

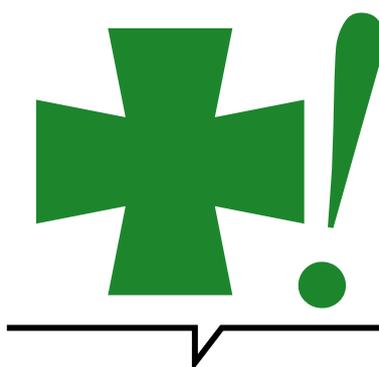


n.º 573
15 marzo 2019

35 años

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

El acompañamiento farmacéutico en el posparto



MAYO





Linitul[®]

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú - 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes: ver Lista de excipientes. **DATOS CLÍNICOS:** **Indicaciones terapéuticas:** Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. **Posología y forma de administración:** **Posología:** **Adultos:** Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones empeoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. **Población pediátrica:** No se dispone de datos. **Forma de administración:** Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la Lista de excipientes. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. **Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú:** Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. **Lactancia:** No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: **Trastornos del sistema inmunológico:** reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** sensación de escozor en el lugar de aplicación. **Sobredosis:** Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. **DATOS FARMACÉUTICOS:** **Lista de excipientes:** Vaselina filante, Vaselina líquida, Cera de abejas, Parafina sólida, Tul. **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones:** Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Alfasigma España, S.L. Avda. Diagonal, 490, 08006 Barcelona. **PRESENTACIONES Y PVP:** Linitul Apósito impregnado, 10 apósitos de 5,5 x 8 cm: 7,10 €. Linitul Apósito impregnado, 20 apósitos de 15 x 25 cm: 15,50 €. Linitul Apósito impregnado, 20 apósitos de 8,5 x 10 cm: 7,10 €. Linitul Apósito impregnado, 20 apósitos de 9 x 15 cm: 11,20 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero 2017.

ALFASIGMA 
es.alfasigma.com

Sumario

EF n.º 573
15 marzo 2019

10



Entrevista

Los días 17 y 18 de mayo se celebra en Madrid el 3^{er} Congreso Nacional de Profesionales de la Farmacia, organizado por ASPROFA. Hablamos con su impulsor y presidente, el farmacéutico balear Baltasar Pons Thomas.

13



Protocolos en la farmacia

La candidiasis se manifiesta con alteraciones en el flujo vaginal, irritación y sensación de picor, escozor en el interior y/o exterior de la vagina, dolor durante la micción y molestias o dolor cuando se mantienen relaciones sexuales.

19



Profesión

Tras el embarazo el farmacéutico puede contribuir a que la mujer se sienta acompañada y comprendida por un profesional sanitario que atienda sus inquietudes, tanto en relación con el recién nacido como con su propio cuidado personal.

5 Editorial

La renuncia
F. Pla

6 Notifarma

10 Entrevista

Baltasar Pons,
presidente de ASPROFA
J. March

13 Protocolos en la farmacia

Candidiasis vulvovaginal
M.J. Alonso

19 Profesión

El acompañamiento
farmacéutico en el posparto
J. Braun, M. Ripoll

23 Profesión

Alopecia posparto
J. Braun, M. Ripoll

26 Profesión

Cuidados básicos
del recién nacido
S. García

34 Curso de atención farmacéutica al anciano frágil (dependiente)

Tema 15. Cuidados de la piel senil y cómo evitar escaras y úlceras por presión
L. García

43 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

44 Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

46 Vinos y libros

49 Detrás del espejo

El arte de vanguardia,
o las babas del caracol
J. Esteva de Sagrera

50 Un tuit en el herbario

Demolición
J.F. Olalla

sorteo

Regístrate en
www.elfarmacéutico.es
del 1 de marzo al 30 de abril y
consigue una estancia
para dos personas en el
**Hotel Balneario
Vichy Catalan***



35 años | **el farmacéutico.es**
PROFESIÓN Y CULTURA

regístrate
y participa
ahora mismo ▶



*bases del concurso disponibles en la web www.elfarmacéutico.es • ©2019 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

La renuncia

35 años | el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

facebook.com/elfarmaceticorevista

@elfarma20

elfarmaceticorevista

Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)

Redacción:

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

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

Elsa Galán: elsagalan@edicionesmayo.es

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.500 ejemplares

© Fotografías: 123RF.com

© Ediciones Mayo, S.A.

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



Alguien dijo una vez «Los árboles impiden ver el bosque». No sé quién lo dijo por primera vez, pero era alguien a quien le gustaba pasear por los bosques y que conocía toda la sabiduría, la experiencia y la paciencia telúrica necesaria para construir un entramado de vida tan sabio y consistente.

Sería de ilusos exigir a las personas, aunque estas sean representantes y responsables en parte del devenir de colectivos, que atesoren todas esas virtudes, pero sí al menos que sean capaces de hacer caso al refranero.

Construir una nueva farmacia, si realmente es lo que se quiere y no se trata de un simple barniz para mantener con ciertas garantías la que ya se tiene, no es algo que pueda consolidarse a través de unos cuantos artículos en una norma. Con eso solo, apenas se logra mantener una apariencia, un buen primer plano con unos cuantos árboles bonitos y saludables.

Tener claros los objetivos, definir el orden de los pasos a seguir, disponer de sistemas de evaluación del éxito o el fracaso de las etapas acometidas, disponer de una masa crítica suficiente para iniciar el viaje con ciertas garantías para no hacer el ridículo a mitad de camino y haber tejido una trama sólida de complicidades con los diferentes actores afectados, son condiciones básicas para no caer en algo que muchos se empeñan en continuar haciendo: empezar a construir la casa por el tejado.

Aunque a veces sea duro, desesperante incluso, abrir camino implantando cambios reales en el quehacer diario de las oficinas de farmacia, siempre dará mejor resultado que el que se logra anunciando a bombo y platillo que se ha descubierto un atajo, sin saber antes si el destino del mismo es al que quieren llegar los que supuestamente te siguen y sin haber acordado antes la manera de compartir travesía con quien ya está transitando por él.

El sector tiene larga experiencia en anuncios de este estilo, pero la inmunidad tiene un límite y la frustración puede hacer mella en el sector. La persistencia es imprescindible para un trayecto como el que la farmacia parece que quiere recorrer, pero es importante que los que están en primera fila tengan también la virtud de la prudencia.

La memoria me falla y no recuerdo tampoco quien dijo «En boca cerrada no entran moscas», pero seguro que acompañaba en sus caminatas al que paseaba por el bosque. ●

Francesc Pla



Witte y Solà relanza su tienda online de venta de tubo de aluminio

Después de dos años de exitoso funcionamiento, Witte y Solà relanza su tienda *online* de venta de tubo de aluminio con un nuevo diseño y un manejo más fácil e intuitivo.

Gracias a esta plataforma, www.mistubos.com, la empresa facilita la venta al detalle directamente del fabricante, permitiendo adquirir pequeñas cantidades a un precio muy competitivo.

La tienda *online* permite adquirir a partir de 25 unidades y seleccionar la capacidad, el color, la boca y el tipo de tapón.

En concreto, para el sector farmacia, el tubo de aluminio es ideal para el envasado de cremas, pomadas o fórmulas magistrales. Gracias a la estanqueidad y el efecto barrera que ofrece el aluminio, los envases son magníficos para cremas y fórmulas delicadas, conservando sus propiedades sin sufrir alteraciones.

El tubo de aluminio es un envase reciclable, biodegradable y ligero. Es ideal para aplicar y dosificar gran variedad de productos. Es un embalaje muy económico y tan maleable que es muy fácil de cerrar y no requiere una gran ins-



talación para su envasado. Cuando se usa, su forma se adapta al contenido, evitando así que el producto se contamine por aire. Además, es una de las mejores barreras a la luz, el aire, el agua, las bacterias, los olores o los rayos UVA.

Con ocasión del relanzamiento de la tienda *online*, la compañía ofrece la posibilidad de comprar sus productos en: www.mistubos.com beneficiándose de un 20% de descuento. Para ello basta con indicar el código de promoción FARMACEUTICO19 en el botón de «código descuento» en el momento de realizar el pedido. Promoción válida hasta junio de 2019 o agotar existencias.



 www.mistubos.com

Nutergia vuelve a comercializar Ergy-Yam

Este mes de marzo el Laboratorio Nutergia ha decidido volver a comercializar el producto Ergy-Yam.

El nuevo Ergy-Yam mantiene su composición en activos beneficiosos:



- Extracto de *Dioscorea villosa* (ñame): progesterona like.
- Aceite de rosa mosqueta, con propiedades regeneradoras y revitalizantes.
- Aceite de onagra: hidratante y nutritivo.
- Vitamina E: prevención del envejecimiento de la piel.

Se mantienen también las ventajas del producto: activos naturales, presentación en crema agradable, sin parabén, sin colorantes, sin alcohol y sin fenoxietanol.

Rico en diosgenina, Ergy-Yam se puede recomendar como un modulador hormonal femenino que ayuda a la regulación de los trastornos premenstruales (dolores de pecho, irritabilidad...) y de los trastornos de la premenopausia y de la menopausia (sequedad cutánea, bajada de libido, retención de líquidos...).



 www.nutergia.es

Educación e investigación, dos áreas esenciales en la lucha contra el virus del papiloma humano

El pasado 4 de marzo se celebró el Día Internacional de la Concienciación sobre el Virus del Papiloma Humano, que en esta ocasión puso el foco sobre el conocimiento de la enfermedad, en particular sobre la capacidad de propagarse y, de manera especial, sobre la necesidad de generar mayor conocimiento, educación, vacunación e investigación.

En cuanto al conocimiento y educación, las campañas preventivas son clave a la hora de abordar el tema, sobre todo entre los más jóvenes. «Solemos recomendar el empleo de métodos anticonceptivos de barrera con el fin de evitar embarazos y algunas enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea o incluso el VIH. Sin embargo, nos olvidamos de hablar del VPH que es, sin duda, uno de los virus más peligrosos a nivel ginecológico», explica el Dr. Andrés Carlos López Díaz, jefe del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Quirón de Málaga.

En cuanto a la prevención, cada vez son más países los que incluyen en las cartillas de vacunación de las niñas la del VPH, en el caso de España desde 2008. Gracias a este tipo de iniciativas promovidas por los servicios de salud pública se consigue reducir el riesgo de ser infectado por el VPH.

Y sobre la investigación, existen cada vez más compañías que apuestan por innovar en materia de salud. En este caso, Procure Health, laboratorio especializado en salud femenina, es la empresa que más invierte en investigación sobre VPH en España. Desde 2016, la compañía ha desarrollado el Ensayo Clínico Paloma, un ensayo piloto con un diseño fase IIb, aleatorizado, multicéntrico y controlado, en el que ha estudiado la eficacia de Papilocare®, un gel vaginal indicado para la prevención y el tratamiento de lesiones de cuello uterino de bajo grado, causadas por el VPH. Dicho ensayo clínico, que ha contado con la participación de 100 pacientes, ha puesto de manifiesto la eficacia de este producto, el pri-

mero y único del mercado indicado en Europa para la prevención y el tratamiento de las lesiones causadas por el VPH.

Pero Procure Health continúa su apuesta por la investigación en esta área a través de la puesta en marcha de varios ensayos y estudios clínicos, entre los cuales: el Ensayo Paloma 2, el Ensayo Papilocan y el estudio internacional Papilobs.

Además, la compañía apuesta por las últimas tecnologías en su búsqueda de nuevas soluciones, por lo que desde 2018 mantiene abierta una línea de investigación junto con las universidades de Harvard y UCLA en California (Estados Unidos) para el desarrollo de un cuello uterino humano «en chip».

 www.procurehealth.com/



ODAMIDA





Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Apenas el 7% de los españoles con problemas visuales usa lentillas

Factores como el género, la edad o incluso el lugar de residencia, influyen a la hora de usar lentes de contacto. Esto es lo que se desprende del estudio sobre el uso de lentillas en España realizado por Vision Direct, el *e-commerce* líder en Europa en distribución de productos para la salud ocular.

Este estudio revela algunos datos sorprendentes sobre las motivaciones para usar lentillas, así como sobre su escasa penetración de uso en una población cuyo 57% necesita corrección visual. Según este análisis y en términos generales, un escaso 7% de la población española las utiliza con asiduidad, pero si se observa en profundidad nuestra geografía, las diferencias son importantes.

El sexo y la edad marcan y definen al usuario. Un 64% son mujeres frente al 36% de hombres. Ellas destacan usar lentillas por estética, mientras que ellos subrayan la comodidad como motivación principal. En cuanto a la edad, resulta significativo que los mayores de 45 años comiencen a usarlas menos pese a la gran variedad y tipos de lentes de contacto para cada problema visual. Un 48% de los usuarios tiene entre 18 y 34 años, un 29% entre 35 y 44 años y solo un 23% tiene más de 45 años.

¿Y qué hace a los usuarios de lentillas decantarse por ellas? Las principales razones son comodidad, recomendación del óptico y el hecho de que permiten una mejor visión al adaptarse perfectamente al ojo.



El tipo de lentilla más exitosa en ventas en España es la lentilla desechable mensual, con un 57% de usuarios; porcentaje que se reduce al 16% cuando se habla de lentillas diarias.

La miopía es el principal defecto visual que causa el uso de lentes de contacto y gafas graduadas. Una de cada 2 personas utiliza gafas por este motivo, mientras que entre los usuarios

de lentes de contacto esta razón aumenta al 81%. Las siguientes afecciones más comunes entre los usuarios de lentillas son el astigmatismo, con un 45%, y después la presbicia, con un 10%.

En cuanto al lugar de compra, el estudio demuestra que los españoles son tradicionales y solo unos pocos compran *online* pese a la comodidad, rapidez y mejor precio. Solo el 2,8% de los usuarios elige adquirirlas por internet frente al 97,3% que las compra en su óptica de barrio. Sobre esto, Brendan O'Brien, director de Operaciones de Vision Direct y oftalmólogo cualificado, señala: «Vision Direct solo vende lentes auténticas de marcas populares, que obtenemos directamente de los fabricantes, al igual que cualquier óptico local». Así, aclara, «la diferencia es que debido a que enviamos tantos pedidos –solo en junio de 2018 recibimos 160.000–, podemos negociar descuentos por volumen que transferimos a nuestros clientes».



www.visiondirect.es/estudio-uso-lentillas

KRKA amplía su vademécum y lanza Prasugrel EFG

KRKA amplía su vademécum de genéricos en España y lanza Prasugrel Krka comprimidos recubiertos con película EFG (C.N. 723808).

Prasugrel Krka, co-administrado con ácido acetilsalicílico, está indicado para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes adultos con síndrome coronario agudo sometidos a intervención coronaria percutánea primaria o aplazada. Los comprimidos son sin gluten y sin gelatina de origen porcino.



Prasugrel Krka se comercializa en un envase con 28 comprimidos de 10 mg recubiertos con película EFG. Con este nuevo genérico, KRKA amplía su portafolio de medicamentos antiagregantes plaquetarios, entre los que se encuentran clopidogrel y ácido acetilsalicílico.

KRKA dispone de patente europea para la formulación de Prasugrel Krka.



www.krka.com.es

ISDIN inaugura una nueva etapa en la fotoprotección

ISDIN continúa aportando valor a la fotoprotección con una completa gama de fotoprotectores con un equilibrio perfecto entre texturas innovadoras y una alta protección para cada tipo de piel.

ISDIN inicia una nueva etapa con 5 Star Daily Protection, una nueva generación de fotoprotección facial para uso diario que combina de manera óptima una protección UV, una excelente tolerancia en la piel y un reducido impacto medioambiental.

Bajo este sello se encuentran los fotoprotectores faciales ISDIN que cuentan con la innovadora Plataforma Fusion Water: FotoUltra Age Repair, Fusion Water, Fusion Water COLOR y Fusion Water Pediatrics.

En fotoprotección corporal, como novedad, presenta Fotoprotector ISDIN HydroOil, el primer fotoprotector bifásico que protege con SPF30 y potencia el bronceado natural un



43% más gracias a su contenido en Pro-Melanin Technology. Además, es apto para pieles atópicas y sensibles, y su fórmula es *Sea Friendly*, con más del 80% de ingredientes biodegradables y/o inorgánicos.

Y por último, para seguir combatiendo el fotoenvejecimiento, ISDIN lanza junto a la

farmacia el nuevo concepto LIVE YOUNG, con el que aconseja combinar hábitos saludables con innovaciones para la fotoprotección y el cuidado diario de la piel.

La amplia gama de fotoprotectores de ISDIN da respuesta a todo tipo de pieles y sus necesidades, desde las más cosméticas y funcionales en protección solar, como la prevención del fotoenvejecimiento, hasta las más específicas como la fotosensibilidad, la alergia solar, manchas o la prevención y tratamiento de lesiones de cáncer de piel.



www.isdin.com

Cuida la calidad de tu sueño
de manera natural
gracias a la innovadora tecnología

EFICAPS®

La cápsula inteligente de liberación controlada

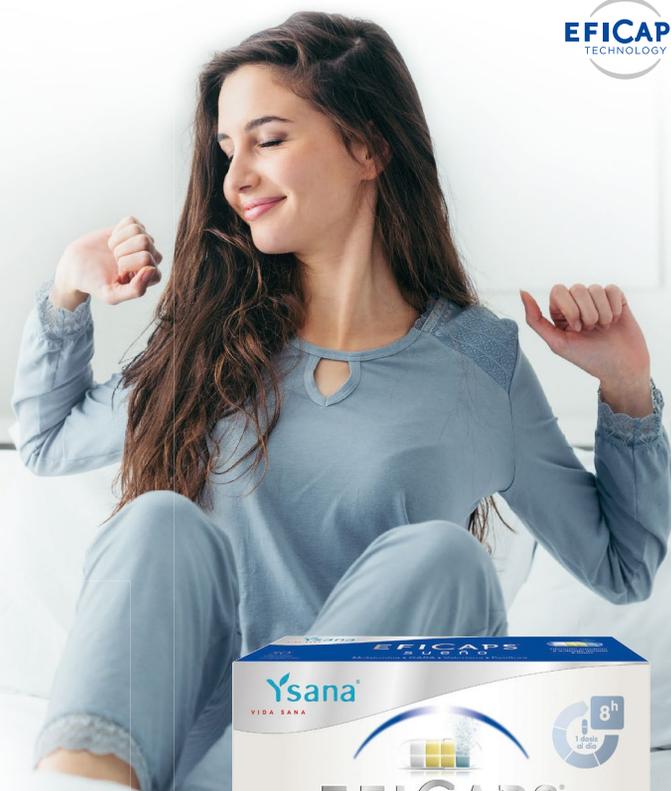
1 - LIBERACIÓN INMEDIATA
de Melatonina y GABA

4 - LIBERACIÓN SOSTENIDA
durante 8 horas de Melatonina, GABA y Pasiflora



2/3 - LIBERACIÓN INMEDIATA
de Pasiflora y Valeriana

EFEECTO 8 HORAS



Entrevista



Baltasar Pons Thomas

Farmacéutico comunitario.
Presidente de ASPROFA

“El congreso nació con la idea de impulsar cualquier iniciativa de gente joven y con ganas que necesitaba un respaldo para poder llevarla a cabo”

«ASPROFA nació con el objetivo de sumar y representa a todos los profesionales de la farmacia»

Texto: Javier March

Los días 17 y 18 de mayo se celebra en Madrid el 3.º Congreso Nacional de Profesionales de la Farmacia, organizado por ASPROFA, la asociación más joven de la farmacia española y quizás una de las que empujan con más fuerza. Hablamos con su impulsor y presidente, el farmacéutico balear Baltasar Pons Thomas.

– **ASPROFA tiene, según creo, algo más de un año de vida. ¿Por qué se consideró necesaria una nueva asociación farmacéutica? ¿Cuáles son los orígenes de ASPROFA?**

– Vimos que en nuestra profesión había una falta de unión que queríamos intentar corregir, y que ninguna asociación o sociedad científica respaldaba a todos los profesionales de la farmacia. Y nacimos con el objetivo de sumar, no de sustituir las funciones o acciones que realizan las asociaciones, organismos oficiales (colegios y Consejo) y/o sociedades ya existentes. Por eso decidimos crear una asociación que representa a todos los profesionales de la farmacia, desde técnicos y auxiliares hasta farmacéuticos comunitarios, de hospitalaria, de atención primaria o industria. Incluso a las empresas o laboratorios del sector. Los orígenes se remontan al primer congreso, en Granada, pero se plasmaron en Salamanca, en nuestro segundo congreso, con su presentación oficial.

– **¿Con cuántos asociados cuentan en la actualidad y a qué aspiran? ¿Tienen representación en toda España?**

– Tenemos más de 3.500 registrados en nuestra web, que acceden a todo nuestro contenido de formaciones y al congreso, y vamos camino de los 500 socios. Disponemos de representación en toda España, aunque tengamos la sede en Mallorca.

– **¿Mantienen contacto con otras asociaciones farmacéuticas? ¿Colaboran con ellas?**

– Desde que creamos ASPROFA nos han invitado a colaborar en eventos de otras sociedades o asociaciones farmacéuticas como LASEMI, en el congreso de Burgos del Consejo General de Farmacéuticos, con Farmamundi, con ONG farmacéuticas, este año colaboramos con SAMS (Síndromes Arrítmicos relacionados con la Muerte Súbita)...

– **El tercer congreso debería ser el de la consolidación de ASPROFA. ¿Será así? ¿Cuáles serán sus líneas maestras?**

– Exacto, decidimos hacerlo en Madrid para consolidarnos, y seguiremos la línea de éxito de los anteriores congresos, combinando la formación con lo social. Continuaremos con talleres simultáneos que abarquen temas de gestión, de ortopedia, de categorías, probióticos... Tendremos a Lucía Galán y a Gemma del Caño como conferenciantes estrella, y tocaremos el tema de los servicios farmacéuticos en la farmacia rural, para el que contaremos con Lucrecia Gutiérrez, de la farmacia de «El Boalo» (Madrid), que ha estado de actualidad este año, y con Emilio García, que tiene la farmacia en Huécija, un pueblo de Almería. Tocaremos también temas de la actualidad política farmacéutica, habrá alguna sorpresa con Albert Pantaleoni y tendremos una mesa sobre el paciente oncológico en la que participarán Virginia Barrau, vocal de Dermofarmacia del COF de Zaragoza; Ishoo Budhrani, farmacéutico comunitario en Los Realejos (Santa Cruz de Tenerife); y el vocal nacional de Dermofarmacia, Tomás Muret. Todo esto combinado con una comida y dos cenas, que también es importante. Y tendremos alguna sorpresa por Madrid...

– **¿Cuáles son las previsiones de asistencia?**

– Esperamos unos 400 o 450 asistentes.

– **Le he oído decir que su principal reto con el congreso es que sea «de gran calidad, innovador y diferente». ¿En qué sentido será «diferente»?**

– Nuestro congreso se diferencia en que pueden asistir desde estudiantes hasta técnicos, auxiliares de farmacia, farmacéuticos de cualquier ámbito, de la industria, de los laboratorios... El congreso nació con la idea de impulsar cualquier iniciativa de gente joven y con ganas que necesitaba un respaldo para poder llevarla a cabo, y funcionó tan bien que este año tenemos los II Premios ASPROFA-Mylan a las mejores iniciativas y pósteres científicos, con premios para estudiantes y para profesionales.

– **Además del congreso, ¿qué otras actividades lleva a cabo ASPROFA? Tengo entendido que la formación es una prioridad.**

– Nuestra prioridad es la formación de nivel básico, pues para la formación de mucho nivel ya hay otras sociedades científicas. Además, esto era lo que nos demandaba la gente. El año pasado sacamos a la luz nuestra *Guía Rápida ASPROFA*, en la que se incluyen los problemas de salud más comunes que vemos en las farmacias, así como preguntas frecuentes que tenemos en nuestro día a día. Ha tenido tanto éxito que este año sacamos la segunda guía con más patologías y una guía de dermatofarmacia. Lo bueno de estas guías es que son nuestros socios los que participan en su elaboración. Así impulsamos a la gente joven a publicar sus trabajos y experiencias.



Participantes en el congreso de ASPROFA celebrado en Granada

“**Nuestra prioridad es la formación de nivel básico, pues para la formación de mucho nivel ya hay otras sociedades científicas»**

– **Cambiamos un poco de tercio. ¿Cómo ve el presente de la farmacia comunitaria?**

– Pues el presente lo veo adaptándonos a todo lo que se nos viene encima: reales decretos, bajadas de precios, SEVeM... En ASPROFA hemos realizado varios estudios, sobre todo de servicios profesionales, y hemos visto que las farmacias tienden a potenciar cada vez más su vertiente asistencial, más centrada en el paciente, y, por tanto, el objetivo es que los pacientes se vayan de la farmacia con la mayoría de sus necesidades de salud cubiertas.

– **¿Y el futuro?**

– El futuro pasará por gestionar muy bien la farmacia, tanto en temas de compras, *stock* y rentabilidad, como en todo lo que podamos ofrecer, y eso es lo que nos diferenciará de los demás competidores. Cada vez quitaremos más papel y pasaremos a ser más digitales, y esto precisará que hagamos una gestión mejor. Será vital la presencia digital, tanto para la formación como para la información o para que conozcan nuestra marca farmacia.

– **¿Cuál es, en estos momentos, el tema más preocupante o urgente para la farmacia comunitaria española?**

– Los desabastecimientos y las constantes bajadas de precios. Es demasiada impotencia no poder dispensar la medicación a los pacientes, no tener sustituto alguno y desconocer cuándo entrará, y lo peor es que es algo que ocurre a diario. Lo intentamos solventar informando a los médicos de las faltas y solicitándoles que valoren un cambio de medica-

angileptol®

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido para chupar contiene: **Principios activos:** Clorhexidina (DOE) dihidrocloruro 5 mg, Benzocaína (DOE) 4 mg, Enoxolona (DOE) 3 mg; **Excipientes:** Sorbitol 1249 mg (en angileptol), 1241 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1219,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *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, 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 paraformilammina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. **Población pediátrica:** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Los comprimidos de angileptol contienen sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enoxolona e hidroclortisona 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 bentrimida. 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 escozor, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inexistentes con anterioridad al tratamiento. **Enoxolona:** La enoxolona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarlas a los sistemas de farmacovigilancia. **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enoxolona, puede aparecer un cuadro de hipermineralocorticoidismo con retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-renina-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, tinnitus, oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardiacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomático. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E420), Acesulfamo de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** ALFASIGMA ESPAÑA, S.L. Avda. Diagonal 490, 08006 Barcelona. **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP_{wa}:** 7,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2007.



“ En estos momentos los temas más preocupantes para la farmacia comunitaria son los desabastecimientos y las constantes bajadas de precios »

ción. Yo sería más duro con las sanciones a esos laboratorios, y sobre todo exigiría más transparencia para que sepa- mos qué está pasando y por qué no nos llegan determinados medicamentos. Y cuando veo que algún laboratorio se quiere saltar el canal de distribución... eso sí que lo sancionaría. Y los precios, pues como cada año tiramos dinero al mar, tenemos que adaptarnos a las bajadas y aguantarnos sí o sí. Otro tema que nos preocupa es el de las subastas; espero que nuestros compañeros andaluces lleguen a gozar de los mismos privilegios que el resto de España, ojalá.

– Me gustaría acabar hablando de la influencia de Internet en la farmacia. Es evidente que ya está afectando, pero es fácil intuir que aún habrá más cambios. ¿Cuáles serán esos cambios, en su opinión?

– La farmacia puede ayudar a los pacientes a adaptarse a las nuevas tecnologías, orientándolos hacia canales fiables de información sobre la salud, fármacos, uso correcto... Debemos ayudarlos para que vayan hacia una salud sin bulos, y conseguir que confíen en los profesionales y no en Google. Las nuevas tecnologías hay que verlas como una alianza y no como una amenaza. ●

protocolos en la farmacia

María José
Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia
Galénica e Industrial

Candidiasis vulvovaginal

Definición y prevalencia

La candidiasis es una infección causada por especies de hongos del género *Candida*, de entre los cuales *Candida albicans* es el más común. Este hongo se encuentra habitualmente, aunque en pequeñas cantidades, en diferentes zonas del cuerpo (piel, boca, aparato gastrointestinal o vagina), sin producir enfermedad. Sin embargo, distintas circunstancias pueden favorecer el crecimiento excesivo de colonias de *C. albicans* y desencadenar una candidiasis.

Entre un 20 y un 50% de las mujeres tienen su vagina colonizada por *C. albicans*, sin que ello signifique que haya infección¹. Normalmente no se presentan síntomas porque el pH ácido de la vagina, el sistema inmunitario y la presencia de una microbiota vaginal equilibrada impiden que *C. albicans* se reproduzca en exceso. No obstante, si llega a producirse una colonización excesiva

de este hongo, puede desencadenar un desequilibrio en la microbiota vaginal, lo que da lugar a candidiasis vaginal o candidiasis vulvovaginal.

«Se estima que la candidiasis vulvovaginal puede afectar al 75% de las mujeres alguna vez en la vida»

Se estima que la candidiasis vulvovaginal puede afectar al 75% de las mujeres alguna vez en la vida. En alrededor del 5%

de los casos se produce recurrencia, presentándose 4 o más veces por año, lo que afecta sensiblemente la calidad de vida de la mujer².

En la tabla 1 se describen los principales factores de riesgo y los factores que pueden influir en el desarrollo de candidiasis vaginal y vulvovaginal.

Signos y síntomas

La candidiasis se manifiesta con alteraciones en el flujo vaginal, irritación y sensación de picor, escozor o ardor en el interior y/o en la parte externa de la vagina, dolor durante la micción y molestias o dolor cuando se mantienen relaciones sexuales.



Tabla 1. Factores de riesgo y factores que pueden influir en el desarrollo de candidiasis vaginal y vulvovaginal

	
Factores de riesgo	Factores que pueden influir
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus con glucemia mal controlada • Uso reciente de antibióticos (25-30%). Los antibióticos desequilibran la flora; matan las bacterias, pero no los hongos (infección oportunista) • Cambios hormonales (interfieren en el medio ambiente vaginal) • Periodo ovulatorio, anticonceptivos hormonales, menopausia, embarazo, THS • Inmunosupresión (por enfermedad o por tratamientos farmacológicos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ropa interior muy ajustada • Higiene inadecuada • Ropa de baño húmeda • DIU, diafragma, esponja vaginal... • Duchas vaginales repetidas • Tampones

DIU: dispositivo intrauterino; THS: tratamiento hormonal sustitutivo.

Otros síntomas son: hinchazón y enrojecimiento vulvar, lesiones de rascado y presencia de flujo blanquecino grueso.

¡Atención: no confundir la candidiasis con otras infecciones!

Otras infecciones vaginales

Otra de las infecciones vaginales más frecuentes en las mujeres en edad fértil es la vaginosis bacteriana, que afecta a 1 de cada 3 mujeres en algún momento de sus vidas. Se produce por una alteración de la microbiota vaginal por bacterias como *Gardnerella vaginalis*, *Prevotella*, *Peptostreptococcus* y *Bacteroides* spp. La vaginosis bacteriana es rela-

tivamente frecuente en el embarazo, y tienen un riesgo mayor de padecerla las mujeres en la etapa de disminución de producción de estrógenos y cuando se produce debilitamiento del sistema inmunitario. Otras causas relacionadas son el uso de dispositivos intrauterinos (DIU), las relaciones sexuales (aunque no es una infección de transmisión sexual), las duchas vaginales, la toma de antibióticos, el estrés o los cambios hormonales. Otra infección que debe tenerse presente es la tricomoniasis, producida por el protozoo *Trichomonas vaginalis* (en este caso, se trata de una enfermedad de transmisión sexual).

Tener clara la diferencia entre las secreciones de candidiasis, vaginosis y tricomoniasis ayudará a una mejor atención farmacéutica (tabla 2).

Ante la sospecha o certeza de vaginosis bacteriana o tricomoniasis, debe derivarse a la paciente al médico para su control y tratamiento específico.

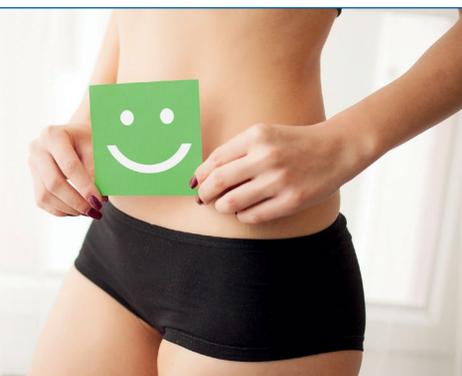
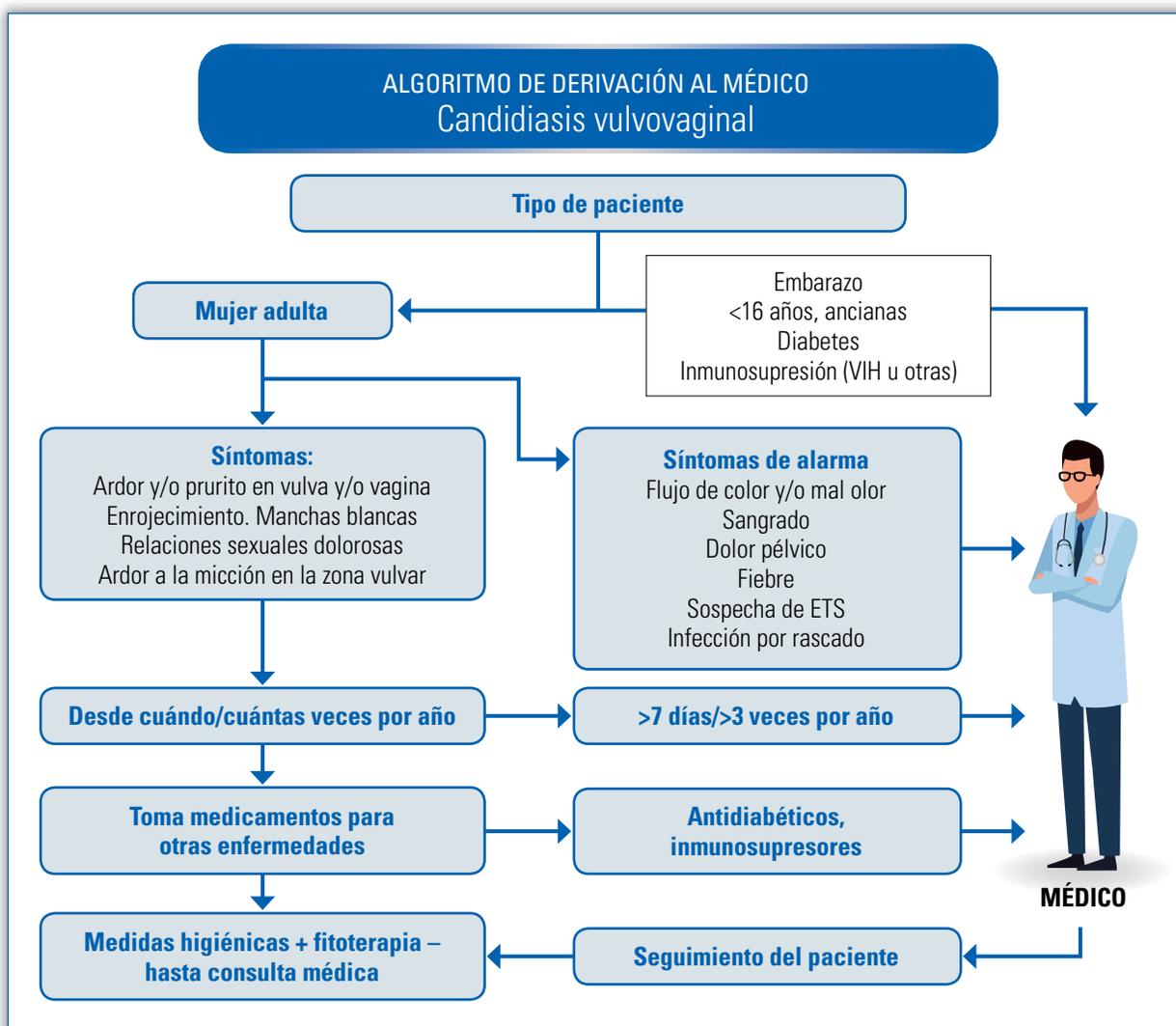


Tabla 2. Diferencias entre candidiasis, vaginosis y tricomoniasis^{3,4}

	Candidiasis	Vaginosis	Tricomoniasis
Olor de la secreción	Prácticamente inexistente	Fuerte olor (a pescado) que se nota de inmediato	Olor inusual
Consistencia de la secreción (flujo)	Consistencia grumosa parecida al requesón	Viscosidad delgada de color blanco o grisáceo	Secreción aumentada, espumosa, transparente, blanca, amarillenta o verdosa



Ante la sospecha de vaginosis bacteriana o tricomoniasis, puede aconsejarse a la paciente realizar un test de autodiagnóstico (test de análisis vaginal Ginecanestest®, de venta en farmacias), que permite de forma rápida y eficaz diferenciar entre candidiasis, tricomoniasis y vaginosis bacteriana.

Protocolo de actuación (ver algoritmo)

Ante una consulta o demanda de producto por síntomas compatibles con candidiasis vaginal, debemos considerar las siguientes situaciones de derivación al médico:

Candidiasis vulvovaginal

- Candidiasis recurrente con más de 3 episodios al año.
- Síntoma muy intensos.
- Leucorrea maloliente y de color (posible vaginosis bacteriana o tricomoniasis).
- Embarazo.
- Diabetes.
- Inmunosupresión (VIH u otras).

Tratamiento y recomendaciones

Tratamiento local vía vaginal (no requiere prescripción médica)

- Clotrimazol crema al 2%: 1 aplicación (5 g) por la noche durante 3 días.
- Clotrimazol tableta vaginal 500 mg: 1 tableta intravaginal por la noche en dosis única.
- Clotrimazol tableta vaginal 100 mg: 1 tableta intravaginal por la noche durante 6 días.

Probióticos. Tratamiento oral y vaginal

Varios trabajos han estudiado la eficacia de las cepas de *Lactobacillus* de uso oral y/o vaginal en el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal recurrente, constatándose datos muy favorables. Los autores de un artículo de revisión de varios estudios concluyeron que el uso de probióticos solos o en combinación con antimicrobianos altera positivamente la microflora vaginal⁵. Existen en el mercado combinaciones de probióticos específicas para la prevención y tratamiento coadyuvante de candidiasis vaginales, tanto de uso oral como vaginal.

«Varios trabajos han estudiado la eficacia de las cepas de *Lactobacillus* de uso oral y/o vaginal en el tratamiento de la candidiasis vulvovaginal recurrente, constatándose datos muy favorables»

Aceites esenciales

También disponemos de combinaciones de aceites esenciales que se han mostrado beneficiosos para el tratamiento oral de apoyo como complemento alimentario. Los principales aceites esenciales de combinación son los de orégano, orégano de Grecia, albahaca exótica, menta piperrita, ajedrea y canela de Ceilán. No dañan la flora intestinal y vaginal, estimulan el sistema inmunitario para prevenir recidivas y no presentan fenómenos de resistencia ni de toxicidad a las dosis recomendadas.

Tabla 3. Medidas de higiene y prevención

- Tomar probióticos cuando se realiza un tratamiento antibiótico
 - Conservar en todo momento una buena microbiota
- Mantener una higiene íntima adecuada
 - Secar bien la zona y evitar la humedad
- Limpiar el área genital y anal, siempre de delante hacia atrás
- Cambiar con frecuencia compresas y tampones
 - Evitar si es posible el uso de tampones, sobre todo si hay infección
- Usar ropa interior de algodón
- En caso de tratamiento por candidiasis:
 - Tomar medidas de protección en relaciones sexuales
 - Tratar a los dos miembros de la pareja

En productos de higiene íntima, están indicados los que contienen aceite esencial de árbol del té o *Melaleuca alternifolia* Cheel (*Myrtaceae*). Tienen utilidad por su acción local antifúngica y antiinflamatoria, y forman parte de la composición de jabones y toallitas de higiene íntima y geles de hidratación íntima (de aplicación vaginal o vulvar).

Tratamiento oral de prescripción

El tratamiento oral de las candidiasis vaginales con antifúngicos orales es de exclusiva prescripción médica. Los antifúngicos orales más empleados son fluconazol e itraconazol. Pueden presentar efectos secundarios gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea...) y afectar a la función hepática (aumento de transaminasas). Atención a las interacciones en la dispensación de una prescripción médica.

Medidas de higiene y prevención.

Consejos al paciente

Las principales medidas de higiene y prevención, como mantener una higiene íntima adecuada, limpiar correctamente el área genital y anal o tomar probióticos cuando se toman antibióticos, se muestran en la tabla 3. ●

Bibliografía

1. Pinheiro P. Candidiasis vaginal: causas, síntomas y tratamiento. Disponible en: <https://www.mdsau.de/es/2015/11/candidiasis-vaginal.html>
2. Sánchez-Hernández JA, González-Belén L, Rojas-Valderrama K, Muñoz-Zurita G. Prevalencia de *Candida albicans* y su relación con los cambios del pH vaginal. *Aten Fam.* 2017; 24(1): 18-22.
3. Organización para la Salud de la Mujer (OWH). Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Vaginosis bacteriana. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/bacterial-vaginosis>
4. Botero K, Gutiérrez I, Gutiérrez JI, Lorenzo S, Estévez J. Boletín de Uso Racional del Medicamento. Servicios de Farmacia de Atención Primaria. Cantabria. Año XIV, n.º 4, 2006. Disponible en: <http://www.scsalud.es/documents/2162705/2163019/BOLETIN+4+2006+-+VULVOVAGINITIS.pdf>
5. Kim JM, Park YJ. Probiotics in the prevention and treatment of postmenopausal vaginal infections: review article. *J Menopausal Med.* 2017; 23(3): 139-145.

ANESTEAL® 25mg/g + 25mg/g Crema

Lidocaína, prilocaína

Prevención del dolor, anestésico tópico

MINIMIZA EL DOLOR

Anestesia local de piel sana

- Antes de las punciones venosas o subcutáneas
- Antes de la cirugía superficial, instrumental o con láser.

Anestesia de la mucosa genital en adultos

- Antes de la cirugía superficial: biopsia o escisión de lesiones (instrumental o por rayo láser); antes de la infiltración con aguja anestesia local; a la dosis de 5 a 10 g durante un tiempo de aplicación de 5 a 10 minutos.

Anestesia local de úlceras en las piernas

- Que requieran un desbridamiento mecánico prolongado y doloroso.



Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

Febrero 2019

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: ANESTEAL 25mg/g + 25mg/g crema **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE LOS PRINCIPIOS ACTIVOS, Y LA COMPOSICIÓN CUALITATIVA DE LOS EXCIPIENTES DE OBLIGADA DECLARACIÓN:** un gramo de crema contiene 25 mg de lidocaína y 25 mg de prilocaína. Excipiente con efecto conocido: 20 mg de hidroxiestearato de macrogoliglicerol por gramo. **3. DATOS CLÍNICOS: 3.1 Indicaciones terapéuticas:** ANESTEAL está indicado para: **En adultos y en población pediátrica:** Anestesia tópica de la piel en relación con: - punciones, por ej, de catéteres intravenosos o para extracción de muestras de sangre; - intervenciones quirúrgicas superficiales. **En adultos y adolescentes ≥ 12 años:** Anestesia tópica de la mucosa genital, ej, antes de intervenciones quirúrgicas superficiales o de anestesia por infiltración. **Sólo en adultos:** Anestesia tópica de úlceras en extremidades inferiores, para facilitar la limpieza mecánica/desbridamiento. **3.2 Posología y forma de administración:** Posología: **Adultos y adolescentes:** Los detalles de las indicaciones o procedimientos de uso, con Posología y Tiempo de Aplicación se proporcionan en las Tablas 1 y 2. Para más detalles sobre el uso apropiado del producto en dichos procedimientos, consultar *Forma de Administración*.

Tabla 1 Adultos y adolescentes de 12 años de edad y en adelante

Indicación/Procedimiento	Posología y tiempo de aplicación
Piel	
Intervenciones menores, p.ej, inserción de agujas y tratamiento quirúrgico de lesiones localizadas.	2 g (aprox. medio tubo de 5 g) o aprox. 1,5 g/10 cm ² durante un tiempo de 1 a 5 horas ¹⁾ .
Procedimientos dermatológicos en piel recién rasurada de zonas amplias del cuerpo, p.ej, depilación láser (autoaplicación por parte del paciente)	Dosis máxima recomendada: 60 g. Área tratada máxima recomendada: 600 cm ² durante un mínimo de 1 hora, máximo 5 horas ¹⁾ .
Intervenciones dermatológicas sobre áreas grandes en un entorno hospitalario, p.ej, trasplante cutáneo.	Aprox. 1,5-2 g/10 cm ² durante un tiempo de 2 a 5 horas ¹⁾ .
Piel de los órganos genitales masculinos. Antes de la inyección de anestésicos locales	1 g/10 cm ² durante 15 minutos
Piel de los órganos genitales femeninos. Antes de la inyección de anestésicos locales ²⁾	1-2 g/10 cm ² durante 60 minutos
Mucosa genital	
Tratamiento quirúrgico de lesiones localizadas, p.ej, eliminación de verrugas genitales (Condiloma acuminata) y antes de la inyección de anestésicos locales	Aprox. 5-10 g de crema durante 5-10 minutos ^{1) 3) 4)} .
Antes del raspado cervical	Se debe administrar 10 g de crema en los fórnicos vaginales laterales durante 10 minutos.

Úlcera(s) en extremidades inferiores

Sólo adultos Limpieza mecánica/desbridamiento	Aprox. 1-2 g/10 cm ² hasta un total de 10 g sobre la(s) úlcera(s) de las extremidades inferiores ^{1) 3)} . Tiempo de aplicación: 30-60 minutos.
--	--

¹⁾ Después de una aplicación más prolongada, la anestesia disminuye. ²⁾ En la piel genital femenina ANESTEAL sola aplicada durante 60 ó 90 minutos no proporciona la anestesia suficiente para la termocauterización o diatermia de las verrugas genitales. ³⁾ No se han determinado las concentraciones plasmáticas en pacientes tratados con dosis de >10 g. ⁴⁾ En adolescentes que pesan menos de 20 kg, la dosis máxima de ANESTEAL en la mucosa genital se reducirá proporcionalmente. ⁵⁾ ANESTEAL se ha empleado hasta 15 veces en el tratamiento de úlceras en extremidades inferiores durante un periodo de 1-2 meses sin pérdida de eficacia ni aumento en el número o gravedad de las reacciones adversas.

Población pediátrica:

Tabla 2 Pacientes pediátricos 0-11 años de edad

Grupo de edad	Procedimiento	Posología y tiempo de aplicación
	Intervenciones menores p.ej, punción y tratamiento quirúrgico de lesiones localizadas.	Aprox. 1 g/10 cm ² durante una hora (ver detalles a continuación)
Neonatos y lactantes de 0-2 meses ^{1) 2) 3)}		Hasta 1 g y 10 cm ² durante una hora ⁵⁾
Lactantes 3-11 meses ²⁾		Hasta 2 g y 20 cm ² durante una hora ³⁾
Niños 1-5 años		Hasta 10 g y 100 cm ² durante 1-5 horas ⁵⁾
Niños 6-11 años		Hasta 20 g y 200 cm ² aplicados durante -1-5 horas ⁶⁾
Pacientes pediátricos con dermatitis atópica	Antes de la extracción del molusco	Tiempo de aplicación: 30 minutos

¹⁾ En el apartado de neonatos y lactantes menores de 3 meses, sólo se debe aplicar una única dosis en un periodo de 24 horas. En lactantes de 3 meses en adelante, se puede administrar un máximo de 2 dosis, separadas por al menos 12 horas dentro de un periodo de 24 horas, ver secciones 3.4 y 3.8. ²⁾ Por motivos de seguridad, ANESTEAL no se debe usar en lactantes de hasta 12 meses que reciben tratamiento con agentes inductores de la metahemoglobina, ver secciones 3.4 y 3.8. ³⁾ Por motivos de seguridad, ANESTEAL no se debe usar antes de la semana gestacional 37, ver sección 3.4. ⁴⁾ No se ha documentado la aplicación durante > 1 hora. ⁵⁾ Después de la aplicación durante un periodo de hasta 4 horas sobre 16 cm² no se ha

observado un incremento clínicamente significativo en los niveles de metahemoglobinemia.⁶⁾ Después de una aplicación más prolongada, la anestesia disminuye.

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia del uso de ANESTEAL en la piel genital y la mucosa genital en niños menores de 12 años. Los datos pediátricos disponibles no demuestran la eficacia adecuada para la circuncisión. **Pacientes de edad avanzada:** No es necesaria una reducción de la dosis en pacientes de edad avanzada. **Insuficiencia hepática:** No es necesaria una reducción de una dosis única en pacientes con insuficiencia hepática. **Insuficiencia renal:** No es necesaria una reducción de la dosis en pacientes con función renal reducida. **Forma de administración:** Uso cutáneo. La membrana protectora del tubo se perfora presionando el tapón. Un gramo de ANESTEAL crema extraída de un tubo de 30 g es aproximadamente 3,5cm. Si se requieren niveles altos de exactitud en la administración para evitar una sobredosis (es decir, dosis cercanas a la dosis máxima en neonatos o si se requieren dos aplicaciones en un período de 24 horas), se puede usar una jeringa donde 1 ml = 1 g. Se debe aplicar una capa gruesa de ANESTEAL en la piel, incluida la piel genital, bajo un apósito oclusivo. Para la aplicación en áreas extensas, como trasplante cutáneo, colocar un vendaje elástico sobre el apósito oclusivo para obtener una distribución uniforme de la crema y proteger el área. Si existe dermatitis atópica, el tiempo de aplicación se debe reducir. Para procedimientos relacionados con la mucosa genital, no se requiere apósito oclusivo. El procedimiento debe comenzar inmediatamente después de eliminar la crema. Para procedimientos relacionados con úlceras de las extremidades inferiores, aplicar una capa gruesa de ANESTEAL y cubrir con un apósito oclusivo. La limpieza debe comenzar inmediatamente después de la eliminación de la crema. El tubo de ANESTEAL está destinado a un uso único cuando se usa para úlceras de las extremidades inferiores: el tubo con el resto del contenido del producto se debe desechar después de tratar a un paciente. **3.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a lidocaína y/o prilocaína o anestésicos locales de tipo amidas o a alguno de los excipientes.

3.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: Los pacientes con metahemoglobinemia congénita o idiopática por deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa son más susceptibles a mostrar signos de metahemoglobinemia inducida por el fármaco. En pacientes con deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, el antídoto azul de metileno es ineficaz para reducir la metahemoglobina y es capaz de oxidar la propia hemoglobina y, por consiguiente, no se puede administrar tratamiento con azul de metileno. Debido a los escasos datos de absorción de sustancias activas disponibles, ANESTEAL no se debe aplicar sobre heridas abiertas (con la excepción de las úlceras en extremidades inferiores). Debido a la posible mayor absorción en la piel recién rasurada, es importante adherirse a la dosis, área y tiempo de aplicación recomendados (ver sección 3.2). Se debe tener cuidado cuando se aplique ANESTEAL a pacientes con dermatitis atópica. Puede ser suficiente un tiempo más corto de aplicación, de 15-30 minutos. En pacientes con dermatitis atópica, los tiempos de aplicación de más de 30 minutos pueden dar lugar a una mayor incidencia de reacciones vasculares locales, en especial el enrojecimiento del lugar de aplicación y en algunos casos pitequias y púrpura (ver sección 3.8). Antes de la eliminación del molusco en niños con dermatitis atópica, se recomienda aplicar crema durante 30 minutos. Se debe tener especial precaución cuando ANESTEAL crema se aplique en zonas próximas a los ojos, dado que puede causar irritación ocular. Igualmente, la pérdida de reflejos protectores puede originar irritación corneal y abrasión potencial. Si existe contacto ocular, aclarar inmediatamente el ojo con agua o una solución de cloruro sódico y protegerlo hasta la recuperación de la sensibilidad. ANESTEAL no se debe aplicar sobre la membrana del tímpano lesionada. Los ensayos con animales de laboratorio han demostrado que ANESTEAL tiene efecto ototóxico cuando se aplica dentro del oído medio. Sin embargo, los animales con la membrana del tímpano sana no mostraron ninguna anomalía cuando se les aplicó ANESTEAL en el canal auditivo externo. Los pacientes en tratamiento con medicamentos antiarrítmicos clase III (p.ej., amiodarona) deben permanecer estrechamente vigilados y considerarse la monitorización por electrocardiograma (ECG), debido a que los efectos cardíacos pueden ser aditivos. Lidocaína y prilocaína poseen propiedades bactericidas y antivirales en concentraciones superiores a 0,5-2%. Debido a ello, aunque un estudio clínico sugiere que la respuesta de inmunización, evaluada por la aparición de un habón local, no se ve afectada cuando se emplea ANESTEAL antes de la vacuna BCG, se monitorizarán los resultados de las inyecciones intracutáneas de vacunas vivas. Este medicamento puede causar reacciones en la piel porque contiene aceite de ricino polioxielienado. **Población pediátrica:** Los estudios no han sido capaces de demostrar la eficacia de ANESTEAL cuando se empleó la lanceta en el talón de los neonatos. En neonatos/lactantes menores de 3 meses se observa comúnmente un incremento clínicamente no significativo y transitorio de los niveles plasmáticos de metahemoglobina hasta 12 horas después de la aplicación de ANESTEAL a la dosis recomendada. Si se excede la dosis recomendada, se debe vigilar al paciente para determinar la aparición de reacciones adversas sistémicas secundarias a metahemoglobinemia (ver secciones 3.2, 3.8 y 3.9). ANESTEAL no se debe usar: • en neonatos/lactantes hasta 12 meses de edad bajo tratamiento concomitante con agentes inductores de metahemoglobina. • en neonatos prematuros con una edad gestacional inferior a 37 semanas debido al riesgo de desarrollo de niveles elevados de metahemoglobina. No se ha establecido la seguridad y la eficacia del uso de ANESTEAL en la piel genital ni en la mucosa genital en niños menores de 12 años. Los datos pediátricos disponibles no demuestran la eficacia adecuada para la circuncisión. **3.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Prilocaína a dosis altas puede causar un incremento de los niveles plasmáticos de metahemoglobina, particularmente junto con otros fármacos inductores de ésta (p.ej., sulfonamidas, nitrofurantina, fenitoína, fenobarbital). Esta lista no es exhaustiva. Con dosis altas de ANESTEAL, se debe valorar el riesgo de toxicidad sistémica adicional en pacientes que estén en tratamiento con otros anestésicos locales o fármacos relacionados estructuralmente con anestésicos locales, ya que los efectos tóxicos son aditivos. No se han realizado estudios específicos de interacción entre lidocaína/prilocaína y antiarrítmicos clase III (p.ej., amiodarona), por lo que se recomienda tener precaución (ver también sección 3.4). Los fármacos que reducen la eliminación de lidocaína (p.ej., cimetidina o betabloqueantes) pueden causar concentraciones potencialmente tóxicas en plasma cuando la lidocaína se administra repetidamente en dosis altas durante un largo período de tiempo. **Población pediátrica:** No se han realizado estudios de interacción específicos. Es probable que las interacciones sean similares a las de la población adulta. **3.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** Aunque la aplicación tópica está asociada sólo a un nivel bajo de absorción sistémica, el uso de ANESTEAL en mujeres embarazadas se debe hacer con precaución debido al número insuficiente de datos disponibles relativos al uso de ANESTEAL en mujeres embarazadas. Sin embargo, estudios en animales no indican efectos perjudiciales directos o indirectos en el embarazo, desarrollo embrionario/fetal, parto o desarrollo postnatal. Se ha observado toxicidad para la reproducción con la administración subcutánea/intramuscular de altas dosis de lidocaína o prilocaína que exceden en mucho a la exposición de la aplicación tópica. Lidocaína y prilocaína atraviesan la barrera placentaria y pueden ser absorbidas por los tejidos fetales. Es razonable asumir que lidocaína y prilocaína se hayan utilizado en un gran número de embarazadas y de mujeres en edad fértil. Hasta ahora, no se han comunicado alteraciones específicas del proceso reproductor; p.ej. una mayor incidencia de malformaciones u otros efectos directa o indirectamente perjudiciales para el feto. **Lactancia:** Lidocaína y, con toda probabilidad, prilocaína se excretan a través de la leche materna, pero en cantidades tan pequeñas que generalmente no existe riesgo de afectar al niño a niveles de dosis terapéutica. ANESTEAL se puede usar durante la lactancia si está clínicamente indicado. **Fertilidad:** Los estudios en animales no han demostrado

afectación de la fertilidad en ratas macho o hembras. **3.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de ANESTEAL sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o despreciable cuando se usa a las dosis recomendadas. **4.8 Reacciones adversas:** **Resumen del perfil de seguridad:** Las reacciones adversas a medicamentos (RAMs) observadas más frecuentemente están relacionadas con las condiciones en el lugar de administración (reacciones locales transitorias en el lugar de aplicación) y se han notificado como frecuentes. **Tabla de reacciones adversas:** Las incidencias de las reacciones adversas a medicamentos (RAMs) asociadas con el tratamiento con ANESTEAL se tabulan a continuación. La tabla se basa en los acontecimientos adversos notificados durante los ensayos clínicos y/o el uso poscomercialización. La frecuencia de las reacciones adversas se presenta de acuerdo con la clasificación por órganos y sistemas (SOC) de MedDRA y a nivel de término preferido. En la clasificación por órganos y sistemas, las reacciones adversas se indican en categorías de frecuencia de: muy frecuente ($\geq 1/10$), frecuente ($\geq 1/100$ a $< 1/100$), poco frecuente ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), rara ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$), muy rara ($< 1/10.000$). Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden de gravedad decreciente.

Tabla 3 Reacciones adversas

Clasificación por órganos y sistemas	Frecuente	Poco frecuente	Rara
Trastornos de la sangre y del sistema linfático			Metahemoglobinemia ¹
Trastornos del sistema inmunológico			Hipersensibilidad ^{1,2,3}
Trastornos oculares			Irritación corneal ¹
Trastornos del Sistema nervioso		Parestesia local (sensación de hormigueo) ²	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			Púrpura ¹ , pitequias ¹ (especialmente tras tiempos de aplicación de mayor duración en niños con dermatitis atópica o molusco contagioso)
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Sensación de quemazón ^{1,2,3} Prurito en la zona de aplicación ^{2,3} Eritema en la zona de aplicación ^{1,2,3} Edema en la zona de aplicación ^{1,2,3} Calor en la zona de aplicación ^{2,3} Palidez en la zona de aplicación ^{1,2,3}	Sensación de quemazón ¹ Irritación en la zona de aplicación ³ Prurito en la zona de aplicación ¹ Parestesia en la zona de aplicación ² como sensación de hormigueo Calor en el sitio de aplicación ¹	

¹ Piel ² Mucosa genital. ³ Úlcera de extremidades inferiores

Población pediátrica: La frecuencia, el tipo y gravedad de las reacciones adversas son similares en los grupos de edad pediátrico y adultos, salvo para la metahemoglobinemia, la cual se observa más frecuentemente asociada a sobredosis (ver sección 3.9), en neonatos y lactantes de 0 a 12 meses de edad.

Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **3.9 Sobredosis:** Se han notificado casos raros de metahemoglobinemia clínicamente significativa. Prilocaína a dosis altas puede causar un aumento en los niveles de metahemoglobina, especialmente en individuos susceptibles (sección 3.4), con la administración demasiado frecuente en neonatos y lactantes de menos de 12 meses de edad (sección 3.2) y en conjunción con agentes inductores de ésta (p.ej., sulfonamidas, nitrofurantina, fenitoína y fenobarbital). Hay que considerar el hecho de que los valores del pulsioxímetro pueden sobreestimar la saturación real de oxígeno en caso de aumento de la fracción de metahemoglobina; por consiguiente, en casos de sospecha de metahemoglobinemia puede ser útil controlar la saturación de oxígeno por co-oximetría. La metahemoglobinemia clínicamente significativa se debe tratar con una inyección intravenosa lenta de azul de metileno (ver también sección 3.4). Si se produjeran otros síntomas de toxicidad sistémica, se piensa que los signos serán similares en naturaleza a los producidos con la administración de anestésicos locales por otras vías de administración. La toxicidad anestésica local se manifiesta por síntomas de excitación del sistema nervioso y, en casos graves, con depresión nerviosa central y cardiovascular. Los síntomas neurológicos graves (convulsiones, depresión del SNC) se deben tratar sintomáticamente mediante respiración asistida y con la administración de fármacos anticonvulsivantes; los signos circulatorios se tratarán conforme a las recomendaciones para la reanimación. Dado que la tasa de absorción de la piel intacta es lenta, un paciente que muestre síntomas de toxicidad se debe mantener bajo observación durante varias horas después del tratamiento de urgencia. **4. INCOMPATIBILIDADES:** No procede. **5. INSTRUCCIONES DE USO/MANIPULACION:** **Precauciones a adoptar antes de la manipulación o administración del medicamento.** Las personas que aplican o retiran frecuentemente la crema se deben asegurar de evitar el contacto con el fin de prevenir el desarrollo de hipersensibilidad. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **6. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN:** PIERRE FABRE IBÉRICA, S.A./ Ramón Trias Fargas, 7-11. 08005 Barcelona - España **7. PRESENTACION Y PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO:** 1 tubo de 30 g, PVP: 9,64€. PVP IVA: 10,02€. "Comprobar PVP". **8. RÉGIMEN Y CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACION:** Con receta médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud.

Profesión

Joaquim Braun,
Mireia Ripoll
Farmacéuticos comunitarios

“**Es recomendable abordar las habituales molestias mamarias realizando masajes suaves, aplicando paños calientes antes de las tomas y compresas frías entre toma y toma»**

El acompañamiento farmacéutico en el posparto

Para la mujer, el embarazo es un camino que recorre con las alforjas colmadas de ilusión. Tras el nacimiento del bebé, la vida continúa con una nueva etapa de aclimatación y recuperación personal. El abanico de cuestiones que se plantean las mujeres después del parto no deja de crecer. Las dudas que aparecen en este nuevo periodo suelen referirse a síntomas menores y a aspectos sobre nutrición y cuidado de la piel, aunque también aprecian que sus asuntos más emotivos sean atendidos.

El papel del farmacéutico es clave: que la mujer se sienta acompañada, apoyada y comprendida por un profesional sanitario que atienda sus inquietudes, tanto en relación a las necesidades de su recién nacido como para su propio cuidado, es esencial. Además, este seguimiento desde la farmacia posibilitará la detección de situaciones que requieran valoración médica.

El término posparto o puerperio (del latín *puerperium*) se define como la etapa que se inicia inmediatamente después de un parto y que finaliza cuando la



mujer recupera el mismo estado que tenía antes de su gravidez. Suele decirse que dura aproximadamente 6 semanas o 40 días, por lo que se denomina popularmente «cuarentena», coincidiendo con el restablecimiento del útero. Sin embargo, a menudo se presenta una definición más amplia de la duración del posparto al incluir todos los aspectos fisiológicos, endocrinos, nutricionales y psicosociales que lo caracterizan. Por lo tanto, en realidad esta etapa es, en esencia, muy variable, y puede alargarse algunos meses y hasta más de un año. Siguiendo la clasificación cronológica, el puerperio puede ser inmediato, mediato, alejado o tardío, tal como secuencialmente irá apareciendo en los sucesivos apartados.

Primeros cuidados

El puerperio inmediato corresponde a las primeras 24 horas del periodo posparto, en las que la madre experimenta una sensación general de alivio y bienestar, dolor en los muslos por la fatiga muscular y sensación de quemadura en la vulva, tanto si se ha practicado episiotomía como si no. Después de la evacuación de la placenta, disminuye la frecuencia e intensidad de las contracciones o entuertos.

En los últimos años se han ido reivindicando los evidentes beneficios del «contacto piel con piel» temprano, una sencilla técnica en la que se coloca al recién nacido desnudo y boca abajo en contacto directo con la piel de la madre en los primeros momentos después del nacimiento. Entre las múltiples ventajas de esta práctica están la regulación de la temperatura corporal, la mejora de la respiración, el agarre espontáneo al pecho para la implantación de la lactancia materna, la liberación de oxitocina para expulsar la placenta y el estrechamiento del vínculo afectivo. Esta praxis es importante en todos los casos en los que sea posible, y especialmente útil en los casos en que se haya practicado una cesárea. En las situaciones en que la madre esté indispuesta, también se puede ofrecer este rol al padre o acompañante.

El puerperio propiamente dicho, o puerperio mediato, es el periodo que va desde el segundo hasta el décimo día, y se corresponde con los días de mayor involución de los órganos genitales, de mayor derrame de loquios (o sangrado vaginal posparto), y con la instauración de la lactancia. La presencia de hemorroides es muy común, así como el estreñimiento y la retención de orina.

Para sobrellevar estos primeros días, es conveniente llevar a cabo una buena planificación antes del parto, ya que será indispensable disponer de compresas de algodón sin perfumes ni aditivos y de bragas desechables mientras duren los loquios. Asimismo, las heridas provocadas por la cesárea, la episiotomía o el desgarro deberán tratarse con un jabón adecuado y un antiséptico con clorhexidina. En el necer no deben faltar un buen gel o crema hidratante, así como gasas estériles y alguna crema para las molestias hemorroidales.



“Las dudas que aparecen en el posparto suelen referirse a síntomas menores y a aspectos sobre nutrición y cuidado de la piel»

Cuidado de la piel y del cabello

En torno al décimo día se inicia el puerperio alejado, que durará hasta la sexta semana aproximadamente, culminando con la recuperación del estado pregravídico de los órganos genitales y de la posición del útero. En estos días es interesante añadir a los cuidados cremas o aceites vegetales con propiedades cicatrizantes y reparadoras para tratar las cicatrices de la cesárea, de la episiotomía o del desgarro. Asimismo, es el momento clave para incidir en el cuidado de la piel con cremas o aceites vegetales reafirmantes para el tratamiento de la flacidez y de la elasticidad, especialmente de la zona abdominal y de las estrías propias del posparto. Con el tratamiento adecuado y constante, así como con la realización de una buena exfoliación, los tejidos de la piel pueden reestructurarse más rápidamente. De la misma forma, las manchas en la piel, generadas durante el embarazo, tenderán a atenuarse. Una exfoliación suave, el uso de un protector solar adecuado y de cosméticos despigmentantes asegurarán resultados óptimos.

Es recomendable abordar las habituales molestias mamarias realizando masajes suaves, aplicando paños calientes antes de las tomas y compresas frías entre toma y toma.

¿Cansada de estar cansada?

Floradix® Hierro + Vitaminas

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

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. Ésto se consigue gracias a los diversos extractos de plantas que aportan un efecto digestivo.



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



También disponible
en comprimidos



Floradix 84 comprimidos - C.N. 152008.1

Versión para celíacos



Floravital 250 ml - C.N. 152809.4

Si se constata la aparición de mastitis, pueden requerirse antibióticos de prescripción médica.

La última fase del posparto, el puerperio tardío, abarca desde la sexta semana hasta el final de la lactancia. El retorno de la menstruación será muy variable y dependerá de la lactancia. En cualquier caso, vale la pena advertir de la posibilidad de embarazo en este periodo, por lo que cabe emplear métodos anticonceptivos.

Al retomar la actividad sexual, es probable que la mujer padezca dispareunia o dolor coital, por lo que se sentirá muy aliviada con el uso de lubricantes íntimos.



En las primeras fases del posparto y durante toda la lactancia debe valorarse la recomendación de continuar o iniciar un tratamiento de suplementación»

En esta etapa, concretamente a los 2 o 3 meses del nacimiento, es altamente prevalente la alopecia posparto, ya que el reequilibrio hormonal provoca que el ciclo de vida del cabello pase bruscamente a la fase de caída. Para afrontar este proceso natural, será muy importante el correcto cuidado capilar con productos específicos e incluso con suplementación vitamínica. Además, si la madre desea teñirse el pelo, es conveniente que sea con tintes vegetales.

Suplementación recomendada

En las primeras fases del posparto y durante toda la lactancia debe valorarse la recomendación de continuar o iniciar un tratamiento de suplementación. Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, las mujeres deben recibir una suplementación de hierro y ácido fólico (400 µg/día) como prevención de la anemia, y no sólo durante el embarazo, sino también en el puerperio. Además, numerosos estudios recomiendan un suplemento de yodo (200 µg/día) durante la lactancia, ya que en España se ha descrito una alta incidencia de déficit de este elemento en la alimentación, lo que puede afectar al desarrollo psicomotor e intelectual de los niños.

Por otro lado, una ingesta adecuada de calcio es esencial en las mujeres durante la lactancia y poslactancia. En la lactancia, las madres pueden llegar a movilizar un 2% del calcio esquelético para la formación de leche materna, y por tanto pueden producirse pérdidas importantes de este elemento. Esto cobra importancia si la ingesta de calcio es baja (lo que se agrava en vegetarianas, veganas y/o intolerantes a la lactosa) o si el flujo de leche es elevado.

Para el mantenimiento de una lactancia saludable, se podría indicar también la suplementación con aquellos probióticos que contribuyan al equilibrio de la flora mamaria. En este sentido se ha visto que algunas cepas de *Lactobacillus* pueden ayudar a evitar la inflamación del tejido mamario (mastitis) y a mitigar el dolor.

En cuanto a las vitaminas, en este periodo de la vida de las madres los requerimientos se ven incrementados. Se deberá poner especial atención en aquellas madres lactantes que tengan intolerancias, sean vegetarianas, veganas o tengan problemas de alimentación para asegurar la ingesta adecuada de vitamina B₁, B₂, B₆, B₁₂ y vitaminas E y A.

También se recomienda encarecidamente la suplementación con omega-3 a todas las mujeres desde el periodo preconcepcional hasta después de la lactancia. El ácido docosahexaenoico (DHA) aporta excelentes beneficios al desarrollo del sistema nervioso central del neonato y, además, su adecuada ingesta contribuye a la recuperación de la puérpera y a la prevención de la depresión posparto.

Baby blues y depresión posparto

La tristeza posparto o *baby blues* es un trastorno leve que afecta al 80% de las mujeres durante las primeras semanas del posparto y se presenta como una alteración emocional de carácter transitorio. La depresión posparto, sin embargo, puede desarrollarse durante el primer año y afecta al 15% de madres y padres. Además, suele ser más grave y acaba condicionando de forma importante las actividades diarias.

Estos síndromes suelen aparecer como respuesta a la adaptación a esta nueva etapa. El farmacéutico, por su proximidad, debe brindar apoyo emocional a todas las personas que lo requieran. Para el alivio de los síntomas leves más comunes puede emplearse la aromaterapia, con propiedades calmantes y reequilibrantes. Asimismo, la farmacia servirá de foco de detección de signos y síntomas más graves que requieran derivación médica.

Cuidado del suelo pélvico

El suelo pélvico femenino es un sistema de músculos y ligamentos que cierra la cavidad pelviana y desempeña una función de soporte. La incontinencia urinaria o anal, el dolor pélvico o las disfunciones sexuales son alteraciones del suelo pélvico que producen una disminución significativa de la calidad de vida de muchas mujeres adultas. En el posparto, el suelo pélvico se encuentra laxo y a veces dañado, por lo que es necesario trabajar el fortalecimiento de la musculatura para acelerar su recuperación. Para ello, si no existen contraindicaciones, es aconsejable el uso de esferas intravaginales (bolas chinas) como herramienta para trabajar la fuerza y la resistencia de la musculatura pélvica. Además, puede ser útil realizar masajes con cremas o aceites perineales que activen la circulación sanguínea y favorezcan la elasticidad y sensibilidad de la zona dañada. ●

Profesión

Joaquim Braun,
Mireia Ripoll

Farmacéuticos comunitarios

“La alopecia posparto se manifiesta aproximadamente a los 2-3 meses después del nacimiento del bebé»

Alopecia posparto

La alopecia posparto es la pérdida temporal de cabello que aparece en la mayoría de las mujeres puérperas. Se manifiesta aproximadamente a los 2-3 meses después del nacimiento del bebé, y es independiente del tipo de lactancia que se realice. La causa que provoca este tipo de alopecia está vinculada a los cambios y procesos hormonales temporales que tienen lugar en esta etapa. Además, también influyen el sentimiento de presión o estrés que puede generarse en este periodo, así como la disminución de los niveles de hierro que suele darse en un alto porcentaje de las mujeres tras el parto.

Ciclo biológico del pelo

La comprensión de la alopecia posparto pasa por conocer el ciclo biológico del pelo. Cada folículo piloso tiene la capacidad de desarrollar entre 20 y 25 ciclos, y cada uno de estos ciclos consta de tres fases:

- **Fase anágena.** Hay gran proliferación matricial y corresponde a la fase de crecimiento. Tiene una duración variable, de entre 2 y 6 años.
- **Fase catágena.** Cuando el crecimiento del pelo se detiene y el bulbo se ensancha. Esta fase suele tener una duración de 2-3 semanas.



- **Fase telógena.** El bulbo se retrae y asciende, el tallo pierde la adherencia al folículo y, finalmente, el pelo cae. Este proceso se lleva a cabo durante 3 meses aproximadamente. A continuación, comienza de nuevo la actividad anágena en el mismo folículo para el crecimiento de otro pelo.

En condiciones normales, el 90% del cabello está en fase de crecimiento o anágena, mientras que el 10% restante está en fase de reposo o caída (catágena o telógena). Durante la gestación, no obstante, el incremento de los niveles de estrógenos y hormonas tiroideas que se produce mantiene el cabello en la fase anágena. Por esta razón, las embarazadas acostumbran a notar su pelo más sano y con más volumen que antes.

Caída del cabello

Sin embargo, después del parto los niveles hormonales se reequilibran, de manera que todo el cabello que había quedado latente en la fase anágena pasa bruscamente a la fase telógena, lo que técnicamente se denomina «efluvio telógeno». De este modo, a los 2-3 meses la mujer sufrirá una caída del cabello brusca y difusa, en la que todo el cuero cabelludo puede verse afectado. Si en condiciones pregrávidas una mujer perdía alrededor de 50-100 cabellos al día, durante el efluviio telógeno esta cifra puede triplicarse o incluso llegar a perder hasta 500 cabellos diariamente. La duración de esta caída suele ser de unos 4-6 meses, aunque la deseada redensificación del cabello tardará varios meses más.

“**Si en condiciones pregrávidas una mujer perdía alrededor de 50-100 cabellos al día, durante el efluviio telógeno esta cifra puede triplicarse o incluso llegar a perder hasta 500 cabellos diariamente»**

Por otro lado, la anemia ferropénica o falta de hierro es una condición altamente prevalente en las mujeres en el periodo posparto, debido a la considerable cantidad de sangre perdida durante el parto y el puerperio. La falta de este elemento conlleva una disminución de la hemoglobina, por lo que ésta no puede desempeñar su función transportadora de oxígeno a los tejidos. Los bulbos pilosos, a la postre, no están suficientemente nutridos para hacer su labor y se debilitan, hecho que propicia la caída del cabello.



De una forma similar, también pueden contribuir a la debilitación del bulbo piloso la presión o el estrés que generan las nuevas obligaciones y la atención prestada al recién nacido. A esto se añade el ineludible cansancio, la falta de sueño y los cambios en los hábitos alimentarios.

Prevención y tratamiento

Para afrontar la prevención y el tratamiento de esta caída de cabello, es indispensable que la mujer preste atención a la adecuada higiene y cuidado de su pelo. En este sentido, deberá peinarse con delicadeza, utilizar champús y productos respetuosos e indicados para la alopecia, y restringir el uso de secadores, planchas, cepillos ásperos y otros tratamientos agresivos.

En cuanto a la nutrición, se deberá asegurar la ingesta de todas las vitaminas, oligoelementos y aminoácidos esenciales especialmente vinculados a la buena salud capilar. Serán útiles los suplementos con aminoácidos azufrados, L-cisteína y L-metionina, que participan en el transporte de hierro y zinc al cuero cabelludo, siendo este último capital para la formación de la queratina, la proteína más importante del cabello. Las vitaminas del grupo B (incluida la biotina, que regula la secreción sebácea) y el selenio como antioxidante desempeñan funciones muy apreciadas. Por su parte, el extracto de mijo, rico en vitaminas, ácidos grasos esenciales, minerales y capilectina, frena la caída del cabello y también estimula su crecimiento. ●

Lo podemos FRENAR



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 periodo de lactancia. #Contiene Sunactive®, hierro de fácil asimilación con estudios que garantizan su alta tolerancia.

Profesión

Sandra García Jiménez
Farmacéutica adjunta

“**El recién nacido presenta una inmadurez en su estructura y en su funcionalidad que irá mejorando con el paso de los meses»**

Cuidados básicos del recién nacido

La llegada de un bebé supone un cambio importante en la vida de la familia. Cada bebé es único y tiene su personalidad propia y sus peculiaridades, tanto en ritmos de sueño como en alimentación. Como profesional sanitario más cercano a la población, el farmacéutico comunitario ha de estar actualizado en los cuidados básicos del recién nacido para poder resolver las numerosas consultas relacionadas con este tema.

La piel

El estrato córneo del bebé es más fino y presenta menor queratinización, por lo que es más permeable y no puede realizar su función barrera de manera óptima frente a agentes externos. Sus glándulas sebáceas no han alcanzado el grado de madurez adecuado, de manera que el manto hidrolipídico tiene una menor capacidad protectora, con lo que la piel suele secarse y agrietarse con más facilidad.

El pH de la piel del bebé tiende a la neutralidad (entre 6 y 7) desde que nace y hasta los 15 días de vida. En este periodo, la piel no tiene capacidad tampón,



y además el sistema inmunitario no está desarrollado plenamente, por lo que el tejido cutáneo infantil es más propenso a sufrir infecciones oportunistas.

Por otro lado, la producción de melanina es mucho más lenta, de modo que es necesario proteger su piel de las radiaciones ultravioleta del sol.

Debido a estas peculiaridades, el bebé va a necesitar cuidados específicos y adaptados en la higiene e hidratación de su piel (tabla 1).

Problemas más frecuentes de la piel del bebé

Costra láctea

La costra láctea es una dermatitis seborreica situada en el vértex del cuero cabelludo que se manifiesta como una costra gruesa, amarillenta y de aspecto grasoso. También se localiza en las cejas, la frente, el entrecejo y la zona posterior de las orejas.

Se elimina masajeando suavemente la zona con un activo emoliente (aceite, vaselina...), dejándolo actuar un tiempo para que se ablanden las placas y lavando después con un champú suave infantil o de tratamiento que en su composición contenga queratolíticos (piritiona de zinc, sulfuro de selenio). No tiene trascendencia en la salud del niño, pero es aconsejable eliminarlo.

Dermatitis del pañal

Es una dermatitis irritativa producida en el área que queda cubierta por el pañal. Se produce enrojecimiento, escozor, e incluso en ocasiones se levantan ampollas. Son muchos los factores que predisponen a su aparición; los más comunes son el efecto oclusivo de los pañales, el efecto mecánico del roce, y el efecto irritante de las heces y la orina.

Es muy importante prevenir ese contacto directo tratando de evitar la humedad, para lo que se recomiendan cambios muy frecuentes del pañal y la limpieza y secado en profundidad de la zona, incluso dejándola sin cubrir para acelerar el secado. Para la limpieza es recomendable la utilización de jabones *syndet* o toallitas basadas en agua, sin alcohol, con un pH neutro o ligeramente ácido.

Además, existen cremas que, aplicadas después de la higiene, protegen y aíslan de la humedad. Estas cremas suelen contener agua, talco, glicerina y óxido de cinc. Nunca deben aplicarse pomadas antibióticas, antifúngicas o con corticoesteroides sin indicación médica.

Dermatitis atópica

Inflamación pruriginosa crónica de la piel, generalmente unida a un historial de asma, rinitis alérgica o fiebre del heno. Su manifestación clínica es la piel seca con hiperqueratosis folicular. El tratamiento persigue mantener la capa lipídica y una buena hidratación, de manera que la piel sea más resistente a las agresiones externas. Además, es fundamental que el bebé reciba una alimentación adecuada y

Tabla 1. Cuidados generales de la piel del bebé

- Baño diario (o a días alternos si hay afección cutánea) con agua templada (aproximadamente 36-37 °C) y jabones suaves (*syndet*) y con débil poder desengrasante
- Utilizar esponjas naturales
- Secado de la piel después de cada baño sin friccionar con la toalla, incidiendo en la zona de los pliegues cutáneos
- No someter la piel a altas temperaturas, ya que los bebés no tienen normalizado el proceso de sudoración
- No someter a los niños menores de 3 años a radiación solar directa, y aplicar fotoprotectores adecuados con altos índices de protección
- Hidratación diaria de la piel con cremas emolientes de pH neutro, sin perfumes, colorantes o sustancias irritantes y con activos que protejan el manto hidrolipídico
- Las cremas deben aplicarse realizando un suave masaje
- Limpieza del área del pañal con un jabón adecuado suave o uso de toallitas que incorporen detergentes suaves
- Limpieza del cordón umbilical con agua tibia y jabón neutro, secar y aplicar alcohol de 70°
- Uso de pañales desechables de celulosa para minimizar problemas en la zona del pañal (dermatitis del pañal)
- Uso de ropa de algodón para reducir la aparición de dermatitis
- Las uñas deben cortarse con cuidado, siempre rectas y con tijeras de puntas redondeadas

evitar exponerlo a factores que puedan desencadenar esta afección (cambios bruscos de temperatura, presencia de ácaros del polvo cerca de la cuna, humo de tabaco, etc.). Deben emplearse jabones no irritantes sin perfumes a base de avena y aceites vegetales, y cremas protectoras ricas en ácido láctico, vaselina, glicerina y parafina líquida. Además, se aconseja aplicar fotoprotectores con filtros físicos, ya que estos principios activos son menos sensibilizadores que los filtros químicos. En cuanto a la vestimenta, deben emplearse prendas como el algodón o el lino, que facilitan la transpiración.

Patologías digestivas más frecuentes

Erupción de los dientes

Suele iniciarse alrededor de los 6-10 meses y supone el principio de un proceso que puede prolongarse hasta los 3 años. Las encías se muestran enrojecidas e inflamadas, se produce un aumento de la salivación y con frecuencia el niño se muestra incómodo e irritado, con episodios de llanto y patrones de sueño y alimentación irregulares. El tratamiento consiste en efectuar un masaje local con la yema de los dedos o con una gasa sobre la que se ha aplicado una pequeña cantidad de preparados especialmente diseñados para calmar, refrescar, descongestionar y proteger las encías. Estos geles contienen principios activos como alantoína, manzanilla, salvia, mentol, *lactoserum* o provitamina B₅.

Reflujo gastroesofágico leve

Afecta al 50% de los lactantes, siendo la regurgitación su manifestación clínica más característica. La primera medida que debe recomendarse en estos casos es un tratamiento postural. En algunos bebés, el pediatra puede aconsejar la administración de leches con espesantes. A partir de los 6 meses de edad es recomendable que la alimentación complementaria tenga menor contenido en grasas, ya que favorecen el vaciado gástrico.

Cólico del lactante

Es un síndrome caracterizado por llanto excesivo y repentino, entre las 2 semanas y los 4 meses de edad, que ocurre en un lactante sano, independientemente del tipo de lactancia (materna o fórmula). Entre las posibles causas se encuentran la inmadurez del tracto digestivo, una alteración de la microbiota intestinal, alérgenos transferidos (proteínas de la leche de vaca) en la lactancia e intolerancia a la lactosa. El tratamiento consiste en cambios conductuales, fórmulas anticólicos y uso de probióticos.

Estreñimiento

Se asocia en general a una inmadurez neurológica del colon que ocasiona lentitud en las evacuaciones. Generalmente es de causa funcional y se soluciona con medidas dietéticas (uso de fórmulas especiales, como, por ejemplo, papillas de cereales con prebióticos) e higiénicas: horario regular de comidas, ambiente agradable y correcta higiene del área del pañal. En caso de enfermedad orgánica, debe derivarse al pediatra.

Diarrea

Se asocia a infecciones (tanto en el aparato digestivo como a nivel extradigestivo) producidas por virus, bacterias o parásitos. También se debe a alergia o intolerancia a algún alimento o componente. Los objetivos básicos son prevenir la deshidratación y la realimentación precoz. Tanto para los niños alimentados con fórmula como para los que reciben lactancia materna se debe administrar solución de rehidratación oral entre tomas. No debe suspenderse la lactancia materna. Sólo se instaurará tratamiento antibiótico si se identifican gérmenes en el coprocultivo. Si a pesar de estas medidas empeora el estado general del lactante, aumenta la frecuencia de las deposiciones, o aparece sangre o pus en las heces, o fiebre o signos de deshidratación, el paciente debe derivarse al pediatra.

Alimentación

Una nutrición adecuada durante los primeros meses y años de vida es fundamental para un desarrollo y crecimiento óptimos y un buen estado de salud. Durante los primeros 6 meses, se aconseja lactancia materna o artificial, y sólo será a partir del sexto mes (cuando aparecen los primeros dientes) cuando se incorporarán alimentos sólidos.



“ A partir del quinto y sexto mes las necesidades nutricionales del bebé aumentan, por lo que se requiere la introducción de una alimentación complementaria »

El recién nacido presenta una inmadurez en su estructura y en su funcionalidad que irá mejorando con el paso de los meses. A nivel del esófago muestra una velocidad y un vaciado gástrico lentos. El tránsito intestinal, sin embargo, es más rápido que en el adulto. La saliva es muy escasa hasta los 6 meses, a partir de los cuales su producción aumenta para ayudar a deglutir los alimentos semisólidos y sólidos que empiezan a introducirse en la alimentación. La secreción de ácido y de enzimas digestivas es inferior a la del adulto, y no se normaliza hasta los 3 años de edad. Todas estas diferencias en el funcionamiento del sistema digestivo de los bebés son las que limitan el tipo de alimentos que pueden formar parte de su dieta diaria. La composición de las leches infantiles y el orden de introducción de los diferentes alimentos en la diversificación alimentaria se planifican en función de esta maduración, para conseguir la máxima digestibilidad y tolerancia para el bebé.

Lactancia materna

Durante los primeros días, la leche materna es más clara y rica en proteínas, y se llama «calostro». Según avanzan los días (y hasta unos 20 días después del parto), la leche se

NUESTRA FÓRMULA MÁS INNOVADORA

La única leche infantil del mercado con 2 HMOs* diseñados con una estructura idéntica a los encontrados en la leche materna.

*(HMOs=Human Milk Oligosaccharides)



2'FL
y LNnT

- ✓ 2 oligosacáridos aprobados por la UE para uso en fórmulas infantiles^{1,2}
- ✓ Favorecen el crecimiento de bifidobacterias. Reducen el crecimiento de bacterias potencialmente patógenas^{3,4}
- ✓ Menos casos de bronquitis y menor uso reportado de antibióticos y antipiréticos^{4,5**}

Gentle Proteins®

- ✓ Proteínas adaptadas para una mejor digestión y tolerancia intestinal en el recién nacido⁶

L. reuteri

- ✓ Considerado el tratamiento más efectivo para el cólico y para la reducción del tiempo de llanto⁷



SIN ACEITE DE PALMA



NUEVA IMAGEN
MISMA FÓRMULA

Inspirada en la leche materna

DOCUMENTACIÓN DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Decisión de Ejecución (UE) 2016/375 de la Comisión de 11 de marzo de 2016 del Parlamento Europeo y del Consejo. Off J EU. L70/22. 16.3.2016. 2. Decisión de Ejecución (UE) 2016/376 de la Comisión de 11 de marzo de 2016 del Parlamento Europeo y del Consejo. Off J EU. L70/27. 16.3.2016. 3. Steenhout P y cols. Abstract, Exp Biol Conference, San Diego, Abril 2016. 4. Alliet P. Póster, Int Symp Prebiotics Probiotics Pediatrics 2016. 5. Puccio G y cols. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(4):624-631. 6. Czerkies LA y cols. Int J Pediatr. 2018:4969576. 7. Gutiérrez-Castrellón et al. Medicine 2017;96-51. ** Reportado en consultas pediátricas por los padres.

NOTA IMPORTANTE: La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.

va haciendo más rica en grasas y enzimas, es la denominada «leche de transición», y a partir de este periodo la leche materna será la definitiva «leche madura». El calostro es rico en anticuerpos, que protegerán al bebé de posibles infecciones. Tiene un efecto laxante suave y estimula la deposición del meconio (primera deposición), evitando así la aparición de ictericia. Durante la lactancia materna es muy importante que la madre tenga una alimentación equilibrada y variada para un correcto desarrollo del bebé.

La duración y periodos de las tomas son variables para cada niño. Generalmente, se establece un equilibrio entre la producción de leche de la madre y las necesidades del bebé.

Lactancia artificial

Se obtiene a partir de modificaciones en la leche de vaca, basándose en el modelo de la leche materna. Existen tres tipos de fórmulas: las de inicio, las de continuación y las de crecimiento. Las de inicio normalmente se emplean en los primeros 6 meses de vida, para después pasar a las de continuación (hasta el año) y por último a las de crecimiento (1-3 años). Existen fórmulas especiales elaboradas especialmente para lactantes que tienen problemas o limitaciones en los procesos de absorción, digestión o incapacidad para metabolizar determinadas sustancias. La cantidad de leche que ha de ponerse en el biberón deberá adaptarse a las necesidades del bebé, procurando dar siempre la mínima cantidad de leche, suficiente para que quede satisfecho. En estas fórmulas para lactantes se han añadido diversos componentes para aumentar el confort digestivo y favorecer el desarrollo psicomotor:

- Espesantes para evitar regurgitaciones.
- Ácidos grasos de cadena corta para un mejor vaciado gástrico.
- Betapalmitato, que favorece la absorción de calcio, evita el estreñimiento y facilita el desarrollo de una flora intestinal rica en bifidobacterias.
- Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPI-CL), que favorecen el desarrollo psicomotor, el crecimiento y la función visual.
- Nucleótidos, que ayudan al desarrollo inmunológico y aumentan los AGPI-CL, con lo que contribuyen al crecimiento y desarrollo óptimo del recién nacido.
- Carnitina, que activa a nivel mitocondrial la coenzima A, favoreciendo la eliminación de sustancias tóxicas y de colesterol (también mejora el desarrollo cerebral).

Existen fórmulas especiales en el mercado, como leches sin lactosa (para bebés con intolerancia a la lactosa o galactosemia), con hidrolizado de proteínas altamente hidrolizado-hipoalérgicas (FH-) o bajo grado de hidrólisis-hipoantigénicas (HA) (para casos de malabsorción de grasas y alergia a proteínas de la leche de vaca), antirreflujo (AR) (para problemas de regurgitación leve), etc.



“A partir de los 6 meses de edad es recomendable que la alimentación complementaria tenga menor contenido en grasas, ya que favorecen el vaciado gástrico»

Lactancia mixta

Este tipo de lactancia se utiliza en aquellos casos en los que la lactancia materna es insuficiente. Debe empezarse con la lactancia materna, y después continuar con una dosis de lactancia artificial inferior a la recomendada para la edad del bebé.

Alimentación complementaria

A partir del quinto y sexto mes las necesidades nutricionales del bebé aumentan, por lo que se requiere la introducción de una alimentación complementaria. Se aconseja la introducción de fórmulas de crecimiento (que pueden ser utilizadas hasta los 3 años), que se completarán con harinas de cereales, otros alimentos, etc., de modo que se irá sustituyendo poco a poco la toma que antes ocupaba la leche materna o el biberón por otro tipo de alimentación.

Inicialmente, las harinas de cereales deberán ser sin gluten y sin azúcar, y han de incorporarse lentamente en la dieta del niño para evitar problemas digestivos debido a la inmadurez de la amilasa pancreática. En el año 2016, el Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gas-

Tabla 2. Probióticos usados en lactantes

Indicación	Probiótico (cepas específicas)	Acción terapéutica	Nivel de evidencia y grado de recomendación*
Cólico del lactante	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lactobacillus reuteri protectis</i> DSM17938 • <i>Lactobacillus rhamnosus</i> GG 	Mejora los síntomas	1-A
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lactobacillus reuteri protectis</i> DSM17938 	Aumento del tránsito intestinal	1-A
Regurgitación	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lactobacillus reuteri</i> DSM17938 	Reducción de episodios	1-A
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Saccharomyces boulardii</i> • <i>Lactobacillus rhamnosus</i> GG • <i>Lactobacillus reuteri protectis</i> DSM17938 	Reducción de la frecuencia y duración de la diarrea	1-A
Dermatitis atópica/ eccema	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lactobacillus reuteri protectis</i> DSM17938 • <i>Lactobacillus rhamnosus</i> GG 	Mejoría de los síntomas en la atopia moderada-grave	1-A

*El grado de recomendación y el nivel de evidencia cumplen la clasificación SIGN (véase en bibliografía).

troenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN, por sus siglas en inglés) publicó nuevas recomendaciones en las que se indicaba que la introducción de gluten con la lactancia materna no reduce el riesgo de enfermedad celiaca. El gluten puede ser introducido en la dieta del bebé en cualquier momento entre los 4 y 12 meses completos de edad. El consumo de grandes cantidades de gluten debe evitarse durante las primeras semanas después de su introducción y durante la infancia. Tras haber introducido el gluten en la dieta del niño en pequeñas cantidades, su consumo debe aumentarse de forma gradual en función de las necesidades nutricionales. En niños con riesgo genético, la introducción temprana se relaciona con un mayor riesgo de desarrollo de celiaquía durante los primeros meses de vida, pero no posteriormente, durante la infancia.

La fruta debe incorporarse poco a poco y progresivamente. Las frutas más fibrosas no deben introducirse hasta que el bebé cumpla 1 año. Se recomienda la fruta fresca porque aporta vitaminas y celulosa, lo que evitará problemas de estreñimiento.

A partir del sexto mes, se introducirá la verdura hervida y tritura-

Lape Clorhexidina
Enjuague bucal

CONTROL DE LA PLACA DENTAL

Higiene dental y de la boca
Control eficaz de la placa dental

LABORATORIO QUÍMICO BIOLÓGICO PELAYO
Talleres, 16 - 08101 Barcelona

LABORATORIO Q. B. Pelayo www.laboratoriopelayo.com

da. Ciertas verduras con alto contenido en nitratos no deben introducirse hasta después del noveno mes porque pueden ser causa de metahemoglobinemia. Su contenido en fibra también favorece el tránsito intestinal.

La carne (primero pollo y pavo y después ternera) se introduce a partir del séptimo mes, y el pescado a partir del octavo. El huevo y la leche de vaca deben darse a partir del año para evitar la aparición de alergias.

Complementos

Probióticos

El tracto gastrointestinal del feto es aséptico. La primera colonización ocurre en el momento del nacimiento, a partir de la microbiota intestinal y vaginal materna. Actualmente se sabe que la flora intestinal del bebé también procede directamente de la flora intestinal de la madre a través de la ruta enteromamaria. Unas células del sistema inmunitario, las células dendríticas, pueden penetrar en el epitelio intestinal intacto y captar bacterias directamente de la luz intestinal. Una vez estimuladas por la presencia de las bacterias, estas células podrían migrar desde la mucosa intestinal y colonizar las mucosas distantes, entre ellas la glándula mamaria. La microbiota primero está dominada por bacterias anaerobias (enterococos y estafilococos), y posteriormente por anaerobios estrictos (lactobacilos, *bifidobacterium*), siendo más variada en los bebés que reciben lactancia materna. La introducción de alimentación complementaria lleva a la instauración de la microbiota madura, con disminución de bifidobacterias. A partir del primer año, la microbiota es semejante tanto para aquellos bebés alimentados con fórmulas artificiales como para los que han recibido sólo leche materna. A partir de los 2 años de edad, se asemeja a la adulta.

Los probióticos son microorganismos vivos que, administrados en cantidades adecuadas, confieren beneficios a la salud. Actúan como modulares inmunitarios. Los formatos disponibles actualmente son en forma de líquido (para administrar en gotas) o en sobres que se pueden mezclar con líquido e introducir en el biberón una vez que está atemperado. La cantidad de gotas (dosis) dependerá de la cepa bacteriana y de la indicación.

Varios ensayos controlados y aleatorizados han demostrado un claro beneficio de los probióticos en la prevención de infecciones gastrointestinales agudas en lactantes, en los episodios de regurgitación, en los cólicos, en la enfermedad atópica, en infecciones respiratorias, etc. Se ha observado que los niños atópicos tienen una microbiota intestinal diferente de la de otros niños, con una concentración mayor de *Clostridium* y una menor cantidad de *Bifidobacterium*. Varios estudios han observado que la administración de probióticos a embarazadas alérgicas y a los lactantes durante los primeros 6 meses previene el eccema atópico (tabla 2).

Prebióticos

Son oligosacáridos no absorbibles que mejoran la estimulación selectiva del crecimiento y la actividad de una o un número limitado de bacterias en el colon. Entre estos compuestos encontramos la fibra dietética (fructooligosacáridos y galactosacáridos que constituyen la parte soluble de la fibra), la inulina, los nucleótidos, etc.

“**Varios ensayos controlados y aleatorizados han demostrado un claro beneficio de los probióticos en la prevención de infecciones gastrointestinales agudas en lactantes»**

Existen distintas fórmulas infantiles enriquecidas con estos componentes, que se diferencian por el contenido en fructooligosacáridos con respecto a los galactosacáridos.

Tienen un efecto bifidogénico similar al de la leche materna, y consiguen deposiciones más blandas y frecuentes. Además, parecen tener un posible efecto beneficioso relacionado con la disminución de episodios infecciosos y la reducción de manifestaciones alérgicas. También promueven la mineralización ósea. ●

Bibliografía

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AES). La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia en la adolescencia. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2005.
- Cilla A, Lacomba R, García-Llatas G, Alegría A. Probióticos y nucleótidos en alimentación infantil; revisión de la evidencia. *Nutr Hosp.* 2012; 27(4): 1.037-1.048.
- Esteva E. Cuidados del bebé. *Offarm.* 2005; 24(1): 117-122.
- Garrote A, Bonet R. Higiene y cuidados de la piel del bebé. *Offarm.* 1997; 16(10): 48-52.
- González M, Moreno M, Castillo A. Manual de alimentación infantil para farmacéuticos. Madrid: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, 1999.
- Harbour R, Miller J. A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. *BMJ.* 2001; 323(7308): 334-336.
- Havlicekova Z, Jesenak M, Banovcin P, Kuchta M. Beta-palmitate - a natural component of human milk in supplemental milk formulas. *Nutrition J.* 2016; 15: 28.
- Muñoz MJ. Higiene y cuidado de la piel del bebé. *Offarm.* 2003; 22(1): 73-82.
- Ribes Koninckx C, Dalmau Serra J, Moreno Villares JM, Díaz Martín JJ, Castillejo de Villasante G, Polanco Allue I. La introducción del gluten en la dieta del lactante. Recomendaciones de un grupo de expertos. *An Pediatr.* 2015; 83(5): 355.

Unifarco: el poder de tu marca

Barcelona acogió el III Congreso Unifarco, una cita que congregó a farmacéuticos de toda España. El certamen se celebró en uno de los edificios más emblemáticos de Barcelona: la Pedrera de Antoni Gaudí, situada en pleno Paseo de Gracia de la Ciudad Condal. Unifarco, heredera de la tradición y arquitecta de la moderna formulación, es una empresa fundada y formada por farmacéuticos.

Entre los ponentes al congreso se encontraban Massimo Slaviero, fundador y CEO de Unifarco; Gianni Baratto, vicepresidente del área científica y cofundador de Unifarco; Luigi Corvi, vicepresidente ventas y marketing y cofundador de Unifarco; Jordi Bellmunt, CEO de Unifarco España; Giorgio Sebasti, country manager Unifarco España; Arancha Ruiz, consultora en marca personal y gestión del talento, y Carlos Aires, fundador de Marketing-Jazz, una firma española especializada en Marketing Visual para el punto de venta. También estuvieron presentes los farmacéuticos Òscar Llansó, de Farmàcia Llansó; Amil López Viéitez, de Farmacia Viéitez López CB; Paula Fernández, de La Farmacia Central, y José Ibáñez, de Ibáñez Farmacia. Ellos, moderados por Aina Surroca, también farmacéutica titular, narraron en primera persona cómo la marca personal y una gestión diferencial les han permitido presentar diferentes casos de éxito.

Un congreso que abordó diferentes temas relacionados con el mundo farmacéutico. Desde casos prácticos de atención farmacéutica, hasta el diseño de los establecimientos, pasando por el aprovechamiento de las redes sociales y la creación de una marca personal distintiva. Además, se establecieron parámetros y herramientas para ayudar a las actuales farmacias a enfrentarse a los retos de los nuevos competidores *online* y las distintas necesidades de los clientes y usuarios.

Jordi Bellmunt, CEO de Unifarco España, quiso destacar la importancia de la marca personal en la atención al usuario. «Cuándo creáis vuestra marca –explicó–, esta debe ser única y reconocible por vuestros clien-



Òscar Llansó, Amil López Viéitez, Aina Surroca, Paula Fernández y José Ibáñez

tes». Y añadió: «Para alcanzar el éxito debéis decir muchas veces que sí, pero también hay que aprender a decir que no».

También Giorgio Sebasti, de Unifarco España, reseñó la necesidad de diferenciarse de la competencia. Para ello, hay que tener «una marca bien trabajada, ya que ella nos ayudará a posicionarnos en el mercado y a desmarcarnos de nuestros competidores».

Para finalizar, Massimo Slaviero señaló que «Unifarco está siempre al servicio de las farmacias y los farmacéuticos. No siendo simplemente una marca más en el lineal de venta». ●



Equipo directivo de Unifarco



XV Curso
ONLINE

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



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com

Atención farmacéutica

Cuidados de la piel senil y cómo evitar escaras y úlceras por presión

Leire García Navarro

Doctora en Farmacia. Farmacéutica comunitaria en Ermua (Bizkaia)

Atención al anciano frágil (dependiente)

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

El envejecimiento es un proceso biológico que consiste en un deterioro progresivo del organismo en individuos aparentemente sanos, y comporta una serie de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia del paso del tiempo. Como sucede en otros territorios del organismo, el envejecimiento da lugar a una serie de cambios en la estructura de la piel y altera sus funciones.

La piel es la cubierta externa del cuerpo humano y a su vez el órgano más extenso, con 1,6 m² de superficie. Además, presenta un peso aproximado de 4 kg, lo que constituye en torno a un 6% del peso corporal. Sus principales funciones son las siguientes:

- Barrera frente a los factores externos (patógenos, radiación ultravioleta [UV], agentes químicos...).
- Regulación de la temperatura corporal.
- Síntesis de vitamina D.
- Percepción de estímulos (contacto, presión, dolor) y transmisión de información sensorial.
- Excreción de agua y sales minerales por medio del sudor. Secreción de grasa por las glándulas sebáceas.



La piel está compuesta por tres capas de tejido:

- **Epidermis.** Es la más externa, y su función principal es la protectora. En ella se encuentran diferentes tipos celulares (queratinocitos, melanocitos, células de Langerhans y células de Merkel).

Los queratinocitos son las células más abundantes de la epidermis y están relacionadas con la producción de queratina y expresión de citoquinas. Los melanocitos son células dendríticas cuya función principal es la síntesis, almacenamiento y distribución de melanina para proteger al organismo frente a la radiación UV. Las células de Langerhans forman parte del sistema inmunitario, presentan antígenos a los linfocitos T y desempeñan un papel crucial en el inicio y regulación de la respuesta inmune. Las células de Merkel, también denominadas «células del tacto», son mecanorreceptores situados cerca de las terminaciones nerviosas.

- **Dermis.** Constituye la capa intermedia y aporta resistencia y elasticidad. Es un tejido fibroblástico responsable de la síntesis de colágeno, elastina y sustancia fundamental. En el interior de la dermis se encuentran los distintos anejos cutáneos (folículos pilosos, glándulas sudoríparas, glándulas sebáceas y uñas).

- **Hipodermis o tejido subcutáneo.** Es la más profunda y está formada por tejido adiposo. Es un aislante térmico, un protector mecánico y una reserva energética del organismo.

Cambios en la piel de las personas mayores

El envejecimiento cutáneo se caracteriza por un adelgazamiento dérmico que se debe, entre otros factores, a cambios en la distribución corporal de grasa y agua. Este proceso no es igual en todas las personas, ya que influyen factores genéticos y ambientales (estilo de vida, toma de medicamentos...) que pueden producir una mayor fragilidad y menor densidad cutánea.

Epidermis

A lo largo de la vida, la producción de filagrina en los queratinocitos va disminuyendo, por lo que se ve comprometida la función barrera y aumenta el riesgo de infecciones. También se constata una disminución de la síntesis de ceramidas y, en general, se van reduciendo los niveles lipídicos de las membranas celulares y los diferentes componentes del factor de hidratación natural. Asimismo, se altera el proceso de maduración de los corneocitos. Al existir una menor proliferación epidérmica, aumenta la sequedad y es característica la deshidratación cutánea.



En el envejecimiento cutáneo influyen factores genéticos y ambientales que pueden producir una mayor fragilidad y una menor densidad cutánea»

Los ancianos presentan un menor número de melanocitos y, al producir menos pigmentos, también su pelo cambia de color a canoso o blanquecino. Uno de los signos más frecuentes de las alteraciones en la producción de melanina y la exposición solar crónica es la presencia de manchas solares, de púrpura senil y de queratosis actínica.

A medida que la persona va envejeciendo también disminuye el número de células de Langerhans, lo que produce un descenso de la respuesta inmune y un aumento en la tasa de tumores.

El descenso que se registra en el número de células de Merkel aumenta la sensibilidad al roce, lo que se relaciona directamente con el prurito y el incremento del rascado en ancianos.

Dermis

Con el paso de los años se reduce la actividad de los fibroblastos, disminuyendo a su vez la síntesis de colágeno, de elastina y de sustancia fundamental. Todo ello reduce el grosor y elasti-

dad de la piel, lo que implica que se acentúen las arrugas y pliegues cutáneos. Además, se produce un hundimiento de los rasgos faciales y se pierden tonicidad y firmeza, tanto a nivel facial como corporal.

Hipodermis

En la edad senil se observan cambios en la composición corporal de agua y la distribución de grasa. El tejido adiposo va atrofiándose con el paso de los años, y por esta razón las personas mayores tienen disminuidas las funciones de termorregulación, reserva energética y protección mecánica. Además, la reducción del grosor de la

hipodermis favorece la flacidez y la caída gravitacional de la piel.

Anejos cutáneos

La pérdida de pelo en personas de edad avanzada suele ser habitual, especialmente en el sexo masculino. El folículo piloso se debilita, y es notoria la disminución de la cantidad y la calidad del cabello que se produce a lo largo del proceso de envejecimiento en sí mismo (en ocasiones, la toma de ciertos medicamentos agudiza el problema).

El pelo restante se vuelve fino y cambia de color. En las mujeres se produce un aumento en el crecimiento del vello facial (barbilla, cejas y labio superior) durante la menopausia, debido a los cambios hormonales.

Por otra parte, las uñas crecen poco, se debilitan y se estrián, y son más propensas a las infecciones fúngicas.

A medida que se va envejeciendo también disminuye la producción de sudor por parte de las glándulas sudoríparas, con lo que se altera la función termorreguladora. Además, se registra

un descenso en la actividad de las glándulas sebáceas, lo que favorece la pérdida de hidratación cutánea e incrementa el riesgo de que se manifieste una sequedad extrema en la piel.

Cuidados corporales generales

Higiene corporal

La higiene en las personas mayores resulta imprescindible para mantener una correcta integridad cutánea. Es recomendable realizar el aseo en la ducha, ya que es más accesible que la bañera y permite la colocación de ayudas (banquetas y sillas técnicas). Deben evitarse los aceites corporales de limpieza por el riesgo de caídas y resbalones que pueden generar. Las duchas han de ser diarias, cortas y realizarse con agua templada (37-40 °C), empleando jabones con pH ácido 5,5 tipo *syndet*, sin utilizar esponjas y limpiando con especial cuidado los pliegues corporales, pies, axilas y zonas íntimas.

En las personas encamadas la higiene diaria puede realizarse en la cama, y en mayores que presentan pieles extremadamente secas (xerosis) y poca actividad física puede reducirse la frecuencia del aseo corporal a 3-4 veces por semana.

En el caso de ancianos que utilizan audífonos, es preciso retirarlos para realizar una correcta limpieza de orificios y del conducto auditivo externo, ya que las personas mayores son más propensas a la acumulación de cerumen y a la posterior producción de tapones.

Debe prestarse especial atención a los usuarios de absorbentes de incontinencia. Los cambios de pañal han de ser frecuentes, porque es importante mantener la piel limpia y seca e inspeccionar visualmente ingles, nalgas y zona sacra. El cuidador debe lavarse las manos antes y después de cada cambio de pañal, siendo recomendable el uso de guantes para evitar transmitir infecciones al paciente y a su vez proteger las manos del cuidador de las excreciones corporales. La limpieza ha de realizarse con toallitas húmedas

desechables o gasas empapadas en agua jabonosa. Una vez que la zona perineal y la piel de las nalgas estén limpias, secas y libres de humedad, es recomendable aplicar una capa fina de crema barrera o pasta al agua con óxido de zinc antes de proceder a la colocación de un nuevo absorbente de incontinencia, para prevenir la dermatitis del pañal.

En la higiene genital de las mujeres de edad avanzada se recomienda emplear un gel íntimo específico con un pH 7,0 o superior, ya que una alteración del pH puede favorecer la aparición de candidiasis vaginal. Es importante realizar la limpieza en la dirección de los genitales a la región anal y nunca a la inversa.

ma cama. Para ello, se dispone de dispositivos específicos, como lavacabezas para personas encamadas. Cuando se utilizan, se recomienda colocar una toalla sobre los hombros, y puede ser necesario emplear también una funda de plástico para evitar que la cama se moje.

Cuidado de pies y uñas

Los pies son el soporte principal de todo el peso y estructura corporal, e influyen de forma determinante en la movilidad, autonomía y calidad de vida del anciano. Con el paso de los años, sufren deformaciones y alteraciones tanto en el arco y en los puntos de apoyo de la planta (pie plano, cavo y valgo) como en los dedos (*hallux valgus* o



A medida que la persona va envejeciendo también disminuye el número de células de Langerhans, lo que produce un descenso de la respuesta inmune y un aumento en la tasa de tumores»

Hidratación corporal

La hidratación facial y corporal es imprescindible para garantizar el mantenimiento de la integridad cutánea. Después de la higiene diaria, deben emplearse cremas corporales con sustancias hidratantes (como urea, ceramidas, ácido láctico, ácido hialurónico, alantoína...) para evitar la deshidratación cutánea.

Higiene capilar

La frecuencia en el aseo del pelo depende del tipo de cabello (seco o graso). En general, en personas mayores se recomienda realizar un lavado de pelo semanal y aumentar la frecuencia en casos en los que exista mayor producción de grasa. Es importante realizar el lavado con un champú adecuado al tipo de cabello, y aclararlo con abundante agua.

En los ancianos que están encamados, la higiene, el secado y el peinado del cabello suelen realizarse en la mis-

juanete y dedos martillo). Además, los pies soportan constantes estímulos por presión y están expuestos a continuas agresiones y/o rozamientos. Conforme aumenta la edad, son más propensos a desarrollar hiperqueratosis (callos y durezas).

Es fundamental una adecuada higiene (que comienza con un lavado con agua tibia o fría y un jabón con pH fisiológico), un buen secado (prestando especial atención a los pliegues interdigitales), y la posterior aplicación de una crema emoliente o aceite de almendras dulces en toda la superficie del pie.

Las uñas deben cortarse rectas. Si son estriadas, frágiles y/o están afectadas por hongos será preciso recomendar al paciente acudir al podólogo y considerar un posible tratamiento farmacológico. El tratamiento de referencia en micosis ungueal (manos, pies) es el barniz de ciclopirox al 8% o amorfina al 5%.

Cuidado bucal

La edad elevada se caracteriza por una disminución generalizada de la ingesta de alimentos debida a varios fenómenos:

- Pérdida de piezas dentarias (principalmente por la presencia de caries, enfermedades periodontales e infecciones) y desgaste de las restantes.
- Atrofia de las glándulas salivales, con la consiguiente disminución de la secreción salival, lo que compromete la masticación, la deglución y la preparación del bolo alimenticio. La atrofia de estas glándulas también contribuye al debilitamiento y queratinización de la mucosa bucal.

Existe una correlación directa entre la salud bucodental y la calidad de vida de las personas mayores. Para mantenerla debe realizarse:

- Una correcta limpieza de boca y encías empleando pastas y colutorios dentales fluorados.
- Una inspección visual de boca, lengua y encías dos veces por semana, con el fin de detectar la posible presencia de grietas, úlceras y aftas. Debe prestarse especial atención a los signos de posibles infecciones fúngicas bacterianas y virales (especialmente si se usan inhaladores).

Las prótesis dentales totales o parciales deben retirarse y limpiarse diariamente con una solución desinfectante en un recipiente adecuado. Han de ser inspeccionadas visualmente para detectar posibles alteraciones. También es preciso recordar la importancia de las visitas rutinarias al odontólogo como medida de prevención y tratamiento de problemas dentales y enfermedades peribucales.

Exposición solar

En las personas mayores es recomendable el paseo diario, y para ello se recomienda la aplicación de un fotoprotector adecuado en función de su tipo de piel en las zonas expuestas a la radiación solar (cara, calva, cuello, escote, manos, brazos, piernas y pies) y el

empleo los días de buen tiempo de gorras o sombreros de ala ancha y gafas de sol. El fotoprotector debe aplicarse entre 15 y 30 minutos antes de la exposición solar y renovarse cada 2 horas para proteger la piel de la radiación UV y evitar las quemaduras solares.

A partir de los 40 años suelen detectarse pequeñas manchas redondas u ovaladas, cuya tonalidad oscila entre el marrón claro y el marrón oscuro o de un color más intenso que el resto de la piel. Se denominan «lentigo solar», y suelen desarrollarse en las zonas corporales que han estado más expuestas al sol. Generalmente son de carácter benigno, pero si la mancha aumenta de tamaño o cambia de color será preciso derivar al dermatólogo para que realice un correcto diagnóstico y seguimiento de su evolución.

“La higiene en las personas mayores resulta imprescindible para mantener una correcta integridad cutánea”

Las personas mayores también pueden presentar una lesión precancerosa llamada queratosis actínica, que se visualiza como un parche grueso, elevado y escamoso, en ocasiones similar a una verruga, y que se manifiesta con picor. Se localiza en regiones corporales más expuestas a la radiación solar y en personas que viven en lugares geográficos con clima soleado. Suelen ser más propensos los individuos con pieles y ojos claros y aquellos que presentan antecedentes familiares de cáncer de piel. Se desarrolla en mayor medida en hombres que en mujeres en edad senil, y su causa suele ser la exposición solar continuada, que al alterar los mecanismos reparadores del ADN origina mutaciones en los queratinocitos.

Aunque puede darse una regresión espontánea, también es posible que

evolucione a un carcinoma escamoso invasivo, por lo que es importante derivar aquellos casos en que se sospeche su presencia.

Asimismo, con el transcurso de los años se suele desarrollar «púrpura senil». La piel se atrofia y se vuelve más fina y frágil, y las paredes de los vasos sanguíneos se van debilitando, por lo que se originan Petequias sin que ello signifique necesariamente un trastorno hemorrágico ni un déficit nutricional. La fragilidad de los vasos conlleva la aparición de hematomas sin que sea necesaria la existencia de un golpe o lesión previa. Estos hematomas suelen presentar un color violeta característico, que puede evolucionar a marrón oscuro, y desaparecer completamente o llegar a ser permanentes.

Úlceras por presión

Las úlceras por presión son lesiones provocadas por la compresión mantenida del tejido blando de una región corporal entre dos estructuras rígidas (prominencia ósea y superficie exterior), que conlleva la isquemia de dicho tejido. El riesgo aparece cuando se sobrepasan las 2 o 3 horas de apoyo sin aliviar dicha presión.

Actualmente ha caído en desuso el término «úlceras de decúbito», ya que no todas las lesiones se producen en esa posición, característica de los pacientes encamados. En la tabla 1 se describen las posturas y las zonas corporales más propensas para la formación de úlceras.

Personas mayores más sensibles al desarrollo de úlceras por presión (UPP)

Las más proclives a padecer estas lesiones son aquellas que presentan movilidad reducida y son incapaces de realizar cambios posturales por sí mismas:

- Pacientes con enfermedades cerebrovasculares que afectan a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro (ictus, embolias o trombosis).
- Personas con demencia senil y enfermedad de Alzheimer.

- Usuarios de sillas de ruedas.
- Individuos de edad avanzada con trastornos sensoriales.
- Pacientes encamados con falta de respuesta a los estímulos.
- Diabéticos.
- Personas con trastornos cardiovasculares o problemas de circulación periférica (especialmente en los miembros inferiores).

En estos grupos de población la prevención y el tratamiento precoz es crucial, ya que aumenta la calidad de vida, mantiene al paciente en buen estado y evita que las úlceras aparezcan, se cronifiquen y generen infecciones sistémicas.

Estadios de desarrollo de úlceras por presión

El desarrollo de UPP se agrupa en diferentes etapas en función de su profundidad y afectación a los diferentes estratos de la piel. Según la clasificación de la Agency for Healthcare Research and Quality, los estadios de las úlceras por presión se clasifican en 4 (de menor a mayor grado de desarrollo) (tabla 2). La identificación del estadio I es fundamental para evitar el desarrollo a etapas más avanzadas. La piel sana mantiene la integridad cutánea y posee función protectora frente a los agentes externos. En la edad senil la curación de las heridas es lenta; por otro lado, el desarrollo de UPP tiene un gran impacto en la calidad de vida de los ancianos.

Valoración del riesgo de desarrollo de úlceras por presión

Como ya se ha indicado, la adopción de medidas preventivas y el abordaje de las úlceras en sus fases iniciales resultan imprescindibles para evitar su formación y extensión. Para ello, el primer paso es realizar una correcta valoración del riesgo de aparición de estas lesiones.

En la práctica clínica se emplean principalmente las escalas de Norton y de Braden como instrumento de detección de individuos susceptibles al

Tabla 1. Posturas que propician el desarrollo de úlceras

Postura	Localización de la úlcera
Decúbito supino	<ul style="list-style-type: none"> • Talón • Sacro • Cabeza • Nuca, etc.
Decúbito lateral	<ul style="list-style-type: none"> • Cadera • Hombros • Pabellón auricular, etc.
Decúbito prono	<ul style="list-style-type: none"> • Rodillas • Dedos de los pies • Senos • Genitales, etc.
Posición de sentado	<ul style="list-style-type: none"> • Región isquiática
Posición de Fowler	<ul style="list-style-type: none"> • Talón • Sacro • Tuberosidad isquiática • Codos

Tabla 2. Estadios de desarrollo de las úlceras por presión según la Agency for Healthcare Research and Quality

Estadio	Características
I	<ul style="list-style-type: none"> • Piel enrojecida • Eritema • Edema • Dolor o escozor • Lesión primaria que afecta a la epidermis
II	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de tejido • Vesículas o ampollas • Lesión que afecta a epidermis y dermis
III	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del grosor dérmico • Escaras • Necrosis y/o exudación • Necrosis del tejido subcutáneo
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Necrosis del tejido subcutáneo • Necrosis muscular • Necrosis ósea • Exudado

desarrollo de UPP. Se trata de elementos de cribado para la evaluación del deterioro de la integridad cutánea, y para valorar la probabilidad de aparición de UPP en población de riesgo.

La primera de estas escalas, diseñada por Doreen Norton en 1962, valora mediante un cuestionario cada uno de estos cinco parámetros (al que asigna una puntuación que oscila del 1 al 4): el estado físico general, el estado mental, la actividad, el grado de movilidad

y el grado de incontinencia del individuo (tabla 3).

- Riesgo muy alto: de 5 a 9 puntos.
- Riesgo alto: de 10 a 12 puntos.
- Riesgo medio: de 13 a 14 puntos.
- Mínimo riesgo: más de 14 puntos.

Como puede verse, la escala de Norton es «negativa», es decir, cuanto menor es la puntuación, mayor es el riesgo. La cuantificación total de los cinco parámetros oscila entre 5 y 20 puntos.

Tabla 3. Escala de Norton de valoración del riesgo de desarrollo de úlceras por presión

Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
4. Bueno	4. Alerta	4. Camina	4. Total	4. Ninguna
3. Regular	3. Apático	3. Camina con ayuda	3. Disminuida	3. Ocasional
2. Malo	2. Confuso	2. Sentado	2. Muy limitada	2. Urinaria o fecal
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. Encamado	1. Inmóvil	1. Urinaria y fecal

Tabla 4. Escala de Braden de valoración del riesgo de desarrollo de úlceras por presión

Puntuación	1	2	3	4
Percepción sensorial	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Exposición a la humedad	Constantemente húmeda	Húmeda con frecuencia	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
Actividad física	Encamado	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
Movilidad	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
Nutrición	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
Roce y riesgo de lesiones cutáneas	Problema	Problema potencial	No existe problema	

El riesgo más elevado es para los individuos que han obtenido puntuaciones comprendidas entre 5 y 9, mientras que quienes presentan valores superiores a 14 se encuentran en situación de riesgo mínimo de desarrollo de úlceras.

En la actualidad, sin embargo, en algunos servicios de salud se emplea la escala de Braden (tabla 4), en la que se puntúan de 1 a 4 los siguientes factores de riesgo:

- Percepción sensorial.
- Exposición a la humedad.
- Actividad física.
- Movilidad.
- Nutrición.

Por otra parte, la variable «roce y riesgo de lesiones cutáneas» se cuantifica de 1 a 3 puntos.

La de Braden también es una escala negativa, de manera que la puntuación máxima de 23 representa la ausencia de riesgo de padecer UPP, mientras que un resultado igual o menor a 12 alerta de la alta probabilidad

de que aparezcan lesiones cutáneas. Los niveles de riesgo se clasifican en:

- Alto: de 6 a 12 puntos.
- Moderado: de 13 a 14 puntos.
- Bajo: de 15 a 18 puntos.
- Sin riesgo: de 19 a 23 puntos.

Con estas escalas es posible identificar de forma precoz a las personas de mayor riesgo, por lo que constituyen una estrategia eficaz en el establecimiento de protocolos de trabajo, ya que facilitan el abordaje de los factores internos y/o externos que favorecen la aparición de UPP. Aunque el riesgo obtenido en una primera evaluación haya sido bajo, resulta recomendable realizar evaluaciones periódicas tanto en ancianos estables como en aquellos que presenten variaciones en su estado de salud (anemia, fractura, cirugía...).

Prevención de las úlceras por presión

Un correcto abordaje educacional, tanto a nivel sanitario como familiar, con criterios claros y definidos, resul-

ta crucial para evitar en lo posible el desarrollo de úlceras. Recordemos que siempre es mejor aplicar protocolos de prevención adecuados que tener que instaurar tratamientos sobre piel lesionada y ulceraciones desarrolladas.

Distintos estudios confirman la asociación del riesgo de ulceración en pacientes de edad avanzada, por lo que la edad es un parámetro que debe tenerse siempre en cuenta en la valoración del desarrollo de UPP.

Además de valorar los factores de riesgo intrínsecos asociados a la salud del paciente (edad, movilidad, medicación...), deben considerarse los factores extrínsecos relacionados con el entorno del paciente (estilo de vida, dispositivos sanitarios, formación del cuidador...).

Una vez identificados los riesgos, es necesario adoptar una serie de medidas preventivas en 5 ámbitos de actuación:

- Higiene e hidratación corporal.
- Nutrición adecuada.

- Disminución de los efectos de la presión.
- Fomento de la movilidad del individuo.
- Disminución del roce y riesgo de lesiones.

Higiene e hidratación corporal

La higiene corporal ha de ser diaria y seguir las recomendaciones descritas en el apartado de «Cuidados corporales generales». El secado, realizado con pequeños toques, ha de ser minucioso para mantener la piel y los pliegues cutáneos libres de humedad.

Tras el aseo debe aplicarse una crema hidratante o aceite corporal, con el fin de disminuir la sequedad cutánea y aumentar el grado de elasticidad. Ha de evitarse la aplicación de soluciones hidroalcohólicas, colonias y productos irritantes, que puedan alterar la integridad dérmica.

aplicación a modo preventivo de ácidos grasos hiperoxigenados (Mepentol®, Corpitol®, Linovera®...) de 2 a 3 veces al día en la zona perilesional, de modo que se favorezca la resistencia y cicatrización dérmica. Estos ácidos grasos también son empleados ampliamente en el tratamiento de la piel ulcerada.

Nutrición adecuada

La alimentación e ingesta de líquidos debe ser apropiada para mantener la piel en buenas condiciones. En la edad senil, son frecuentes los problemas de malnutrición debido a los cambios del aparato digestivo y de la percepción sensorial. Existe una estrecha relación entre el estado nutricional y el desarrollo de UPP.

La dieta ha de ser variada y contener una cantidad adecuada de proteínas (carne, huevos, pescado, leche y de-

ra fomentar el consumo de al menos 1,5-2 L diarios de agua y líquido. Además, en los mayores los requerimientos de agua se ven normalmente incrementados, ya que disminuyen las reservas del organismo. A partir de los 70 años, se recomienda la ingesta de 2,1 L diarios en mujeres y 2,6 L en hombres.

Disminución de los efectos de la presión

Una vez identificados los puntos de riesgo, resulta imprescindible la implantación de medidas físicas (taloneras, esponjas, cojines, etc.) y/o dispositivos mecánicos (camas bariátricas, colchones antiescaras, férulas de arco, etc.) para reducir la presión mediante el empleo de superficies especiales. El cuidador debe realizar cambios posturales cada 2-3 horas en pacientes encamados, siempre levantando y nunca arrastrando al individuo (es posible emplear grúas para disminuir las fuerzas de cizalla y rozamiento).

En ancianos autónomos con movilidad reducida, deben recomendarse cambios posturales encaminados al alivio de la presión en las zonas más expuestas al desarrollo de UPP.

Fomento de la movilidad

Las personas mayores no deben permanecer sentadas más de 2 horas seguidas. Aquellos ancianos que presenten un grado de autonomía limitado pueden utilizar ayudas técnicas (bastón, andador...) para incrementar su movilidad y evitar el sedentarismo.

Disminución del roce y riesgo de lesiones

La ropa de cama no debe presentar arrugas ni pliegues para evitar rozamientos en la piel. También es recomendable vestir ropa cómoda, holgada y transpirable.

Tratamiento de las úlceras

En aquellos ancianos en los que la prevención no haya sido suficiente y finalmente hayan desarrollado úlceras por presión, debe implantarse un

“**Distintos estudios confirman la asociación del riesgo de ulceración en pacientes de edad avanzada, por lo que la edad es un parámetro que debe tenerse siempre en cuenta en la valoración del desarrollo de úlceras por presión**»

También deben realizarse inspecciones de la piel en busca de signos de deterioro, eritema o edema, y controlar la humedad en usuarios de pañales absorbentes o que presenten drenajes o heridas exudativas.

Los ancianos suelen tener un menor control de esfínteres y un mayor grado de incontinencia (usualmente urinaria, pero en ocasiones también fecal), lo que incrementa la probabilidad de desarrollo de UPP porque las excrecciones corporales son altamente irritantes. Por este motivo, resulta imprescindible una óptima limpieza de la ropa de cama y cambios frecuentes de los absorbentes.

En las zonas de mayor riesgo de desarrollo de UPP es recomendable la

aplicación de cremas hidratantes (hidratados), y debe cubrir las necesidades nutricionales (0,8 g/kg/día). En algunos casos puede ser necesario recurrir al uso de suplementos, especialmente cuando se requiere un mayor aporte proteico (hasta 1,5 g/kg/día), tal como sucede, por ejemplo, cuando ya se ha desarrollado una UPP. También es recomendable consumir alimentos ricos en vitamina A (que se relaciona con la formación de células endoteliales), B₁₂ (cuya carencia origina anemia) y C (que, además de actuar como antioxidante, favorece la síntesis de colágeno).

La pérdida de sensación de sed es otro aspecto destacable en la edad senil, por lo que es preciso concienciar a pacientes, familiares y cuidadores pa-

Tabla 5. Clasificación de los diferentes tipos de apósitos, composición e indicaciones

Apósitos	Composición	Indicaciones
Films de poliuretano	<ul style="list-style-type: none"> • Capa de poliuretano 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlceras sin exudado • Protectores corporales
Espumas hidropoliméricas/hidrocelulares	<ul style="list-style-type: none"> • Capa externa de poliuretano • Estructura interna que absorbe el exudado 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlceras de media a alta exudación
Alginatos	<ul style="list-style-type: none"> • Alginato que absorbe el exudado y forma un gel amorfo 	<ul style="list-style-type: none"> • Exudado de moderado a alto • Muy absorbentes
Hidrocoloides	<ul style="list-style-type: none"> • Carboximetilcelulosa sódica (CMC) con cubierta externa de poliuretano • Para absorber el exudado pueden ir asociados a alginatos en su composición 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducen el dolor • Desbridamiento autolítico • Menor capacidad de absorción si sólo están compuestos de CMC • No emplear en infecciones
Hidrogeles	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas microcristalinos de polisacáridos y polímeros sintéticos con gran proporción de agua (70-90%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlceras infectadas • Úlceras secas y que precisen humedad • Desbridamiento autolítico
Apósitos con plata	<ul style="list-style-type: none"> • Capas absorbentes recubiertas de sales de plata 	<ul style="list-style-type: none"> • Heridas exudativas infectadas (antibacteriano) • Controlan el olor
Apósitos de carbón	<ul style="list-style-type: none"> • Además de carbón activo contienen otros absorbentes y están recubiertos de una capa impermeable • También pueden contener plata 	<ul style="list-style-type: none"> • Exudado de poco a intenso • Lesiones con mal olor e infectadas
Apósitos con silicona	<ul style="list-style-type: none"> • Espuma absorbente con una cubierta de silicona 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de úlceras por presión • Lesiones con dolor
Apósitos con cadexómero yodado	<ul style="list-style-type: none"> • Cadexómero, polietilenglicol y yodo 	<ul style="list-style-type: none"> • Heridas con signos de infección • Absorben exudado • Actúan como antiséptico
Apósitos con ácido hialurónico	<ul style="list-style-type: none"> • Gasas impregnadas en ácido hialurónico 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionan hidratación • Lesiones superficiales
Apósitos con colágeno	<ul style="list-style-type: none"> • Colágeno liofilizado que puede ir asociado a alginato 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecen la cicatrización y reparación tisular

tratamiento adecuado que en ocasiones es incluso quirúrgico. Tras analizar las características del paciente y en función del estadio de las heridas, el grado de infección y la posible existencia de exudado y tejido necrosado, debe optarse por una alternativa terapéutica.

Tratamiento farmacológico

Si la herida presenta signos de infección (como mal olor, dolor, rubor...) y no se produce la cicatrización, se recomienda utilizar antisépticos tópicos. En lesiones con carga microbiana y necrótica, la plata y el cadexómero yodado son los tratamientos de primera elección. El tratamiento con antibióticos sistémicos está indicado en los pacientes que presentan signos de infección sistémica (celulitis, septicemia...).

Tratamiento no farmacológico

La evidencia disponible demuestra que la cura en ambiente húmedo es más eficaz que la cura seca tradicional, ya que ésta reseca la piel y, al sustituirla, se puede eliminar tejido sano. Actualmente, la mayoría de los apósitos empleados se basan en proporcionar un ambiente húmedo (tabla 5).

El tratamiento de la lesión y del tejido periulceral debe realizarlo personal sanitario instruido en protocolos de actuación para úlceras. La limpieza suele efectuarse con suero fisiológico y, si la úlcera presenta tejido necrosado, éste puede eliminarse mediante diferentes alternativas:

- Métodos quirúrgicos: realizados en quirófano, previa desinfección y anestesia tópica.
- Desbridamiento enzimático.

- Desbridamiento osmótico.
- Desbridamiento mecánico: el tejido necrosado se elimina con gasas estériles.

Otros tratamientos

Cuando no se obtiene una respuesta adecuada con las alternativas descritas, es posible recurrir a otras medidas:

- Factores de crecimiento.
- Injertos cutáneos.
- Terapia de oxígeno hiperbárico.
- Presión tópica negativa.
- Electroestimulación.

Papel de la farmacia comunitaria

Desde la farmacia es importante facilitar una adecuada educación sanitaria, tanto a las personas mayores como a

los familiares y cuidadores. Resulta primordial una correcta valoración del riesgo de desarrollo de una UPP y el establecimiento de unos cuidados óptimos de la piel (posturales y de higiene) para restablecer la integridad dérmica en la medida de lo posible.

- Debe recomendarse la utilización de jabones *syndet* y cremas emolientes corporales para disminuir la sequedad cutánea característica de los ancianos. Es importante asesorar y explicar minuciosamente cómo debe realizarse la higiene y posterior hidratación en personas mayores.
- En zonas corporales que soporten mayor presión o que tengan riesgo de ulceramiento, se puede sugerir el empleo de ácidos grasos hiperoxigenados.
- Es importante plantear el uso de ayudas técnicas para favorecer la actividad del anciano y disminuir el sedentarismo en aquellas personas que las necesiten. El principal objetivo es aumentar el grado de actividad del paciente.
- Es recomendable proponer una reeducación de esfínteres cuando existan alteraciones en su control. Si es necesario el empleo de absorbentes de incontinencia, es importante realizar cambios frecuentes para evitar el contacto con las deyecciones y emplear cremas barreras.
- Es determinante combinar un estilo de vida sano con una dieta variada,

por lo que resulta de vital importancia detectar a aquellos ancianos que presenten carencias nutricionales para derivarlos al médico. Es preciso realizar una vigilancia estrecha de la nutrición y recomendar suplementos proteicos (bajo supervisión médica) a aquellas personas cuya dieta no cubra las necesidades proteicas.

Para prevenir las UPP, es fundamental plantear una correcta educación sanitaria encaminada a la higiene y a la hidratación corporal, una nutrición adecuada, la disminución de los efectos de la presión, el fomento de la movilidad del individuo, y la reducción del roce y el riesgo de lesiones. Desde la farmacia también debe aconsejarse la selección de los dispositivos más adecuados para cada caso. ●

Bibliografía

- Azcona L. Cuidados del pie. La salud en la base. Revista profesional. 2004; 18(7): 58-62.
- Blanco JL. Definición y clasificación de las úlceras por presión. *Peu*. 2003; 23(4): 194-198.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Bot PLUS. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com>
- De Castro del Pozo S. Manual de Patología General. 5.ª ed., 1996. Capítulo 13: Fisiopatología del envejecimiento, 89-95.
- Ferrández C, Fonseca E, García A, Guillén C, Belinchón I, Redondo P, et al. Adaptación española de la guía europea para la

evaluación y tratamiento de la queratosis actínica. *Actas Dermo-Sifiliogr*. 2014; 105(4): 378-393.

- García FP, Pancorbo PL, Soldevilla JJ, Blasco C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. *Gerokomos*. 2008; 19(3): 136-144.
- García FP, Pancorbo PL, Verdú J, Soldevilla JJ, Rodríguez M, Gago M, et al. Eficacia de los productos para el tratamiento de las úlceras por presión: una revisión sistemática con metaanálisis. *Gerokomos*. 2007; 18(1): 36-51.
- González E, Guerra A. Cuidados de la piel y las uñas del anciano. *Más Dermatol*. 2016; 25: 15-26.
- González M, Sáiz A. Nutrición en personas mayores. XV Curso *on line* de atención farmacéutica. Atención al anciano frágil (dependiente). *El farmacéutico*. 2018; 558(2): 34-42.
- Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Osakidetza, 2017. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publicos/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf
- InformecumHeridas. Disponible en: www.infomecum.com
- Norton D. Norton revised risk scores. *Nursing Times*. 1987; 83(41): 6-11.
- Sancho A, Albiol R, Mach N. Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Atención primaria*. 2012; 44(10): 586-594.
- Temario parte específica vol.1: Auxiliares de Enfermería del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Tema 6: Principios anatomofisiológicos de la piel, 2011.



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



Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

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

Ventas

Se vende farmacia en Madrid, zona barrio de Salamanca, con una facturación de 700.000 €. Muy bien ubicada, con posibilidad de seguir creciendo. También se vende el local. No se admiten intermediarios, directamente de titular a farmacéutico. Contactar por correo: lamejorfarmaciadelbarrio@gmail.com.

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en 2018: 2.599.500 €. Facturación creciente (23% en 2018) y margen de beneficio por encima de la media del sector. Local en propiedad o alquiler. Enormes posibilidades de crecer. Coeficiente muy razonable. Venta directa, abstenerse intermediarios. Teléfono de contacto: 634 998 310 (Miguel).

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.

Venta de farmacia en Madrid capital, de 8 horas. Jubilación. Tres años de funcionamiento. Local en propiedad o alquiler. Zona nueva en expansión. Enormes posibilidades de crecer. Libre de empleados. Teléfono de contacto: 639 585 215.

Venta de farmacia por jubilación en Madrid capital (esquina calle Alcalá). Facturación 2017: 1.358.000 €. Local en propiedad. En 100 m hay 5 clínicas dentales, 1 policlínica (Sanitas, Adeslas, ISFAS, etc.), a 400 m ambulatorio de la Seguridad Social y a

800 m el nuevo Hospital Universitario de Navarra. Tel: 600 628 892.

Trabajo

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. Teléfono de contacto: 649 556 884. santicp19@hotmail.com

Varios

Se vende báscula multifunción Keito K5 con tallímetro, toma de tensión y monedero de 0,5 y 1 €, en perfecto estado, por 1.500 €. Tel.: 962 758 521, e-mail: jabugal50@gmail.com

Vendo góndola para gran exposición de 94 x 235 cm de la firma Concep. Precio: 1.800 €. Teléfono de contacto: 617 126 819. Valencia.

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

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO

Disolución de comunidad y tributación

Mi hermano y yo somos copropietarios del local de la farmacia.

Disolveremos la comunidad, quedándome yo el local, y compensando a mi hermano con el valor de su parte. ¿Debemos incluir esto en el IRPF?

R.F. (Castellón)

Deducción del gasto del teléfono móvil

Hacienda me ha sancionado por deducir en mi actividad varios gastos, como el del teléfono móvil, que uso para la gestión de la farmacia y atención de clientes. ¿No es deducible este gasto?

G.N. (Orense)

«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

Sobre el asunto que plantea, la doctrina administrativa determina que para que no exista ganancia patrimonial susceptible de tributación como ganancia patrimonial sería preciso que no se produjera una alteración del patrimonio y no existiera un exceso de adjudicación.

En el caso de que se produzca una variación en el precio, por mínima que sea, se estará poniendo de manifiesto una ganancia o pérdida patrimonial, por lo que su hermano sí tendrá que hacer la correspondiente liquidación en su declaración de IRPF.

Por el contrario, por aplicación del artículo 7,2, b de la ley del ITP, que se remite, entre otros, al artículo 1062 del Código Civil, la disolución que comenta puede entenderse excluida de tributación por ITP, al tratarse de un bien, el local, que es indivisible o cuya división desmerecería notablemente su valor.

Respuesta

Entendemos que tales gastos sí son deducibles. Se trata de un gasto necesario para la obtención de los ingresos por los que está tributando, de modo que, en principio, pueden deducirse. Ahora bien, debe quedar claro que tales gastos están exclusivamente relacionados con su actividad, puesto que el uso alternativo para su actividad y para fines personales ocasiona que no se consideren como deducibles.

El teléfono es un concepto especialmente peligroso, puesto que es normal que se utilice indistintamente para ambos fines, personal y empresarial. Procure que las facturas por esa línea estén separadas de otros conceptos usuales, como el teléfono fijo de casa, la línea de internet familiar... y también sería interesante contar con, al menos, otra línea de móvil que pudiera adjudicarse al uso familiar.

Hacienda se pronuncia sobre este asunto, entre otras, en la Consulta Vinculante V2731-2018 de 15 de octubre.



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

¿ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR LA VENTA DE SU FARMACIA?



José Luis Rodríguez Dacal (La Coruña)

Expresidente FEFE. Ldo. Univ. Santiago de Compostela - (Prom. 81)

“Me sentí muy arropado por Farmaconsulting en esta decisión tan importante para mi familia. Con su experiencia, seriedad, rigor y profesionalidad en el trabajo, consiguieron el mejor comprador para mi farmacia”



El líder en transacciones

602 115 765
902 115 765
www.farmaconsulting.es

Los ácidos del vino

Los elementos que diferencian el vino del agua son principalmente el alcohol y una inmensa cantidad de sustancias que se encuentran en pequeñas proporciones. Entre esas sustancias destacan los ácidos, que afectan al color, la estructura, las características organolépticas, la estabilidad y el envejecimiento del vino.

La principal fuente de ácidos que encontramos en el vino viene del zumo de las propias uvas con las que se elabora. Los ácidos naturales mayoritarios en la uva son el málico y el tartárico, aunque también hay otros en menores cantidades, como el cítrico, menos relevante. La suma de todos los ácidos derivados de la uva determina la acidez presente en el mosto antes de comenzar la fermentación alcohólica. Los ácidos se acumulan en la pulpa y, dado que el mosto se obtiene de la pulpa, no tendremos diferencias entre mostos dedicados a elaborar vinos blancos o tintos. Sí podemos encontrar, por el contrario, diferencias importantes en función de la variedad de la uva de la que proceden.

Los niveles de acidez del mosto pueden corregirse en bodega mediante la acidificación (añadiendo ácido tartárico), o mediante la desacidificación (reduciendo los ácidos por medios químicos o físicos).

La acidez del vino tras la fermentación alcohólica estará determinada principalmente por la suma de las concentraciones del ácido tartárico, málico, succínico y acético y, tras la fermentación maloláctica, por la suma de las concentraciones del ácido tartárico, láctico y acético.

Durante estas fermentaciones, la actividad microbiana genera otros ácidos que presentan una característica diferencial de los anteriores: son ácidos volátiles, y esto hace que su concentración sea más difícil de medir que en el caso de los no volátiles. En determinadas concentraciones, estos ácidos provocan defectos organolépticos en los vinos, por lo que se intenta mantener bajos los niveles.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Alto Siós 2014

D.O. Costers del Segre
Precio: 14,90 €

Con syrah (60%), tempranillo (30%) y garnacha (10%), este vino presenta un color rojo rubí intenso, limpio y brillante, con aromas a frutas negras y notas frescas y florales, chocolates y pan tostado. En boca es corpulento, rico y sedoso, amplio y elegante, con un carácter afrutado y con predominio de los aromas terciarios, perfecto para acompañar arroces con carne, legumbres estofadas, setas, asados y carnes blancas a la plancha. Un vino todo terreno.



Dos en una torre

Thomas Hardy
Alianza Editorial
Madrid, 2019

Lady Constantine se aburre en su finca del suroeste de Inglaterra por la ausencia de su marido, hasta que un día, en una torre de la heredad, conoce a Swithin St. Cleeve, diez años más joven que ella, de posición social inferior, muy atractivo y estudiante de astronomía. Esa torre se convertirá en el centro de su romance secreto, pero enseguida el mundo exterior empezará a interponerse entre ellos. *Dos en una torre* es una arrebatadora novela de Thomas Hardy en la que las constantes de su obra (la estrechez moral de la sociedad, la desigualdad entre los sexos, la rebeldía femenina y el derecho a elegir de la mujer) vuelven a estar presentes.

Traducida por primera vez al español, *Dos en una torre* es una novela que contribuye a afianzar la presencia de Thomas Hardy en el ámbito hispanohablante y, al mismo tiempo, una puerta de entrada inmejorable a sus novelas más extensas y populares, como *Tess*, *la de los d'Urberville* o *Jude el Oscuro*.

Hardy fue el único autor victoriano que permitió a sus personajes femeninos actuar por su cuenta y, en la medida de lo posible, satisfacer sus deseos. En sus novelas siempre late una intención de denuncia de la situación de la mujer muy moderna y rompedora para la época.

www.alianzaeditorial.es/libro.php?id=4594921&id_col=100500&id_subcol=100501



La luna siempre sangra por su lado oscuro

Ángel López del Castillo
Célebre Editorial
Badalona, 2019



Un profesor jubilado vive un reencuentro inesperado con su pasado en un presente rodeado de personas cuyas vidas dan tumbos entre lo que son y lo que les gustaría ser. Un reencuentro marcado por un asesinato sin esclarecer, que tiene sus raíces en la antigua Grecia presocrática y el final en una trama de políticos y empresarios corruptos en Barcelona.

Vidas avergonzadas se infectarán por mentiras y rencores sin cicatrizar, envueltas muchas veces en el papel de regalo de las redes sociales, que transforman sus realidades en perfectas y a sus amistades en *voyeurs* de sus existencias fingidas.

El periodista y escritor Ángel López del Castillo muestra que todos tenemos un lado oculto que escondemos tras el oscuro cristal del escaparate de lo que nos gustaría ser.

www.celebreeditorial.es/producto/la-luna-siempre-sangra-por-su-lado-oscuro/

Manhattan Beach

Jennifer Egan
Ediciones Salamandra
Barcelona, 2019



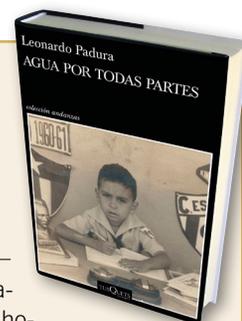
La escasez de mano de obra causada por la Segunda Guerra Mundial generó un vacío que propició que las mujeres norteamericanas dieran un paso adelante y ocuparan los puestos reservados a los hombres. Aquella transformación social sin precedentes es el núcleo de esta novela de Jennifer Egan, su primera obra de ficción desde que ganó el Premio Pulitzer con *El tiempo es un canalla* en 2011.

Alejándose de la emblemática Nueva York de los rascacielos, la autora traslada el foco a la primigenia ciudad portuaria, un mundo saturado de salitre y yodo en el que pululan gentes de toda laya que viven del mar. Allí, en ese abigarrado universo de luchadores solitarios, se desarrollan las vidas de Eddie Kerrigan, un empresario del espectáculo castigado por la gran depresión; su hija Anna, una joven audaz y combativa, y Dexter Styles, un tipo seductor que se codea con las élites neoyorquinas gracias a su matrimonio con una mujer de rancio abolengo.

www.salamandra.info/libro/manhattan-beach

Agua por todas partes

Leonardo Padura
Tusquets Editores
Barcelona, 2019



La nueva obra de Leonardo Padura es una celebración y un homenaje al género de la novela, del que se siente tan deudor. En sus páginas aborda cuestiones en torno a este invento que lleva ya cuatro siglos tratando las cuestiones de los humanos y siendo una herramienta de transformación de la sociedad y un reflejo de ella. Sin embargo, Padura no esquiva el ámbito personal y nos muestra la parte más íntima de su trabajo, la cacharrería, la mesa donde cobran vida personajes y tramas que luego pasan a formar parte de sus celebradas novelas. Contiene un brillante relato de cómo se transforma en material narrativo lo que empieza siendo una tenue luz en la mente del escritor.

www.planetadelibros.com/libro-agua-por-todas-partes/289393

El último barco

Domingo Villar
Ediciones Siruela
Madrid, 2019



La hija del doctor Andrade vive en una casa pintada de azul, en un lugar donde las playas de olas mansas contrastan con el bullicio de la otra orilla. Allí, las mariscadoras rastrillan la arena, los marineros lanzan sus aparejos al agua, y quienes van a trabajar a la ciudad esperan en el muelle la llegada del barco que cruza cada media hora la ría de Vigo.

Una mañana de otoño, mientras la costa gallega se recupera de los estragos de un temporal, el inspector Caldas recibe la visita de un hombre alarmado por la ausencia de su hija.

Y aunque nada parezca haber alterado la casa ni la vida de Mónica Andrade, Leo Caldas pronto comprobará que, en la vida, como en el mar, la más apacible de las superficies puede ocultar un fondo oscuro de devastadoras corrientes.

www.siruela.com/catalogo.php?id_libro=3825&completa=S

2019

El Farmacéutico cumple

35 años



2009
WhatsApp llega a los móviles

2018
Fallece el divulgador científico británico Stephen Hawking

2011
Nace el ciudadano 7.000 millones de la Tierra

2014
Los escoceses votan no a la independencia del Reino Unido

2006
Nintendo lanza su consola Wii

2008
Fidel Castro renuncia a la presidencia de Cuba

2001
11-S: Atentados contra las Torres Gemelas y El Pentágono

2010
La selección española de fútbol gana su primer mundial

2003
Países Bajos: primer país del mundo que distribuye hachís en farmacias

2016
Los británicos votan a favor del Brexit

2013
Superman cumple 75 años

1997
Se publica el primer libro de Harry Potter

2004
11M: atentados en cuatro trenes de Madrid

2007
Apple presenta el nuevo iPhone

2012
El Tribunal Constitucional aprueba el matrimonio homosexual

2005
Se funda el sitio web YouTube

1992
Se celebran los Juegos Olímpicos de 1992 en Barcelona

2002
Se ponen en circulación los billetes y monedas de euro

1998
Viagra bate records de ventas en Estados Unidos

1996
Nace la oveja Dolly, el primer animal clonado

1986
En la central nuclear de Chernóbil, Ucrania, se produce la mayor catástrofe nuclear de la historia

1994
Se lanza la primera videoconsola de Sony, la PlayStation

1993
Se pone en marcha el primer «medicamentazo»

1991
La Unión Soviética deja de existir oficialmente

1990
Nelson Mandela sale de la cárcel después de 27 años de cautiverio

1989
Cae el Muro de Berlín

1988
Aparece la primera cámara digital con almacenamiento interno

1985
Microsoft lanza la primera versión de Windows de la historia

1987
Atentado terrorista de ETA en el Hipercor de Barcelona

1984
Nace El Farmacéutico, la publicación hecha por y para farmacéuticos

El arte de vanguardia, o las babas del caracol

Juan Esteva de Sagrera

Las vanguardias destruyeron uno de los principios básicos del arte: que la obra debía ser independiente de los estados de ánimo del autor. Uno puede suponer que Tiziano o Velázquez tuvieron problemas y angustias, pero no los trasladaron nunca a sus cuadros. Creaban distanciándose de sí mismos, e incluso en los estados de mayor agitación se abstendían de trasladar a sus lienzos su desesperación. Que los cuadros fuesen el reflejo del yo de los creadores, que expusiesen al desnudo sus angustias y soledades, era inimaginable. Mozart mostraba en sus cartas una desesperación de la que no hay el menor atisbo en sus partituras. Nadie, ni el propio creador, hubiera aceptado una obra cuyo principal mérito fuera reflejar la desesperación de su autor. El artista se distanciaba de su personalidad para crear una belleza idealizada en sus obras. Velázquez o Poussin son dos paradigmas de ese distanciamiento.

Seguramente fue Goya quien abrió las puertas del arte a la angustia del creador, con obras desgarradas y en ocasiones alucinadas, y por la grieta que abrió Goya se introdujeron todas las vanguardias. Van Gogh fue categórico: «Quiero que mis cuadros sean tan imperfectos y estrambóticos que se conviertan en mentiras, pero mentiras que son más verdaderas que la propia verdad». Con esa declaración, seguida al pie de la letra por los vanguardistas, el arte academicista fue condenado a muerte, convertido en algo obsoleto. Alma-Tadema o Bouguereau fueron sentenciados por la historia del arte porque su arte era bello y armónico y no reflejaba el menor desgarramiento ni tensión. El *Guernica* estaba en camino: miedo, angustia, protesta y desesperación. En una palabra: agitación.

Francis Bacon fue quien encarnó con mayor autenticidad el nuevo paradigma: el arte como sabotaje, el artista como un ser solitario, rebelde y desesperado. Lo advirtió



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

certestamente Cyril Connolly, en su último editorial de la revista *Horizon* en 1949: «De ahora en adelante se juzgará a un artista sólo por el eco de su soledad y la calidad de su desesperación». Un ideal anticlásico, el programa de las vanguardias del siglo XX, del arte calificado por los nacionalsocialistas de degenerado. Un arte transgresor que sirve de amplificador del alma desgarrada del autor, un arte que sólo adquiere sentido mientras siga funcionando el paradigma de que el arte debe ser el reflejo de un mundo torturado.

Los cuadros de Bacon no funcionarían si no se aceptase que un amasijo de carnes torturadas y desgarradas, que una boca enloquecida, que un aullido deshumanizado, no son el reflejo de la angustia del pintor, sino una obra de arte,

el prototipo del acto creador. Bacon era muy lúcido al respecto: «Sólo yendo demasiado lejos puedes aspirar a romper el molde y crear algo nuevo. El arte es una cuestión de ir demasiado lejos». Tiziano, Rafael, Rembrandt, Velázquez y Turner no hubieran estado de acuerdo, y Bach todavía menos. Para ellos, el arte era la habilidad de crear orden, serenidad y belleza, sin ocultar los dramas de la existencia, pero dentro del decoro, el autocontrol y el buen gusto. Compárese el retrato de Inocencio X de Velázquez, el mejor retrato del mundo, con las muchas versiones que Bacon hizo de ese cuadro y se advertirá la diferencia entre el arte clásico y las vanguardias. Lo que en Velázquez es el más implacable, lúcido y matizado análisis psicológico, en Bacon es aullido. Un Bacon que dijo: «Me gustaría que mis cuadros tuvieran el aspecto de que un ser humano hubiera pasado entre ellos, como un caracol, dejando un rastro de la presencia humana y una huella indeleble de los acontecimientos pasados, al igual que el caracol deja sus babas». El arte de las vanguardias: las babas del caracol. ●

Un «tuit» en el herbario

Demolición

José Félix Olalla

Demolición (Madrid: Alianza Editorial, 2018) es el título de la última novela de quien durante muchos años honrara esta misma página de *El Farmacéutico*, Raúl Guerra Garrido. En esta ocasión se trata de un largo discurso no ideologizado ni radicalizado, pero que se hace preguntas y se compromete con los hechos reales.

La trama es austera: una extraña invitación de una galería de arte de Madrid; un escultor especializado en escaleras de mano que quiere deslumbrar en un último gesto; un hombre mayor frente a su obra... Como telón de fondo, la deriva, la banalización de la cultura de hoy y al mismo tiempo la indiferencia que se quiere combatir con el espectáculo.

Ya no parece posible provocar un escándalo con una exposición de esculturas. No sé si la escalera del protagonista es una escalera para subir o para bajar o, como dice el texto, si sube hacia abajo o baja hacia arriba, pero sí veo más claramente que ahora mismo la cultura nos procura distracción y, lo que es peor, reemplazar el vivir por el representar. Cualquier cosa es una obra de arte si así lo decide el artista. Esta invitación es personal e intransferible y, dada su excepcionalidad, el anfitrión ruega no abrir los ojos durante la estancia en la galería. No será un problema mayor, porque la visita durará quince minutos exactos.

Raúl Guerra ha estrangulado el argumento hasta una mínima expresión que le otorga la libertad que necesita para escribir. Gusta de las aliteraciones y de las palabras homófonas. Disfruta con los palíndromos. Las asociaciones de ideas no se sacian jamás. Se depura el sentido del humor: «Te veo raro, amigo, y eso contigo ya es decir». Una batería de frases, como greguerías, brilla sobre un texto nada plano. Sobre todas las cosas, seguimos pensando que la única razón del arte es suscitar los afectos del hombre.



Cuando los nombres y las fechas se resisten de modo alarmante, de nuevo ensayamos un llanto por la vejez. No se derraman lágrimas. Además, hemos comprendido que no es necesario tener éxito para continuar, pues el fracaso es inherente a la condición humana. Hacia el final, vencedores y vencidos quedan nivelados por una misma sensación de derrota. Sólo a partir de esta edad las aguas se remansan y es posible elaborar alguna síntesis.

Y entonces aparece, con la cara lavada para nuestra consideración, la necesidad del descanso. Una necesidad que empieza a urgir y ante la que nos rebelamos. Cierta día Pirro estaba haciendo grandes planes: «Primero me adueñaré de Grecia», decía. Hablaba delante de su consejero, que

optó por indagarlo: «¿Y después qué harás?». «Después conquistaré África.» Su interlocutor insiste: «¿Y después?». «Después someteré Asia menor y Arabia.» «¿Y después?» «Ah, después descansaré...» «Entonces, oh, Pirro, rey de Epiro y de Macedonia, ¿por qué no descansar ahora mismo?»

Tarde o temprano habrá que preguntarse si aquello que hicimos mereció la pena, si calmamos nuestra sed. Quizás hagamos un juicio riguroso y vuelvan a nosotros las figuras de la solidaridad. Cumplimos el deber de vivir y algunas veces, en las páginas mejores, fuimos capaces de combatir una naturaleza presumida que habitaba en nuestra entraña.

Ayudo al ciego «que se ha dejado el perro en casa» a cruzar la calle, y enseguida hago un gesto de saludo. No puede verme, pero yo, como el protagonista de *La caída* de Albert Camus, en realidad no le estoy saludando a él, sino a la multitud que me contempla. La cita es notable, pero no sé a dónde me conduciría. Es mejor que lo deje aquí. Yo en realidad no tenía nada que decir y ya lo he dicho. ●

Gelsectan®

- **Restaura la función intestinal** en pacientes con SII, hipersensibilidad intestinal o tras la ingesta de fármacos¹
- Dirigido al **alivio y prevención de diarrea crónica o recidivante**¹
- **Normaliza la permeabilidad intestinal**²
- Mejora los síntomas de **tensión abdominal, dolor, hinchazón y flatulencia**¹

Acción mecánica²

Xiloglucano
Proteína vegetal
Xilooligosacáridos



60 cápsulas

CN: 185221.2

15 cápsulas

CN: 192592.3



Más información en

www.gelsectan.es

Indicación. Gelsectan® está dirigido a restaurar la función intestinal en aquellos pacientes que sufren de alteraciones debido al Síndrome del Intestino Irritable (SII), hipersensibilidad intestinal o tras la ingesta de fármacos para aliviar y prevenir síntomas como diarrea crónica o recidivante, tensión abdominal, dolor, hinchazón y flatulencia. **Presentación.** Blister con quince o sesenta cápsulas para uso adulto. **Composición.** Xiloglucano, Proteína de Guisante y Extracto de Semilla de Uva, Xilo-oligosacáridos, Estearato de Magnesio (origen vegetal) y Sílice Precipitada Amorfa. **Instrucciones de uso.** Ingerir la cápsula con líquidos. **Dosis.** 1 o 2 cápsulas, según la gravedad de los síntomas, dos veces al día (por la mañana antes del desayuno y por la noche antes de la cena) durante 2 a 4 semanas. El tratamiento puede mantenerse si es necesario. **Advertencias.** • No es necesaria la consulta con un profesional de la salud antes de usar el producto. Sin embargo, dicha consulta es aconsejable en caso de síntomas graves o persistentes o cuando existen dudas sobre el diagnóstico, principalmente en personas de edad avanzada. • Este producto sanitario no es un tratamiento farmacológico. Si un profesional de la salud instaura un tratamiento farmacológico, este producto sanitario puede administrarse simultáneamente con él. • Aunque no se conocen efectos secundarios, se recomienda que el producto no se utilice durante el embarazo o en los primeros meses de lactancia, a menos que un profesional de la salud indique lo contrario. • No utilice el producto después de la fecha de caducidad impresa en el estuche. • No utilice el producto si el blister estuviera abierto o dañado. • No conservar a temperatura superior a 25°C. No congelar. • Mantenga el producto fuera del alcance de los niños. **Contraindicaciones.** Gelsectan® no debe utilizarse en pacientes con hipersensibilidad conocida al xiloglucano o cualquier otro ingrediente del producto incluido en la composición. Cuidemos el medio ambiente. No tire el envase a la basura, colabore a su reciclado depositándolo en el Punto SIGRE de la farmacia.

NOVENTURE, S.L.
Calle Consejo de Ciento, 333
08007 Barcelona - Spain

REF Gelsectan Cápsulas

DISTRIBUTOR Norgine de España S.L.U. C/ Julián Camarillo 21B 4ª Pl. 28037 - Madrid.

CE Rev.04: 02.05.2017
0476

1. Instrucciones de uso de Gelsectan®.
2. Balboa A, Ciriza C, Delgado-Aros S, et al. Documento de actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre el síndrome del intestino irritable. Asociación Española de Gastroenterología. IMC International Marketing & Communications 2017:3-4.

GELSECTAN® cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios.
ES/GEL/1118/0272. Fecha de revisión del material: 25/11/2018
GELSECTAN es una marca comercial de Novature S.L., usada bajo licencia por el grupo de empresas Norgine. NORGINE y su logo son marcas registradas del grupo de empresas Norgine.

Material destinado a uso exclusivo del Profesional Sanitario.


NORGINE

¿INFLAMACIÓN?

¿IRRITACIÓN?

¿DOLOR?

angileptol[®]

Al diablo con el dolor de garganta



Sabor menta



Sabor menta-eucalipto



Sabor miel-limón

angileptol.es



ALFASIGMA 
es.alfasigma.com