a reclamar el fruto de sus esfuerzos, como para hacerle un favor.

Ahora bien, si después de lo mal que anda esto de la venta de libros, se les ocurre a todos los Pérez de España pedirme los míos, es indudable que moriré de ayuno, a no ser que usted me remita, a cambio de la dedicatoria que reclama, una panacea hábil para prescindir del estómago.



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

Bueno que todo el mundo tenga derecho a hacerme escribir en un álbum de poesías que le sirvan para conquistar los favores de alguna belleza; bueno que en reuniones y comidas esté uno obligado a vomitar versos para distraer la digestión de cuatro gastrónomos; bueno es eso y por ello paso, pero no más. Si quiere usted libros, pásese por las librerías, donde previo pago tendrá todos los que le vengan en gana, y si quiere usted dedicatorias, considere dedicado este artículo y léaselo a todos los Pérez que conozca. Suyo afectísimo seguro servidor,
Q.B.S.M.
Joaquín Dicenta».

El caso es que, cuando se escribe un libro y conseguimos que un editor se interese en nuestra propuesta y publique el manuscrito, comienza lo peor.

Se fija fecha para la presentación del libro. El editor envía la invitación a sus contactos. El autor lo hace a amigos, vecinos y familiares, y llega el gran día. En el lugar escogido se coloca una mesita para la venta de ejemplares. Mientras tanto, van presentando el libro y finalmente comienzan las primeras firmas. Todo marcha sobre ruedas hasta que alguien pregunta en voz alta «¿Dónde regalan los ejemplares?», a pesar de que ven la mesita y a los lectores pagando.

Peor puede ser la víspera con los amigos excusando su presencia, y peor aún cuando, a los pocos días, alguien llama para decir que no ha podido pasar de la página 20 porque el libro es «difícil de leer».

Para llorar... al principio, porque, cuando te van publicando todo lo que propones, tiene cierta gracia.

Toda la razón le damos a Joaquín Dicenta. Yo agregaría que, en una presentación, los libros no deben regalarse, porque lo que no se paga, ni se aprecia ni se lee. ●

*Farmacéutica y criminóloga

cumlaude
lab :



MUJERES ÍNTIMAMENTE CUIDADAS

Productos para el bienestar íntimo de la mujer en todas las etapas de la vida

+ PRODUCTOS DISPONIBLES EN FARMACIAS Y PARAFARMACIAS



¿INFLAMACIÓN?

¿IRRITACIÓN?

¿DOLOR?

angileptol[®]

Al diablo con el dolor de garganta



Sabor menta



Sabor menta-eucalipto



Sabor miel-limón