

ANTIARRUGAS Y TOXINA BOTULÍNICA



¡pásalo!

Cuando hayas leído **el farmacéutico** pásaselo a los miembros de tu equipo:

LEÍDO

toda la información en www.elfarmacéutico.es

¡Novedad en el segmento de vitaminas infantiles*!

Bayer lanza Supradyn® Junior Gummies: vitaminas con Omega 3 y Colina en formato gominola

El nuevo Supradyn® Junior Gummies sustituye el antiguo Supradyn® Junior masticable con las siguientes novedades:



Supradyn® Junior masticable

C.N. 331976.8

- Fórmula con Colina + Omega 3 + Vitaminas
- Crecimiento y desarrollo intelectual
- 30 caramelos de goma
- Forma de golosina
- Agradable sabor a frutas
- Fáciles de administrar
- Envase atractivo



NUEVO

Supradyn® Junior Gummies



Una combinación única de **Vitaminas, Colina y DHA (Omega 3)**

Colina: nutriente esencial que favorece el proceso cognitivo (aprendizaje y memoria).

DHA (Omega 3): presente en el pescado azul de forma natural. Juega un rol fundamental en el desarrollo de la estructura y función del cerebro.

Vitaminas: participan en el proceso de obtención de energía.

*Adecuado a partir de 4 años. Para niños y adultos.

C.N. 155506.9



8470001555069



RedoxComplex®



NUEVO

Redoxon® Complex es ahora RedoxComplex® con una **FÓRMULA MEJORADA**:

- ✓ Más completa: con 13 Vitaminas, 13 Minerales y Oligoelementos.
- ✓ 3 CDR^{1*}: dosis adecuada para épocas de desgaste extraordinario.
- ✓ Agradable sabor a naranja.

Nueva imagen

Ahora también en comprimidos

FÓRMULA MEJORADA

Se recomienda en situaciones de desgaste extraordinario:



Convalecencias



Ejercicio físico



Sobresfuerzo

A partir de los 14 años

Composición

Ingredientes	Por comprimido efervescente	% CDR
Vitamina A	800 µg	100
En forma de:		
- Retinol	680 µg	
- β-caroteno	120 µg	
Vitamina B1	4,2 mg	300
Vitamina B2	4,80 mg	300
Vitamina B3	54 mg	300
Ácido Pantoténico	18 mg	300
Vitamina B6	6 mg	300
Ácido Fólico	600 µg	300
Vitamina B12	3 µg	300
Biotina	0,45 mg	300
Vitamina C	180 mg	300
Vitamina D	5 µg	100
Vitamina E	10 mg	100
Vitamina K	30 µg	**

Calcio	120 mg	15
Cloro	39,2 mg	**
Cromo	25 µg	**
Cobre	900 µg	**
Yodo	75 µg	50
Hierro	8 mg	57
Magnesio	45 mg	15
Manganeso	1,8 mg	**
Molibdeno	45 µg	**
Fósforo	126,3 mg	16
Potasio	20,4 mg	**
Selenio	55 µg	**
Zinc	8 mg	53

1. RedoxComplex® contiene las siguientes vitaminas a 3 CDR: B1, B2, B3, Ácido Pantoténico, B6, Ácido fólico, B12, Biotina y C.
*CDR: Cantidad Diaria Recomendada por la Unión Europea. ** No se ha establecido la CDR.

Posología: 1 comprimido al día, preferentemente por la mañana con el desayuno.

RedoxComplex® ha cambiado de estatus, de medicamento objeto de publicidad al público a complemento alimenticio, y de códigos nacionales:

C.N. 154267



15 Comprimidos efervescentes

C.N. 154268



30 Comprimidos efervescentes

C.N. 154265



30 Comprimidos

C.N. 154266



60 Comprimidos

tecnyfarma

experience

PROYECTOS GLOBALES DE FARMACIA



Interiorismo
Arquitectura
Imagen corporativa
Comunicación visual
Marketing
Automatización

Farmacia La Farola, Sant Boi de Llobregat, Barcelona

Soluciones globales para oficinas de farmacia rentables

Más Info: **902 10 59 37**

www.tecnyfarma.com

Síguenos también en las Redes Sociales:



Sumario

Crónicas



14

Infarma 2011 ofreció 57 conferencias y aulas activas en las que intervinieron 162 ponentes. Hubo, de hecho, un 22% más de participantes y se incrementó el número de expositores en un 10%.

Salud para todos



34

La entrada en vigor de la nueva normativa reguladora del consumo de tabaco ha propiciado que la venta de los llamados cigarrillos electrónicos en las farmacias se haya multiplicado por cuatro.

Preguntas...



39

Las gastroenteritis suelen ser procesos autolimitados y de corta duración que se resuelven con facilidad, pero en los niños pequeños conviene intervenir a tiempo para evitar complicaciones.

7 Editorial

Polivalente

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

14 Crónicas

Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

32 Planeando

Lampedusa
F. Pla

34 Salud para todos

¿Vapear? ¡No, gracias!

J. Lladós

39 Preguntas más frecuentes en el mostrador

Gastroenteritis pediátricas

R. Sánchez de Rojas, C. Raposo

41 Evaluación de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria

Cómo asignar aleatoriamente a los pacientes a cada grupo

A. Sanz

45 Curso de atención farmacéutica en dermatología

Antiarrugas y toxina botulínica
G. Herrerías

60 Pequeños anuncios

62 Discos & libros

Selección de las novedades discográficas y literarias

51 Colecciones farmacéuticas

Almanaques farmacéuticos
J. Sorní, J. Casas

64 Ya viene el sol

Que nos dejen ayudar
M. Machuca

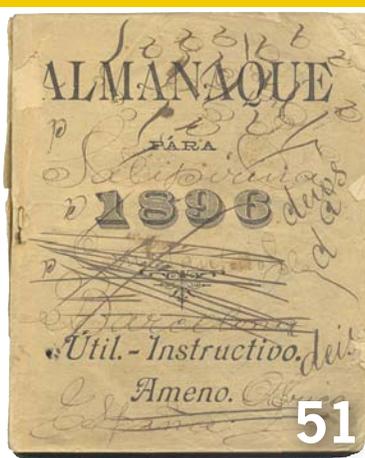
Curso



45

El proceso natural de envejecimiento aún no se ha podido frenar, pero contamos con principios activos que actúan sobre la piel; la toxina botulínica ocupa un lugar destacado entre ellos.

Colecciones farmacéuticas



51

Hay dos tipos de almanaques de interés para los coleccionistas farmacéuticos: aquellos cuyo editor no guarda relación directa con la farmacia y los editados por personas o entidades farmacéuticas.

Legislación



55

Ese minuto en el que inversor y transmitente coinciden en que quieren hacer la operación y cómo, es difícilmente mejorable, puesto que sus respectivos objetivos se están cumpliendo.

55 Legislación

Prevenir el retraso en el cierre de transmisiones de oficina de farmacia (I)
F. A. Fernández

65 A tu salud

Elecciones
J. Vélez

57 Consulta de gestión patrimonial

Contribución en el pago de obras/
Hipotecante no deudor/
Tributación por IRPF
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

66 Tertulia de rebotica

Tsunami, el eterno retorno
R. Guerra

COMPROMISO BOIRON

más de 25 años creciendo juntos



homeopatía
confianza
formación

HOMEOPATÍA
Homeopatía

servicio

medicamentos
homeopáticos



PARA TODOS
SUS PACIENTES

25
años

creciendo **juntos**



LABORATORIOS
BOIRON[®]

www.boiron.es

HA NACIDO

innovación en leches infantiles



bebés felices nestlé

NAN con *Lactobacillus reuteri*,
un probiótico que se encuentra
de forma natural en la leche materna.

venta en farmacias

NAN REFUERZA
el sistema inmunitario
del bebé

NAN REDUCE
el tiempo medio de llanto en
los lactantes con cólicos en una
media de 2,5 horas al día tras
un mes de alimentación¹

NAN FACILITA
la digestión y reduce
el estreñimiento

Nestlé colabora con:



1. Savino F, Pelle E, Palumeri E y cols. *Lactobacillus reuteri* (American Type Culture Collection Strain 55730) versus simethicone in the treatment of infantile colic: a prospective randomized study. *Pediatrics* 2007;119:e124-e130.

* La leche materna es el alimento ideal y natural para los bebés. Si no fuese posible la lactancia materna, el profesional de la salud indicará la leche infantil más adecuada.

Documentación destinada a los profesionales de la salud.

www.nestle-farma.es

Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico: Francisco Martínez Romero

Adjuntos a Dirección:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)

Redactor jefe Madrid:

Jesús Garrido (jgarrido@edicionesmayo.es)

Redacción: Anna Solé, Ángel López del Castillo,

Mercedes López

Corresponsales:

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: Ana Belén Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: I. Gerardo, O. Gómez

de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Roger Ballabrera, Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.

Comité científico:

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

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

Edita:



Mayo
EDICIONES MAYO, S.A.

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mireia Monfort: mmonfort@edicionesmayo.es

Madrid: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid

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

Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Soporte Válido M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 86 euros

Control voluntario de la difusión por



© Ediciones Mayo, S.A.

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

Polivalente

En marzo iniciamos la publicación de *El Farmacéutico Joven*, nueva revista electrónica dirigida principalmente a los estudiantes de Farmacia y a los que inician su vida profesional, y en el mes transcurrido desde entonces hemos podido constatar que la sección que más interés ha despertado es la de «Salidas profesionales».

No es una sorpresa, pero es interesante constatar que los futuros farmacéuticos necesitan que les orienten. Y no es extraño, porque a la desorientación propia de la edad se une la circunstancia de que Farmacia es una carrera que ofrece múltiples y, a veces, impensables salidas profesionales. Desde el clásico farmacéutico de oficina de farmacia hasta el 'exótico' técnico de seguridad nuclear y protección radiológica, pasando por opciones más comunes como distribución farmacéutica, industria farmacéutica, industria alimentaria, industria cosmética, industria de productos sanitarios, ortopedia, farmacia hospitalaria, análisis clínicos, sanidad ambiental, investigación y docencia, Fuerzas Armadas, aduanas... La lista es extensa y, en consecuencia, la decisión puede resultar compleja, en especial cuando se tienen poco más de 20 años y la experiencia profesional es nula.

El farmacéutico de oficina de farmacia es, sin duda, la cara pública de esta profesión y en la que deben pensar la mayoría de los estudiantes que se embarcan a estudiar la carrera. El tiempo y muchas horas de estudio les permiten descubrir las otras caras de la profesión y algunos, pocos, se dejan tentar por ellas. Esta circunstancia, sin embargo, puede estar cambiando y, quizás, ha llegado el momento de que no sean tantos los que opten por la oficina de farmacia.

No sabemos si la coyuntura actual de crisis ha propiciado el éxito de la sección a la que aludíamos al principio, pero lo cierto es que los futuros farmacéuticos han empezado a ser conscientes de que la farmacia comunitaria ya no ofrece la seguridad laboral de antaño y que es hora de comenzar a pensar seriamente en esas otras opciones profesionales. Es bien sabido, por otra parte, que la carrera de Farmacia proporciona unos conocimientos que hacen del farmacéutico un profesional experto en los medicamentos, pero, también, un profesional con una buena base para ejercer en entornos muy diversos. De esta conjunción de circunstancias procede, creemos, buena parte del interés que los futuros farmacéuticos muestran por conocer qué les puede ofrecer el mundo que se encontrarán al acabar la carrera. Se trata, en definitiva, del interés por saber a qué puertas pueden llamar para ejercer la profesión para la que se han preparado durante tantos años.

Hablamos con frecuencia de la crisis de la farmacia; es cierto y nadie lo puede negar, pero a veces nos olvidamos de que los farmacéuticos están sobradamente preparados y estamos convencidos de que tienen una buena mano en esta 'partida'. ■



©ALX.FOTOLIA

Notifarma

Normon lanza Valsartán y Valsartán/HCTZ EFG

Normon, laboratorio español con más de 70 años de experiencia y especializado desde 1991 en el estudio y desarrollo de especialidades farmacéuticas genéricas EFG, anuncia la comercialización de Valsartán Normon EFG y Valsartán/Hidroclorotiazida Normon EFG.

Valsartán Normon EFG es un antagonista de la angiotensina II indicado

Valsartán/HCTZ Normon EFG es una combinación de valsartán con un diurético, la hidroclorotiazida en dosis fijas. Está indicado en pacientes cuya presión arterial no está adecuadamente controlada con valsartán o hidroclorotiazida en monoterapia.

Con este lanzamiento, Normon amplía su oferta de medicamentos en el área cardiovascular.

Producto	C.N.	PVL	PVP IVA
Valsartán Normon 80 mg 28 compr. rec. con película EFG	662123.3	7,46	11,65
Valsartán Normon 160 mg 28 compr. rec. con película EFG	662124.0	10,75	16,78
Valsartán/HCTZ Normon 80 mg/12,5 mg 28 compr. rec. con película EFG	665541.2	7,46	11,65
Valsartán/HCTZ Normon 160 mg/12,5 mg 28 compr. rec. con película EFG	665542.9	11,22	17,52
Valsartán/HCTZ Normon 160 mg/25 mg 28 compr. rec. con película EFG	665543.6	11,45	17,87



en el tratamiento de la hipertensión arterial esencial, así como en pacientes con insuficiencia cardiaca o disfunción sistólica del ventrículo izquierdo después de un infarto agudo de miocardio reciente. Cuando no se pueden utilizar inhibidores de la ECA en la insuficiencia cardiaca se utiliza valsartán o como tratamiento añadido a estos IECA cuando no se pueden usar betabloqueantes.

Para más información pueden contactar con Normon S.A. en el teléfono 918 065 240 o a través del apartado «Contáctenos» de www.normon.es

Vaspit, corticoide tópico de baja potencia

La división Intendis del Grupo Bayer pone de nuevo en el mercado Vaspit, corticoide tópico de baja potencia. Gracias a su formulación con éster butílico de fluocortina, Vaspit está indicado en las afecciones inflamatorias y alérgicas de la piel, pues inhibe la inflamación y alivia el prurito, el ardor y el dolor.



Vaspit vuelve a comercializarse en sus presentaciones de crema y pomada de 30 g y mantiene los códigos nacionales:

- Vaspit crema 30 g: 743427.6
- Vaspit pomada 30 g: 743484.9

Las dos presentaciones son de prescripción con receta médica y están fuera de la financiación del Sistema Nacional de Salud.

KERN PHARMA presenta su nueva gama de desinfectantes

KERN PHARMA presenta una nueva gama de productos, los desinfectantes para farmacia.

Con el objetivo de seguir creciendo en las líneas de productos que KERN PHARMA posee en el mercado, amplía el vademécum lanzando tres productos de la nueva línea de desinfectantes:

- Agua oxigenada, presentación de 250 mL
- Povidona yodada, presentación de 50 mL
- Alcohol 96, presentación de 250 mL

Estos nuevos productos amplían la oferta de productos propios que KERN PHARMA ofrece a sus clientes para ofrecer lo mejor siguiendo la filosofía de la empresa, que se encuentra a la vanguardia del genérico.



Hay parejas inseparables



La riqueza del mar
y una buena higiene nasal

normomar[®]

Una gama completa de **productos para la higiene nasal**.

● normomar [®] agua marina	Spray y ampollas	Limpia y descongestiona
● normomar [®] salina	Spray y gel	Hidrata
● normomar [®] nasal	Roll-on	Calma la irritación



NORMON
OTC

Para siempre, unido a la farmacia

Laboratorios KIN distribuirá Crescina y Laboína en España

La compañía LABO Cosprophar Suisse ha confiado a Laboratorios Kin la distribución exclusiva para España de sus productos Crescina y Laboína, que serán comercializados a través de su División OTC.

Crescina, patentado a escala internacional como «reactivador del crecimiento fisiológico del cabello en las zonas ralas», se diferencia del resto de productos anticáida porque actúa estimulando el crecimiento fisiológico del cabello allí donde los folículos pilosos no están completamente atrofiados. La nueva presentación Crescina Stem incorpora además cé-

lulas madre vegetales activas, lo que garantiza una mayor eficacia del producto.



Laboína Stem, con células madre vegetales activas, incorpora una fórmula antiarrugas. La innovación se fundamenta en la asociación de principios activos descontracturantes de uso cosmético y en el aplicador de precisión que permite colocar el preparado directamente en la arruga.

Laboína Expressions Lines es una nueva línea de productos compuesta por cremas de día y de noche, así como una crema específica para el contorno de los ojos, diseñada especialmente para mejorar el alisamiento de las arrugas de expresión.

De venta en farmacias.

Puntualización de NESTLÉ

Les comunicamos que en *El Farmacéutico* n.º 449 (1 marzo 2011) se publicó, por error, un anuncio de NIDINA PREMIUM EXCEL. Actualmente esta marca ya no se comercializa y ha sido sustituida por NAN EXCEL.

NAN EXCEL reduce eficazmente el riesgo de sufrir alergias durante el primer año de vida. Las enfermedades alérgicas se han incrementado significativamente a lo largo de las últimas décadas, convirtiéndose poco a poco en un problema de salud pública. NAN EXCEL reduce el riesgo de alergias con eficacia clínicamente probada:

- 50% menos de manifestaciones alérgicas durante los primeros 5 años en los niños con riesgo elevado de desarrollar alergias.
- 50% menos problemas cutáneos en todos los bebés durante los primeros 2 años de vida.
- Facilita significativamente la digestión.

Nestlé también quiere puntualizar que 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.



venta farmacias

bebés felices, nestlé

Nuevo estuche promocional VITIS Junior

¿Cómo conseguir que lavarse los dientes sea un juego? Los expertos afirman que los niños realizan con mucho más agrado las tareas que asocian con la diversión, eso es precisamente lo que quiere conseguir DENTAID con el nuevo pack promocional VITIS Junior, Vitisaurus, que incluye un cepillo dental y un gel dentífrico dentro de un divertido estuche de regalo con un llamativo diseño. El estuche es ideal para que lo puedan llevar como estuche o como neceser a la guardería o el cole.

El cepillo VITIS junior está diseñado para eliminar la placa de niños y jóvenes hasta los 14 años de edad, gracias a su pequeño cabezal con suaves filamentos que no dañan el esmalte de los más jóvenes de la casa.

VITIS junior gel dentífrico es un gel dentífrico, con poca espuma, indicado para la higiene bucal de los más pequeños.

Para más información: www.blogsaludbuca.es y www.dentaid.com



Lambdalina®

Lidocaína 40mg/g

Los tiempos han cambiado en anestesia tópica

Innovación: tecnología de encapsulación liposomal.¹⁻³

Eficacia: tan efectiva como una inyección subcutánea de lidocaína.⁴

Rapidez: rápido inicio de acción anestésica.^{1,2,4-6}

Comodidad: no requiere vendaje oclusivo.^{1,5}

Seguridad: sin absorción sistémica significativa de lidocaína. Sin prilocaína.^{1,7,8}



Material e información para uso exclusivo del profesional de la salud.

Bibliografía: 1. Eichenfield LF, et al. A clinical study to evaluate the efficacy of ELA-Max (4% liposomal lidocaine) as compared with eutectic mixture of local anesthetics cream for pain reduction of venipuncture in children, *Pediatrics* 2002 Jun; 109 (6): 1093-99. 2. Kleiber C, et al. Topical anesthetics for intravenous insertion in children: a randomized equivalency study, *Pediatrics* 2002 Oct; 110 (4): 759-61. 3. Goldman R. ELA-max: A New Topical Lidocaine Formulation, *Ann Pharmacother* 2004; 38:892-894. 4. Luhmann J, A comparison of buffered lidocaine versus ELA-max before peripheral intravenous catheter insertions in children, *Pediatrics* 2004 March; 113 (3): 217-220. 5. Altman D, et al. High-Energy Pulsed Light Source Hair Removal Device Used to Evaluate the Onset of Action of New Topical Anesthetic, *Dermatol Surg* 1999; 25: 816-818. 6. Taddio et al. Liposomal lidocaine to improve procedural success rates and reduce procedural pain among children: a randomized controlled trial, *CMAJ*, 2005; June; 172 (13): 1691-1695. 7. Ficha técnica autorizada de Lambdalina®. 8. Nestor MS. Safety of occluded 4% liposomal lidocaine cream, *J Drug Dermatology* 2006; 5: 618-20.

 **ISDIN**

ONYPSO®, primer y único tratamiento específico para la psoriasis ungueal

La mayoría de los pacientes con psoriasis también presenta psoriasis ungueal que, en líneas generales, afecta tanto a las uñas de las manos como de los pies.

Fabre es una laca de uñas que posee una galénica perfectamente adaptada a la uña. Se trata del primer esmalte que se logra estabilizar en urea al 15%. Una vez aplicado, se evaporan los disolventes y la concentración de ONYPSO® pasa del 15 al 50% en la propia superficie de la uña, lo que le confiere una poderosa acción queratolítica. Poco a poco, la superficie de la uña vuelve a adquirir su aspecto original, suave, liso y brillante.

La principal manifestación es la hiperqueratosis (exceso en la producción de células queratócicas y acumulación de las mismas). Esta afección altera de manera considerable la vida del 76% de los pacientes, ya que es molesta, antiestética y dolorosa.

ONYPSO® puede usarse en otras hiperqueratosis no ligadas a psoriasis, pero no tiene acción sobre la psoriasis matricial: piquetado, líneas estriadas y onicólisis.

Se presenta en envase de vidrio de 3 mL, con pincel blanco. Un envase equivale a 150 aplicaciones. P.V.P. Rec: 19,35 € (C.N: 153657.0).



ONYPSO® de Laboratorios Pierre

Normomar, una gama de productos para la higiene nasal

Normomar, de Laboratorios Normon, es una completa línea de productos para una adecuada higiene nasal, creada a partir de los innumerables beneficios que el mar proporciona a la salud. Normomar descongestiona, hidrata y calma la irritación de las fosas nasales.

Presentaciones e indicaciones

- El agua marina Spray permite un suave lavado de las fosas nasales de forma muy higiénica. Por su nueva

tecnología no se usan gases, se evita el retorno, no es de aluminio y no contiene conservantes.

- Las ampollas monodosis contienen microelementos naturales marinos, sin conservantes.
- Normomar salina hidratante en gel o spray. Contrarresta el efecto de los antihistamínicos que producen sequedad, además de proporcionar una agradable sensación de bienestar en ambientes cerrados y en periodos de convalecencia.
- Roll-on nasal. Calma las irritaciones alrededor de las fosas nasales, especialmente recomendado para niños que suelen presentar irritación de nariz con mucha frecuencia.

Se trata de un producto natural, indicado para bebés, niños, adultos y embarazadas. Para más información pueden contactar con Normon S.A. Tel.: 918 065 240 o a través del apartado «Contactenos» de www.normon.es



Acofarderm, línea completa de protección solar

Acofarderm ofrece una amplia gama de productos solares que protegen la piel de las radiaciones del sol. Con Tinosorb S®, que proporciona el balance UVB/UVA, enriquecidas con Aloe vera y vitamina E y resistentes al agua. Toda la línea sigue las recomendaciones de la U.E.



La gama se compone de lociones corporales, lociones pediátricas, cremas faciales y maquillaje compacto con niveles de protección adecuados para cada tipo de necesidad. También incluye un *after sun* para el cuidado de la piel después de la exposición solar.

Comprimidos solares

La protección es cosa de dos, y es por eso que Acofarma ha lanzado unos comprimidos solares. Los comprimidos Acofarderm solar han sido desarrollados para ayudar a preparar la piel ante un exceso de radiación solar. Favorecen el bronceado y protegen la piel de los efectos nocivos del sol. Los comprimidos se deben tomar como un complemento, y no se debe prescindir de las cremas solares. El uso de ambos productos ayuda a evitar la aparición de rojeces y manchas en la piel, manteniéndola sana.

c•ncep^o + GHC Group

CREAMOS TU ESPACIO DE SALUD



Tu
satisfacción
es nuestro
éxito.



“Que difícil sintetizar el trabajo, dedicación y humanidad de vuestro equipo pero hablando de sensaciones diré que hemos sentido trabajar a un equipo por conseguir lo correcto a la primera y siempre. Right, just time, everytime en pocas palabras, gracias.”

María Antonia Palenciano
Titular de Farmacia
Palenciano Arana · Madrid

Transformamos tu farmacia en un **Espacio de Salud**

902 565 247
www.concep.es

+ GHC Group
Líderes en Espacios de Salud

Crónicas

Infarma 2011

En tiempos revueltos

En el acto de inauguración de la décima edición de Infarma 2011, el *conseller* de Salud catalán, Boi Ruiz, aseguró que «las medidas coyunturales a corto plazo son necesarias, pero también se deben implementar soluciones a largo plazo, con un proyecto de futuro». En este sentido, el *conseller* consideró que «el papel de la oficina de farmacia no debe ser sólo mercantil, sino reconocer al farmacéutico como agente de salud y que la relación debe plantearse más como un “partenariado” que como una relación de cliente/proveedor», aludiendo a un modelo de sostenibilidad como medida para salir de la crisis y evitar el endeudamiento que arrastramos «desde el Informe Abril Martorell».

El *conseller* dijo que la responsabilidad de los problemas económicos del sistema sanitario no corresponden «estrictamente» a las comunidades autónomas y defendió que la sostenibilidad del modelo pasa por la reducción del gasto. Para el diseño y puesta en marcha de este proyecto de futuro, Boi Ruiz demandó la implicación de todos los agentes: industria farmacéutica, farmacéuticos, ciudadanos... «porque solo de este modo conseguiremos llevar a cabo este proyecto y garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario».

El presidente del Colegio de Barcelona, Jordi de Dalmases, garantizó la lealtad y colaboración por parte de los farmacéuticos en la elaboración de este proyecto de futuro, reiterando la necesidad de trabajar codo con codo y de crear un marco de estabilidad para mantener la calidad del actual sistema sanitario.



Jordi de Dalmases, Boi Ruiz y Montserrat Boada, en el acto inaugural

Pero, al igual que el *conseller*, no dudó en señalar que las «perspectivas son durísimas» y puso como ejemplo el hecho de que «más de 3.000 farmacias de las 20.000 de todo el territorio no llegan a cubrir el salario mínimo establecido por el convenio». Dalmases destacó que el sector farmacéutico «no está en condiciones de encajar más medidas que pongan en riesgo su rentabilidad y sostenibilidad».

Cartera de servicios

El segundo día de Infarma una parte del protagonismo se lo llevó la sesión sobre «Cartera de servicios: experiencias hacia un nuevo modelo de profesional farmacéutico», en la que los ponentes reivindicaron la figura del farmacéutico como «un profesional integrado en el sistema sanitario de salud para la detección precoz de enfermedades». En este sentido, Pilar Gascón, secretaria del



Pilar Gascón

Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya, explicó la importancia de los acuerdos firmados con el Servei Català de la Salut que contemplan la creación de un modelo integrado de atención farmacéutica

Melatonin Pura



EN TRÁMITE

C.N 160256.5



C.N 160255.8



C.N 160254.1



tel. 934.292.800
info@trepatdiet.com





Las sesiones fueron seguidas con verdadero interés



Vicente J. Baixauli

o la implantación de una cartera de servicios pionera en España.

Gascón se mostró favorable a «un modelo específico de formación y acreditación, además de estimar en cada caso los costes» y que «el futuro de la cartera de servicios debe incluir aquellas acciones destinadas a la promoción de la salud y el cribado poblacional de enfermedades». La secretaria del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya destacó los resultados positivos obtenidos

en los dos programas que se están llevando a cabo en Cataluña relacionados con la detección precoz del cáncer de colon y del VIH.

En un momento de crisis como el actual, en el que estamos «ante cambios importantes en el rol del farmacéutico, las medidas y restricciones actuales en los precios plantean la inclusión de una cartera de servicios, medida que ha de servir para disminuir el gasto sanitario global», afirmó la moderadora de la mesa Anna Sán-

chez, vocal del Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya.

Vicente J. Baixauli, como representante de la SEFAC, se inclinó por «una cartera de servicios más amplia, más asistencial, que aporte valor añadido en la atención que damos a los pacientes, cuáles y cómo deben ser estos servicios: coherentes con la misión, tener cobertura nacional, continuidad, ser profesionales, eficientes, de calidad, operativos y sostenibles».

Otra de las ponentes, Virginia Cortina, presidenta del Colegio de Vizcaya, explicó los proyectos que se están realizando en el País Vasco desde 1996, cuando iniciaron el programa de intercambio de jeringuillas, a los que con posterioridad se han unido el Programa de Mantenimiento con Metadona, el Programa de Tratamiento Supervisado de la Tuberculosis y el Programa de Detección del VIH, iniciativas que han mostrado una positiva evolución en cuanto a accesibilidad y eficiencia.

Virginia Cortina apuntó si la remuneración de estos servicios debe correr a cargo de la Administración, el cliente o establecer un sistema mixto y añadió que «también debemos plantearnos, en ocasiones, si puede ser beneficioso hacer estos servicios de forma gratuita».

A pesar de la crisis

Según manifestó Montserrat Boada, directora de Infarma 2011, esta décima edición «ha sido un reto para nosotros. En cada programa nos esforzamos por mantener el nivel y la responsabilidad exigida edición tras edición, en un encuentro que aporta una puesta al día y una fuente de ilusión y de esperanza, para un sector consolidado pero que está en un momento de cambios».



Montserrat Boada

El programa de este año ha ofrecido un total de 57 conferencias y aulas activas en las que han intervenido 162 ponentes de diferentes países, además de España, en que «han ofrecido una amplia y completa panorámica de los principales retos del sector».

La directora del Congreso destacó que Infarma se ha convertido en el «congreso de referencia del sector» si tenemos en cuenta que las cifras de asistencia en esta edición ha sido de más de 23.000 personas de las cuales más de 7.000 han sido farmacéuticos y más de 2.000 congresistas, lo que representa un 22% más de participantes y 206 expositores, lo que supone un incremento del 10%.

Sólo un especialista como Ordesa podía crear SYMBIORAM.

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



En farmacias

www.ordesa.es



Investigamos para cuidar a los más grandes de la casa.



Jesús Aguilar

Por su parte, Jesús Aguilar, presidente del Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León, expuso la situación en su comunidad. «En 2010 –dijo– hemos firmado un convenio específico que marca los servicios que se pueden desempeñar en la farmacia». Este marco, según señaló Aguilar, supone un avance hacia la generalización de estos servicios y «empieza a ser más fácil que nos reconozcan como agentes de salud integrados en el sistema sanitario». Entre los servicios impulsados en Castilla y

León destaca un programa para la atención farmacéutica de los peregrinos en aquellas localidades que forman parte del Camino de Santiago, el proyecto piloto para la detección del VIH y un programa de seguimiento al paciente polimedicado.

La distribución reclama estabilidad

«Necesitamos un marco estable y sobran las veleidades autonómicas». Con esta declaración de intenciones, Andreu Suriol, presidente del Colegio de Tarragona abrió la mesa redonda «Sostenibilidad de la distribución farmacéutica», en la que participaron Joaquín Fausto, director general de Alliance Healthcare; Lluís Barenys, presidente de la Federació Farmacèutica; Eladio González Miñor, presidente de la Cooperativa d'Apotecaris y presidente de Acofarma, y Carlos González Bosch, presidente de Cofares.

El primero en intervenir fue Joaquín Fausto, quien incidió en que la distribución «necesita que el Estado comprenda su valor y las implicaciones de las decisiones que toma». Fausto explicó que el mercado de la distribución creció un 8,5% en



Joaquín Fausto

2007, un 3,8% en 2009 y dijo que los números actuales demuestran un crecimiento negativo de casi un 1%. Precisamente, para salir de la profunda crisis en la que se encuentra el sector de la distribución farmacéutica en España, Fausto apostó por «cooperar con las farmacias para redefinir bien el margen de ambos sectores», ya que «la distribución tiene que plantearse otras formas de financiación porque no puede volver a pedir a la farmacia que soporte todo el peso».

La solución pasa por «ser capaces de dotar a la distribución de

Cataluña: 300.000 recetas electrónicas diarias

En Cataluña actualmente se dispensan más de 300.000 recetas electrónicas diarias. Este dato lo ofreció Francesc Pla, vicepresidente del COF de Barcelona, durante su intervención en la mesa «La tecnología como nuevo motor de la farmacia». Y añadió otros datos también interesantes, como que en la actualidad más de 1 de cada 2 recetas (el 58%) son electrónicas, aunque afirmó que es necesario ampliar este formato a otros ámbitos sanitarios aparte de la farmacia

y la atención primaria, «como por ejemplo la atención especializada, donde ya se ha iniciado, ya que si no se eliminan estas barreras, puede crearse un techo del 75% en el uso de la e-receta, como estamos viendo en estos momentos tras dos años de su implantación».

Quizá porque las ventajas que aporta la receta electrónica son notables –la mejora en el uso racional de los fármacos y la atención al paciente, entre otras–, Francesc Pla reconoció que es imprescindible

«disponer de un sistema que sea capaz de soportar la actividad de la e-receta al 100%». «En 2009 –explicó– la disponibilidad del sistema fue del 99,91% y, en 2010, del 99,92%. Un porcentaje muy elevado, pero ello supuso que durante 414 minutos la red no estuvo disponible y que no pudieron dispensarse unas 172.000 e-recetas». De ahí la necesidad de un sistema robusto, «porque pequeñas indisponibilidades generan grandes problemas».

LABO

Pioneros de la innovación cosmética

La empresa

Labo Cosprophar AG, con Labo Europa, trabajan en el sector farmacéutico cosmético desarrollando actividades de producción y comercialización de productos cosméticos innovadores. Una parte fundamental de la *mission* de Labo es precisamente la de ofrecer a consumidores exigentes productos de calidad, desarrollados en base a patentes suizas e internacionales. La capacidad de ser competitivos pasa, en efecto, por la innovación y, por tanto, por una intensa actividad de investigación y desarrollo. Precisamente gracias a esta intensa actividad de investigación, los productos Labo presentan unas características originales y se distinguen por su eficacia y seguridad. Los productos cosméticos realizados y comercializados por Labo pueden agruparse en grandes macro categorías, dentro de las cuales la gama de las referencias se articula según las precisas exigencias del mercado.

Los productos

La marca Crescina identifica desde el año 1998 los preparados para favorecer el crecimiento natural del cabello en aquellas áreas más ralas, con una eficacia superior a la de los productos normales anticaída. Por este motivo se ha convertido en líder de mercado en los tratamientos específicos del cabello. Crescina cuenta con un porcentaje de satisfacción de un 85,4% sobre 6000 consumidores entrevistados. Se aportan continuas innovaciones a la fórmula (8 patentes, suizas, europeas y americanas) mejorando el rendimiento del producto. Laboína – producto específico antiarrugas – se basa en 2 patentes principales: la primera consiste en la formulación específica para las arrugas de expresión, y la segunda protege la innovación del método de aplicación original y diferenciado, especialmente funcional por la eficacia del preparado.



En Farmacia y puntos
de venta autorizados Labo.

Distribuido en España por:

 KIN LABORATORIOS KIN S.A.

www.kin.es – e-mail: kin@kin.es

 LABO
Labo Cosprophar Suisse



Bioderma desarrolla y comercializa productos dermocosméticos destinados a la prescripción médica y al asesoramiento según las reglas de la farmacopea



La nueva versión de Farmatic protagonizó el stand de Consoft



Ordesa no faltó a la cita de Infarma



KreaMarket, sistemas de merchandising para farmacias



3ela, la marca blanca de farmacia



PharmaShop, máquinas de distribución automática



CetaFarma, expertos en compraventa de farmacias



Cofares, ejemplo de distribución farmacéutica cooperativa



El Consejo General de Colegiales Oficiales de Farmacéuticos ofreció información sobre sus servicios



Normon, comprometidos con la fabricación de medicamentos eficaces y seguros



Lluís Barenys

valor» y «presentar al Estado cuáles son los mínimos márgenes operativos actuales para distinguir entre los márgenes de distribución y los de farmacia», añadió Joaquín Fausto.

Por su parte, Lluís Barenys quiso dejar claro que «no estamos ante un cambio coyuntural sino estructural que afectará al sector a largo plazo». Según las cifras manejadas por Barenys, los reales decretos 4/2010 y 8/2010 aprobados por el Estado ya habrían tenido un impacto en pérdidas para el sector de la distribución de 90 millones de euros y de 473 millones para las oficinas de farmacia.

Por eso opinó que el reto está precisamente en «no repercutir el impacto de las medidas aplicadas por la Administración en las farmacias».

En esta línea, Barenys propuso la necesidad de crear un Plan Estratégico Conjunto para conseguir «cambiar la percepción que la oficina de farmacia tiene de la distribución como una simple central de compras para que sea percibida como una central de servicios».

Carlos González Bosch intentó huir del pesimismo y aunque reconoció que la distribución farmacéutica «vive una seria situación de descontrol» afirmó que no cree

Unidosis: dudas, críticas...

Estaba escondida en el extenso programa de Infarma, pero a la hora de la verdad, la sesión sobre la dispensación de dosis unitarias de medicamentos propició uno de los debates más intensos del congreso.

Ángel Sanz, consultor en farmacoeconomía y responsable de un estudio sobre su viabilidad, ya marcó el tono cuando afirmó que «en esta medida, el gasto superaría al ahorro». En caso de que se tirara adelante la dispensación de unidosis con fraccionamiento de envases en la farmacia el coste calculado es de «4,4 euros por dispensación», explicó Sanz. «Se trata de un coste real que o se compensa de alguna manera o alguien tendrá que asumirlo, o bien se reduce el tiempo de atención y detección de problemas relacionados con la medicación», para compensar el tiempo invertido en cada dispensación. Y ese «sería un efecto de la medida sobre salud» que no se ha analizado, según Sanz.

El vicepresidente del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, Francesc Pla, criticó que esta medida no venga avalada por un estudio riguroso, acompañada de una memoria económica que la explique. «La posición del Col·legi de Farmacèutics de



Francesc Pla

Barcelona es crítica, constructiva pero crítica», afirmó. «A un mes vista tengo más preguntas que respuestas y, en el fondo, es una crítica profunda» a la falta de diálogo con los agentes afectados.

Por su parte, Xavier Tarradas, presidente de la Federació d'Associacions de Farmàcies de Catalunya, afirmó que «el coste que supone esta implantación es difícilmente asumible por la farmacia» y que «tiene un precio que compromete cualquier ahorro previsible por el sistema y la oficina de farmacia tiene complicado asumir esta tarea». «Entendemos que la receta electrónica ya responde a la necesidad de que cada persona acceda

exactamente al tratamiento que necesita».

Tanto Tarradas como Pla coincidieron en afirmar que la gran mayoría de los envases están adaptados a la duración de los tratamientos, y en aquellos en los que no se dé el caso es conveniente hacerlo, pero siempre con argumentos de efectividad y eficacia.

A M.^a Dolores Vaquero, subdirectora general de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios, le correspondió el poco agraciado papel de representar al Gobierno. Intentó no comprometerse demasiado y optó por limitarse a explicar algunas de las principales líneas de actuación del Ministerio para llevar a cabo el proyecto de dispensación por unidosis: instar a la industria farmacéutica a adaptar aquellos envases que todavía no lo estén a la duración de los tratamientos; empezar, en abril, con la venta de envases de una sola dosis para ibuprofeno y paracetamol, cuyos prospectos entregará aparte el farmacéutico, puesto que no están incluidos en el envase, y presentar una orden ministerial que establezca los criterios para el fraccionamiento de los envases, en lo que respecta a requisitos de prescripción, dispensación y precio.

que se trate de un problema estructural.

González Bosch insistió en la necesidad de que las empresas de distribución trabajen la parte baja de la cuenta de resultados con el objetivo de disminuir gastos y aumentar la productividad, adelgazando todas aquellas partidas que no sean absolutamente imprescindibles para generar la eficiencia necesaria para que los ingresos aumenten. En

este sentido señaló dos problemas fundamentales de la distribución farmacéutica en España: el exceso de capacidad y la falta de productividad, que, en su opinión, podrían solucionarse con más integraciones o fusiones y una menor atomización del sector.

El último en intervenir fue Eladio González Miñor, para quien la solución a los problemas de la distribución pasa por dos objetivos: la

racionalización de las empresas de distribución y la fidelización de las oficinas de farmacia.

El presidente de la Cooperativa d'Apotecaris apostó por una concentración de las empresas de distribución que permita realizar un suministro lineal a las farmacias y evitar, como ocurre en la actualidad, que «una oficina de farmacia sea suministrada por hasta 6 proveedores distintos».



**BAJAN LAS PRESIONES,
SUBE LA CALIDAD DE VIDA.**



Valsartán KERN PHARMA

**LLEGAN BUENOS TIEMPOS
PARA USTED Y SUS PACIENTES**

NUEVO

Presentamos Valsartán KERN PHARMA, nuestro último gran lanzamiento y otra señal inequívoca del **firme compromiso que mantenemos con la calidad de vida de tus pacientes y, sobre todo, contigo.** Y es que nunca un descenso generalizado de presiones había sido tan buena noticia.



**40 mg
80 mg
160 mg**



**80 mg / 12,5 mg
160 mg / 12,5 mg
160 mg / 25 mg**

**KERN
PHARMA**



A la vanguardia de los genéricos

www.kernpharma.com

El Farmacéutico: nueva web y nueva revista electrónica

El Farmacéutico aprovechó su presencia en Infarma para dar a conocer su renovada página web (www.elfarmacéutico.es) y la nueva revista electrónica *El Farmacéutico Joven* (www.elfarmacéuticojoven.es).

La nueva página web de *El Farmacéutico* incorpora más secciones, es mucho más interactiva y presenta dos importantes novedades: un acceso directo a *El Farmacéutico Joven* y una red social, el *el-farmaBook*, donde los lectores pueden compartir sus intereses profesionales o personales.

El Farmacéutico Joven es una revista electrónica hecha por estudiantes y profesores universitarios, que aspira a convertirse en un medio de referencia para intercambio de experiencias e información de los jóvenes farmacéuticos que es-



Boi Ruiz visitó el stand de *El Farmacéutico*

tán a punto de finalizar sus estudios y los que inician su vida profesional.

La red social *el-farmaBook* quiere ser un foro social/profesional destinado a facilitar el intercambio y la comunicación. Durante los tres días que duró Infarma 2011 500 estudiantes aprovecharon su visita al stand de *El Farmacéutico* para apuntarse en esta nueva red social, pero la cifra ha ido aumentando y en el momento de cerrar esta crónica ya son casi 1.000 los miembros que intercambian información. Y para agilizar aún más este intercambio a partir de ahora también es posible seguir *El Farmacéutico* a través de Twitter en @elfarma20 y *El Farmacéutico Joven* en @elfarmajoven.

Con estas iniciativas, Ediciones Mayo, empresa editora de *El Farmacéutico*, ha puesto en marcha la oferta más completa de publicaciones en el campo de la Farmacia. ■

Swing, un nuevo concepto de farmacia de la mano de Tecny Farma

Tecny Farma, empresa líder en el desarrollo de proyectos de reforma de oficina de farmacias, ha demostrado una vez más su alto grado de compromiso con el farmacéutico. Dada la delicada situación que vive la oficina de farmacia en la actualidad, Tecny Farma ha desarrollado un nuevo concepto de farmacia que presentó en Infarma 2011. Se trata de la nueva línea Swing, una gama de productos atractivos y funcionales que, incorporando elementos de última tecnología así como las tendencias más innovadoras en diseño y marketing, están pensados para rentabilizar al máximo cada metro cuadrado de la oficina de farmacia. Respondiendo a los estándares de máxima calidad que caracterizan a esta empresa, esta línea también se



Tecnyfarma, mobiliario para el sector farmacéutico

adapta a las necesidades y posibilidades económicas de cada farmacéutico.

Asimismo, Tecny Farma presentó en Infarma su nuevo robot Pharmatrack Multicharger, un modelo

capaz de cargar 5 unidades en 4 segundos y dispensar 5 unidades en 25. El tiempo es oro y Tecny Farma lo sabe. Por eso, continúa fabricando máquinas de alto rendimiento, sencillas y rentables. ■

Farmaconsulting celebra su 20 aniversario en Infarma 2011

Los más de 23.000 visitantes de Infarma han sido testigos y protagonistas de la celebración del 20 aniversario de Farmaconsulting, empresa líder en asesoramiento para las transmisiones de oficinas de farmacia en España, desde que en 1991 iniciara su andadura.

Farmaconsulting ha estado presente en este Congreso, que se ha convertido en referente del sector farmacéutico, con más de 14 profesionales encabezados por la Dirección de la firma, representantes de las delegaciones de Cataluña y Aragón, así como de los principales responsables de los diferentes departamentos (Jurídico, Financiero y Atención al cliente).

Tres jornadas de intenso trabajo, en que Farmaconsulting ha distribuido miles de ejemplares de su periódico que ha tratado temas de gran interés para el farmacéutico, como el sistema financiero y la forma de conseguir financiación en la situación actual, la demanda de farmacias en España, la con-



El equipo de Farmaconsulting presente en Infarma 2011

flictividad en las transmisiones de farmacia, etc.

El stand de Farmaconsulting ha reunido a decenas de farmacéuticos interesados en conocer más detalles sobre los temas ya mencionados y ha permitido a los profesionales de esta empresa de asesoramiento responder a las inquietudes y las dudas que se les ha planteado en cuanto a

la situación actual y las perspectivas de futuro para comprar o vender su patrimonio.

Unas jornadas de éxito que Farmaconsulting quiere agradecer a todos los farmacéuticos que, día tras día, confían en su experiencia y trabajo.

Para más información, www.farmaconsulting.es ■

Alergical Crema

 **FAES FARMA**
HEALTHCARE

Dynamogen[®]

GHC Group, soluciones integrales para la transformación de farmacias

En la pasada edición de Infarma 2011 GHC Group se consolidó como líder en soluciones integrales para la transformación de la oficina de farmacia en «Espacios de Salud».

GHC Group apuesta por la innovación y la sostenibilidad a través de Concep (Creamos tu Espacio de Salud), Global (Mejoramos la Rentabilidad de tu Espacio de Salud) y Santé (Cartera de Servicios para tu Espacio de Salud), empresas líderes en «Espacios de Salud».

El «Espacio de Salud» es el lugar físico donde el farmacéutico ejerce como especialista del medicamento y profesional sanitario, proporcionando a sus pacientes/



Concep, proyectos integrales de diseño de farmacias

clientes productos farmacéuticos y servicios de prevención, que contribuyen a mejorar su salud y su bienestar, incrementando así su

calidad de vida y la de la sociedad en general.

Más información sobre GHC Group en: www.ghcgroupp.es ■

Las plantas crecen en Infarma

Desde hace más de 30 años Aboca está llevando a cabo investigaciones específicas sobre la relación entre las plantas medicinales y la salud, aunando los conocimientos de una tradición milenaria con las más recientes investigaciones científicas. La experiencia de tantos años ha permitido a esta empresa italiana garantizar la eficacia y la naturalidad de sus productos. Además, todos los productos elaborados por Aboca se basan en el respeto de los estándares de la Farmacopea Europea sobre plantas

Líder en el mercado italiano, Aboca se ha posicionado en varios países de ámbito internacional, éxito que espera repetir en España. Por ello, convencida del potencial del mercado español y de su amplia red de farmacias con profesionales cualificados, Aboca abrió, en 2002, una filial en Mataró (Barcelona), lo que



le ha permitido atender con mayor eficacia a sus clientes, mediante el consejo de un profesional especializado, como el farmacéutico, para la elección del producto más adecuado en función de sus necesidades, así como cumplir mejor con las exigencias comerciales, de distribución y suministro de sus productos a las farmacias españolas.

En la última edición de Infarma, Aboca presentó e informó sobre su amplia gama de productos 100% naturales para tratar distintas afecciones (dolor de garganta, vías respiratorias, trastornos intestinales, cuidado del peso, bienestar de las piernas, etc.).

Para más información consultar www.aboca.es ■

Futuro del sector farmacéutico

«Futuro del sector farmacéutico: visión estratégica de los agentes implicados» fue el título de la última mesa de Infarma 2011. La sesión generó un arduo debate sobre las perspectivas de futuro del sector y las medidas que se deberían adoptar para salir de la actual situación de crisis. Afianzar la figura del farmacéutico como un



Carmen Peña

profesional integrado en el sistema sanitario, establecer un marco legal estable y aumentar la inversión en I+D, fueron los principios en que los ponentes coincidieron como claves para afrontar el futuro.

Todos ellos destacaron al sistema sanitario y la industria farmacéutica como uno de los principales motores de nuestra economía, pero a la vez lanzaron críticas contra la «asfixia» que padecen en la actualidad. En este sentido, Carmen Peña, presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, reclamó una revisión de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y se mostró especialmente crítica por el paquete de medidas acumuladas en los últimos años que «no han sido medidas efectivas, sino recortes que no han contribuido a solucionar los problemas».

Asimismo, aludió a que «tenemos 18 gestores sanitarios, las 17 comu-

NOMBRE DEL MEDICAMENTO LAMBDALINA 40 mg/g crema
COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA 1 g de crema contiene 40 mg de lidocaína. Excipientes: Propilenglicol 75 mg. Lecitina de soja hidrogenada 73,2 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver Datos farmacéuticos. **FORMA FARMACÉUTICA** Crema. Crema blanca a amarillenta. **DATOS CLÍNICOS** **Indicaciones terapéuticas.** Anestesia tópica de la piel asociada a inserción de agujas. **Posología y forma de administración.** Aplicar una capa gruesa uniforme de crema en la zona de la piel a tratar. **Niños de 6 a 12 años:** La dosis única a aplicar es de 2-3g. El tiempo de aplicación recomendado es de 60 minutos, pero nunca superior a dos horas. **Adolescentes mayores de 12 años y adultos:** La dosis única a aplicar es de 2-3g. La dosis máxima diaria es de 5 gramos. El tiempo de aplicación recomendado es de 60 minutos, pero nunca superior a dos horas. **Niños de 2 a 6 años:** Dado que no hay suficientes datos, LAMBDALINA no se recomienda en este grupo de edad. **Niños de 0 a 2 años:** Dado que no hay datos disponibles, LAMBDALINA no debe usarse en este grupo de edad. 1 gramo de crema corresponde aproximadamente a una longitud de 2,5 cm. Se recomienda un vendaje para evitar que la crema se desprenda antes de que finalice el tiempo de aplicación. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Hipersensibilidad a anestésicos locales del tipo amida, a soja o a cacahuets. Bebés prematuros nacidos antes de la semana 37 completa de gestación. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** En inflamaciones agudas del oído medio para las que sea necesaria la punción del tímpano o en otros procesos quirúrgicos del canal auditivo o del oído interno, ya que existe riesgo de dañar el oído interno. Se debe evitar un uso extenso en pacientes con condiciones graves subyacentes; en particular si se tiene afectada la conducción cardíaca, insuficiencia cardíaca no compensada o shock cardiogénico o hipovolémico. Los pacientes tratados con antiarrítmicos de clase I y III (por ej. tocainida, mexiletina y amiodarona) deben ser supervisados de cerca y se debe considerar la monitorización ECG, ya que los efectos cardíacos de la lidocaína y de estos antiarrítmicos puede ser aditiva. No existen actualmente estudios clínicos de LAMBDALINA en el tratamiento de heridas, membranas mucosas y áreas de piel con dermatitis atópica. LAMBDALINA sólo debe ser por tanto utilizada en piel no dañada. LAMBDALINA debe ser utilizada con precaución en zonas cercanas a los ojos, ya que la lidocaína puede causar irritación ocular. Además, con la pérdida de reflejos protectores, se puede dar irritación corneal o rasguños. Si LAMBDALINA entra en contacto con los ojos, éstos deben ser lavados con agua o con solución salina inmediatamente y protegerlos hasta que vuelva la sensación. Con el fin de prevenir la reducción de la eficacia de vacunas vivas, como la BCG, las vacunas no se deben administrar en áreas donde se haya aplicado LAMBDALINA. Debido a un aumento del riesgo de concentraciones elevadas de lidocaína en plasma, LAMBDALINA debe ser utilizada con precaución en pacientes con insuficiencia hepática grave. No se recomienda el uso frecuente de altas dosis de lidocaína. LAMBDALINA contiene propilenglicol, que puede causar irritaciones cutáneas. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Se debe tener en cuenta un aumento de la toxicidad sistémica si se coadministra LAMBDALINA con una terapia de lidocaína administrada a dosis altas, así como otros anestésicos locales y sustancias con estructura similar (por ej. agentes antiarrítmicos de clase I como la tocainida y mexiletina). No se han realizado estudios específicos de interacción entre anestésicos locales y medicamentos antiarrítmicos de clase III (por ej. amiodarona), pero se aconseja precaución. **Embarazo y lactancia.** **Embarazo.** No existen datos suficientes sobre la utilización de LAMBDALINA en mujeres embarazadas. Los estudios en animales son insuficientes para determinar las reacciones en el embarazo, desarrollo embrional/fetal, parto y desarrollo postnatal. La lidocaína atraviesa la barrera placentaria y puede ser absorbida en el líquido amniótico. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. Con un uso temporal de LAMBDALINA durante el embarazo, se considera que el beneficio supera el posible riesgo. Durante el embarazo, se debe utilizar la mínima dosis posible de LAMBDALINA durante el menor tiempo posible. **Lactancia.** La lidocaína se excreta a través de la leche materna en pequeñas cantidades. Sin embargo, se considera poco probable que LAMBDALINA afecte al niño. Así pues, la lactancia se puede continuar durante el tratamiento. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** LAMBDALINA no tiene influencia conocida sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. **Reacciones adversas.** **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** Poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$). Reacciones locales cutáneas, como palidez y enrojecimiento en el área tratada. Estos síntomas son causados por un efecto directo del anestésico local sobre los vasos sanguíneos y son normalmente transitorios y ligeros. Irritaciones cutáneas como picor y quemazón, especialmente al principio del tratamiento. Estos síntomas son transitorios. **Trastornos del sistema inmunológico:** Raras ($\geq 1/10000$ a $< 1/1000$). Eczema alérgico de contacto. Muy raras ($< 1/10000$). Reacciones alérgicas (en casos graves, shock anafiláctico) a anestésicos locales tipo amida y lecitina de soja hidrogenada. **Sobredosis.** La toxicidad sistémica es extremadamente poco probable con un uso normal de LAMBDALINA. Sin embargo, si se observan signos de sobredosis, es de esperar que los síntomas sean similares a los descritos para otros anestésicos locales, por ej. síntomas de excitación del SNC y, en casos graves, depresión del SNC y depresión miocárdica. La administración tópica de 8,6 - 17,2 mg/kg de lidocaína ha causado intoxicación muy grave en niños pequeños. Si aparecen signos de toxicidad sistémica aguda, la administración del anestésico local debe ser discontinuada inmediatamente. Las reacciones neurológicas graves (convulsiones, depresión SNC) requieren tratamiento sintomático, como soporte respiratorio y terapia anticonvulsivante. En relación a la absorción sistémica crónica, un paciente con síntomas de toxicidad debe ser observado durante varias horas después del tratamiento de estos síntomas. La ingesta oral accidental de la crema por parte de los niños puede causar síntomas tóxicos, dependiendo de la dosis. No existe un antídoto específico para la lidocaína. **DATOS FARMACÉUTICOS.** **Lista de excipientes.** Agua purificada, Propilenglicol, Lecitina de soja hidrogenada, Alcohol bencilico, Polisorbato 80, Carbómero 940, Trolamina, Colesterol **Incompatibilidades.** No procede. **Periodo de validez.** 2 años. **Tras apertura:** 6 meses. **Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 30°C. Mantener el tubo perfectamente cerrado. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio: 5 g. y 30 g. de crema. **Precauciones especiales de eliminación.** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN, S.A. Diagonal 520. 08006 Barcelona. Teléfono: +34 932402020. Fax: +34 932020980. **NUMERO DE AUTORIZACION DE COMERCIALIZACION.** 69.789. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACION/RENOVACION DE LA AUTORIZACION.** Diciembre 2007. **FECHA DE LA REVISION DEL TEXTO.** Mayo 2008. **PRESENTACIONES Y PVP:** LAMBDALINA 5 g. PVL 2,42 € PVP, 3,63 € PVP IVA. 3,76 € LAMBDALINA 30 g. PVL 10,02 € PVP. 15,04 € PVP IVA. 15,64 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Noviembre de 2009.

nidades autónomas y el propio Estado, que impactan en nuestra forma de trabajar», por lo que «tenemos que revisar si las dotaciones a las comunidades son las adecuadas y necesarias en función de la factura de cada región» y añadió que la sostenibilidad del sistema pasa por la sostenibilidad de todo el sector: industria, farmacia y distribución. La presidenta del Consejo General afirmó que esta crisis puede ser un gran revulsivo para superar la coyuntura actual y que la farmacia «es parte de la solución y no del problema».

Por su parte, el director general de Farmacia y Productos Sanitarios, Alfonso Jiménez Palacios, se mostró optimista ante el futuro a pesar de la complicada situación que estamos viviendo, porque «el Sistema Nacional de Salud aporta una base excelente para superar las dificultades actuales», pero para ello «es necesario hacer un esfuerzo impor-



De izquierda a derecha: Antonio Mingorance, Jordi de Dalmases, Carmen Peña, Alfonso Jiménez y Jordi Ramentol

tante entre todos los agentes del sistema de salud para afrontar las transformaciones que está sufriendo y sufrirá el sector». Asimismo, señaló que en el caso de las oficinas de farmacia «su futuro pasa por consolidar su papel sanitario y de atención al ciudadano». En esta línea también Jiménez Palacios destacó «la necesidad de ser capaces de

investigar, de aportar innovación y ser capaces de financiarla» e hizo referencia a un plan sectorial común para toda la industria.

Desde la industria farmacéutica, Jordi Ramentol, presidente de Farmaindustria, afirmó que «para seguir respondiendo al desafío se requiere un marco estable y apoyar el desarrollo de industrias que mejo-

La homeopatía, presente en Infarma de la mano de Laboratorios Boiron

Laboratorios Boiron no podía faltar a su cita con Infarma en su décima edición. Fieles a su compromiso con la oficina de farmacia, Boiron ha participado una vez más en este encuentro farmacéutico. Un gran número de asistentes, interesados por la homeopatía y por el desarrollo del consejo de nuestros medicamentos, visitaron su stand.

Tal como afirmaba M.^a José Alonso, farmacéutica y vocal de Plantas Medicinales y Homeopatía del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, «la Homeopatía es una herramienta muy útil para el paciente y para el farmacéutico, porque le ayuda a desarrollarse profesionalmente en todos los ámbitos del medicamen-



to». A este respecto, Miguel Barelli, director de Relaciones Institucionales de Laboratorios Boiron, destacaba «la gran satisfacción

que supone para un farmacéutico desarrollar su faceta sanitaria mediante el consejo de medicamentos homeopáticos». ■

Di adiós a las aftas y úlceras bucales

aftum y aftaspray

Cuatro formas
de aplicación oral
de ácido hialurónico
de gran eficacia
frente a las aftas
y úlceras bucales.



1
aftum GEL ORAL
PARA EL TRATAMIENTO de
aftas y úlceras bucales de gran
tamaño y/o muy dolorosas

C.N. 340405.1

2
aftum COLUTORIO
PARA PREVENCIÓN y
tratamiento de pequeñas
aftas y úlceras bucales

C.N. 340404.4

3
aftaspray
PARA EL TRATAMIENTO
de aftas y úlceras bucales

C.N. 196967.5

4
aftum GEL ORAL *pediatrics*
PARA EL TRATAMIENTO
de aftas y úlceras bucales
infantiles

C.N. 156396.5

BIOPHARM
LIMITED
6th Floor
32 Ludgate Hill
EC4M 3DR London - UK
www.biopharma.com

CE
0546

Laboratorios Viñas SA
DIVISION FARMA
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

Indicaciones: Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes). Irritaciones o abrasiones causadas por ortodoncia o dentadura postiza. En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado del colutorio puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. Apto para embarazadas y diabéticos. **Posología:** **aftum** Gel oral / **aftaspray** / **aftum** Gel oral *pediatrics*: Aplicar 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. **aftum** Colutorio: Efectuar un enjuague con 10 ml de producto 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. El producto está listo para su uso. No diluir. En caso de dolor persistente, **aftum** y **aftaspray** pueden ser aplicados con seguridad incluso más veces al día. Se aconseja no comer ni beber al menos hasta 30 minutos después de la aplicación. **aftum** y **aftaspray** son inocuos en caso de ingestión. **Composición:** **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral *pediatrics*: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 240 mg/100 g. **aftum** Colutorio: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 25 mg/100 g. **aftaspray**: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 30 mg/100 g. **Advertencias:** En caso de aparición de fenómenos alérgicos, suspender el uso del producto. Conservar lejos de posibles fuentes de calor o del hielo. El período de validez se refiere al producto intacto y correctamente conservado. Cerrar el envase inmediatamente después de su uso. Mantener fuera del alcance de los niños. **Presentación:** **aftum** Gel oral: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Gel oral *pediatrics*: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Colutorio: Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. **aftaspray**: Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal.

05/2010

Mach 4, líder en robotización de farmacias, en Infarma 2011

En el marco de la décima edición de Infarma, Mach4 presentó una novedad mundial, revolucionaria para el sector de la robotización de la farmacia. Este nuevo sistema reduce los procesos de carga tanto en el tiempo de dedicación como en el tiempo en que las medicinas están disponibles para su venta.

La opción Multipicking (compatible con todos los Mach4 ya instalados), permite al sistema receptionar hasta 1.200 unidades/hora, quedando muy lejos cualquier otro sistema similar en el mercado farmacéutico. La puerta de carga donde se disponen las cajas, tiene ahora más capacidad y permite al nuevo cabezal Multipicking receptionar hasta 4 unidades en un mismo gesto.

También fue motivo de gran interés el sistema de dosifica-



ción unitaria Unidose fabricado por Mach4. El sistema modular permite crecer en capacidad al equipo, permitiéndole progresar de 240 referencias a 320, 400 o 500. Su alta velocidad de dis-

pensación (60 bolsas/minuto) permite una gran reducción del tiempo dedicado a la producción de unidosis, así como una disminución de los errores por medicación. ■

infarma2011

El gran encuentro farmacéutico de Barcelona



Acto de clausura. De izquierda a derecha, Francesc Pla, Carmen Peña, Alfonso Jiménez, Jordi de Dalmases y Montserrat Boada

ren los indicadores económicos del país, como es el caso del sector farmacéutico por su alta productividad, la creación de empleo cualificado, su dinamismo exportador y su elevado nivel de inversión en I+D». En relación con estas cualidades, Ramentol destacó el hecho de que «el sistema sanitario representa un 9% del PIB español con un alto gra-

do de valoración por parte de los ciudadanos y está considerado uno de los mejores del mundo».

En cuando a la distribución, Antonio Mingorance, presidente de FEDIFAR, afirmó que «el futuro de la distribución está estrechamente ligado al de la farmacia» y advirtió sobre las dificultades que pueden aparecer en el futuro, como un cre-

cimiento plano y un descenso en los márgenes fruto de las bajadas de precios que se seguirán produciendo. Otro riesgo que señaló Mingorance es que puede producirse «el desequilibrio de la balanza con una reducción de las ventas de productos rentables que no permitirían poder subsidiar el suministro de productos deficitarios». ■

infarma 2011

2.234 congresistas

un 22% más que en 2009

GRACIAS

a todos ellos y a las personas, organizaciones y empresas que han formado parte de esta cita europea de la oficina de farmacia.

Ya podéis consultar los vídeos de las mesas redondas
www.cofb.org/web/infarma



¡Nos vemos en **INFARMA 2013!**
(5, 6 y 7 de marzo)

Lampedusa

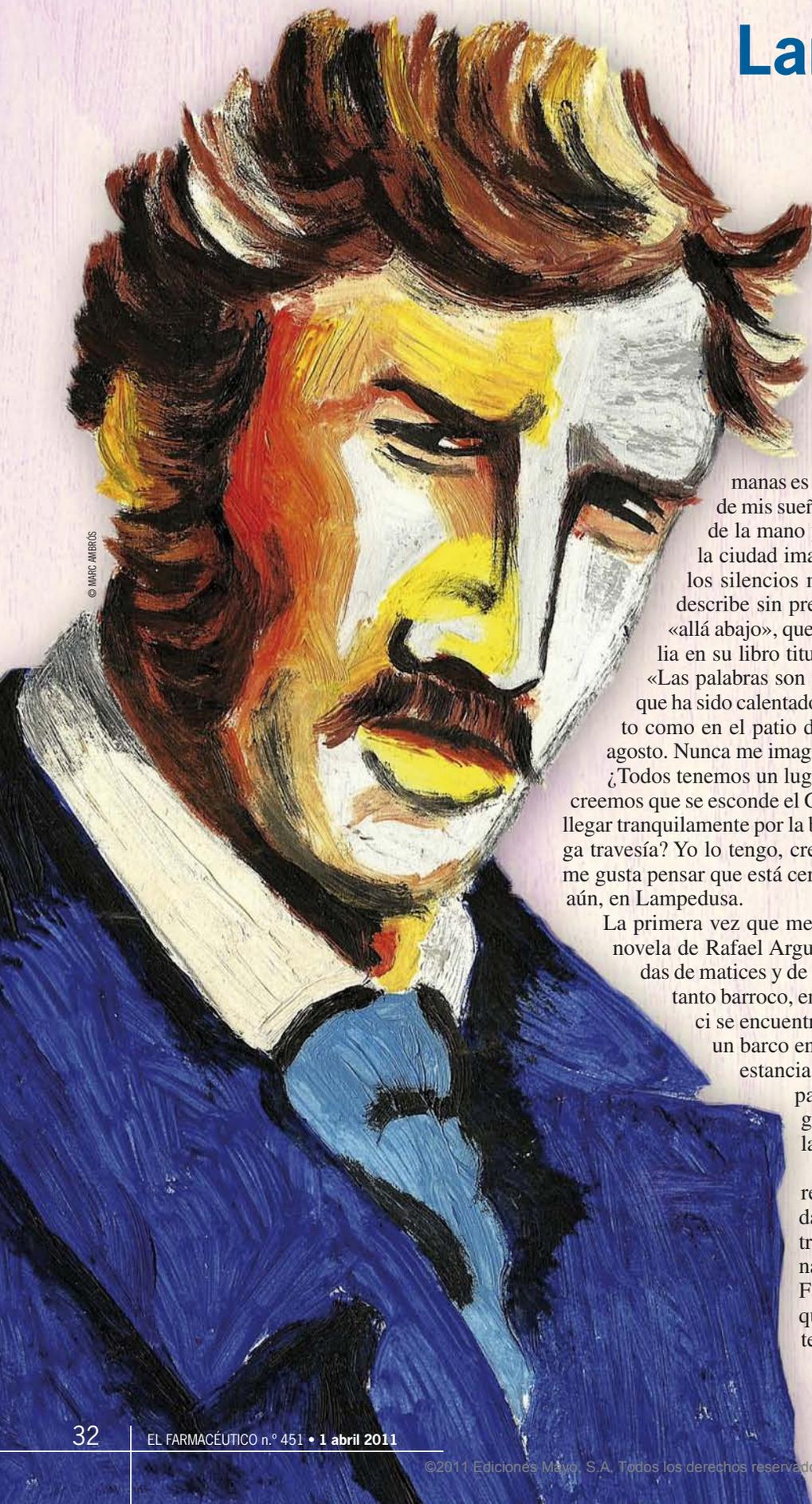
Francesc Pla

Sicilia es uno de esos lugares en los que me imagino que la verdad –mi verdad, eso que yo digo que es la verdad de verdad, la verdad que a mí me sirve para creer en la búsqueda de la verdad– se esconde dormida en un olivar. No sé el motivo de ese sueño, pero intuyo que ese pedazo de tierra seco, aromatizado por el recuerdo del olor a aceite antiguo guardado en viejas tinajas romanas es parte de mi otra historia, la historia de mis sueños. Leyendo a Sciacia, o paseando de la mano y de las palabras de Camilleri por la ciudad imaginaria de Vigàta, me sumerjo en los silencios miedosos (esos silencios que nos describe sin prejuicios Carlo Levi, en tres viajes «allá abajo», que es su manera de situarnos en Sicilia en su libro titulado con esas palabras tan justas: «Las palabras son piedras»), me quemo en el viento que ha sido calentado por las arenas tunecinas, me siento como en el patio de casa en una tarde asfixiante de agosto. Nunca me imagino Sicilia en invierno.

¿Todos tenemos un lugar mítico, un escondrijo en el que creemos que se esconde el Grial, una Itaca a la que esperamos llegar tranquilamente por la bahía de Vathi, después de una larga travesía? Yo lo tengo, creo que lo tengo, quiero tenerlo, y me gusta pensar que está cerca de Sicilia, más cerca de África aún, en Lampedusa.

La primera vez que me topé con Lampedusa fue en una novela de Rafael Argullol repleta de imágenes recargadas de matices y de frases adjetivadas con un estilo un tanto barroco, en la que el señor Leonardo Carracci se encuentra con el narrador de la historia en un barco en Puerto Empedocle, y le relata su estancia y su vivencia en la isla repleta de pasión por la belleza en el que la grandeza y la decadencia se entrelazan inexorablemente.

Desde esos días juveniles –creo recordar que leí la novela, publicada en los ochenta, en los pocos días transcurridos entre los exámenes finales de Bioquímica y Legislación Farmacéutica; la leí en las horas que debería haber utilizado para intentar grabar en la memoria, al me-



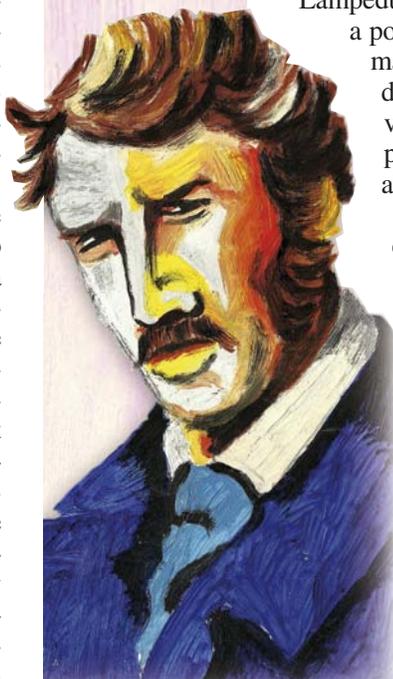
nos hasta el día del examen, leyes y decretos, lo que carecía para mí del más mínimo interés— el germen de ese lugar mítico, ese trozo de desierto calcáreo en el Mediterráneo —ahora famoso por ser una de las puertas de entrada al espacio Schengen, la Itaca moderna para miles de inmigrantes del Magreb— ha ido floreciendo en mi imaginación como una flor de cactus.

Lo cierto es que Lampedusa es una isla mayor del archipiélago de las Pelagias. Un nombre, Pelagia, que oí por primera vez cuando Julia —la tata de las tortillitas de jamón (ver Planeando «Recetas» en *El Farmacéutico* n.º 375)— me contaba sus historias de Quintanarribas de Abajo, el pueblo de Soria en el que nació y que aún visita, a sus 93 años, cada mes de agosto. Uno de los momentos de su relato que yo esperaba con más interés era el capítulo en el que describía a sus vecinos: Serapio y Pelagia. Entonces, ella esperaba que yo le preguntara con extrañeza por esos nombres tan raros y ella me los repetía entre risas. En esos días de mi niñez yo no sabía nada ni del archipiélago italiano ni de la santa de Antioquia, ni del mártir de las Cruzadas canonizado por Benedicto XIV en 1743.

Faltaban algunos años aún para que me interesara el cine monumental de Luchino Visconti y para que me escapara alguna tarde de las que hacía novillos a alguna sala para conmovirme viendo como el tinte cae lentamente por la frente de Dirck Bogarde en *Muerte en Venecia*, o sorprenderme con la recreación que hace Helmut Berger de la actuación cargada de erotismo de Marlene Dietrich en *Der Blaue Engel*, en *La Caída de los dioses*. Después de este bautizo neorrealista, me interesó revisar la filmografía del director italiano, y pronto me encontré con la versión cinematográfica de la novela de Giuseppe Tomasi di Lampedusa, príncipe de Lampedusa y Duque de Palma di Montechiaro: *Il Gattopardo*.

La novela del hijo de los príncipes sicilianos Giulio Maria Tomasi di Lampedusa y Beatrice Mastrogiovanni Tasca di Cutó, cuenta la historia de Don Fabrizio en los años de la llegada de Garibaldi a Sicilia y cómo observa, desde su residencia estival del castillo de Donnafugata, con esa mirada displicente de la vieja aristocracia, la de

«Las cosas van a cambiar y la vida no me dejará ser un mero espectador porque en la vida nunca te ahorras nada, siempre te exige»



siempre, el final de las reglas que han servido para mover el mundo al ritmo que más le interesa. Una mirada triste hacia un paisaje decadente, pero que no está exenta de una cierta soberbia, la que tienen los que lo han tenido todo.

«Si queremos que todo siga como está, es necesario que todo cambie».

«¿Y ahora qué sucederá? ¡Bah! Tratativas respunteadas de tiroteos inocuos, y, después, todo será igual pese a que todo habrá cambiado».

«...una de esas batallas que se libran para que todo siga como está»

Lampedusa, otra vez se cruza en mi camino. Los sueños de paraísos en los que el tiempo no cuenta se encuentran y se enfrentan con la dura realidad del paso del tiempo. No podré pasear siempre cerca del mar en Lampedusa, con los pies descalzos, ni voy a poder engañar al tiempo con juegos malabares para evitar que se olvide de mí. Las cosas van a cambiar y la vida no me dejará ser un mero espectador porque en la vida nunca te ahorras nada, siempre te exige.

Este verano intentaré ir a Sicilia, conocer la isla, olerla. Iré de vacaciones. Caminaré por Puerto Empédocle y seguramente voy a embarcarme hasta Lampedusa, pero volveré. No existen los paraísos más allá de los que somos capaces de construir nosotros mismos y aquí hay muchas cosas que cambiar. ■

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

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

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

¿Vapear? ¡No, gracias!

Joan R Lladós

Farmacéutico comunitario

Posiblemente algunos lectores creen que hay un error en el título. ¿Vapear? ¿Qué «palabro» es ése? Se trata de un término aún no admitido por la Real Academia de la Lengua. También podría decirse «vapo-rear». Entiéndase por «inhalar vapor». Recientemente se ha venido utilizando la expresión «vapear» para la inhalación de los vapores procedentes de los denominados «cigarrillos electrónicos». La entrada en vigor de la nueva normativa reguladora del consumo de tabaco, junto con una buena estrategia de *marketing*, los ha puesto de moda. Como consecuencia de las nuevas restricciones, se ha producido un notable incremento del número de personas que intentan dejar de fumar. Muchas de ellas, sin embargo, no acuden a un profesional cualificado (médico, farmacéutico, psicólogo, personal de enfermería). Dejar de fumar sin ayuda profesional es posible, pero el número de fracasos es mucho más elevado. Y aún más si el fumador confía en métodos que, en el mejor de los casos, no han demostrado eficacia alguna de forma rigurosa.

El mercado del cigarrillo electrónico

Según parece, el primer cigarrillo electrónico se comercializó en 2004 gracias a la ingeniosidad de los chinos, que supieron ver un mercado emergente por el avance de las medidas del control del tabaco. Desde la entrada en vigor de la nueva normativa sobre tabaco, el producto estrella son los cigarrillos electrónicos. Se trata de un dispositivo que permite a los fumadores más ansiosos seguir manteniendo el «cigarrillo» en la mano y seguir fumando, aun sin poder dar una calada a un cigarrillo de tabaco con nicotina. En poco más de un

© PERSOMV

mes, la venta de estos artefactos inhaladores en las farmacias se ha multiplicado por cuatro. La gran demanda de cigarrillos electrónicos ha agotado las existencias de algunos fabricantes, aunque parece que el desabastecimiento no durará mucho.

Existen dos tipos de dispositivos: desechables (10,50 €) y recargables (40 €). Los desechables permiten unas 200 inhalaciones y se presentan con distintos sabores (manzana, nicotina, menta). Algunos contienen nicotina, y otros no. A pesar de las declaraciones de los fabricantes, lo cierto es que se ha detectado la presencia de nicotina en dispositivos «sin nicotina».

El mecanismo

Los cigarrillos electrónicos son productos diseñados para ofrecer nicotina y otras sustancias en forma de vapor. Por lo general, se componen de un dispositivo con pilas recargables y un elemento de calefacción; la otra parte consiste en un cartucho reemplazable que contiene nicotina u otros productos químicos, y un atomizador que, al calentarse, convierte el contenido del cartucho en vapor. Este vapor puede ser inhalado por el usuario.

Efectividad

Existen estudios, como uno realizado en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Boston, que califican a estos cigarrillos como una «herramienta» muy prometedora como *ayuda* para dejar de fumar. La cursiva es nuestra: no es para dejar de fumar, sino para «ayudar» a dejar de fumar.

El trabajo, publicado en el *American Journal of Preventive Medicine*, explica que el 31% de los encuestados, tras utilizar el cigarrillo electrónico (con nicotina), aseguraban haber dejado de fumar 6 meses después de la primera compra del producto. Con respecto a este estudio, hay que tener en cuenta dos aspectos. El número de fumadores estudiado es insuficiente. Además, la tasa de respuestas obtenidas es bastante baja. Y, en cuanto a la efectividad, no supera el 4,5%, una cifra realmente baja.

La Food and Drug Administration (FDA) no considera estos productos como válidos para *ayudar* a dejar de fumar. Una monografía del Institute of Medicine (IOM) de la National Academy of Science de Estados Uni-

© K. TANIR/ISTOCKPHOTO



dos concluía que los cigarrillos electrónicos no han demostrado ser más seguros que los cigarrillos convencionales ni un método evaluado para dejar de fumar.

Seguridad

La presencia de nicotina en los cigarrillos electrónicos permite sortear tanto la legislación sobre productos farmacéuticos como la normativa sobre tabaco. Las autoridades sanitarias han empezado a plantearse la necesidad de regular su uso, estableciendo unos controles preceptivos. Las estrategias iniciales podrían orientarse hacia la prohibición de su utilización en espacios públicos cerrados.

No puede darse crédito a la afirmación de que «solamente» desprenden vapor de agua. En los vapores de algunos cigarrillos electrónicos se han detectado cantidades apreciables de nitrosaminas, sustancias cancerígenas que se encuentran también en el humo del tabaco convencional. También se ha detectado la presencia de dietilenglicol, que se usa en anticongelantes para coches.

Voces de alerta en España

La Sociedad de Neumología y Cirugía Torácica del Sur (Neumosur) desaconseja el cigarrillo electrónico para dejar de fumar e insta a los pacientes a seguir las recomendaciones o tratamientos prescritos por es-

«Desde la entrada en vigor de la nueva normativa sobre tabaco, el producto estrella son los cigarrillos electrónicos»



«Los cigarrillos electrónicos no han demostrado ser más seguros que los cigarrillos convencionales ni un método evaluado para dejar de fumar»

pecialistas médicos. Los neumólogos advierten que la eficacia de estos falsos cigarrillos «está muy lejos de ser demostrada», y subrayan que su uso no ayuda al paciente a romper con el hábito de «llevarse algo a la boca».

Además, señalan que la inocuidad de estos cigarrillos también «suscita muchas dudas», por lo que aplauden la decisión de la Consejería de Salud Andaluza de estudiar a fondo su composición. La decisión de la Consejería de Salud consiste en proceder a un profundo análisis de los componentes de los cigarrillos electrónicos para corroborar que se adecúan a los términos en los que se ofrecen a los consumidores y evitar posibles fraudes o efectos adversos para la salud. La administración sanitaria ha encargado un estudio de la composición de estos productos, que conllevará el análisis pormenorizado de sus componentes y mecanismos de funcionamiento. Esta revisión se realizará en el Laboratorio de Tabaco de la Junta de Andalucía, donde ya se realizó una aproximación pormenorizada de la composición de los cigarrillos convencionales.

Las autoridades sanitarias entienden que los dispositivos que contengan nicotina de-

berían ser autorizados por la Agencia del Medicamento, equiparándose a los tratamientos sustitutivos existentes. Ello obligaría a los fabricantes a tener que demostrar la eficacia de sus productos y a declarar la existencia de posibles efectos secundarios o contraindicaciones.

Los cartuchos que verdaderamente no contengan nicotina podrían ser autorizados por una normativa más general, siempre y cuando se compruebe que el producto se comporta de acuerdo con las especificaciones del fabricante y que no resulta perjudicial para la salud.

¿Y en Estados Unidos?

De momento, la FDA aún no ha evaluado la eficacia o la seguridad de ningún cigarrillo electrónico. Sin embargo, se han realizado pruebas de laboratorio con diversas muestras de cigarrillos electrónicos. Los resultados obtenidos plantean muchas dudas sobre los procesos de calidad en la fabricación de estos productos, a los que no duda en calificar de deficientes o, incluso, de inexistentes.

Ante esta situación, la FDA ha tomado la medida de enviar una carta de advertencia a cinco distribuidores de cigarrillos electrónicos por posibles transgresiones de la Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos (FDCA). Estas transgresiones incluyen afirmaciones sin fundamento y malas prácticas de fabricación.

Otra medida adoptada por la FDA ha sido el envío de otra carta a las empresas de estos dispositivos para que trabajen en cooperación con la Agencia, a fin de asegurar que los cigarrillos electrónicos que se venden en Estados Unidos son comercializados legalmente. La Agencia tiene la intención de regular los cigarrillos electrónicos y productos relacionados de acuerdo con su misión de proteger la salud pública.

La letra pequeña

Curioseando en las instrucciones de uno de estos artilugios, me ha llamado la atención la advertencia que se hace al usuario. Después de manipular los cartuchos, debe proceder a lavarse las manos. En cambio, puede introducirse en nuestros pulmones sin problemas. ¿Inventarán un cigarrillo para «lavar» los pulmones? ■



estudias

el farmacéutico
joven

www.elfarmacaceuticojoven.es

Twitter: @elfarmajoven



o trabajas

 **el** PROFESIÓN Y CULTURA
farmacéutico

www.elfarmacaceutico.es

Twitter: @elfarma20

únete a nuestra red social

 **elfarma**
book



¡ Regístrate ahora y participa en el sorteo de un NETBOOK* !

Eupeptina®

Digestiones fáciles desde el primer día

Eupeptina®

- Indicado contra el **estreñimiento en lactantes y niños.**
- Previene gastroenteritis, indigestiones y vómitos.
- **No presenta incompatibilidades** con otros fármacos ni efectos secundarios conocidos.
- Se disuelve fácilmente en los líquidos administrados con el biberón: agua, leche, etc.



Gastroenteritis pediátricas



Ramón Sánchez de Rojas*,
Carlos Raposo Simón**

*Farmacéutico técnico.
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid
**Subdirector general del Colegio Oficial
de Farmacéuticos de Madrid



¿Qué es una gastroenteritis?

La gastroenteritis aguda es un cuadro clínico que se caracteriza por una diarrea de comienzo brusco, un aumento de las deposiciones y a menudo con vómitos, fiebre y dolor abdominal. Recientemente la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica y la Sociedad Europea de Enfermedades Infecciosas Pediátricas (ESPGHAN/ESPID) han definido la gastroenteritis como una reducción de la consistencia de las evacuaciones (líquidas o semilíquidas) y/o un incremento en la frecuencia de las mismas (por lo general ≥ 3 en un día), pudiéndose acompañar de fiebre o vómito. Se suele resolver en menos de 7 días y no más de 14 días. En lactantes alimentados únicamente con leche, el número de deposiciones normales suele ser > 3 (hasta 8).

¿Cuáles son las complicaciones de una gastroenteritis?

La mayoría de las gastroenteritis son procesos autolimitados y de corta duración que se resuelven sin ningún tipo de complicación. No obstante, en los niños pequeños y si no se interviene a tiempo, las principales complicaciones son: a) la deshidratación causada por la diarrea o los vómitos que puede llevar a los niños a un estado letárgico, shock y muerte y b) la afectación nutricional producida por la menor ingesta alimentaria y la mala absorción de nutrientes. Además, algunos patógenos pueden ser enteroinvasivos y provocar septicemia.



© T. PETURA/ISTOCKPHOTO

¿Cuáles son los microorganismos más frecuentes que producen gastroenteritis en niños?

Las gastroenteritis pueden tener un origen infeccioso (virus, bacterias y parásitos) y no infeccioso (intoxicaciones, alergias o intolerancia alimentaria, fármacos). Las causas varían dependiendo de las zonas geográficas, condiciones de salubridad y de la época del año, pero con diferencia, la causa más frecuente es la infección por virus: Rotavirus (10-35%), Norovirus (2-20%) y Adenovirus (2-10%). Entre los agentes bacterianos destacan: *Campylobacter* (4-13%), *Salmonella* (5-8%), *E. coli* enteropatógena (1-4,5%), *Yersinia* (0,4-3%) y *Shigella* (0,3-1,4%). Las gastroenteritis de origen parasitario son poco frecuentes en España y suelen ser provocadas por *Giardia lamblia*.



© SALVESS/ISTOCKPHOTO



¿Se pueden prevenir las gastroenteritis?

Las gastroenteritis son mayoritariamente una enfermedad infecciosa que se transmite persona a persona por contacto directo (oral-fecal). Por tanto, las medidas profilácticas van encaminadas a interrumpir la transmisión y a incrementar las tasas de vacunación frente a rotavirus en lactantes y de fiebre tifoidea y cólera cuando se viaje a zonas endémicas.

Las medidas higiénicas son básicas para prevenir las infecciones: lavado de manos, evitar consumir carnes y pescados crudos, cocción correcta de los alimentos, lavado de frutas y verduras, consumir alimentos tratados o manipulados higiénicamente, conservar adecuadamente los alimentos, etc. La limpieza debe ser muy exhaustiva sobre todo al cambiar los pañales, asear a los niños y antes de las comidas.

¿Cómo se tratan las gastroenteritis?

El objetivo principal del tratamiento de las gastroenteritis es prevenir la deshidratación y la recuperación nutricional. Por tanto, el tratamiento de primera elección es la administración de las soluciones de rehidratación oral (SRO). En la tabla 1 se incluye la composición de las SRO recomendadas por la ESPGHAN y la OMS.

El tratamiento farmacológico debe restringirse a determinadas situaciones.

Los antiinfecciosos sólo deben utilizarse en determinadas infecciones por *Shigella*, *Vibrio cholerae*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *E. coli* enterotoxigénico o enteropatogénico y *Campylobacter* en sus formas disintéricas. También puede ser necesario en casos de recién nacidos, niños desnutridos o con disfunciones inmunológicas, siempre bajo prescripción médica.

Los fármacos anti-diarreicos y antieméticos no se consideran necesarios y en algunos casos están contraindicados, pero puede considerarse el uso de racecadotril (prescripción médica), ya que puede reducir la duración y el número de evacuaciones de la gastroenteritis.

Los probióticos son un tratamiento coadyuvante eficaz contra la diarrea. Las cepas que han demostrado mayor eficacia son *Lactobacillus GG* y *Saccharomyces boulardi*.

Desde el punto de vista del farmacéutico es muy importante aportar consejos sobre el tipo de alimentación, desterrando falsos mitos nutricionales, identificar el grado de deshidratación e instaurar precozmente la rehidratación con SRO.

Tabla 1

Solucion	Sodio (mmol/L)	Potasio (mmol/L)	Cloruro (mmol/L)	Bicarbonato o citrato (mmol/L)	Glucosa (mmol/L)	Osmolaridad (mOsmol/L)
ESPGHAN	60	20	25-50	10	74-110	200-250
OMS (reducida osmolaridad)	75	20	65	10	75	245

Tratamiento no farmacológico

- Utilizar SRO ajustadas a la formulación de la ESPGHAN/OMS.
- No recomendar la administración de bebidas isotónicas, gaseosas, etc. de uso habitual en lugar de las SRO
- Recomendar la alimentación precoz una vez rehidratado el niño. No es necesario el reposo intestinal.
- Se debe mantener la lactancia materna en niños con gastroenteritis.
- La mayoría de los niños alimentados con formulas infantiles pueden realimentarse sin necesidad de diluir la leche.
- Recomendar la reintroducción de una dieta completa, evitando alimentos con alto contenido en azúcares elementales. Pueden tomarse hidratos de carbono complejos (trigo, arroz, patatas, pan, cereales), carnes magras, frutas, verduras. Sin embargo, no es necesaria la utilización de dietas altamente restrictivas o a base de alimentos altamente astringentes (arroz, manzana, pollo, zanahoria, pera).
- Tampoco se recomienda la administración de zumos con alto contenido en azúcares, ni bebidas con plantas (menta, anís) o utilizadas por deportistas.
- Se pueden recomendar productos a base de probióticos, principalmente, con *Lactobacillus GG*, *S. boularii* o *Bifidobacterium lactis*
- En países en vías de desarrollo, la OMS recomienda el tratamiento con cinc.

Criterios de derivación al médico

Niños que presenten alguna de las siguientes sintomatologías:

- Menores de 6 meses.
- Sangre o pus en las heces (heces negras).
- Fiebre elevada (38 °C).
- Deshidratación notoria (vértigo, mareo, diuresis reducida, falta de elasticidad de la piel).
- Dolor abdominal que no desaparece después de una defecación.
- Diarrea que no mejora en 5 días (2 días para un bebé) o empeora.
- Vómitos durante más de 12 horas (en recién nacidos tan pronto como comiencen los vómitos o la diarrea).
- Repetición frecuente de cuadros diarreicos.
- Haber viajado recientemente a un país extranjero y presentar diarrea.

Cómo asignar aleatoriamente a los pacientes a cada grupo

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

Piense en un caso posiblemente real. Después de haber leído algún estudio sobre la importancia de la revisión de los tratamientos en pacientes mayores polimedcados, hemos querido iniciar un estudio similar en nuestra farmacia. Dado que hay dos farmacéuticos en ella, no es posible plantear la creación de un grupo control en donde no se implemente ninguna intervención. Para evitar incrementar el trabajo del farmacéutico adjunto, él se encargará del grupo control manteniendo la metódica habitual en la farmacia, mientras que el titular realizará la intervención.

El estudio se inicia recibiendo el titular a los pacientes y asignándolos a uno u otro grupo. Cuando se alcanza el número de pacientes que se había estimado como tamaño mínimo de muestra, el adjunto analiza algunas variables de cada grupo, entre ellas la edad y el número de fármacos, observando que su grupo, el de control, tiene una menor edad media, así como un número menor de fármacos por paciente que el del grupo de intervención, conducido por el farmacéutico titular. Comentando entre ellos si esa diferencia tiene importancia o no, el titular indica que, por motivos éticos, había asignado a los pacientes más polimedcados al grupo de intervención, tras considerar que sería más conveniente que ellos se beneficiaran de la intervención pues, en principio, presentarían un mayor riesgo de problemas relacionados con los medicamentos. Sin embargo, pronto descubrirán que han cometido un importante sesgo de inclusión selectiva al asignar de forma no aleatoria a los pacientes, de modo que los dos grupos no son homogéneos. En dicho caso, la validez interna del estudio (grado en que los resultados observados pueden atribuirse a la intervención) se habrá visto reducida.

¿Cómo obtener grupos homogéneos?

Dado que siempre pueden existir variables que no podemos controlar, pero que pueden afectar al resultado final, se precisará que dichas características estén presentes de una forma similar en ambos grupos. Es decir, que el grupo de control tenga una media de edad similar a la del grupo de intervención; que éste integre una proporción similar de pacientes con cardiopatías que el grupo control; que el grupo control, a su vez, tenga un porcentaje similar de mujeres, etc. Es decir, que ambos sean equivalentes en cuanto a todas las variables relevantes.

Para lograr esta homogeneidad, se precisa que dichas variables sean distribuidas mediante el azar. Sólo así (y partiendo de un tamaño de muestra adecuado) el resultado final podrá atribuirse a la intervención. En caso contrario, no habrá garantías

de asociar dicho resultado a la intervención. Esta asignación, aleatoria o no, es la que determina si el estudio es experimental (de gran validez interna) o no experimental, respectivamente.

La asignación aleatoria de los pacientes

Antes de asignar al paciente a un grupo u otro, éste deberá haber cumplido con los criterios de inclusión, no haber sido motivo de exclusión por algún otro criterio y haber dado su consentimiento informado a participar en el estudio. Es después de todo ello cuando se asigna al paciente a un grupo, y no antes.

Se describen los tipos de asignación aleatoria más importantes para que el lector pueda llevarlos a cabo de forma sencilla. Es importante indicar que existen métodos que, aunque parecieran válidos, no lo son porque no responden a la definición de «distribución por azar». Así, no puede incluirse al paciente en un grupo u otro en función del día u hora de su incorporación. Los lunes o las primeras horas de la mañana, por ejemplo, podrían estar asociados a una mayor o menor proporción de cierto tipo de pacientes.

Aleatorización simple

La aleatorización simple es el método más sencillo y útil. Aunque el tamaño de muestra debe ser calculado (y debería ser mayor que el del ejemplo), imaginemos para simplificar la cuestión que se precisen 10 pacientes en cada grupo, 20 en total. Se inicia el proceso generando una tabla de números aleatorios sin repetición, del 1 al 20, y decidiendo a priori que la misma será leída, por ejemplo, de izquierda a derecha. Se decide también a priori que, por ejemplo, los números pares se asignan al grupo de intervención y los impares al de control. Una vez concluido el proceso, en este ejemplo (tabla 1) la asignación aleatoria simple de pacientes quedaría como se indica en la tabla 2. Es decir, el primer paciente se asignará al grupo de intervención, el segundo al de control, el tercero al de intervención, el cuarto y quinto al de control, etc.

Aleatorización por bloques

Si se precisa que el número de pacientes asignados a cada grupo sea similar a lo largo del estudio, éste es el método que debe

Tabla 1. Generada de 20 números aleatorios sin repetición

10	15	2	5	19	14	11	20	3	7
4	9	16	12	6	1	18	8	17	13

Tabla 2. Asignación aleatoria simple a grupo de intervención (I) o control (C)

1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
I	C	I	C	C	I	C	I	C	C
11º	12º	13º	14º	15º	16º	17º	18º	19º	20º
I	C	I	I	I	C	I	I	C	C

Tabla 3. Combinaciones posibles de cuatro pacientes en los grupos de control (C) e intervención (I), ubicando a dos en cada grupo del estudio por cada bloque

1	2	3	4	5	6
IICC	ICIC	ICCI	CCII	CICI	CIIC

Tabla 4. Tabla generada de cinco números aleatorios con repetición

3	4	5	1	4
---	---	---	---	---

Tabla 5. Asignación aleatoria a intervención (I) o control (C) por bloques

1º – 4º	5º – 8º	9º – 12º	13º – 16º	17º – 20º
I-C-C-I	C-C-I-I	C-I-C-I	I-I-C-C	C-C-I-I

plantearse. Para efectuarlo, y siguiendo con la muestra anterior, ésta se dividirá entre el número de pacientes que se desee que haya en cada bloque, por ejemplo 4 por bloque. Ello implica que la muestra se dividirá en cinco bloques de 4 pacientes cada uno. Asimismo, se decide cuántos pacientes de cada bloque se asignarán al grupo de intervención y al de control, por ejemplo, 2 pacientes en cada bloque. A continuación, se representan y enumeran las posibles combinaciones existentes en cada bloque, teniendo en cuenta que se ha decidido que los bloques sean de 4 pacientes, 2 de ellos en el grupo control y los otros 2 en el de intervención (tabla 3). Finalmente se genera una tabla de cinco números aleatorios con repetición, uno por bloque (tabla 4), a partir de los seis bloques numerados, obteniendo así una secuencia determinada que marcará la asignación de los pacientes en cada uno de los cinco bloques en que se dividió la muestra (tabla 5).

Aleatorización estratificada

A veces se requiere que alguna variable (que pueda ser notablemente responsable del resultado final) esté distribuida homogéneamente con certeza. Por ejemplo, sospechamos que el sexo puede tener influencia sobre el resultado de la intervención en función de si el grado de polimedicación es elevado o no. Para asegurar esto, la muestra se dividiría en dos estratos, hombre y mujer, y a cada uno de ellos en dos substratos, de 0 a 4 fármacos y de 5 en adelante. Finalmente, se procede a una asigna-

El estudio CPATCH¹

El estudio CPATCH analiza una intervención realizada en farmacias comunitarias en Canadá con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento con estatinas. Las 357 de la provincia de Saskatchewan fueron invitadas a participar, procediéndose a una aleatorización por conglomerados, de forma que las farmacias fueron las asignadas a implementar la intervención o el cuidado usual a todos los pacientes que acudieran a cada una de ellas.

Para ello, se generó una lista de 60 números aleatorios con repetición. Asimismo, se describieron y numeraron todas las posibles combinaciones con seis componentes (farmacias), de modo que hubiera igual número de grupos de intervención como de control (tres de cada), por ejemplo: 1, CCCIII; 2, ICCIIC; 3, IICICC, etc. Finalmente, se describió una secuencia de números (los generados aleatoriamente) y su correspondencia con los grupos que designar. Por ejemplo, si la secuencia de números hubiera sido: 3, 1, etc., las farmacias hubieran sido asignadas a los grupos de intervención (I) o control (C) de la siguiente forma: 1.^a (I), 2.^a (I), 3.^a (C), 4.^a (I), 5.^a (C), 6.^a (C), 7.^a (C), 8.^a (C), 9.^a (C), 10.^a (I), 11.^a (I), 12.^a (I), etc.

¹Evans C, Eurich D, Taylor J, Remillard A, Shevchuk, Blackburn D. A pragmatic cluster randomized evaluating the impact of a community pharmacy intervention on statin adherence: rational and design of the Community Pharmacy Assisting in Total Cardiovascular Health (CPATCH) study. *Trials*. 2010; 11: 76

ción aleatoria simple, como se indicó previamente, a los grupos de intervención y control en cada uno de los cuatro substratos (hombre poco polimedicado, hombre gran polimedicado, mujer poco polimedica y mujer gran polimedica).

Aleatorización por conglomerados o «clústers»

En muchas ocasiones, se precisa que el grupo de intervención se ubique en un lugar diferente que el control, para evitar la contaminación del profesional que, al conocer el potencial beneficio de la intervención, no efectuará un cuidado usual exacto en el grupo control. Con este fin se separan físicamente las unidades de estudio, por ejemplo en farmacias diferentes. De esta manera, la unidad de asignación la forman los grupos, y no los individuos. Así, la asignación aleatoria, simple o por bloques, decidirá qué farmacias efectúan la intervención y cuáles no.

Conclusión

Si las variables o características de los integrantes de cada grupo de estudio no son similares, el resultado final puede ser debido a la intervención o a cualquiera de las variables que predominan en un grupo u otro. En ese caso, la validez interna del estudio se habrá visto reducida notablemente, y los resultados obtenidos no serán concluyentes. Es imprescindible distribuir de forma aleatoria a los pacientes con el fin de que cada grupo posea unas características homogéneas. Así, y sólo así, podría concluirse que el resultado obtenido es fruto de nuestra intervención. ■

experiencia



innovación

la clave es compartir

únete a nuestra red social



elfarma
book

Regístrate ahora y participa en el sorteo de un NETBOOK*

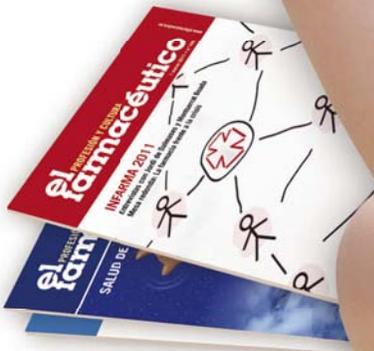
www.elfarmacuticojoven.es

WWW*EIJGILWGCENICOLJVEN*ES

nueva revista
electrónica

- Trabajos científicos
- En voz alta
- Fórmula magistral
- Salidas profesionales
- Farmaciapuntonet
- Manual del superviviente
- Diario de un erasmus
- Asociaciones de estudiantes

elfarmacéutico
joven



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

Objetivos

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

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

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

Metodología

A lo largo del año 2011, se presentan dos módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publican en la revista *El Farma-*

PROGRAMA DEL CURSO 2011

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

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

Evaluación

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

Créditos

Solicitada acreditación.

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

Secretaría Técnica: Tels.: 932 090 255/932 020 643 (de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)
Aribau, 185-187, 2.ª planta • 08021 Barcelona • secretaria@aulamayo.com • www.aulamayo.com

Antiarrugas y toxina botulínica

Gema Herrerías Esteban

Farmacéutica titular. A5 Farmacia
(www.a5farmacia.com/http://a5farmacia.blogspot.com/)

En el último siglo se ha conseguido prolongar la esperanza de vida en los países desarrollados, pero no se ha podido frenar el proceso natural de envejecimiento.

El envejecimiento se asocia a la aparición de líneas y arrugas en el rostro, cuello y escote, que van seguidas de una pérdida de tono y de firmeza de la piel. Las mujeres y los hombres tienden actualmente a buscar un aspecto joven durante más tiempo y a intentar atenuar los signos del envejecimiento de la piel.

El envejecimiento biológico de nuestra piel es el resultado de la mezcla de dos tipos de envejecimiento:

- Envejecimiento intrínseco (o interno): determinado por nuestros genes.
- Envejecimiento extrínseco (o solar): provocado principalmente por el sol, aunque también influye el tabaco, el alcohol, la excesiva gesticulación y las malas posturas durante el sueño.

Existen una serie de medidas gracias a las cuales es posible retrasar los signos de envejecimiento:

- Uso de tratamientos cosméticos antienvjecimiento y filtros solares a diario.
- Realizar ejercicio físico aeróbico por lo menos tres veces a la semana.
- Llevar a cabo una dieta mediterránea rica en frutas, verduras, pescado y aceite de oliva (por las sustancias antioxidantes).
- Mantener el peso adecuado.
- No fumar y moderar el consumo de alcohol.
- Descansar adecuadamente y beber, como mínimo, un litro y medio de agua al día.

Agentes tópicos para el tratamiento del envejecimiento cutáneo

Las arrugas pueden tratarse con productos cosméticos que contienen principios activos que actúan sobre la piel. Su objetivo principal es retrasar y prevenir los signos de envejecimiento. Las arrugas se forman en las capas más profun-

© G. VICTORIA/STOCKPHOTO



das de la piel, por la rotura de las fibras de colágeno y elastina. Las cremas antiarrugas no pueden llegar hasta ellas, por lo que no pueden hacerlas desaparecer totalmente. El uso regular de estas cremas es muy eficaz para hidratar la piel y mantenerla en buen estado, lo que retrasará la aparición de más arrugas.

Aunque se ha avanzado mucho en los tratamientos cosméticos tópicos, ninguno conseguirá los efectos de la técnica de inyección de toxina botulínica.

Las nuevas investigaciones se centran en buscar vehículos que permitan una mayor penetrabilidad y estabilidad de los principios activos; uno de estos vehículos es la «nanotecnología», que usa nanopartículas en las que se encapsulan los ingredientes para que se liberen de forma controlada.

módulo 1

Dermatología cosmética

1. Nutricosmética

2. Hidratación

3. Antiarrugas y toxina botulínica

4. Protección de la piel (sol, aire, condiciones extremas)

5. Problemas derivados del maquillaje/tatuajes, piercings

6. Acné

7. Estrías, cicatrices

8. Cosmética masculina

Los efectos de las cremas con efecto frente a las arrugas no son inmediatos, deben pasar de 4 a 8 semanas para poder ver resultados. Actúan a nivel de la epidermis, mejorando la calidad, renovación, tersura y luminosidad de la superficie de la piel.

A continuación, se revisan los principios activos de tratamiento de las arrugas más empleados en la actualidad.

Retinoides tópicos

El *retinol* (vitamina A) es un derivado de la hidrólisis del betacaroteno en dos moléculas de retinol. Constituye una parte importante del metabolismo de los retinoides, que permite que se almacenen como ésteres retinilo o sean oxidados a la forma farmacológicamente activa, el ácido retinoico en su forma «trans» (tretinoína). La eficacia del retinol vía tópica se produce por la conversión secuencial a retinaldehído y, finalmente, a ácido retinoico.

Las formas más cosméticas son el retinol y el retinaldehído: aunque sean menos eficaces que el ácido retinoico, irritan y secan menos la piel.

El ácido retinoico se emplea en concentraciones que van del 0,01 al 0,2%.

Es un ácido fotosensibilizante, por lo que debe evitarse su uso en periodo estival, y siempre debe combinarse con la protección solar adecuada.

Por su efecto queratogénico, las mujeres embarazadas no deben usarlo.

Según el tipo de piel, lo recomendaremos en forma de crema, gel o emulsión.

Los retinoides tópicos favorecen la renovación celular, previenen la hiperqueratinización y mejoran las arrugas finas y profundas, a la vez que aumentan la producción de colágeno, elastina y fibronectina.

Alfahidroxiácidos

Son un grupo de ácidos naturales que actúan provocando una exfoliación superficial, que mejora la apariencia de

las arrugas superficiales al inducir la formación de piel nueva. También tienen una acción humectante. Destacan en este grupo el ácido glicólico (derivado de la caña de azúcar), el ácido mandélico (derivado de las almendras), el ácido cítrico (de las frutas cítricas) y el ácido tartárico (derivado de las uvas). Una alternativa para las pieles más sensibles es el ácido lactobiónico, que es un polihidroxiácido de alta tolerancia que refuerza la barrera del estrato córneo y que, al ser de cadena larga, es menos irritante.

Factores de crecimiento (*growth factor*)

Son un conjunto de sustancias de naturaleza proteica que actúan en la comunicación intercelular. Sus efectos en la piel están relacionados con un aumento de espesor, devolviéndole elasticidad y firmeza, por lo que las arrugas se atenúan.

Uno de los factores de crecimiento más usados en la actualidad es la kinetina (N-6-furfuriladenina), que es un antioxidante que estimula el metabolismo proteico en los fibroblastos y estabiliza la síntesis de colágeno y elastina.

Fotoprotectores

Todo tratamiento antiedad necesariamente implica el uso de un protector solar, ya que el sol es el principal agente causante del envejecimiento. Al mejorar la eficacia y la textura de las pantallas frente a las radiaciones UVA y UVB, se ha conseguido una mayor aceptación para su uso diario. Las sustancias activas que incorporan los filtros solares se dividen en pantallas solares químicas (orgánicas, que absorben la radiación UV y la transforman en calor) o pantallas solares físicas (inorgánicas, que reflejan o dispersan la radiación). Para conseguir una mayor eficacia y apariencia, los productos disponibles en el mercado suelen combinar ambas pantallas.

Todos los tonos de piel son vulnerables a las microlesiones que pueden

producir los rayos ultravioleta del sol; en verano, es aconsejable la aplicación de un filtro solar, con factor nunca inferior a 15, todas las mañanas, y reaplicarlo cada dos horas para que su efecto se mantenga.

Péptidos

Los péptidos son elementos esenciales de la estructura de la piel. En el campo de los cosméticos, su uso no es nuevo para síntesis de colágeno, elastina y proliferación celular de los fibroblastos, pero sí su empleo como mensajeros celulares. Entre éstos, cabe destacar la aparición de Matrixyl® (pentapéptido unido al ácido palmítico: Pal-KTTKS).

Antioxidantes

La causa principal del envejecimiento de la piel es la oxidación de sus estructuras. Los antioxidantes pueden reducir los efectos perjudiciales de los radicales libres y proteger la piel de daños adicionales. Entre los antioxidantes, se encuentran algunas vitaminas:

- La vitamina C (ácido ascórbico) es un gran antioxidante frente a los radicales libres. Sus principales funciones son intervenir en la síntesis de colágeno, disminuir las arrugas superficiales y las manchas solares, y mejorar la textura de la piel. Sus inconvenientes son dos: su poca estabilidad, ya que se oxida al contacto con el aire, y su poder irritante para la piel en altas concentraciones (por el pH bajo).
- La vitamina E (alfa-tocoferol) es un eficaz antioxidante que disminuye la formación de radicales libres y fortalece la función barrera de la piel, a la vez que reduce la pérdida de agua transepidérmica.

También podemos encontrar antioxidantes derivados de algunos vegetales, como el «picnogenol» que es un extracto de corteza de pino marítimo, las «isoflavonas de soja», la «silimarina» y el aloe vera.

Por último, existen otros antioxidantes que merecen ser nombrados, co-

mo el ácido alfalipoico, la ubiquinona (coenzima Q10) o el DMAE (dimetilaminoetanol), que estimula la liberación del neurotransmisor acetilcolina. El DMAE es un antioxidante que reduce las arrugas, pero también es un potente reafirmante para la piel.

Es posible combinar algunos de estos antioxidantes para aumentar sus efectos antienvjecimiento, como por ejemplo: vitamina C, vitamina E y ácido ferúlico.

Toxina botulínica (uso tópico)

Todavía no hay ninguna crema disponible en el mercado con toxina botulínica, ya que es una molécula que no atraviesa la barrera epidérmica al ser una sustancia de alto peso molecular. Las investigaciones apuntan a nuevos preparados de toxina botulínica tipo A de aplicación tópica en nanoemulsiones con tecnología inparT, parches y electroforesis.

Sin embargo, podemos encontrar compuestos con efecto botulínico por vía tópica, como la adenosina (patente de L'óreal), que es un nucleósido con efecto miorrelajante que, cuando se aplica por vía tópica sobre la piel, permite actuar mediante otra vía sobre las arrugas de expresión. Se ha demostrado que la adenosina relaja las células contráctiles dérmicas implicadas en la formación de las arrugas de expresión.

El efecto botulínico por vía tópica también puede conseguirse con el hexapéptido Argireline®, que modula la liberación del neurotransmisor acetilcolina. Actualmente se ha evolucionado a un «acetil octapéptido» (AO-3) que actúa sobre el mismo mecanismo de formación de las arrugas relajando el músculo. Al atenuar la contracción muscular, previene la formación de arrugas.

Glicosaminoglicanos (GAG)

El ácido hialurónico es un polisacárido que pertenece al grupo de los GAG y se encuentra de forma natural en la

CASOS PRÁCTICOS

Planteamiento

Paciente de 45 años con piel no sensible que acude a la farmacia solicitando consejo farmacéutico para tratamiento de las arrugas del rostro.

Resolución

Por la mañana y noche:

- Recomendaremos la limpieza del rostro con un limpiador suave.
- Debe aplicarse por el rostro, cuello y escote un «serum» antes de la crema de tratamiento.

El *serum* es un cosmético en el que los principios activos están más concentrados y, por su formulación, los activos penetran a capas más profundas que con la aplicación de la crema exclusivamente.

- Aconsejaremos aplicar una crema específica para el cuidado del contorno de ojos.

Por la mañana:

- Recomendaremos aplicar una crema hidratante adecuada a su tipo de piel con activos antioxidantes como la vitamina C o renovadores como los alfa-hidroxiácidos.
- Por último, debe aplicarse un filtro solar si la crema hidratante no lo incluye. El mejor cosmético es el protector solar adecuado.

Por la noche:

- Aconsejaremos usar dos veces a la semana ácido retinoico en crema al 0,025%, alternando con otra crema de tratamiento del envejecimiento que debe ser muy hidratante para combatir la sequedad provocada por los retinoides.

Tratamientos complementarios de noche:

- Recomendaremos cada 15 días el uso de mascarillas, *peelings* químicos o físicos superficiales, para exfoliar, aportar más luminosidad a la piel y alisar arrugas superficiales.



© A. GONCHARO/STOCKPHOTO

piel, siendo el principal componente de la matriz extracelular; sin embargo, su síntesis disminuye con la edad. Como la molécula es demasiado grande para penetrar en la piel, hay que uti-

lizarla fragmentada en su aplicación tópica.

Tiene capacidad de retener agua a su alrededor, aportando volumen a los tejidos y favoreciendo la hidratación

epidérmica. Posee también propiedades antioxidantes e inductoras de los mensajeros intracelulares, por lo que se utiliza como antiarrugas.

Relacionados con los GAG podemos destacar dos activos:

- El Pro-Xylane® (L'Oréal Recherche), que aumenta el número de GAG manteniendo la estructura de la matriz dérmica, para luchar frente a la flacidez facial.
- Los proteoglicanos, que están formados por una proteína portadora a la que se unen covalentemente distintas cadenas de GAG. Con la edad van disminuyendo, por lo que su uso vía tópica aporta turgencia e hidratación a la piel.

Nutracéuticos

Son los equivalentes orales de los cosmecéuticos. Ya sabemos que envejecemos porque nos «oxidamos», pero todavía no está suficientemente demostrado que tomando antioxidantes por vía oral vayamos a envejecer más lentamente.

Uno de los activos más utilizados vía oral –y también vía tópica– es el resveratrol, que es un importante componente fenólico antioxidante extraído de distintas semillas y frutos como la uva, capaz de aumentar los niveles de la enzima antienviejecimiento superóxido dismutasa (SOD), de glutatión reducido, y de bloquear la actividad ciclooxigenasa.

Frena los signos de envejecimiento fisiológico celular, y activa las sirtuinas (genes de la longevidad), que supuestamente protegen al organismo.

Toxina botulínica

La toxina botulínica (TB) es una neurotoxina que altera el sistema nervioso, la comunicación entre nervios y músculos. La enfermedad que produce se llama botulismo y paraliza los músculos del cuerpo, pudiendo llegar a producir parada respiratoria y muerte. En las inyecciones de TB no hay ninguna bacteria, sino una mínima



parte de su proteína que se inyectará en un músculo determinado que queremos relajar. En 2002 se aprobó su uso estético en Estados Unidos, y en 2004 en España.

Efecto de la toxina botulínica

Produce una parálisis temporal del músculo, impidiendo que el nervio comunique al músculo que debe contraerse. Esta orden se produce a través de un neurotransmisor, que es la acetilcolina, por lo que la TB impide su liberación y evita la contracción muscular. Los músculos que usamos en la expresión facial producen con el tiempo arrugas permanentes en la piel asociadas al envejecimiento. La TB actúa sobre la causa que provoca la arruga –el músculo– impidiendo su contracción, por lo que se va a impedir la aparición de arrugas.

Las arrugas y líneas de expresión del rostro que responden al uso de la TB son:

- Las dinámicas (de expresión): que se forman al gesticular en ojos y boca por contracción muscular (entrecejo, patas de gallo y arrugas de la frente).
- Las arrugas no dinámicas (estáticas): son las que no cambian con las expresiones de la cara –surcos naso-

gerianos (de nariz a comisuras de la boca) y líneas marioneta (de comisuras de la boca al mentón)–, y deben tratarse con rellenos como el ácido hialurónico, pero no con TB.

Las arrugas dinámicas pueden tratarse con TB exclusivamente o como tratamiento complementario de la cirugía, el *resurfacing* químico, mecánico o con láser, y los métodos de relleno como el ácido hialurónico, para obtener mejores resultados y más duraderos. Las arrugas dinámicas sin tratar con TB se convierten en estáticas al ir rompiendo las fibras de colágeno, por ello la TB tiene un efecto preventivo de estas arrugas, lo que la hace más efectiva en pacientes de mediana edad. Su efecto es transitorio, y al ser poco traumático sus efectos pueden prolongarse de forma indefinida a través de inyecciones cada 6 meses.

Los resultados son visibles a las 24-72 h de la infiltración, pero son máximos a las 2 semanas. Una semana después de la infiltración, debe realizarse una visita de control al paciente para descartar complicaciones, y a las dos semanas otra más por si fuera necesario algún retoque. El efecto de la TB suele durar de 3 a 6 meses, pero depende de la zona que se haya tratado y del grupo muscular de cada paciente. Los efectos de la TB son temporales, ya que a los tres meses el nervio empieza a recuperarse y el músculo empieza a recibir nuevas órdenes para contraerse. En la mitad inferior del rostro y el cuello, los resultados son menores que en la superior, por lo que se suelen combinar con otros materiales de relleno.

Preparados comerciales de toxina botulínica con indicación estética

- Bótox para tratamientos médicos, Vistabel® para tratamientos estéticos (Laboratorios Allergan). 50 UI en vial de 1,25 mL.
- Azzalure® (Laboratorios Galderma): 125 UI en vial de 0,63 mL. Recién autorizado en España, aunque es el

mismo producto que Dysport/Reloxina[®] que se lleva usando 20 años en otros países con seguridad y eficacia demostrada.

- Xeomín[®] (Laboratorios Merz).
- PurTox[®] (Laboratorios Mentor).

Son fármacos seguros, con dosis muy bajas necesarias para su efecto terapéutico. La dosis tóxica sería de 3.000 a 3.500 UI. Los viales deben conservarse en el congelador a -4 °C. Deben diluirse en suero salino fisiológico estéril sin conservantes y usar en las 4 h siguientes como máximo. No se aconseja agitar el vial para evitar pérdida de efectividad por desnaturación de la proteína, y es aconsejable el uso de una aguja de calibre 8.

Según los efectos que queramos conseguir y la zona que vayamos a tratar, el número de inyecciones y la dosis varían. Se recomienda empezar por dosis bajas, que se irán aumentando en función de la respuesta obtenida.

Para que la toxina no se difunda, no debe comprimirse la zona tras la inyección; durante 4 h el paciente debe permanecer erguido y en las 24 h siguientes ha de evitar manipular la zona.

Contraindicaciones de la toxina botulínica

- La posibilidad de una reacción alérgica severa es muy baja, casi inexistente, ya que la dosis usada es muy baja. En aplicaciones en neurología o rehabilitación, se han descrito casos

de aparición de anticuerpos neutralizantes, pero no en aplicaciones estéticas, ya que las dosis son mucho menores.

- No está recomendado su uso en personas que padezcan enfermedades neurológicas (como miastenia grave, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple y síndrome de Lambert-Eaton), ya que la TB actúa en las terminaciones nerviosas del músculo.
- No está demostrada su seguridad en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.
- Las arrugas del párpado inferior en pacientes mayores de 45 años no deben infiltrarse para evitar que la grasa de debajo del ojo se desplace hacia fuera y se empeore la bolsa de los párpados.
- Debe evitarse su uso en pacientes con ptosis supraciliar que mantienen la posición de las cejas a expensas de la contracción del músculo frontal, de modo que, si lo paralizáramos con TB, la piel de la frente y el párpado superior también caerían.

En la tabla 1 se presentan aquellos fármacos que potencian o antagonizan con la toxina botulínica.

Aplicaciones

En un principio, la TB se utilizaba para tratar con dosis más altas espasmos musculares, estrabismo y tics, pero se demostró su efectividad para la corrección de asimetrías y arrugas faciales y cervicales.

Los mejores resultados se obtienen en:

- El entrecejo: formación de dos arrugas verticales entre las cejas, provocadas por la gesticulación constante.
- La frente: presenta arrugas horizontales a partir de los 20 años.
- Las patas de gallo: producidas por la contracción del músculo orbicular de los ojos, que los rodea a modo de esfínter. Si se aplica TB en estas arrugas, conseguimos también elevar las cejas y una mirada más alegre.

Pero también se aplica en:

- Nariz (en arruga de la parte superior *bunny lines* y en elevación de la punta nasal).
- Líneas y arrugas periorales (llamadas popularmente «código de barras») muy marcadas en personas que fuman.
- Dismetrías (parálisis faciales transitorias yatrogénicas o postraumáticas).
- Hiperhidrosis (sudoración excesiva de manos y/o axilas) ya que la acetilcolina también se encuentra en las fibras nerviosas que van a las glándulas del sudor y, al aplicar TB, dejan de sudar.
- Hipertrofia parotídea (exceso de desarrollo de parótida).
- Sonrisa gingival (al sonreír se ve en exceso la encía superior) y sonrisa asimétrica.
- Cuello (en pliegues longitudinales: bandas platismales o platisma), mentón, en el llamado efecto de cara cuadrada, en parálisis facial y en flacidez mandibular.

TABLA 1

Fármacos que potencian o antagonizan con la toxina botulínica

Potenciadores	Antagonistas
Aminoglucósidos (disminuyen la liberación de acetilcolina)	Aminoquinolinas (inhibición unión/internalización/activación de la toxina botulínica tipo A)
Ciclosporina (bloquea los canales de calcio presinápticos)	Digitálicos (aumentan el calcio intracelular)
Penicilamina (desencadena anticuerpos frente a receptores de acetilcolina)	Tetraetilamonio (estimulante ganglionar)
Tubocurarina (bloquea la transmisión colinérgica)	4-aminopiridina (aumenta el calcio intracelular)
Hexametonio (bloqueador ganglionar)	

Tomada de López del Val LJ, Castro García A. Toxina Botulínica. Aplicaciones terapéuticas en el siglo XXI. 2.ª ed. Madrid: Elsevier Masson, 2010; p. 369-380.

Complicaciones

Las complicaciones se deben más a una mala técnica de aplicación que al fármaco en sí, ya que no existe ningún caso de alergia y se usan dosis muy bajas con fines estéticos.

Las más frecuentes son:

- Dolor local (el entrecejo, nariz y boca son las zonas más dolorosas al hacer las infiltraciones).
- Edema, eritema, equimosis, cefalea e hiperestesia transitoria.
- Caída del párpado (ptosis palpebral) o la ceja superior durante 2-4 semanas, si la TB se difunde al párpado o si el paciente se tumba en las horas posteriores a la aplicación. El párpado recupera su posición más rápidamente con un colirio que contiene apraclonidina para favorecer la apertura palpebral.
- La falta de expresividad es otro de los riesgos, pero puede evitarse si se debilita el músculo en vez de paralizarlo.
- Hematomas en el contorno de ojos tras la infiltración de TB, ya que hay muchos vasos sanguíneos.
- Dificultad para tragar durante un par de semanas cuando se inyecta en el cuello, pero desaparece espontáneamente. ■

Bibliografía

Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. Dermofarmacia. Madrid: Editorial Acción Médica, 2004. Módulo 1. pp.129-131. Disponible en: -<http://a5farmacia.com>

Puntos clave

- **Todo tratamiento del envejecimiento cutáneo debe implicar fotoprotección diaria, ya que el sol es su principal agente causante.**
- **Los principios activos con demostrada eficacia frente los signos de envejecimiento son: los alfa-hidroxiácidos, la vitamina A y sus derivados, los factores de crecimiento y los antioxidantes.**
- **La aplicación de toxina botulínica con fines estéticos actúa impidiendo la contracción del músculo que provoca las arrugas, por lo que con su uso se impide la aparición de éstas durante un periodo de 6 meses.**
- **La toxina botulínica no es suficiente para rejuvenecer el rostro, se recomienda la realización de *peelings* superficiales y rellenos de ácido hialurónico para zonas del rostro que necesiten compensar la pérdida de volumen.**

blogspot.com/2010/09/ampollas-de-proteoglicanos.htm / -<http://www.espatentes.com/número-de-publicación-2287432> (adenosina)

Draelos ZD. Dermatología estética. Editor de la serie Jeffrey S. Dover. Madrid: Elsevier. 2006.

Escobar S. Rejuvenecer sin cirugía. Cómo quitarle años a la piel. Buenos Aires: Editorial Del Nuevo Extremo, 2008.

Especial cosmética y Farmacia. La vitamina B₃ como antioxidante y la toxina botulínica de uso tópico centran las investigaciones en cuidado facial. Semana del 15 al 21 de noviembre 2010. Correo Farmacéutico. 2010; pp. 19.

Goldberg DJ. Rejuvenecimiento facial. Un abordaje completo. Barcelona: Ediciones Journal, 2010.

Laboratorios Vichy, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos e Instituto de Empresa. Unidos Piel con piel. Módulo 1. Belleza y Salud frente al paso del tiempo. Curso integral en Dermofarmacia, 2009.

López del Val LJ, Castro García A. Toxina Botulínica. Aplicaciones terapéuticas en el siglo XXI. 2.ª ed. Madrid: Elsevier Masson, 2010; p. 369-380.

Perricone N. Rejuvenecimiento total. Cómo conservarse más joven. Barcelona: Ediciones RobinBook, 2010.

Ruiz Rodríguez R. El libro del bótox. Madrid: La esfera de los libros, 2009.

Ruiz Rodríguez R, Zelickson B. ¡No te arrugas! Belleza sin cirugía. Madrid: La esfera de los libros, 2008.

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

Almanaques farmacéuticos

La palabra almanaque proviene del término árabe *al-manākh*, que significa «el clima», lo cual refleja su propósito original de proporcionar información a los agricultores sobre las estaciones y el clima.

En ocasiones, por lo que tienen de común, a los almanaques se les llama también calendarios, y viceversa. No obstante, son distinguibles. Los calendarios consisten poco más que en una o más tablas gráficas de la sucesión de los días, los meses y las estaciones del año, generalmente con la indicación de los principales acontecimientos civiles o religiosos y las fases lunares. Los almanaques son mucho más amplios, pues el calendario va acompañado de mayor información y de elementos recreativos, datos astronómicos, pronósticos meteorológicos, fechas de fiestas, ferias y mercados, épocas de sembrado y de cosecha, trabajos de creación, en prosa y en verso, chistes, adivinanzas, juegos, etc., y también, en muchas ocasiones, de publicidad farmacéutica, especialmente los almanaques antiguos. Son



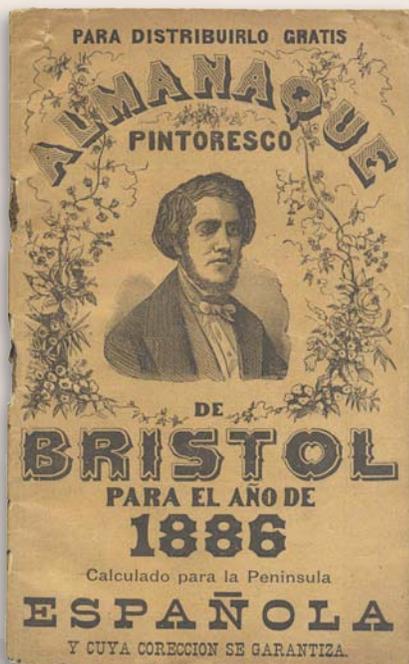
Cubiertas del almanaque para el año 1894 editado por el Laboratorio del Dr. Andreu (Barcelona).
6,6 × 10,4 cm. 4 páginas

publicaciones que pueden ir de un simple folleto a un grueso libro.

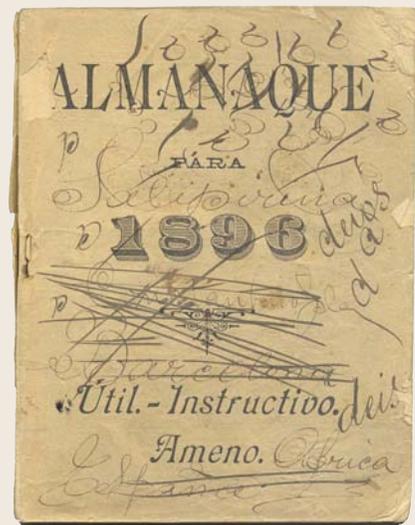
Pueden distinguirse dos tipos de almanaques de interés farmacéutico. Aquellos cuyo editor no guarda rela-

ción directa con la farmacia y los editados por personas o entidades farmacéuticas.

Dentro del primer tipo, cabe distinguir dos grupos. El primero, de menor interés, agruparía aquellos almanaques con notable presencia de publi-

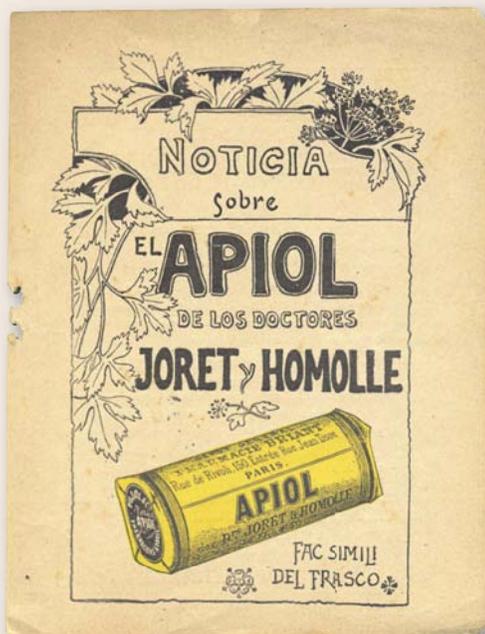


Cubierta del Almanaque pintoresco de Bristol para el año de 1886.
12 × 19,4 cm.
36 páginas



«Almanaque para 1896, Útil.-Instructivo. Ameno». Al pie de la última página «Corbeil. Imprenta Crété». 14,2 × 16,4 cm. 164 páginas





Una de las páginas del Almanaque de 1896, con publicidad del Apíol de los doctores Joset y Homolle



Almanaque para 1912 de la Gran farmacia del Dr. J García de la Cruz, de Barcelona. 13 x 20 cm, 36 páginas

cidad entre sus páginas, pero muy variada, de modo que la publicidad farmacéutica no destaca especialmente. No obstante, es preciso citar que, desde al menos finales del XIX, en Madrid existieron los llamados almanques «higiénicos», que eran regalados por algunas farmacias, como, por ejemplo, la farmacia Simón de Madrid. El *Almanaque Higiénico* era una obra bastante completa, con una finalidad muy propedéutica, ofreciendo consejos higiénicos para cada año y explicando los efectos nocivos del abuso de los baños de mar y de las aguas minero-medicinales; también daba información sobre la localización de las casas de socorro madrileñas y sobre los médicos madrileños y sus direcciones; insertaba anuncios diversos, entre ellos, de medicamentos, de aparatos y de sifones para bebidas gaseosas.

En el segundo grupo, por el contrario, prácticamente toda la publicidad es farmacéutica, pudiendo llegar hasta el punto de tratarse de libros editados expresamente para ofrecer publicidad de productos farmacéuticos y sanitarios de diversos fabricantes que costean la publicación. Son almana-

ques antiguos, de finales del siglo XIX. Este es el caso, por ejemplo, de un «Almanaque para 1896» impreso en París por «Corbeil. Imprenta Crété», de 164 páginas, todo él en castellano y con ilustraciones, con publicidad de más de un centenar de productos franceses distintos, correspondientes a unos sesenta fabricantes. Entre esos productos, por citar algunos, la Fosfina de Falières, el Jarabe sedativo Laroze, el Jarabe de Aubergier, el Apíol de los doctores Joset y Homolle, etc. Era distribuido gratuitamente y, según se lee en la cubierta, era útil, instructivo y ameno.

En los correspondientes al tipo de almanques editados por personas o entidades farmacéuticas, predominan los publicitarios de laboratorios farmacéuticos. Uno de ellos, de cita obligada, es el *Almanaque Bristol*, que cuenta con 179 años de vida y que se publica en inglés y en español (en su versión para España, o para Colombia). Se originó en 1832 en Nueva Jersey por gestión del médico Charles Bristol, cuya cara ha venido siempre ilustrando la cubierta. El almanaque fue creado para que sirviera de guía para que los pacientes tomaran co-

rrectamente sus medicamentos. Posteriormente, se añadieron otros datos como el santoral, los cuentos y los chistes. Bristol fue el dueño de la farmacia que todavía conserva su nombre. En 1856 la firma Lanman y Kemp Barclay compró la empresa y añadió al almanaque anuncios de sus productos, como el Agua de Florida Murray y Lanman, el Tricófero de Barry o la Brillantina Alka.

Laboratorios propiamente españoles también han editado sus almanques publicitarios, especialmente entre finales del siglo XIX y la Guerra Civil. Muchos de ellos eran laboratorios anejos a farmacias.

Indudablemente, el almanaque fue, y puede serlo todavía, un buen medio publicitario, al perdurar su vigencia y su posible consulta y entretenimiento durante un año. En el ámbito del coleccionismo, su interés es extraordinario, especialmente por cuanto tiene de documental, sin embargo, se conocen pocos coleccionistas de almanques, y menos aún con la condición de farmacéuticos. Lo cierto es que no resulta fácil encontrar este tipo de publicación, posiblemente porque un año siempre desecha al anterior.



Prevenir el retraso en el cierre de transmisiones de oficina de farmacia (I)

Félix Ángel Fernández Lucas

Abogado. Subdirector general. Farmaconsulting Transacciones S.L.
felix@farmaconsulting.es

Cuando se da la coincidencia de voluntades entre comprador y vendedor con respecto a la compraventa de una determinada oficina de farmacia no sólo se produce la celebración de un contrato de compra y venta de esa oficina y los restantes bienes que le son accesorios, sino que puede ser señalado como el momento de máxima ilusión y convencimiento de ambos contratantes respecto a la operación que se está ejecutando.

Recordar y subrayar esta última circunstancia ha sido siempre importante en el desarrollo de cualquier negociación, puesto que, como ha demostrado la experiencia una y otra vez, tozudamente, el paso del tiempo no suele aportar nada positivo al desarrollo de la operación. Definitivamente, podemos resumir la situación concluyendo que «el tiempo no trae nada bueno».

©APOTHEKA



Ese minuto en el que inversor y transmitente coinciden en que quieren hacer la operación y cómo, es difícilmente mejorable, puesto que todos los mensajes que recibe cada uno de los contratantes conducen a la conclusión de que sus respectivos objetivos se están cumpliendo, sin más, y cualquier aditivo como, por ejemplo, la formalización de documentos o el análisis financiero, por necesario que sea, no aporta sino dudas, trabajo y, cuando menos, alguna molestia, lo que no viene a mejorar la relación entre los contratantes.

A partir de ese día pueden aparecer diferencias entre ellos, surgidas, por ejemplo, del modo en que el titular gestiona la oficina de farmacia, de supuestas intromisiones del comprador, que aún no es el propietario, de ver que pasa el tiempo y no se termina de concretar la financiación, que no llega la autorización administrativa de transmisión, etc.

Por otra parte, la retorcida situación en que nos encontramos actualmente nos tiene que empujar a estar preparados, concienciados respecto a que la precisión, puntualidad y diligencia en la planificación y ejecución de las transmisiones son condiciones más importantes que nunca.

Tengamos en cuenta la tramitación administrativa

Y más concretamente el hecho de que cada autonomía, incluso algunas provincias, tiene su procedimiento propio, sus plazos y requisitos. Este asunto es especialmente llamativo cuando un comprador vende, a su vez, previamente, su oficina de farmacia en otra zona. Por ejemplo, un titular que transmitiera su farmacia en Valencia y tuviera planeado adquirir otra en el País Vasco, vi-



RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Valsartán Kern Pharma 80 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Valsartán Kern Pharma 160 mg comprimidos recubiertos con película EFG. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Valsartán Kern Pharma 80 mg comprimidos: cada comprimido contiene 80 mg de valsartán. Valsartán Kern Pharma 160 mg comprimidos: cada comprimido contiene 160 mg de valsartán. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección "Lista de excipientes". **FORMA FARMACÉUTICA.** Valsartán Kern Pharma 80 mg comprimidos recubiertos con película. Comprimidos recubiertos de color rosa, redondos, con una ranura en una cara y la marca "80" en la otra cara. Valsartán Kern Pharma 160 mg comprimidos recubiertos con película. Comprimidos recubiertos de color amarillo, ovalados, con ranura en una cara, biconvexos y con la marca "160" en la otra cara. En ambas dosis, el comprimido se puede dividir en mitades iguales. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Hipertensión. Tratamiento de la insuficiencia cardíaca sintomática cuando no se puedan utilizar inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), o como tratamiento añadido a los inhibidores de la ECA cuando no se pueden utilizar betabloqueantes (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **Posología y forma de administración.** Posología. Hipertensión. La dosis de inicio recomendada de Valsartán Kern Pharma es de 80 mg una vez al día. El efecto antihipertensivo está sustancialmente presente en 2 semanas, y se alcanzan efectos máximos en 4 semanas. En algunos pacientes cuya presión arterial no se controla adecuadamente, la dosis puede incrementarse a 160 mg y a un máximo de 320 mg. Valsartán Kern Pharma puede administrarse también con otros agentes antihipertensivos. La adición de un diurético como hidroclorotiazida, disminuirá todavía más la presión arterial en estos pacientes. **Insuficiencia cardíaca.** En pacientes clínicamente estables, el tratamiento puede iniciarse a las 12 horas de un infarto de miocardio. Tras una dosis inicial de 20 mg dos veces al día, valsartán debe ajustarse a 40 mg, 80 mg y 160 mg dos veces al día en las semanas siguientes. La dosis de inicio se obtiene a partir del comprimido divisible de 40 mg. La dosis máxima de elección es 160 mg dos veces al día. En general, se recomienda que los pacientes alcancen un nivel de dosificación de 80 mg dos veces al día hacia las dos semanas después del inicio del tratamiento y que la dosis máxima de elección. 160 mg dos veces al día, se alcance hacia los tres meses, en base a la tolerancia del paciente. Se debe considerar una reducción de la dosis si se produce hipotensión sintomática o alteración de la función renal. Valsartán puede utilizarse en pacientes tratados con otras terapias para el post-infarto de miocardio, p.ej. trombolíticos, ácido acetilsalicílico, betabloqueantes, estatinas y diuréticos. No se recomienda la combinación con inhibidores de la ECA (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). La evaluación de los pacientes después de un infarto de miocardio deberá incluir siempre una valoración de la función renal. **Insuficiencia cardíaca.** La dosis de inicio recomendada de Valsartán Kern Pharma es de 40 mg dos veces al día. El ajuste de la dosis hasta 80 mg y 160 mg dos veces al día se realizará a intervalos de dos semanas como mínimo dependiendo de la tolerancia del paciente. Se debe considerar reducir la dosis de los diuréticos que se tomen de forma concomitante. La dosis diaria máxima administrada en los ensayos clínicos es de 320 mg dividida en dosis divididas. Valsartán puede administrarse junto con otros tratamientos para la insuficiencia cardíaca. No obstante, no se recomienda la triple combinación de un inhibidor de la ECA, un betabloqueante y valsartán (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). La evaluación de los pacientes con insuficiencia cardíaca debe incluir siempre una valoración de la función renal. **Método de administración.** Valsartán Kern Pharma puede administrarse independientemente de las comidas y debe administrarse con agua. **Información adicional sobre poblaciones especiales.** Pacientes de edad avanzada. No se necesita ajuste de la dosis en pacientes de edad avanzada. **Insuficiencia renal.** No se necesita ningún ajuste de la dosis en los pacientes con un aclaramiento de creatinina > 10 ml/min (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **Insuficiencia hepática.** En pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada sin colestasis, la dosis de valsartán no debe superar los 80 mg. Valsartán Kern Pharma está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática grave y en pacientes con colestasis (ver secciones "Contraindicaciones" y "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **Pacientes pediátricos.** No se recomienda la administración de Valsartán Kern Pharma a menores de 18 años debido a la ausencia de datos sobre seguridad y eficacia. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. **Insuficiencia hepática grave, cirrosis biliar y colestasis.** Segundo y tercer trimestre del embarazo (ver secciones "Advertencias y precauciones especiales de empleo" y "Embarazo y lactancia"). **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Hipotensión. No se recomienda el uso concomitante de suplementos de potasio, diuréticos ahorradores de potasio, sustitutos de la sal que contengan potasio u otros agentes que puedan aumentar los niveles de potasio (heparina, etc.). Debe realizarse oportunamente la monitorización de los niveles de potasio. **Pacientes con depleción de sodio y/o volumen.** Los pacientes con una depleción grave de sodio y/o volumen, como los que reciben dosis elevadas de diuréticos, pueden experimentar, en casos raros, una hipotensión sintomática después de comenzar el tratamiento con Valsartán Kern Pharma. La depleción grave de sodio y/o de volumen deberá corregirse antes del tratamiento con Valsartán Kern Pharma; por ejemplo reduciendo la dosis del diurético. **Estenosis de la arteria renal.** No se ha establecido la seguridad de Valsartán Kern Pharma en pacientes conestenosis bilateral de la arteria renal o estenosis en pacientes con un único riñón. La administración a corto plazo de valsartán a doce pacientes con hipertensión renovascular secundaria a estenosis unilateral de la arteria renal no indujo cambios significativos en la hemodinámica renal, la creatinina sérica ni el nitrógeno ureico en sangre (BUN). Sin embargo, dado que otros agentes que alteran el sistema renina-angiotensina pueden incrementar la urea en sangre y la creatinina sérica, en los pacientes con estenosis unilateral de la arteria renal, se recomienda monitorizar la función renal cuando se trata a estos pacientes con Valsartán. **Trasplante renal.** Actualmente no existe experiencia sobre la seguridad de uso de Valsartán Kern Pharma en pacientes que hayan sufrido recientemente un trasplante renal. **Hiperaldosteronismo primario.** Los pacientes con hiperaldosteronismo primario no deben ser tratados con Valsartán Kern Pharma ya que su sistema renina-angiotensina no está activado. **Estenosis valvular aórtica y mitral, miocardiopatía hipertrófica obstructiva.** Como con todos los vasodilatadores, se recomienda especial precaución en pacientes conestenosis aórtica o mitral, o con miocardiopatía hipertrófica obstructiva (MCHO). **Insuficiencia renal.** No es necesario ajustar la dosis en los enfermos con un aclaramiento de creatinina > 10 ml/min. Actualmente no existe experiencia sobre la seguridad de uso de Valsartán Kern Pharma en pacientes con un aclaramiento de creatinina < 10 ml/min ni en pacientes sometidos a diálisis, por lo que Valsartán Kern Pharma debe utilizarse con precaución en estos pacientes (ver sección "Posología y forma de administración"). **Insuficiencia hepática.** En pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada sin colestasis, Valsartán Kern Pharma debe utilizarse con precaución (ver sección "Posología y forma de administración"). **Embarazo.** No se debe iniciar ningún tratamiento con Antagonistas de los Receptores de la Angiotensina II (ARAI) durante el embarazo. Salvo que se considere esencial continuar el tratamiento con ARAII, las pacientes que estén planeando quedarse embarazadas deberán cambiar a un tratamiento antihipertensivo alternativo que tenga un perfil de seguridad conocido para su uso durante el embarazo. Cuando se diagnostique un embarazo, deberá interrumpirse inmediatamente el tratamiento con ARAII y, si procede, iniciar un tratamiento alternativo (ver secciones "Contraindicaciones" y "Embarazo y Lactancia"). **Infarto de miocardio reciente.** La combinación de captopril y valsartán no ha demostrado ningún beneficio clínico adicional; en cambio se observó un aumento del riesgo de acontecimientos adversos en comparación con el tratamiento con los respectivos principios activos en monoterapia (ver sección "Posología y forma de administración"). Por lo tanto, no se recomienda la combinación de valsartán con un inhibidor de la ECA. Se deberá tener cuidado cuando se inicie el tratamiento en pacientes después de un infarto de miocardio. La evaluación de los pacientes después de un infarto de miocardio deberá incluir siempre una valoración de la función renal (ver sección "Posología y forma de administración"). El uso de valsartán en pacientes después de un infarto de miocardio suele dar lugar a una cierta reducción de la presión arterial. No obstante, si se sigue la pauta posológica, normalmente no es necesario interrumpir el tratamiento por una hipotensión sintomática continuada (ver sección "Posología y forma de administración"). **Insuficiencia cardíaca.** En pacientes con insuficiencia cardíaca, la triple combinación de un inhibidor de la ECA, un betabloqueante y valsartán no ha demostrado ningún beneficio clínico. Esta combinación parece aumentar el riesgo de acontecimientos adversos y por lo tanto no se recomienda. Se deberá tener cuidado cuando se inicie el tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca. La evaluación de los pacientes con insuficiencia cardíaca deberá incluir siempre una valoración de la función renal (ver sección "Posología y forma de administración"). El uso de valsartán en pacientes con insuficiencia cardíaca suele dar lugar a una cierta reducción de la presión arterial. No obstante, si se sigue la pauta posológica, normalmente no es necesario interrumpir el tratamiento por una hipotensión sintomática continuada (ver sección "Posología y forma de administración"). En pacientes cuya función renal puede depender de la actividad del sistema renina-angiotensina (p.ej. pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva grave), el tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina se ha asociado con oliguria y/o azoemia progresiva y en casos raros con insuficiencia renal aguda y/o muerte. Como valsartán es un antagonista de la angiotensina II, no puede excluirse que el uso de Valsartán Kern Pharma pueda asociarse con una alteración de la función renal. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Uso concomitante no recomendado. **Litio.** Se han descrito aumentos reversibles de las concentraciones séricas de litio y de sus efectos tóxicos durante el uso concomitante de inhibidores de la ECA. Debido a la ausencia de experiencia en el uso concomitante de valsartán y litio, no se recomienda esta combinación. Si la combinación resulta necesaria, se recomienda una monitorización exhaustiva de los niveles séricos de litio. Diuréticos ahorradores de potasio, suplementos de potasio, sustitutos de la sal que contengan potasio y otras sustancias que puedan aumentar los niveles de potasio. Si se considera necesario el uso de un medicamento que afecte a los niveles de potasio en combinación con valsartán, se recomienda monitorizar los niveles plasmáticos de potasio. **Precauciones necesarias con el uso concomitante.** Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs), incluyendo inhibidores selectivos de la COX-2, ácido acetilsalicílico (> 3 g/día) y AINEs no selectivos. Cuando se administran antagonistas de la angiotensina II concomitantemente con AINEs, puede atenuarse el efecto antihipertensivo. Asimismo, la administración concomitante de antagonistas de la angiotensina II y AINEs puede aumentar el riesgo de empeoramiento de la función renal y un aumento del potasio sérico. Por ello, se recomienda monitorizar la función renal al inicio del tratamiento, así como una adecuada hidratación del paciente. Otros. En estudios de interacción farmacológica con valsartán, no se han hallado interacciones clínicamente significativas con valsartán ni con ninguna de las siguientes sustancias: cimetidina, warfarina, furosemida, digoxina, atenolol, indometacina, hidroclorotiazida, amilofipino y glibenclámda. **Embarazo y lactancia.** Embarazo. No se recomienda el uso de Antagonistas de los Receptores de la Angiotensina II (ARAI) durante el primer trimestre del embarazo (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). Está contraindicado el uso de ARAII durante el segundo y tercer trimestre del embarazo (ver secciones "Contraindicaciones" y "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). La evidencia epidemiológica sobre el riesgo de teratogenicidad tras la exposición a inhibidores de la ECA durante el primer trimestre de embarazo no ha sido concluyente; sin embargo, no se puede excluir un pequeño aumento del riesgo. Aunque no hay datos epidemiológicos específicos sobre el riesgo que conlleva la administración de ARAII durante el embarazo, pueden existir riesgos similares para esta clase de medicamentos. Salvo que se considere esencial continuar el tratamiento con ARAII, las pacientes que estén planeando quedarse embarazadas deben cambiar a un tratamiento antihipertensivo alternativo que tenga un perfil de seguridad conocido para su uso durante el embarazo. Cuando se diagnostique un embarazo, deberá interrumpirse inmediatamente el tratamiento con ARAII y, si procede, iniciar un tratamiento alternativo. Se sabe que la exposición a ARAII durante el segundo y el tercer trimestre induce fetotoxicidad humana (disminución de la función renal, oligohidramnios, retraso de la osificación craneal) y toxicidad neonatal (fallo renal, hipotensión, hipopotasemia). Si se produce una exposición a ARAII a partir del segundo trimestre del embarazo, se recomienda realizar una prueba de ultrasonidos de la función renal y del cráneo. Los lactantes cuyas madres hayan sido tratadas con ARAII deberán ser cuidadosamente monitorizados por si se produce hipotensión (ver secciones "Contraindicaciones" y "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **Lactancia.** Como no existe información acerca del uso de valsartán durante la lactancia, no se recomienda la administración de Valsartán Kern Pharma y son preferibles otros tratamientos alternativos con mejores perfiles de seguridad establecidos, especialmente cuando se amamanta a un recién nacido o prematuro. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No se han realizado estudios de los efectos sobre la capacidad para conducir. Al conducir o utilizar máquinas, debe tenerse en cuenta que ocasionalmente puede aparecer mareo o fatiga. **Reacciones adversas.** En ensayos clínicos controlados en pacientes con hipertensión, la incidencia total de reacciones adversas (RAS) fue comparable a la del placebo y acorde con la farmacología de valsartán. La incidencia de RA no pareció estar relacionada con la dosis ni con la duración del tratamiento y tampoco mostró asociación alguna con el sexo, la edad o la raza. Las RAS notificadas en los ensayos clínicos, experiencia post-comercialización y datos de laboratorio se enumeran a continuación, clasificadas por órganos y sistemas. Las reacciones adversas se han clasificado en función de la frecuencia, con las más frecuentes primero, según la siguiente convención: muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); poco frecuentes ($\geq 1/1,000$ a $< 1/100$); muy raras ($< 1/10,000$); muy raras ($< 1/10,000$), incluyendo casos aislados. Las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia. Para todas las RAS notificadas en la experiencia post-comercialización y en los datos de laboratorio, no es posible aplicar ninguna frecuencia, y por tanto, se mencionan con una "frecuencia no conocida" (ver tabla 2). El perfil de seguridad observado en estudios clínicos controlados en pacientes después de un infarto de miocardio o con insuficiencia cardíaca es diferente del perfil general de seguridad observado en pacientes hipertensos. Esto puede tener relación con la enfermedad subyacente de los pacientes. Las RAS que tuvieron lugar en pacientes tras un infarto de miocardio o con insuficiencia cardíaca se enumeran a continuación (ver tabla 2).

Sobredosis. Síntomas. La sobredosis por Valsartán Kern Pharma puede dar lugar a una marcada hipotensión, que puede provocar un nivel bajo de conocimiento, colapso circulatorio y/o shock. **Tratamiento.** Las medidas terapéuticas dependen del momento de la ingestión y del tipo y gravedad de los síntomas, siendo de suma importancia la estabilización del estado circulatorio. Si se produce hipotensión, se colocará al paciente en posición supina y se instaurarán medidas de corrección del volumen sanguíneo. No es probable que valsartán se elimine mediante hemodíalisis. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Núcleo del comprimido: Celulosa microcristalina (E-460). Croscopolidona. Sílice coloidal anhidra. Estearato de magnesio (E-470b). **Recubrimiento:** Valsartán Kern Pharma 80 mg comprimidos: hiproloema (E-464), dióxido de titanio (E-171), macrogol, óxido de hierro rojo (E-172). Valsartán Kern Pharma 160 mg comprimidos: hiproloema (E-464), dióxido de titanio (E-171), macrogol, óxido de hierro rojo (E-172) y óxido de hierro amarillo (E-172). **Incompatibilidades.** No procede. **Periodo de validez.** 3 años. **Precauciones especiales de conservación.** Conservar por debajo de 30°C. **Naturaleza y contenido del envase.** Blister PVC/Aclar-Aluminio. Tamaños de envase: 28 y 280 comprimidos recubiertos con película. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Valsartán Kern Pharma 80 mg comprimidos recubiertos con película EFG; nº registro: 71.836. Valsartán Kern Pharma 160 mg comprimidos recubiertos con película EFG; nº registro: 71.836. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Enero 2010. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO. PRESENTACIÓN Y PRECIO. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACION.** Medicamento sujeto a prescripción médica. **CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DEL SNS.** Medicamento incluido en la prestación farmacéutica del SNS. Aportación reducida. Para más información, consúltese la Ficha Técnica completa del producto.

Tabla 1. Hipertensión

Trastornos de la sangre y del sistema linfático	
Frecuencia no conocida	Disminución de la hemoglobina, disminución del hematocrito, neutropenia, trombocitopenia
Trastornos del sistema inmunológico	
Frecuencia no conocida	Hipersensibilidad incluyendo enfermedad del suero
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	
Frecuencia no conocida	Aumento del potasio sérico
Trastornos del oído y del laberinto	
Poco frecuentes	Vértigo
Trastornos vasculares	
Frecuencia no conocida	Vasculitis
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	
Poco frecuentes	Tos
Trastornos gastrointestinales	
Poco frecuentes	Dolor abdominal
Trastornos hepatobiliares	
Frecuencia no conocida	Elevación de los valores de la función hepática, incluyendo aumento de la bilirrubina sérica
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	
Frecuencia no conocida	Angeioedema, erupción cutánea, prurito
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	
Frecuencia no conocida	Mialgia
Trastornos renales y urinarios	
Frecuencia no conocida	Insuficiencia y deterioro renal, elevación de la creatinina sérica
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	
Poco frecuentes	Fatiga

Tabla 2. Después de un infarto de miocardio o con insuficiencia cardíaca

Trastornos de la sangre y del sistema linfático	
Frecuencia no conocida	Trombocitopenia
Trastornos del sistema inmunológico	
Frecuencia no conocida	Hipersensibilidad incluyendo enfermedad del suero
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	
Poco frecuentes	Hipopotasemia
Frecuencia no conocida	Aumento del potasio sérico
Trastornos del sistema nervioso	
Frecuentes	Mareos, mareo postural
Poco frecuentes	Sincope, cefalea
Trastornos del oído y del laberinto	
Poco frecuentes	Vértigo
Trastornos cardíacos	
Poco frecuentes	Insuficiencia cardíaca
Trastornos vasculares	
Frecuentes	Hipotensión, hipotensión ortostática
Frecuencia no conocida	Vasculitis
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	
Poco frecuentes	Tos
Trastornos gastrointestinales	
Poco frecuentes	Náuseas, diarrea
Trastornos hepatobiliares	
Frecuencia no conocida	Elevación de los valores de la función hepática
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	
Poco frecuentes	Angeioedema
Frecuencia no conocida	Erupción cutánea, prurito
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	
Frecuencia no conocida	Mialgia
Trastornos renales y urinarios	
Frecuentes	Insuficiencia y deterioro renal
Poco frecuentes	Insuficiencia renal aguda, elevación de la creatinina sérica
Frecuencia no conocida	Aumento del nitrógeno ureico en sangre
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	
Poco frecuentes	Astenia, fatiga

Para más información sobre la ficha técnica consultar en www.kernpharma.com

viría el contraste de no necesitar autorización administrativa previa para transmitir la suya y, por el contrario, tendría que esperar varios meses mientras se tramitase el expediente administrativo relacionado con su compra. Tampoco hay que perder de vista al periodo que transcurre entre la formalización de la operación y el cambio administrativo de titularidad; cambio de titularidad que es condición en algunas autonomías para poder iniciar otro expediente.

En algunas comunidades, como en Madrid, hemos visto cómo durante el último año se han reducido notablemente los plazos para el cambio de titularidad; también destaca especialmente el caso de La Rioja, donde la inspección relativa al cambio de titularidad se está realizando últimamente no ya a los pocos días, sino a las pocas horas de formalizarse la escritura pública de transmisión. Pero esto no es lo usual, de modo que al planificar cada operación, tanto comprador como vendedor deben tener claro no sólo qué trámites administrativos son exigidos por cada Administración, sino qué plazos se están dando en la zona correspondiente.

Desde luego, tengan bien presente que en aquellas comunidades en las que la autorización administrativa previa es preceptiva, lo aconsejable es solicitarla cuanto antes: en aquellas en las que no es precisa la identificación del adquirente se podría solicitar al iniciar el proceso de venta, pero si se exige la identificación del adquirente, no olviden hacerlo tan pronto como se cierre el acuerdo.

Respecto a la negociación financiera

Varios de los problemas que suelen presentarse radican en la evolución de las condiciones de financiación, variación que ha llegado a hacer imposible el cumplimiento de las fechas previstas en los contratos concertados entre los particulares e incluso ha supuesto la cancelación total de más de una transmisión.

Las subidas en el tipo de interés, por ejemplo, han llegado a ocasionar que una operación que en el momento de ser planteada a una entidad era viable al poder afrontar las cuotas, deje de serlo pasados un par de meses, de tal manera que hasta el mismo banco se desdiga de su diagnóstico inicial.

Otro tanto ocurre con la facturación, márgenes comerciales, costes..., en definitiva, rentabilidad que presenta una farmacia a lo largo del proceso que media entre el acuerdo de compra y la formalización de la escritura. Las sucesivas modificaciones de márgenes y precios acaecidas por imposición normativa han afectado claramente a la farmacia y condicionan los plazos que se toman las entidades financieras para analizar cada explotación. Por eso, cada inversor ha de tener una idea muy aproximada con respecto a su capacidad financiera como condición previa al hecho de plantearse una adquisición. Evidentemente, en la financiación tiene un papel clave la propia farmacia y, por lo tanto, la definitiva concreción de cada operación dependerá de la farmacia estudiada. No obstante, sí podemos controlar por adelantado varias circunstancias que resultarán vitales para la financiación:

- La valoración de los bienes inmuebles que podemos aportar como garantía.

Tenemos que hacer un esfuerzo por entender que el precio pagado por un determinado local, o vivienda, no es sino un indicio del valor que puede tener en la actualidad, que puede ser superior, cómo no, pero en numerosas ocasiones termina tasado por debajo de las expectativas del propietario.

Enfrentémonos con serenidad a esta valoración, con sentido objetivo y poniéndonos, por ejemplo, en la piel de un hipotético comprador del inmueble que estamos valorando y, en el caso de duda, trate de hacer sus cálculos contando con valores inferiores; no caiga en la trampa de obrar al contrario, anclándose en la expectativa de los precios que se estimaban hasta hace dos o tres años, y contraste sus ideas con propietarios vecinos, o agencias que operen en la zona.

- Las cargas y gravámenes olvidados.

Es común que, tras abonar el préstamo garantizado con una hipoteca, nos olvidemos de pedir a la entidad que nos prestó el dinero que acuda a una notaría para acreditar que ya se ha abonado la deuda, y acordar la cancelación de la hipoteca. Esa cancelación no es compleja, pero requiere ponerse de acuerdo con el banco, citarse en una notaría y afrontar unos gastos, por lo que es fácil que esta gestión se vaya dejando de un día para otro y pasen los años... y a la hora de formalizar un nuevo préstamo, al pedir la certificación de

«La precisión, puntualidad y diligencia en la planificación y ejecución de las transmisiones son condiciones más importantes que nunca»

Eupeptina®

Digestiones fáciles desde el primer día

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Eupeptina® Polvo **COMPOSICIÓN** por 100 g: Pep-sina amilácea 1 g, Carbonato de magnesio 20 g, Fosfato de sodio 1 g, Fosfato de magnesio 6 g, Óxido de magnesio 5 g. Excipientes: lactosa y sacarosa (37 g). **INDICACIONES:** Eupeptina® está indicado contra el estreñimiento de la infancia y especialmente en los niños de pecho, en los que actúa produciendo una evacuación normal y sin dolor. Eupeptina® facilita la digestión de la leche e impide su alteración, pues mezclada con ella hace que el coágulo que se forma en el estómago esté sumamente disgregado, siendo, por consiguiente, más fácilmente digerido por los jugos gástricos. Los niños alimentados con leche mezclada con Eupeptina® no suelen sufrir gastroenteritis, indigestiones ni vómitos. **VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Oral. **POSOLOGÍA:** Dado que Eupeptina® tiene varios usos (unas veces como laxante y otras como profiláctico de gastroenteritis, indigestiones y vómitos), es el médico el que debe indicar la dosis; únicamente, como pauta a seguir, indicamos las siguientes: Niños de un día a un año: una o dos cucharaditas rasas (de las de café), dos veces al día. Niños de uno a cinco o más años: desde la dosis anterior hasta cuatro cucharaditas rasas (de las de café), tres veces al día. **CONTRAINDICACIONES:** Eupeptina® no tiene contraindicaciones conocidas. **INCOMPATIBILIDADES:** Eupeptina® no presenta incompatibilidades con otros fármacos. **PRECAUCIONES:** No se conocen. **ADVERTENCIAS SOBRE EXCIPIENTES:** Este medicamento contiene lactosa lo que deberá ser tenido en cuenta en pacientes con problemas de absorción de glucosa o galactosa, galactosemia o insuficiencia de lactasa. Este medicamento contiene sacarosa lo que deberá ser tenido en cuenta en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción glucosa/galactosa, deficiencia de sacarasa-isomaltasa y pacientes diabéticos. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Eupeptina® está exenta de efectos secundarios conocidos. **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO:** Hasta el momento no se han descrito casos de intoxicación. "En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 915 620 420". **Nombre o razón social y domicilio o sede social del titular de la autorización de comercialización:** ALMIRALL, S.A. General Mitre, 151. 08022 Barcelona (España). **PRESENTACIÓN:** Eupeptina® Polvo, envase de 65 g. Sin receta médica. Especialidad no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **Fecha de revisión:** junio 2004.

Fecha de elaboración del material promocional: marzo de 2011

Desde el
primer día

1-2 cucharaditas
de café (2.5ml)
2 veces al día.



Prevenir el retraso en el cierre...

cargas al registro, el notario descubra que falta este trámite y el adquirente de la oficina de farmacia tenga que iniciar una apresurada ronda de llamadas y visitas a la oficina bancaria inicial, y rezar para que todo se arregle sin perder «demasiado» tiempo.

Por eso, si tiene previsto utilizar un determinado inmueble, un piso, un local, como garantía de un nuevo préstamo, verifique con antelación que no tiene cargas pendientes o prevea con tiempo su cancelación, de acuerdo con su banco y la notaría correspondiente.

- Centrar la búsqueda y las gestiones con entidades con experiencia en este tipo de operaciones.

Los «periplos bancarios», consistentes en una interminable peregrinación del interesado por numerosas oficinas de diferentes entidades bancarias, a la búsqueda de las mejores condiciones, también son una fuente habitual de dilaciones inconvenientes. Paradójicamente, el diferencial que se gana forzando la negociación del tipo de interés se ve absorbido, muchas veces, por los rendimientos dejados de percibir durante las semanas que dura esa negociación.

Se añade otro factor que enturbia la situación, que es la certeza de que este tipo de financiación queda, en la práctica, reducido a muy pocas entidades. Difícilmente, sin embargo, vamos a encontrar a un ejecutivo bancario que desista de tratar de hacer una operación de compra de farmacia si llamamos a su puerta, pero en muchos casos el intento tendrá un final negativo, y con más de un mes añadido de retraso para la operación.

Informarse de qué entidades suelen operar en la mayoría de las operaciones de este tipo, y concretar en un máximo de tres entidades la negociación, es otra condición clara para que la operación no sufra retrasos injustificados.

- Y cada época tiene su perspectiva.

Los finales de año son especialmente peligrosos para que un inversor se entretenga. En ese periodo nos encontramos con oficinas bancarias que se ven agobiadas para alcanzar sus objetivos anuales y tienen una predisposición favorable respecto a la concesión de préstamos y a abaratar condiciones que, pasado el 31 de diciembre, desaparecen, y cuando el cliente retoma esa negociación puede encontrarse con que ha de empezar desde el principio, renegociando las condiciones o, incluso, la propia concesión del préstamo.

En un próximo artículo nos detendremos en una serie de consejos y advertencias sobre la formalización de la transmisión y el inventario de existencias en la operación. ■

Responde:

**Félix Ángel Fernández
Lucas**

Subdirector general de Farmaconsulting
Transacciones

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

Contribución en el pago de obras

Mi comunidad ha decidido instalar ascensor, para lo que habrá que expropiar cuatro terrazas y modificar el portal. Si se aplican las cuotas de participación, el local paga casi dos veces más que cualquier vecino. ¿Tengo que pagar las expropiaciones y mejoras del portal, o sólo por la instalación del ascensor?

E.G. (Álava)

Respuesta

Sin perjuicio de la normativa estatutaria que se pueda contener en la escritura de obra nueva y división horizontal, la cual debe analizarse e interpretarse en su conjunto, puesto que puede incluir una cláusula de exoneración expresa, existe una obligación legal de los locales de contribuir en el pago de las obras sobre un elemento común.

Al margen de lo anterior, de no existir esa exoneración expresa, una vez adoptado válidamente el acuerdo de instalación del ascensor, todos los copropietarios habrán de contribuir a la ejecución de las obras correspondientes, entre las que hemos de entender que se incluye la modificación del portal, ya que suponemos que la instalación del nuevo elevador requiere una reforma, más o menos integral, del portal. Todo ello implica que la finca en conjunto obtiene una mejora, una valoración conjunta superior, por lo que también todos deben participar, pues ésta es la norma general que establece el artículo 9.1 e) de la Ley de Propiedad Horizontal. Asimismo, en este sentido se ha pronunciado el Tribunal Supremo en su sentencia de 18 de diciembre de 2008.

Tributación por IRPF

Voy a adquirir una oficina de farmacia, pero quiero mantener mi tributación por IRPF en otra comunidad autónoma. ¿Puedo hacerlo?

L.N. (Correo electrónico)

Respuesta

En principio, el dato fundamental a la hora de determinar dónde ha de tributarse por IRPF es la residencia habitual. La residencia habitual, según el artículo 72 de la ley del impuesto, se entiende respecto a una comunidad autónoma, cuando el interesado permanezca en su territorio un mayor número de días del periodo impositivo.

Para determinar el periodo de permanencia se computarán las ausencias temporales.

Salvo prueba en contrario, se considerará que una persona física permanece en el territorio de una comunidad autónoma cuando en dicho territorio radique su vivienda habitual.

Ahora bien, tenga en cuenta que esto es una presunción y, en caso de duda, Hacienda podrá valorar otros indicios para determinar la residencia, como lo es el «principal centro de intereses» del sujeto, esto es, el territorio donde se obtenga la mayor parte de la base imponible del IRPF que, en cuanto a los rendimientos de actividades económicas, como son los procedentes de la oficina de farmacia, se entenderá la comunidad autónoma donde ésta radique.

Hipotecante no deudor

Mi comprador me pide que, en la escritura de venta de la farmacia, firme como hipotecante. Parece que el banco se lo pide a él, pero yo creo que no tengo nada que ver en la financiación. ¿Tengo alguna obligación?

V.M. (Madrid)

Respuesta

Entendemos que su comprador está solicitando que usted comparezca como «hipotecante no deudor», una figura de la que hemos hablado alguna vez en esta sección, pero que se está repitiendo debido a la exigencia de algunos registradores de que, para proceder al registro de la hipoteca mobiliaria que garantiza los préstamos del comprador, tal hipoteca ha de ser formalizada por el titular farmacéutico.

En definitiva, se busca la coincidencia de titular y propietario a la hora de formalizar la hipoteca, lo que es difícil de obtener si pensamos en el comprador, puesto que no será titular hasta que se produzca el cambio administrativo en la administración sanitaria, cambio que, en función de las comunidades, puede llevar desde unos pocos días, hasta varios meses.

Para resolver esta encrucijada, las entidades bancarias podrían optar por esperar a presentar en el registro la escritura de hipoteca hasta que se dé el cambio de titularidad a favor del comprador, pero, en vista de los plazos a que hemos aludido, es comprensible que les incomode permanecer sin la hipoteca definitivamente registrada, cuando sí han entregado el importe del préstamo.

Una solución muy sencilla es que sea el propio vendedor el que otorgue la hipoteca sobre su oficina de farmacia, al tiempo que la transmite al comprador. Así, estará hipotecando a quien es propietario y todavía titular, y acto seguido vende a un comprador que aceptará, lógicamente, adquirir una farmacia hipotecada, puesto que lo es en garantía de su préstamo.

Al no costarle nada a usted, y ser usual esta maniobra en el sector, entendemos que sí debe usted colaborar con el comprador en este punto; insistimos, es lo usual, y no le supone ningún coste.

Con la dirección técnica de



902 115 765

www.farmaconsulting.es

Envíenos su consulta

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



e-mail: edmayore@edicionesmayo.es

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



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

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

www.farmaconsulting.es

T: 902 115 765

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



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.

El líder en transacciones

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

Se vende farmacia rural. Facturación 2010: 300.000 €. Sin empleado y local en propiedad. Tel.: 665 685 769.

Se vende farmacia en pueblo importante de la Sierra de Madrid. Ventas medias. Local en propiedad. Excelentes expectativas de crecimiento. Interesados llamar al teléfono 675 350 709.

Barcelona. Vendo farmacia. Muy interesante. Tel.: 608 493 480.

Canarias. Vendo farmacia, facturación 1.300.000 euros. Tel.: 608 493 480.

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

TRANSMISIONES DE FARMACIAS



ASEFARMA
Asesoría de Farmacias

TELF. 91 445 11 33

www.asefarma.com // asefarma@asefarma.com

Vendo farmacia única, pueblo de Toledo, en la A-V, a 20 km de Talavera de la Reina. Local alquiler bajo. Buen precio. Particulares. Tel.: 687 082 780.

Se vende farmacia a 75 km de Madrid. Facturación superior a 500.000 euros en 2010. Interesados llamar al teléfono 627 807 570. Sólo particulares.

Se vende oficina de farmacia en Orense. Zona centro. Local en propiedad. Alta facturación con excelente rentabilidad. Buen precio. Interesados llamar al teléfono 638 890 750.

Vendo farmacia rural próxima a Illescas, excelente comunicación con Madrid y Toledo por autovía y autopista. Facturación

Pequeños anuncios

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

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

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

Nombre y apellidos _____

Correo electrónico _____

Tel. _____

Provincia _____

Texto del anuncio:

CATEGORIA: Compras Ventas Demandas de empleo Ofertas de empleo Varios

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

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

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

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

el farmacéutico



GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

Despacho jurídico especializado en farmacias

Servicios jurídicos
Servicios fiscales
Concursos de Farmacias
y otros

Teléfono compraventa
91 35 338 86

Teléfono otros
91 45 797 45

www.gomezcordoba.com

media con gran potencial. Local en propiedad para vender o alquilar. Abstenerse intermediarios. Interesados llamar al teléfono 625 579 781.

Compras

Compro farmacia en Bizkaia, facturación media: 300.000-600.000 euros. Abstenerse intermediarios. Tel.: 626 030 260.

VARIOS

Compro cajoneras de farmacia para renovar el mobiliario tipo Everest de Tecnyfarma o similar. Otras cajoneras también pueden ser válidas. Preguntar por Rafael en los teléfonos 915 606 997/646 009 713.

Vendo piso en Jaca, 120 m² útiles, parking, trastero, 4 habitaciones, 2 baños (1 en suite), salón-comedor con terraza acristalada, chimenea, cocina con puerta de servicio, ascensor, montacargas. 450.000 euros. Tel.: 976 680 120.

Gabinete óptico: tonómetro con mesa elevación. Refractómetro con mesa elevación (todo Canon), sillón INOPSA, etc. Precio: 21.900 €. Tel.: 981 845 925.

Báscula Neus II Pesapersonas con peso, estatura, índice de masa corporal y peso ideal. En perfecto estado. Seis años de uso. Precio: 500 euros. Tel.: 609 266 850.

Se vende cruz exterior, con 4 líneas de neón. Medidas: 92,5 × 92,5 cm y 123 cm con

enganche. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 962 863 840.

Se vende piso planta baja en Sevilla, frente al estadio Sánchez-Pizjuan. 160 m². Tel.: 629 156 657.

Vendo bicicleta de *spinning* profesional, marca Conor, muy nueva y sin apenas uso. Precio: 490 euros. Tel.: 686 515 094.

Se alquila dúplex en Jávea (Alicante), a 50 metros de la playa, calefacción, aire acondicionado, zonas comunes con piscina. Tel.: 699 423 385.

Se vende apartamento en Míjares, Ávila. Nuevo, 2 dormitorios, 2 baños, salón amplio, cocina, soleado, ascensor. Precio: 120.000 euros. Tel.: 651 844 499.

Se alquila piso en Talavera de la Reina (Toledo). Edificio representativo, céntrico, ideal profesionales. 140 m², 4 dormitorios, 2 baños, cocina, salón amplio, amueblado, ascensor, etc. 800 €/mes. Tel.: 651 844 499.

Alquilo apartamento a partir de enero en la calle Fernández de la Hoz. Amueblado. 50 m². Tel.: 949 337 487.

Se vende cruz de led verde y roja, 90 × 90. Totalmente nueva, se cambia por la nueva normativa de Madrid. Tel.: 625 647 481.

Se venden: microscopio, centrífuga de ocho tubos, centrífuga de microhematocrito y cámara de esterilización (estufa Pasteur). Interesados llamar al teléfono 968 505 476.

Compro cruz de farmacia de neón, 90 × 90 cm (300 euros). Tel.: 609 746 110.

Vendo mostrador de farmacia antigua (1910) color madera caoba y encimera de mármol. Tallado a mano. Tel.: 630 073 042

GESTIÓN DE TRASPASOS



Carbonell-Farma®
EXPERTOS EN FARMACIAS

C/ Diputació, 292 entl. 2a B · 08009 Barcelona
Telf.: 93 302 66 06 · Mòbil: 607 481 923
ana@carbonellfarma.com · www.carbonellfarma.com

Discos & Libros



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

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

Maria Stuarda

Compositor: Gaetano Donizetti (1797-1848). **Intérpretes:** Cedolins, Ganassi, Bros, Palazzi, Caria, Chakar. **Orchestra e Coro del Teatro La Fenice.** **Director:** Fabrizio Maria Carminati. **Dirección escénica, vestuario y decorados:** Denis Krief. 1 DVD Unitel Classics, ref. 704208

Unas bonitas vistas de Venezia que culminan con el espléndido interior del Teatro La Fenice, reconstruido tras el incendio de 1996, arrancan esta edición videográfica, fechada en 2009. La versión escénica de Denis Krief sorprende por la lectura audaz y austera del triángulo amoroso entre Leicester, Maria Stuarda y la Reina Isabel de Inglaterra; una colección de grandes bloques conforman un laberinto, único decorado que pretende describir la tortuosa relación sin salida de los tres personajes; Krief juega con los tonos del vestuario de las dos rivales para simbolizar sus sentimientos cambiantes. El *Frankfurter Allgemeine Zeitung* afirma con razón que para expresar el fuerte dramatismo de esta ópera solo hacen falta dos grandes cantantes en escena. Sonia Ganassi y Fiorenza Cedolins cumplen con excelencia esta premisa pese al timbre oscuro de la voz de la Ganassi y las dificultades que encuentra la Cedolins en la coloratura que necesita mejorar en esta aventura belcantista que ha emprendido; ambas bordan los personajes desde el punto de vista teatral. Josep Bros es el tercer gran triunfador de la velada por su dominio vocal, su facilidad en la ascensión al agudo, su fraseo y su *legato*. ■

Kiss me Kate

Compositor: Cole Porter (1891-1964). **Intérpretes:** Barret, York, Anderson, Berresse. **The Performance Company.** **Regia escénica:** Roger Berlind & Roger Horchow. **Decorados:** Robin Wagner. **Vestuario:** Martin Pakledinaz. **Coreografía:** Kathleen Marshall. 1 DVD ARTHAUS MUSIK, ref. 107 211

Cole Porter, nacido en Perú, estrenó la mayoría de sus obras en Broadway donde cosechó éxitos clamorosos. *Kiss me Kate*, basado en la obra de Shakespeare *The Taming of the Shrew*, aparece con asiduidad en los teatros líricos de todo el mundo. Esta es una versión del año 2002 grabada en directo en el Victoria Palace Theatre de Londres. Roger Berlind y Roger Horchow aprovechan las grandes posibilidades del libreto, del propio

Porter, la profusión de escenas de conjunto y la brillantez de la música para montar un espectáculo de estética irreprochable. Porter utiliza una variada gama de estilos, desde la música inglesa del siglo XVII hasta la melodía contemporánea propia del musical americano; la inspiración se mantiene a un alto nivel a lo largo de toda la obra. Hay que destacar, entre el fenomenal equipo de cantantes y artistas, a los dos grandes protagonistas, Brent Barret y Rachel York, dos cantantes con voces y recursos sobrados, y la perfecta concertación escénica. El resultado es una gran versión de uno de los mejores musicales que se han escrito. ■

Guía Esencial de Psicofarmacología del Niño y del Adolescente

César Soutullo Esperón
Editorial Médica
Panamericana
2011

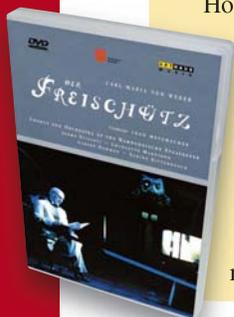
El objetivo de esta Guía Esencial, con la colaboración de expertos de toda España, es ofrecer una herramienta ágil y fácil de usar en la práctica clínica diaria de esta especialidad.

Los profesionales que tratan a niños y adolescentes con trastornos psiquiátricos tienen a su alcance un resumen actualizado de la literatura y recomendaciones clínicas recientes.

La psicofarmacología del niño y del adolescente es una rama de la psiquiatría infantil y adolescente con años de historia. Gracias a los avances en investigación, sabemos cada vez más sobre los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Una herramienta esencial para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, intentando conseguir la remisión completa de los trastornos, es el uso racional y basado en la evidencia de medicación.

Un buen conocimiento del mecanismo de acción, indicaciones, farmacocinética, interacciones, efectos adversos y recomendaciones para el manejo clínico de cada fármaco, y cómo combinarlos cuando sea necesario, mejorará la atención clínica a nuestros pacientes en España y Latinoamérica.

Los niños suelen hacer las cosas bien, si pueden, y nosotros podemos ayudarles a conseguirlo. ■



Las ventajas del deseo

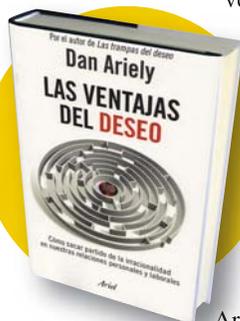
Dan Ariely

Editorial Ariel

Barcelona, 2011

Si en *Las trampas del deseo*, el psicólogo y economista del comportamiento Dan Ariely revelaba los múltiples impulsos que nos conducen a tomar decisiones erróneas, en *Las ventajas del deseo* nos muestra los efectos positivos que la irracionalidad puede tener en nuestras vidas. Centrándose en el comportamiento en el trabajo, en las relaciones personales y en su propia experiencia tras un accidente traumático, el autor nos revela sorprendentes verdades acerca de la fragilidad humana y la manera en que podemos afrontar los grandes retos laborales, emocionales y sociales.

Recurriendo a divertidos y sorprendentes métodos experimentales, Ariely pone de relieve el importante rol que la irracionalidad desempeña en la toma de decisiones diaria y nos enseña a reconocerla para mejorar así nuestro modo de amar, de vivir, de trabajar, de innovar, de dirigir y de gobernar. ■



Si tú me dices ven lo dejo todo... pero dime ven

Albert Espinosa

Editorial Grijalbo

Barcelona, 2011

Dani se dedica a buscar niños desaparecidos. El mismo día que su pareja hace las maletas para abandonarle, recibe la llamada de teléfono de un padre desesperado, le pide ayuda. Dani no tiene claro si aceptar el caso, pero ante la insistencia del padre, acaba haciéndolo. La búsqueda del niño le conducirá a Capri, a aquel faro, aquel lugar mágico en el que aflorarán recuerdos de su niñez y de los dos personajes que marcaron su vida: el Sr. Martín y George. El reencuentro con el pasado llevará a Dani a reflexionar sobre su vida, sobre la historia de amor con su pareja y sobre las cosas que realmente importan.

Albert traza una línea entre varios faros que sirven de guía a los personajes de esta nueva novela, una cautivadora historia enmarcada en ese universo Espinosa tan excepcional pero perfilado con un estilo más maduro, más humano y más inolvidable. ■



Tenemos que educar

Paulino Castells

Ediciones Península

Barcelona, 2011

Este libro reivindica una educación tradicional con una vuelta a los valores que hagan de los adolescentes responsables ciudadanos.

«Si usted va por la calle y ve a un grupo de chavales quemando un contenedor, seguro que se lo pensará dos veces antes de intervenir para recriminar a los gamberros su incívica actuación. ¿Por qué? Simplemente por miedo. Miedo o incertidumbre—llámelo como quiera—, porque usted no sabe cómo van a reaccionar estos mozalbetes empecinados en que el contenedor callejero arda como un tizón verbenero (...) y tendrá suerte si no le agreden físicamente por la irresponsable insolencia de meterse con ellos. Además, para mayor desesperación suya, aunque la calle esté bien concurrida, no debe esperar que ningún paseante acuda en su ayuda, ni para sumarse a su demanda cívica ni para evitar que lo muelan a palos; más bien mirarán hacia otro lado» (Paulino Castells). ■



El tiempo que quería

Fabio Volo

Plaza & Janés Editores

Barcelona, 2011

Lorenzo no sabe amar, o simplemente jamás ha sabido demostrarlo. Ahora, a los treinta y siete años, tiene ante sí dos amores difíciles de su pasado, que debe reconquistar, que debe reconstruir.

Por un lado, el amor de su padre, el hombre que admiraba de niño, cuyo afecto y atención anhelaba, y de quien se ha distanciado hasta parecerle un extraño más. Por el otro, el de «ella», la mujer que le ha dejado y cuyo nombre nadie se atreve a pronunciar delante de Lorenzo.

Dos llamadas de teléfono, dos noticias inesperadas—su padre está enfermo, «ella» se va a casar— obligan a este hombre que ha alcanzado el éxito sin olvidar sus raíces a emprender un viaje a los recuerdos, a su trayectoria personal y a esos sentimientos, los más auténticos, que siempre ha guardado en lo más hondo.

Una historia en la que descubrimos con emoción, conmovidos incluso, cuántas cosas en la vida de su protagonista se asemejan a la de cualquiera de nosotros. Una historia que habla con sencillez de las pequeñas lecciones importantes: lo maravilloso y difícil que es convivir en pareja, las dudas al amar, la relación con los padres cuando pasan los años y la oportunidad de tender siempre un puente cuando parecía que ya no quedaba esperanza.

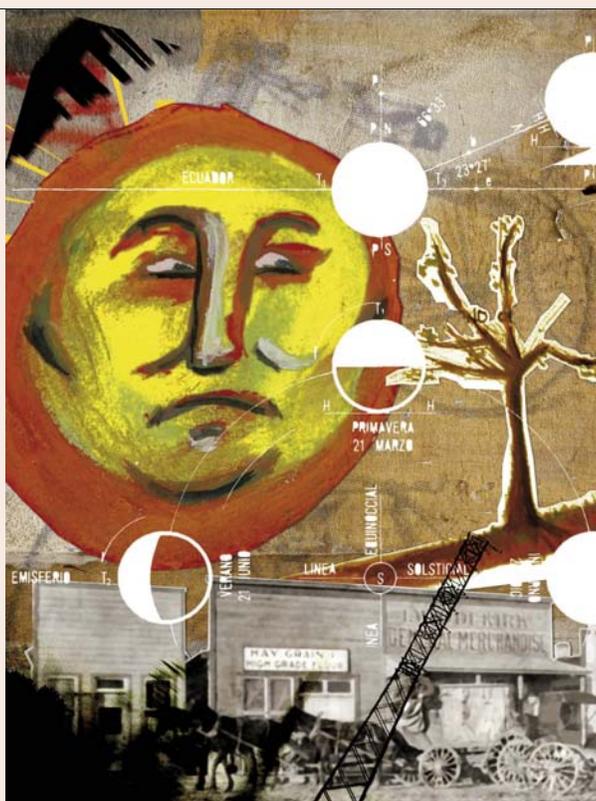
El tiempo que quería, de Fabio Volo, es la mejor novela para conocer al escritor que, gracias a su voz llana y directa, cargada de sentido común y sensibilidad, ya ha conquistado a más de un millón de lectores. ■



Un nuevo estudio en servicios de urgencia de hospitales españoles revela que los medicamentos «funcionan» mal, o que, al menos, podrían hacerlo mucho mejor, y que esto es muy costoso: tanto para las personas en las que el efecto debería ser el adecuado, como para el sistema sanitario que entre todos nos hemos dado, que soporta los costes provocados, a menudo innecesarios.

Hay que agradecer y felicitar al Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada por este nuevo diagnóstico de la situación que hay en España en materia de medicamentos. El que ha dirigido Paloma Fajardo sucede y da plena vigencia al que hizo Isabel Baena hace años, con motivo de su tesis doctoral. Y hay que tener un recuerdo especial al que se realizó por primera vez en este país, llevado a cabo por Laura Tuneu y el equipo que entonces dirigía el recordado Joaquim Bonal, en el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau, de Barcelona.

En materia de morbilidad asociada a medicamentos, estos trabajos no dejan duda de que un país en crisis como el nuestro gasta enormes cantidades de dinero innecesarias. Quienes administran el dinero de todos lo saben, al igual que también conocen que existe una tecnología sanitaria que ha demostrado acometer con éxito este problema, lo que en España denominamos, desde



Que nos dejen ayudar

Manuel Machuca González
www.farmacoterapiasocial.es

2001, hace ya diez años, «seguimiento farmacoterapéutico». Solo hace falta que tomen la decisión de que nos dejen ayudar.

Sin embargo, todo tiene un pero en esta vida. Si admitimos que este problema existe, también tenemos que hacer propuestas de cómo resolverlo. Sí, ya sé, se llama, ya lo nombré un poco más arriba, seguimiento farmacoterapéutico. Sí, pero cómo, cuándo, a quién, dónde, con quién. Quizá la única pregunta a la que hemos sabido responder como profesión es a la del por qué. Hace falta contestar a las demás. Recuerdo a tantos y tantos fotógrafos que, a través de sus imágenes, perfectamente encuadradas, con una luz impresionante, han denunciado tragedias y nos han sensibilizado con la cruda realidad que sufren muchas personas. Sin embargo, un fotógrafo por sí solo no ha cambiado el mundo. Necesita de quien se comprometa y se movilice para que esa realidad deje de existir.

Que un tercio de los pacientes de urgencias estén mal medicados, como señalaba *El País*, no debe hacer sino movilizarlos para apostar por el cambio. Y no vale utilizar esa noticia en nuestro propio beneficio si no hacemos una propuesta concreta y definida, una hoja de ruta para que se aborde el problema.

Porque sabemos que el problema existe, pero no sabemos hasta qué punto podemos reducir su incidencia. Que existan cardiólogos no ha hecho que desaparezcan los infartos. Así que debemos proponer cómo minimizar una situación que nos puede ayudar a que la sociedad se sensibilice con nuestras propuestas. Pero también sabemos que éstas deben ser algo más concretas, pues de otro modo pueden volverse contra nosotros.

Y para finalizar, para todos los que creáis que nuestro cambio profesional pasa por ser cada vez más profesionales de la salud, recordaros el nombre de esta sección para que tengáis esperanza. Ya viene el sol, cada vez está más cerca. Y si queréis que os ilumine antes, salid a su encuentro. El sol sale para todos, pero no deslumbrará a quienes abandonaron la oscuridad. ■

Ha llegado el momento. Las calles farmacéuticas respiran un bullicio y una responsabilidad especiales, pero la tensión no se transparenta en las órbitas oculares de los candidatos. Las urnas van calentando motores, aunque no demasiado porque, de otra forma, se correría el grave riesgo de chamuscar las papeletas.

Disculpará el lector un comienzo tan novelado, pero nada es realmente así en estos comicios porque me estoy refiriendo a unas elecciones singulares en las que nadie se mata por estar en los corrillos y el cabeza de lista se las ve y se las desea para completar su candidatura. Faltan voluntarios, como luego faltará gente para echar una mano. Es seguro además que, al día siguiente de la teórica confrontación democrática, la vida profesional y también la personal, seguirá su rumbo trazado de antemano sin mayores perturbaciones.

La llamada a la participación de los votantes no es original y encontrará la unanimidad en los líderes de todas las posibles listas. Al final y de todas formas, el porcentaje de votos será casi ridículo. El electorado habrá emitido antes alguna queja, no demasiadas, por supuestas faltas de actividad o una toma de decisiones equivocada, pero a la hora de acudir a ejercer este derecho esencial, cundirá la pereza o cualquier otro obstáculo insalvable.

A estas alturas, el avispado lector habrá intuido que me estoy refiriendo a una convocatoria *sui generis*: la que en estos días va a



© MARC AMBROS

Elecciones

José Vélez
(de AEFLA)

tener lugar en la Asociación Española de Farmacéuticos de Letras y Artes (sí, de AEFLA, las siglas que acompañan a los firmantes de esta sección que brinda *El Farmacéutico* para dar a conocer voces e iniciativas de compañeros repartidos por toda nuestra geografía con el común denominador de una cierta inquietud cultural).

Nada que ver con cualquier otro tipo de consulta ciudadana donde el ruido de sables dialécticos, la puñalada verbal traicionera o la simple y constante disputa por ganar terreno al adversario y menospreciar todo lo que pueda haber hecho o planificado, son la única moneda de permanente y aburrido uso.

En AEFLA las elecciones siempre han sido tranquilas y consensuadas. No somos tantos y, aunque el patrimonio intelectual es envidiable, las finanzas de la asociación no constituyen un manjar apetitoso o tentador. Los sucesivos tesoreros dan fe de cómo hay que ir haciendo casi milagros para garantizar la supervivencia con unas cuotas anuales simbólicas y unas ayudas de socios patrocinadores cada vez más recortadas.

Cuarenta años de seriedad y mucha creatividad respaldan una trayectoria silenciosa pero brillante de esta Asociación muy valo-

rada por profesiones hermanas y que con la actuación de sus sucesivos presidentes —Federico Muelas, Carlos Pérez-Accino, José María Fernández Nieto, Juan Manuel Reol, unos meses de interinidad de Margarita Arroyo, y el actual José Félix Olalla— ha ido promoviendo todo tipo de actos en torno al arte, con entusiasmo, eficacia y grandes dosis de buena voluntad.

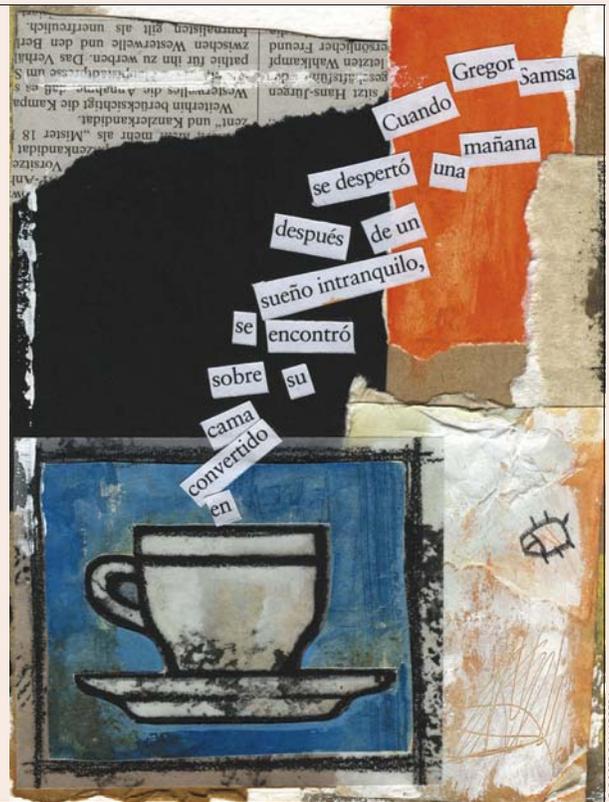
Este pasado año se nos fue uno de los emblemas insustituibles, todos lo son, de AEFLA. La luz y el color de los pinceles de Nicolás Forteza se han acercado aun más a ese cielo que tantas veces nos brindó desde sus mejores óleos. La Asociación nunca olvidará su cariño.

Tampoco el empuje del más fiel compañero de viaje de *El Farmacéutico*, quien firma la página que cierra cada edición y que siempre tiene palabras de ánimo para una AEFLA en cuya fundación intervino cuando apenas despuntaba su hoy respetable barba.

Disfruten, una vez más, de Raúl Guerra; no dejen de leerlo. Es un privilegio especial y exclusivo de esta publicación que debe enorgullecernos a todos. ■

La naturaleza siempre vuelve, con caligrafía zen nos desgrana y define los tres principios de la termodinámica en que vivimos, «no puedes renunciar al juego, no puedes empatar, no puedes ganar», y en las islas del sol naciente con paciente insistencia búdica. Hay que estar durmiendo en casa para soñar que quien te despierta es un terremoto, no, es un tsunami, no, es una catástrofe nuclear. Se mueve la tierra y de seguido se remueven Hiroshima y Nagasaki. Con la fascinación que produce la serenidad de sus habitantes la inquietud de cómo mi Japón ideal siempre está vinculado a un pánico oscuro, o quizás en cómo en mis miedos ancestrales se alarga la sombra de Japón. Lo que hoy está ocurriendo en los infinitos reactores de la central nuclear de Fukushima lo sabemos, lo que va a pasar mañana es la pesadilla que ya hoy estamos soñando, y lo que haya ocurrido para cuando esta tertulia salga a la luz cruzamos los dedos y que Dios reparta suerte. Mi inquietud instintiva proviene de un reiterado sueño de juventud vinculado a Japón, por reiterativo y porque es rarísimo en el imaginario onírico concretar la geografía con nombres propios. Helo aquí:

Exterior. Noche. Conduces por la autopista, el tráfico es densísimo y la visibilidad defectuosa, llueve a cántaros, caen capuchinos de bronce, dicen en tu pueblo, el limpiaparabrisas no puede con el diluvio. Has de llegar a las diez en punto a tu cita en el hotel Occura, cuya dirección postal es 2-10 Toranomon, Minato-ku, Tokyo



© ROGER GALABREJA

Tsunami, el eterno retorno

Raúl Guerra Garrido

105.8558, Japan. El más mínimo retraso supondría una catástrofe en la que no quieres pensar. Las luces de frente te deslumbran, o llevan las largas o son suicidas, dilema nimio porque en cualquier caso no ves y si vieras de nada te serviría. Los paneles indicativos no están escritos con letras sino con ideogramas, no sabes japonés y no sabes dónde te encuentras. Las flechas son contradictorias, no sabes si conduces por un bulevar periférico o si estás en una vía de acceso al centro de la ciudad. Quizás en un callejón sin salida. Has de llegar en punto y apenas te queda un cuarto de hora. Aun en el centro no sabrías orientarte, no conoces la ciudad y a quién preguntas y en qué idioma. Los anuncios son bellos e indescifrables jeroglíficos. Supones que sí, que esa constelación de luces es Tokio, pero aun siéndolo sería como dar con una aguja en un pajar. Si no llegas al Okura a las diez en punto estás perdido. Te han dicho que está frente a la embajada de España pero de nada te vale esa información, nunca antes habías estado en Tokio. Quieres sobrepornerte a la angustia, aceleras.

Está claro que mi angustia noctámbula es un juego de niños comparada con lo que está ocurriendo y no digamos con lo que

aún puede ocurrir, pero su aire de metáfora no deja de ser significativo. Tsunami es palabra japonesa que todos sabemos lo que significa y en la mitología japonesa es la cólera desatada de Namazu, un pez gigante que duerme bajo la tierra. Lo que nadie sabía ni suponía es que fuese a llamar tres veces seguidas con cada vez más ira. Un pueblo de diez mil habitantes ha desaparecido del mapa pero el mapa aún existe. Un Instituto de Geofísica y Vulcanología calcula que el eje de rotación de la tierra se ha desplazado diez centímetros, pero la Tierra sigue girando. Esa es nuestra única esperanza ante tanto retorno, no podemos ganar la partida pero podemos alargarla *sine die*. Nada hay nuevo bajo el Sol (naciente o poniente) y, sin embargo, tras cada nuevo coletazo de Namazu decimos convencidos: «Nada volverá a ser como antes». Convencidos de que vamos a mejorar todas las circunstancias en que se apoya nuestra siempre precaria felicidad. Mi amigo Esuko tiene a su familia en Japón y es ejemplo de serenidad para todos nosotros. El horror, es el horror, estará decidido cuando tú, querido tertuliano, termines de leer esta página. ■

(Continuará)



StockLight



Nuevo StockLight EVO

Robotiza tu Farmacia con
Smart Technologies



- Optimiza el espacio de la oficina de farmacia.
- Incrementa las ventas gracias a la mayor velocidad de dispensación.
- Reduce los costes con la gestión permanente de stocks.

Nueva pantalla táctil



Plan **EVO**luciona El plan progresivo hacia la robotización

1 Empiezo

Pago una entrada de un 30% de la instalación y una tarifa plana durante los 2 siguientes años.

2 Valoro

Pasados 2 años, decido si amplío a un segundo módulo conservando el precio.

3 rObotizo

Pasados 4 años decido si quiero un Robot Integral. Me descuentan la diferencia ya pagada.



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

902 500 274
+34 976 12 66 90

www.apotheka.com

TODO MENOS MEDICAMENTOS

En el mercado, el 80% de la facturación procede del 20% de los productos, y esto es lo que ocurre también en una oficina de farmacia, donde el 80% de la dispensación procede del 20% de las referencias. Así, robotizando el 20% del stock con el StockLight EVO, conseguimos automatizar el 80% de la dispensación de medicamentos.

WWW.TODOMENOSMEDICAMENTOS.COM



porque la diferencia
está en tu boca

Nuevo StockLight EVO

Robotiza tu Farmacia con
Smart Technologies

- Optimiza el espacio de la oficina de farmacia.
- Incrementa las ventas gracias a la mayor velocidad de dispensación.
- Reduce los costes con la gestión permanente de stocks.

Nueva pantalla táctil



En el mercado, el 80% de la facturación procede del 20% de los productos, y esto es lo que ocurre también en una oficina de farmacia, donde el 80% de la dispensación procede del 20% de las referencias. Así, robotizando el 20% del stock con el StockLight EVO, conseguimos automatizar el 80% de la dispensación de medicamentos.

WWW.TODOMENOSMEDICAMENTOS.COM



¡Nueva
campana de
publicidad!

DENTAID

Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com

A partir de Mayo, **VITIS** inicia una nueva campaña de publicidad en las principales revistas y emisoras de radio del país.

¿Estás preparado?

Ponte en contacto con nosotros.

