

Fitomagra

la línea número 1 en Italia para
el control del peso
presenta



Adelg Fitomagra acción

El único **método** que permite
afrontar el problema del peso
de manera eficaz, equilibrada
y completa.



Fitomagra Actidren
concentrado fluido

Fitomagra limita Dimafibra
Comprimidos

el método para
el control del peso

- EFICAZ
- COMPLETO
- PRÁCTICO

Fitomagra centra su eficacia en la combinación de 3 acciones fundamentales: **Activa**, **Drena** y **Limita**. Aboca quiere educar al consumidor para cuidar el propio peso de manera saludable y natural. Por este motivo nace Adelg acción, el **método Fitomagra** para afrontar el tema del peso a 360° y acercarse al problema en términos de salud.

1 sólo método con 2 productos que ofrecen las 3 acciones esenciales para favorecer la pérdida de peso

Activa el metabolismo de los azúcares **y de las grasas**

Drena líquidos y toxinas

Limita la sensación de hambre y la absorción de los alimentos

Aboca®

los 3 pasos de **Fitomagra**

¡Para tu farmacia el Expositor de mostrador interactivo para acompañar al consumidor en su proceso de control del peso!

1 Tomar conciencia de la propia situación

El disco puesto en el expositor permite descubrir de manera fácil y rápida el Índice de Masa Corporal (IMC) personal: **es suficiente girar el disco, alineando el peso y la estatura para conocer la propia situación.**

2 Mejorar el propio estilo de vida con:

La **“Guía práctica para el control del peso”** con mucha información y consejos útiles tanto en términos de productos naturales, como en términos de método.

3 ¡Ayudarse con las plantas medicinales!

El tercer paso reitera la importante ayuda de las plantas medicinales en un proceso de control del peso.



SÍNDROME DEL NIÑO «MALCOMEDOR»



ipásalo!

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

LEÍDO

toda la información en www.elfarmacéutico.es



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

Sumario

Salud de actualidad



26

Casi la mitad de las familias españolas con niños entre 1 y 10 años atribuye a sus hijos la calificación de «malcomedores». Los trastornos alimentarios prepuberales son un fenómeno emergente.

Preguntas...



37

Entre las molestias postoperatorias se pueden mencionar: náuseas, vómitos, inquietud, sed, insomnio, estreñimiento, gases abdominales y dolor. En esta ocasión nos centramos en las molestias digestivas.

Dermofarmacia



42

El 70% de las personas asegura que el cuidado de las uñas es muy importante; no obstante, el 54% desconoce totalmente las enfermedades que pueden afectar a las uñas e ignoran su origen.

7 Editorial

Las viejas preguntas

8 Notifarma

16 Crónicas

Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

24 Planeando

La dosis
F. Pla

26 Salud de actualidad

Síndrome del niño «malcomedor»
R. Bonet, A. Garrote

37 Preguntas más frecuentes en el mostrador

Molestias digestivas postoperatorias
R. González, C. Raposo

39 Evaluación de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria

Por qué he de separar a los pacientes en grupos distintos
A. Sanz

42 Dermofarmacia

Uñas sanas y bonitas, un reto para todos
M. Sánchez

48 Nutrición

La dieta proteinada. Una alternativa para las personas resistentes a la pérdida de peso con otros regímenes

J. Garrido

54 Curso de atención farmacéutica en dermatología

Hidratación

M.L. Hermosa

65 Consulta de gestión patrimonial

Sociedad profesional/Colegiación y compra de una farmacia/Cancelación de un contrato e indemnización

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

68 Pequeños anuncios

70 Discos & libros

Nutrición



48

La dieta proteinada, a base de productos hiperproteicos disponibles en la farmacia, constituye una alternativa eficaz para las personas que desean perder peso y han fracasado en sus intentos.

Curso



54

Una buena hidratación de la epidermis se traduce en un contenido hídrico de la misma de un 10% aproximadamente. Un porcentaje menor puede ser indicativo de deshidratación y de alguna alteración cutánea.

Tribuna empresarial



63

El farmacéutico debe prestar especial atención a la salud financiera de su farmacia, porque en la práctica la oficina de farmacia puede tener problemas de efectivo, aun siendo rentable.

59 Fórmula XXI

Documento-Marco: aire fresco sobre la formulación

F. Llambí

Caso práctico: Rosácea

M. Salleras, F. Llambí

72 Detrás del espejo

Basta de vino barato, por favor

J. Esteva de Sagrera

73 A tu salud

Caricaturas de su propio yo

B. Villalmanzo

63 Tribuna empresarial

Rentabilidad no es liquidez

X. Besalduch

74 Tertulia de rebotica

Ladrillos de otra crisis

R. Guerra

¿Sabía que la mitad de sus pacientes tienen sobrepeso y necesitan de su ayuda*?



Por cada **2 kg** de peso perdido mediante una dieta baja en grasas y calorías

alli puede ayudar a perder **1kg** más**



Recomiende **alli** a sus pacientes:

- Porque es **el primer y único medicamento sin receta** para ayudar a perder peso.
- Porque está **clínicamente comprobado** por más de 100 estudios clínicos.
- Porque por cada **2 kg que se pierda** solo con dieta, puede ayudar a perder **1 kg más**.
- Porque bloquea **25% de las grasas** ingeridas.

Más información en www.alli.com.es



* World Health Organization Charter on Counteracting Obesity, Istanbul, November 16, 2006. <http://euro.who.int/Document/E89567.pdf>
alli está indicado para la pérdida de peso en adultos mayores de 18 años con un IMC* de 28 o más y combinado con una dieta baja en grasas y calorías.
***IMC: Índice de Masa Corporal.
Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.



tecnyfarma
experience

PROYECTOS GLOBALES DE FARMACIA



Interiorismo
Arquitectura
Imagen corporativa
Comunicación visual
Marketing
Automatización

*Soluciones globales para
oficinas de farmacia rentables*

Farmacia La Farola, Sant Boi de Llobregat, Barcelona

Más Info: **902 10 59 37**

www.tecnifarma.com

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-Catalá

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

Las viejas preguntas

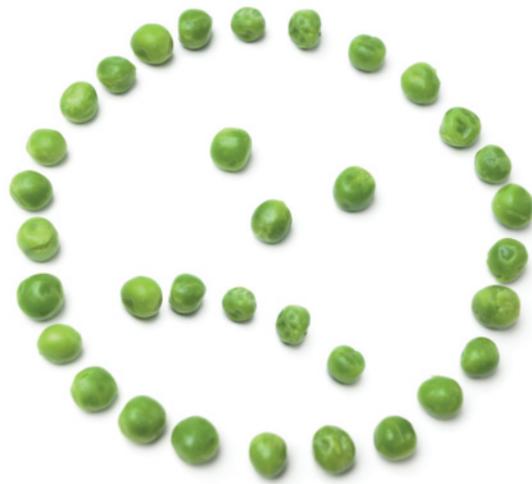
«Lo realmente peligroso es la capacidad de las comunidades autónomas de inventar medidas que afecten al mercado farmacéutico... lo que importa ahora es aguantar hasta las elecciones del 2012... los recortes de precios y márgenes de la farmacia –por cierto, impulsadas desde los sucesivos gobiernos del Estado– están llevando al sector hacia un futuro insostenible... las organizaciones de representación del sector corren el riesgo de ser desmanteladas... la capilaridad del modelo farmacéutico es uno de sus pilares fundamentales, pero no encontramos el cemento adecuado para reforzar las grietas que lo amenazan... el modelo actual de retribución en el actual escenario de precios no es capaz de generar expectativas de futuro positivas... las farmacias estamos atrapadas en una pinza, por un lado nos aprietan los precios de derribo de los medicamentos comunes y por el otro nos atenaza el peligro de quedarnos sin los medicamentos que requieren más aporte de valor que van hacia la farmacia hospitalaria...ni los equipamientos de las farmacias ni las plantillas actuales pueden asumir servicios más allá de la dispensación...»

Aunque entrecuilladas, no son frases sacadas de ninguna declaración, ni de ningún estudio publicado, pero pueden ser perfectamente frases construidas a partir de multitud de conversaciones entre farmacéuticos que están inquietos por su futuro, que revelan claramente cuales son sus preocupaciones y donde se encuentran sus intereses. Pero que también demuestran la avalancha de amenazas que ven asomar por el horizonte y que urgentemente deben intentar desactivar.

Sin embargo, a menudo se corre el riesgo de creer que lo urgente es lo importante, lo que proporciona una buena excusa para esquivar la reflexión y el debate sobre los eternos temas. Posiblemente es comprensible, pero no por ello debería ser aconsejable, tener pereza de replantear, una vez más las viejas –no por eso desechables– preguntas: ¿Quiénes somos? ¿Hacia dónde queremos ir?

Dedicar algún tiempo y alguna energía, aunque parezca pasado de moda, en intentar responderlas no debería desdeñarse.

Puede parecer más propio, más moderno, más acorde con los tiempos que corren, reflexionar sobre nuestro futuro en un mundo global o sobre la influencia de las nuevas tecnologías en el mercado de la farmacia, o sobre las nuevas técnicas de fidelización de clientes, o cómo puede aumentar nuestros ratios de rentabilidad la robotización de la farmacia, pero lo cierto es que lo cortés no quita lo valiente y como nos dice Raimon: «Quien pierde los orígenes pierde la identidad», y sin identidad no existe otro futuro que una lenta disolución en el inmenso océano de lo que no tiene marca, en el marasmo de las «commodities». Allí donde lo único que importa es el precio. Y la experiencia nos dice que siempre existe alguien más barato. ■



© NILSZ/FOTOLIA

Notifarma

Acofarderm crema y Acofarvital comprimidos, dos fórmulas para combatir la celulitis

Acofarderm crema anticelulítica 24 h es una emulsión que combina dos potentes activos que reducen centímetros, remodelan y reafirman el contorno corporal e hidratan la piel, devolviéndole un aspecto liso y suave:

- Proteína de soja de alto peso molecular. Aporta firmeza a la piel. Proporciona un efecto tensor que se empieza a notar a las pocas horas de aplicación, devolviendo a la piel un aspecto liso y suave.
- Complejo marino osmorregulador. Favorece la movilización del agua y la grasa localizada. Elimina las toxinas y ayuda a reducir el tejido adiposo, gracias a la activación de la microcirculación cutánea, contribuyendo a remodelar la zona. Por sus propiedades, este complejo ayuda a mantener el equilibrio hidrolipídico de la piel.

A las 24 horas de su aplicación comienzan a notarse los efectos: la piel luce más suave, lisa y firme. Siguiendo una dieta equilibrada y practicando ejercicio, los resultados son visibles en un mes: el contorno corporal se remodela y se reducen centímetros.

La crema anticelulítica 24 h, 200 mL, tiene un triple efecto: reafirmante/liporredutor/hidratante. Se presenta con masajeador incorporado. Efecto frío.

Acofarvital comprimidos anticelulítico

Concentrado nutricional (60 comprimidos, vía oral) ayuda a combatir la piel de naranja, así como a reducir/tonificar/drenar/remodelar. Se recomienda tomar 3 comprimidos al día.

Acofarvital anticelulítico es un complemento alimenticio enriquecido



con sustancias antioxidantes (té verde, licopeno y semilla de uva) y diuréticas (té verde), que ayudan a eliminar las grasas y toxinas de nuestro cuerpo. Gracias a la glucosamina y el hialuronato de sodio, se incrementa la elasticidad de la piel y se favorece la reestructuración del tejido conjuntivo tras la pérdida de flexibilidad que se produce al perder peso.

Homeodent, para el cuidado bucodental

Cuidar las encías y proteger los dientes de la caries es una tarea fundamental y ante la que cada vez estamos más concienciados. Para garantizar este cuidado total de la boca, Laboratorios Boiron presenta el dentífrico Homeo-

dent de sabor limón, compuesto por una asociación exclusiva de plantas y sales de flúor que actúan de manera complementaria sobre los dientes y las encías y previenen la caries de la manera más natural. Homeodent contiene

caléndula, para suavizar y calmar las encías; hamamelis, para fortalecerlas y tonificarlas; llantén, para aliviar el dolor, y rábano silvestre, para limpiarlas y favorecer la circulación sanguínea.

Además, Homeodent contiene dos sales de flúor: fluoruro de sodio y monofluorurofosfato de sodio, que contribuyen a prevenir la caries, al mismo tiempo que refuerzan el esmalte de los dientes.

Homeodent está disponible también con sabor a anís o clorofila.

Su PVP recomendado es 6,30 € y es de venta en farmacias.



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

Consoft lanza una nueva versión de Farmatic v10

El 23 de febrero, Consoft lanzó al mercado su nueva versión de Farmatic v10 que se difundirá a través de su sistema de actualización automática AutoUpdate a todas las farmacias usuarias.



Bajo el eslogan «Control Total», Farmatic aporta herramientas para poder objetivar la información, así como trazar objetivos que puedan ser seguidos con facilidad (Sistema Control de Objetivos), además de incorporar otros cambios relativos al incremento de control en inventarios (SACS) que hacen más sencilla esta tarea.

Una gran cantidad de mejoras hacen que Farmatic v10 dé un nuevo paso adelante en la gestión de la oficina de farmacia, posibilitando cada vez más la gestión y el control que hoy exige la farmacia para poder mantener su actividad sanitaria.

Con el objetivo de acercar a los más de 5.500 usuarios de Farmatic la nueva versión Farmatic v10, Consoft ha realizado una gira nacional de presentaciones junto a su canal de distribución, una gira con presentaciones formativas de Farmatic, con lo que se ha conseguido un mayor uso del producto, in pro de una mayor rentabilidad a través de una mejor gestión.

Dicha gira se está desarrollando por todo el territorio nacional habiéndose presentado la nueva versión en Barcelona, Tenerife, Lanzarote, Albacete, Canarias, Jaén, Tarragona, Granada, Alicante, Málaga, Córdoba, Sevilla, Huelva, Cádiz, Palencia, Ciudad Real, Burgos, Sevilla, Salamanca.

Los farmacéuticos españoles a favor de la accesibilidad de los medicamentos

Los farmacéuticos españoles sacan la mejor nota a la hora de informar a sus clientes y, por tanto, al facilitar la accesibilidad de los medicamentos. Así lo considera la asesoría de farmacia Asefarma (<http://www.asefarma.com>), que cuenta con más de 300 boticas como clientes.

Según el presidente de Asefarma, Carlos García-Mauriño, «la accesibilidad a los medicamentos, uno de los elementos claves que diferencian el derecho a la salud, se cumple con creces en España gracias al servicio público que reciben los ciudadanos por parte de los profesionales de la farmacia».

En palabras de Belinda Jiménez, responsable del Departamento de Gestión Dinámica de Asefarma, «la accesibilidad a la información sobre los medicamentos es más amplia en España, ya que se desarrolla desde diferentes ámbitos: farmacéuticos de atención primaria, centros de información de los servicios de Farmacia de Hospital, colegios oficiales de farmacéuticos, industria farmacéutica y centros de información dependientes de organizaciones sanitarias».

Asimismo, desde Asefarma se destaca la atención que los farmacéuticos ofrecen en este mismo sentido a las personas discapacitadas.

En cuanto a otras fuentes como Internet, a las que los ciudadanos acuden buscando información sobre medicamentos, Asefarma pide precaución. «La información que se obtiene en la red puede convertirse en desinformación, ya que en muchas ocasiones no responde a fuentes solventes ni con respaldo científico», comenta Jiménez.

Dentaid repartirá más de 20.000 euros en premios

Desde principios de este año, el laboratorio líder en higiene bucal en farmacias ha reanudado nuevas promociones de sus productos. En esta ocasión, DENTAID pone en marcha dos nuevos sorteos de 6.000 euros y además repartirá 1.000 euros cada mes. Las bases de la promoción se encuentran en la web de la empresa www.dentaid.es.

Para participar en estos sorteos sólo hay que adquirir uno de los

packs promocionales de pastas dentífricas VITIS Aloe Vera sabor menta, VITIS Xtra Forte, VITIS Encías y DESENSIN, o bien 3 packs de cepillos VITIS, disponibles en farmacias y parafarmacias. Con el código de la participación que se incluye en el interior de cada estuche de producto y rellenando los cupones que aparecen en www.dentaid.com con los datos personales se podrá participar en los distintos sorteos.





*La tensión bajo control
con la máxima simplicidad*

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



CN 330667.6



CN 330666.9

CN 330663.8

Manguito 20/40 (23-43 cm)

Visomat handy

Tensiómetro digital de muñeca

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

Visomat comfort 20/40

Tensiómetro digital de brazo

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

3 años de garantía



CPSP1030CAT

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

Crece la gama de preparados Siken®diet, la mejor ayuda para reducir peso

Ya están a la venta las nuevas referencias de Siken®diet de Laboratorios Diafarm: sopa fría de tomate, crema muesli y frutas del bosque, y flan sabor vainilla. En total 36 preparados alimenticios, tanto salados como dulces, así como deliciosos tentempiés, que ayudan a reducir peso.

Todos estos preparados son fáciles de combinar con el método dietline®, que dispone de tres programas a elegir en función de sus objetivos. Las tres opciones cuentan con una fase inicial, una de adelgazamiento, otra de transición y la etapa final de estabilización, para consolidar la pérdida de peso y evitar el efecto 'yo-yó'.

Este método se basa en una dieta proteinada, mediante la cual al reducir la ingestión de glúcidos y lípidos mantiene un aporte extra de proteínas controlado, obligando al metabo-

lismo a utilizar como fuente de energía sus reservas de grasa.

Hasta ahora su aliado para ponerse en forma de manera fácil, con resultados efectivos y visibles, a pesar de su corta duración, era el pack 3 días de Siken®diet, que ahora se presenta en un pack 5 días con 13 referencias saladas y dulces y 5 tentempiés, con el que se logra perder hasta 2 kg.

Tres programas

Siken®diet, con su método dietline®, ofrece tres programas distintos y fáciles de seguir, en función de las necesidades de pérdida de peso de cada persona: Plan Ataque para perder hasta 3 kilos y cuya duración es de 12 días mínimo; Plan Estándar para adelgazar de 3 a 5 kilos, que se seguirá durante 21 días mínimo, y Plan Prolongado para perder entre 5 y 9



kilos con un seguimiento mínimo de 42 días.

El precio de venta al público recomendado de los productos Siken®diet va desde 6,95 € (tentempiés) hasta los 13,95 € (preparados para las comidas). Están disponibles en farmacias y parafarmacias. El pack 3 días tiene un PVP de 22,5 € y el pack 5 días 37,5 €.

Entre en la web de Siken®diet (<http://www.siken.es/siken-diet/productos>) y descubra la gama completa de preparados y las novedades que ya tiene a su disposición.

GLYTONE: dermatología estética para borrar el paso del tiempo

GLYTONE, de Laboratorios Pierre Fabre, es una gama de productos seguros y eficaces que permiten un tratamiento óptimo del paciente antes, durante y después del tratamiento médico, gracias a su exclusivo programa de cuidados: *peelings*, productos de cuidado y rellenos de ácido hialurónico con BioActiPolyMatrix, una fórmula patentada con múltiples acciones que consigue una matriz extracelular única y biológicamente multiactiva.

- Los *peelings* GLYTONE. La internalización del proceso de desarrollo y de fabricación garantiza la trazabilidad y la calidad del producto. Se presentan en forma de geles o toallitas para un gesto a la vez preciso y controlado. Se obtienen excelentes resultados, sobre todo el aumento de la matriz extracelular que se debe a la síntesis de colágeno, inducida por el *peeling* y, por otra parte, al efecto del *peeling* sobre la inhibición de la destrucción del colágeno.



- Los productos de cuidado GLYTONE. El programa de cuidados cosméticos permite optimizar la relación eficacia/tolerancia del *peeling* médico al acostumar la epidermis a dosis crecientes de ácido glicólico mediante tres cuidados que deben aplicarse los días previos a la sesión. La tolerancia del programa de cuidados ha sido demostrada clínicamente. Después de cada sesión se utili-

zan otros dos cuidados para calmar la piel y protegerla de los rayos UV.

- Los productos de relleno GLYTONE. GLYTONE propone tres rellenos con ácido hialurónico reticulado: GLYTONE 2 para las arrugas superficiales; GLYTONE 3 para las arrugas profundas, y GLYTONE 4 (novedad) para crear volúmenes y restaurar las depresiones cutáneas.

El secreto de ...



... los que no faltan a clase

KALOBA®

Para el resfriado común



Pelargonium sidoides
(EPs® 7630)



... los que duermen felices

PILKA®

Alivio de la tos y la expectoración



Thymus vulgaris
Drosera rotundifolia



... los que siguen durmiendo felices

PROSPANTUS®

Antitusivo, mucolítico y expectorante



Hedera helix

Medicamentos naturalmente adecuados
para patologías leves de las vías respiratorias

Entrega de los PREMIOS MEPENTOL

Evidencias científicas sobre las nuevas indicaciones de Mepentol y Mepentol Leche

En el marco del VIII Simposio Nacional de «Úlceras por presión y Heridas crónicas» se entregaron los premios Mepentol. Este premio dotado con 3.000 euros fue finalmente repartido entre dos trabajos, debido a la originalidad de ambos.

El primer trabajo premiado fue una comunicación oral, presentada con el título «Ácidos grasos hiperoxigenados en prevención de úlceras por presión y su importancia en la calidad asistencial», en el que sus autores, del Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga, valoran la efectividad de la aplicación de Mepentol en úlceras por presión de grado I en términos de mejo-

ra de la coloración, tonicidad, sequedad y fragilidad, antes y después del tratamiento, llegando a la conclusión de que la utilización de Mepentol mejora el estado de la piel y evita la progresión de la úlcera en grados superiores.

El segundo trabajo galardonado, «Evolución de las lesiones de la piel producidas por el adhesivo de los apósitos quirúrgicos tradicionales con la aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados», que se ha realizado conjuntamente entre el Hospital Can Misses de Ibiza y el Hospital Universitario de Bellvitge de Barcelona, pone de manifiesto la evolución de las lesiones producidas por el adhesivo de los apósitos



Un momento del acto de entrega de los premios

quirúrgicos, demostrando que el uso de Mepentol en el tratamiento de la pérdida de integridad cutánea ha sido positivo y los pacientes han referido confort y no dolor.

Rapid Control®, soporte para la atención farmacéutica

Roche Diagnostics lleva más de 20 años comprometida con las farmacias ofreciendo a los farmacéuticos el servicio Rapid Control®, gracias a la ayuda del Sistema Reflotron®, que utiliza tecnología de química seca para determinar los parámetros bioquímicos más importantes con sangre capilar, con gran fiabilidad y en un breve espacio de tiempo.

Según Patricia Doliwa, jefe de Marketing de Near Patient Testing, «con el servicio Rapid Control® queremos ayudar a posicionar al farmacéutico comunitario como un agente de salud activo dándole soporte en las tareas de atención farmacéutica».

A través de Rapid Control®, Roche asume el compromiso de:

- Posicionar al farmacéutico comunitario como referente en prevención y cribado de enfermedades.
- Posicionar la farmacia como un centro de salud de alta accesibilidad integrado en el sistema de salud.
- Reforzar el modelo de oficina de farmacia asistencial destacando su gran aportación al sistema de salud y facilitando su labor diaria.
- Ayudar a la oficina de farmacia a fidelizar pacientes por la vía asistencial.
- Favorecer una prestación de calidad y eficaz (sostenible), ofreciendo materiales y herramientas que faciliten el trabajo del farmacéutico comunitario.
- Facilitar la generación de conocimiento sobre atención farmacéutica, su difusión y la innovación, con la cooperación de las farmacias de la red Rapid Control®.

Risedronato Semanal KERN PHARMA EFG

KERN PHARMA incorpora otra especialidad a su vademécum, Risedronato Semanal KERN PHARMA EFG.



Risedronato Semanal KERN PHARMA EFG, que pertenece al grupo de los bisfosfonatos, se comercializa desde el mes de febrero en un formato de 4 comprimidos recubiertos de 35 mg.

Entre los tratamientos para los que está indicado se encuentran la osteoporosis posmenopáusica a fin de reducir el riesgo de fracturas vertebrales y de cadera, así como de la osteoporosis en varones con alto riesgo de fractura.

Este producto genérico de KERN PHARMA está financiado por el Sistema Nacional de Salud.



**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

Crónicas

Nueva orden de precios de referencia

Sanidad quiere ahorrar más de 1.000 millones de euros anuales

La nueva orden de precios de referencia de los medicamentos que entró en vigor el 1 de marzo permitirá ahorrar al Sistema Nacional de Salud más de 1.000 millones de euros anuales, según una nota emitida por el Mi-

isterio de Sanidad, Política Social e Igualdad. La orden crea 15 precios de referencia se hará, para cada conjunto homogéneo de medicamentos, a partir del coste por tratamiento y día más barato, y no con el promedio de los tres más baratos como hasta ahora. La orden crea 15

Extremadura será la comunidad que menos ahorre

Juan Carlos Blasco Serrano

Sólo economizarán menos las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Así aparece en los datos ofrecidos por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad después de que a principios de marzo entrara en vigor la nueva orden de precios de referencia de los medicamentos. Según estos cálculos, Extremadura podría ahorrar 29,28 millones de euros en el pago de la factura farmacéutica. Ello supone el 2,83% del ahorro sobre el gasto de 2009 del Sistema Nacional de Salud. El mayor recorte se notará en las autonomías con mayor gasto como Andalucía, Cataluña, la Comunidad Valenciana o Madrid. Y el menor se situará en las que esa factura es más pequeña como Ceuta y Melilla, Extremadura, Cantabria, La Rioja o Navarra.

Las reglas del juego

Los precios de referencia se establecerán tomando como base la factura de 2009 de las comunidades y del SNS. Aquel año, Extremadura dedicó 358,6 millones de euros a medicinas, lo que supuso un 8,8% más que en 2008. En 2010, la región extremeña abonó 356,9 millones, un 0,47% menos que un año antes.

Hay que recordar que en el ejercicio de 2009, Extremadura implantó la receta electrónica como modo de dispensación de medicamentos. Y se registraron importantes alzas en el gasto farmacéutico, por lo que hubo que corregir algunos desajustes del sistema y concienciar al consumidor. ■

Ahorro por comunidades autónomas (2009)		
CC.AA.	% Gasto farmacéutico	Ahorro
Andalucía	16,31%	177,47
Aragón	3,23%	33,43
Asturias	2,84%	29,35
Baleares	1,77%	18,32
Canarias	4,55%	47,04
Cantabria	1,27%	13,08
Castilla-La Mancha	4,81%	49,70
Castilla y León	5,82%	60,17
Cataluña	15,18%	156,96
Ceuta	0,12%	1,29
Comunidad Valenciana	13,11%	135,51
Extremadura	2,83%	29,28
Galicia	7,58%	78,31
Madrid	10,29%	106,35
Melilla	0,10%	1,03
Murcia	3,40%	35,11
Navarra	1,28%	13,26
País Vasco	4,79%	49,49
La Rioja	0,72%	7,44
Total	100%	1.033,71

nisterio de Sanidad, Política Social e Igualdad. En total, el ahorro estimado por Sanidad con esta medida, que se justifica para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario, será de al menos 1.033 millones de euros anuales desde su entrada en vigor.

La principal novedad que aporta esta orden es que el cálculo de los

nuevos conjuntos de medicamentos sometidos al sistema de precios de referencia, que incluyen más de 200 presentaciones de medicamentos más baratos. Además, la orden revisa el precio de referencia de 7.071 presentaciones de medicamentos que ya estaban afectados por órdenes anteriores. ■

Las fórmulas especiales más completas y con excelente tolerancia para una óptima nutrición del bebé.



La única alternativa vegetal a base de proteínas hidrolizadas de arroz.

- Excelente tolerancia en lactantes con alergia a las proteínas de la leche de vaca.
- Correcto crecimiento y desarrollo ponderal del lactante.
- Sabor y olor agradable (aceptación superior a otras fórmulas).
- No contiene fitoestrógenos, presentes en fórmulas a base de proteínas de soja.

FINANCIADO
POR EL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD

Fórmulas hidrolizadas para el tratamiento del lactante con alergia a las proteínas de la leche de vaca.

- Fórmula de inicio y de continuación para adaptarse a las necesidades nutritivas y energéticas de cada etapa.
- Nucleótidos.
- Probióticos*.
- AGPI-CL.
- Carnitina y Taurina.
- L-cistina y L-triptófano.

FINANCIADO
POR EL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD



Innovadoras fórmulas sin lactosa que se adaptan a cada etapa del bebé.

- Dos fórmulas enriquecidas con ingredientes que se adaptan a los requerimientos nutricionales y energéticos de cada etapa.
- Prebióticos (FOS) y nucleótidos.
- Probióticos* (*B. infantis* y *L.rhamnosus*).
- AGPI-CL.
- Carnitina y Taurina.

FINANCIADO
POR EL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD

*En Blemil plus 2 FH y Blemil plus 2 SL.



De venta en farmacias

www.ordesa.es



Investigamos para cuidar a los más grandes de la casa.

Según los datos oficiales

En 2010 Andalucía ahorró unos 58 millones de euros en gasto farmacéutico

Francisco Acedo

La consejera de Salud de la Junta de Andalucía, María Jesús Montero, dio a conocer en un pleno del Parlamento Andaluz que el gasto farmacéutico de 2010 en esta comunidad autónoma bajó un 2,79% con respecto al año anterior, lo que ha supuesto un ahorro de 58 millones de euros. La consejera destacó que la sanidad pública andaluza cuenta con medidas de uso racional del medicamento, así como con estrategias de contención del gasto farmacéutico. Este ahorro es casi medio punto mayor que el descenso del gasto farmacéutico a nivel nacional, que se ha situado en 2010 en un 2,38%. Estos resultados, según manifestó Montero, son «consecuencia de la eficacia de la política del gasto farmacéutico y la posición que desde hace años viene manteniendo An-

dalucía». Por su parte, los datos del periodo de 2002 a 2010 reflejan un ahorro de 461 millones de euros comparado con la media nacional, ya que el incremento en gasto en estos años con respecto a ésta es de un 67% menos.

María Jesús Montero desglosó las principales medidas puestas en marcha en 2010 como la consolidación y el incremento de la prescripción por principio activo, la incorporación de las recomendaciones sobre uso adecuado de medicamentos en los procesos asistenciales integrados, la inclusión, en los acuerdos de las unidades de gestión clínica, de objetivos de mejora en el uso adecuado de medicamentos, la implantación de nuevas comisiones centralizadas de selección adecuada de medicamentos y la implantación de la receta electrónica de forma generalizada, que permite a los profe-

sionales más tiempo de consulta y mejor selección de los tratamientos.

En cuanto a la prescripción por principio activo, que ya supera en Andalucía el 83% del total de las recetas prescritas, ha supuesto desde su inicio (en septiembre de 2001) un ahorro estimado de 430 millones de euros. Concretamente, en 2010 fueron 118 millones de ahorro. Igualmente, como consecuencia de la elevada prescripción por principio activo, Andalucía es la comunidad autónoma con el mayor porcentaje de dispensaciones de medicamentos genéricos. En concreto, según los últimos datos correspondientes al periodo enero-agosto de 2010, el porcentaje de envases de genéricos de Andalucía es del 35,85%, frente al 26,42% de la media nacional. El porcentaje andaluz es el más alto del país. ■

La distribución farmacéutica reparte más de 3 millones de cajas de «Pastillas contra el dolor ajeno»

Más de tres millones de cajas de «Pastillas contra el dolor ajeno». Ése es el número de unidades que las 40 empresas de distribución farmacéutica han llevado hasta las farmacias de toda España en los tres primeros meses de la campaña de Médicos Sin Fronteras (MSF).

Las empresas de distribución y la patronal que las agrupa, FEDIFAR (Federación de Distribución Farmacéutica), colaboran con la ONG en esta campaña sanitaria que está obteniendo una respuesta muy significativa por parte de la ciudadanía y que para el presidente de la patro-

nal, Antonio Mingorance, «nos recuerda que los ciudadanos somos capaces de cambiar las cosas».

Los resultados presentados por MSF indican que las farmacias españolas han vendido más de 3 millones de cajas de «Pastillas contra el dolor ajeno», con unos ingresos de 2.757.310 euros, gracias a la colaboración desinteresada de un gran grupo de empresas, entre ellas, las de distribución farmacéutica y las oficinas de farmacia.

Según la información de MSF, los primeros ingresos ya están sirviendo para tratar a los pacientes de

Chagas (807.310 euros) y de VIH sida (1.950.000) en los proyectos que tiene la organización en Bolivia y en Zimbabue respectivamente.

Las empresas de distribución, que se sumaron inmediatamente a la iniciativa, se convirtieron en el puente para que las «Pastillas contra el dolor ajeno» estén hoy a disposición de los farmacéuticos y de la ciudadanía.

Desde FEDIFAR se ha centralizado la información sobre la campaña, en coordinación con MSF, y se ha animado a la participación de las empresas asociadas. ■

La AUC y anefp firman un acuerdo marco de colaboración

La Asociación de Usuarios de la Comunicación (AUC) y la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp) han firmado un acuerdo marco de colaboración que tendrá como objetivo potenciar la información al ciudadano sobre los productos de autocuidado de la salud, luchar contra la publicidad ilícita y fraudulenta de productos de salud y fomentar el uso responsable de los medicamentos no sujetos a prescripción médica.

El acuerdo de colaboración, suscrito por los presidentes de AUC, Alejandro Perales, y de anefp, Jaume Pey,



Jaume Pey y Alejandro Perales

me Pey, permitirá a las dos organizaciones desarrollar conjuntamente actividades para la promoción del autocuidado responsable de la salud y la defensa de los derechos de los consumidores. Específicamente, las dos asociaciones trabajarán juntas para garantizar la adecuada comprensibilidad de la información que reciben los ciudadanos sobre los productos de autocuidado de la salud a través de la publicidad, los prospectos y el etiquetado de dichos productos.

Tanto AUC como anefp promoverán la creación de un Observatorio de la Publicidad de Salud. ■

Prudencio Rosique, reelegido presidente del COF de la Región de Murcia

Prudencio Rosique fue reelegido presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Región de Murcia.

La nueva Junta de Gobierno y Vocalías de Sección quedan así:

- Presidente: Prudencio Rosique.
- Secretario: José Carlos Moreno.
- Tesorero: Juan Desmonts.
- Vicepresidenta: Isabel Tovar.
- Vicesecretaria: Encarna García.
- Vicetesorero: Domingo Arcas.
- Vocales Área I (Murcia): Rosa María Alarcón, Reyes Menarguez, César Toledo y María Luisa Torregrosa.
- Vocales Área II (Cartagena): Elena Saquero, Manuel Suárez y Francisco Jesús Girón.
- Vocal Área III (Lorca): Josefa Eloísa Rodríguez.
- Vocal Área IV (Noroeste): Joaquín López-Battu.
- Vocal Área V (Altiplano): Manuel Guillén.
- Vocal Área VI (Vega del Segura): Roberto Carrilero.
- Vocal de Alimentación: María Pilar Zaragoza.



Foto de familia de la nueva Junta

- Vocal de Laboratorio Clínico: María Josefa Carpes.
- Vocal de Dermofarmacia: Mariano Ramón Díez.
- Vocal de Distribución Farmacéutica: Manuel Antón.
- Vocal de Industria Farmacéutica: Elena Fernández.
- Vocal de Investigación, Docencia y Formación: Ana María González.
- Vocal de Óptica Oftálmica, Optometría y Acústica Audiométrica: Inmaculada Concepción Hidalgo.
- Vocal de Ortopedia: María José Galindo.
- Vocal de Plantas Medicinales y Homeopatía: José López.
- Vocal de Regentes, Sustitutos y Adjuntos en Oficina de Farmacia: Francisco Lomo.
- Vocal de Titulares de Oficina de Farmacia: Juana María Morales.
- Vocal de Farmacéuticos de la Administración: Claudio Buenestado.
- Vocal de Farmacéuticos Jubilados: María de los Ángeles Ruiz. ■

La Universidad Europea de Madrid abre sus puertas a los farmacéuticos madrileños

La Universidad Europea de Madrid y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) han firmado dos acuerdos de colaboración dirigidos a facilitar el acceso del colectivo de farmacéuticos a la oferta formativa de la citada institución académica. Podrán beneficiarse de ambos acuerdos los colegiados del COFM y sus familiares directos que deseen realizar estudios de Grado o Postgrado en Farmacia y de Grado o Diplomatura en Óptica y Optometría para el desarrollo profesional en el curso académico 2010/2011.

Así, como parte de los acuerdos, los colegiados del COFM, sus cónyuges e hijos podrán realizar la prueba de ingreso a la Universidad Europea de Madrid sin necesidad de abonar el importe correspondiente a la misma. Además, podrán beneficiarse de un descuento del



Elena Gazapo, Alberto García y Juan Pérez

10% sobre docencia en el caso de los estudios de Grado o del 10% sobre el importe total del curso en los estudios de Postgrado (excluidos los Doctorados) si se matriculan en alguna de las titulaciones oficiales del Área de Farmacia o de Óptica y Optometría de la Universidad.

La Universidad Europea de Madrid pertenece a la red Laureate International Universities, líder en Educación Superior, con más de 600.000 estudiantes en más de 50 instituciones y 24 países. Actualmente en España cuenta con siete Facultades y Escuelas, cuatro Centros de Postgrado y el Centro Profesional Europeo de Madrid, donde se imparten Ciclos Formativos de Grado Superior, acogiendo en total a más de 14.000 estudiantes.

En la firma de los acuerdos estuvieron presentes Elena Gazapo Carrero, decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Madrid; Alberto García Romero, presidente del Colegio de Madrid; y Juan Pérez Miranda, decano de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Europea de Madrid. ■

Ubicafarma, servicio de localización de las farmacias de la Región de Murcia

El consejero de Obras Públicas y Ordenación del Territorio, José Ballesta, acompañado del presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia, Prudencio Rosique, presentó el servicio de información del ciudadano Ubicafarma, que permite conocer la localización exacta de las 561 farmacias de la Región a través de Internet.

«Por medio de este nuevo servicio que ofrece Cartoteca, el visor cartográfico incluido en Cartomur, los ciudadanos pueden realizar búsquedas con toda fiabilidad y calidad de la información, con el fin de conocer y visualizar dónde se encuentra la farmacia más cercana o la existencia de una oficina en determinada zona o municipio por todo el territorio regional», explicó el responsable autonómico. «Otra de



José Ballesta, José María Bernabé, secretario general O.P., y Prudencio Rosique

sus utilidades —resultó— es el acceso a las coordenadas exactas donde se encuentra uno de estos establecimientos, lo que permite al usuario introducir los datos en el navegador GPS de su vehículo y localizar con comodidad el lugar concreto».

Esta nueva utilidad del portal cartográfico regional permitirá, además, facilitar la delimitación física de las zonas farmacéuticas, a través de un nodo de información de referencia, para la apertura de nuevas oficinas de farmacia. ■

La crisis retrasa el proyecto de la nueva sede del COF de Málaga

Francisco Acedo

La crisis económica general ha provocado el retraso de la puesta en marcha del proyecto de la nueva sede del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga. La Junta de Gobierno ha revisado su plan para llevarlo a cabo a un precio más adecuado a sus posibilidades y sin coste extra para los colegiados. Desde hace tiempo se viene abogando por unificar las tres instalaciones actuales (sede administrativa y social de la Alameda de Colón, el laboratorio de la Avenida de Andalucía y el área de facturación de recetas y control de pago de la calle Hilera) en una sola. El objetivo ideal era construir un edificio en la zona del Limonar Alto, pero con la situación actual se ha frenado esa opción.

Casi una treintena de alternativas se han barajado, según el presidente Javier Tudela, «porque necesitamos una nueva sede, pero no podemos precipitarnos ni vamos a pedir una cuota extraordinaria ni una derrama a nuestros colegiados». La opción preferida es construir en el Limonar



Miembros de la Junta de Gobierno del COF de Málaga. Javier Tudela es el segundo por la izquierda

Alto, pero no se descarta nada porque todo está supeditado a la disponibilidad económica y a poder vender en unas condiciones favorables el piso de la Alameda de Colón donde ahora está la sede social y administrativa. «No es un buen momento para vender. Los precios son más bajos de los que creemos justos. No podemos apresurarnos y malvender nuestro patrimonio. Por eso, hemos retrasado un poco el proyecto. Estamos estudiándolo con mucho detalle para hacer lo mejor para el colectivo de farmacéuticos», manifiestan en el Colegio.

Un año de plazo

La Junta de Gobierno se ha dado de plazo este año para ver la evolución de la economía y decidir, pero se mantiene la idea de construir una nueva sede. En estos momentos el Colegio de Farmacéuticos de Málaga tiene a unos 1.750 colegiados en toda la provincia. El proyecto de la futura sede contempla un salón de actos para una capacidad mínima de 300 personas, cuatro salas modulares de formación, otra para informática y espacio para al menos un centenar de aparcamientos y que esté bien comunicado. ■

Miraclar®
SOLUCIÓN OFTÁLMICA
Nafazolina clorhidrato **INSTILACIÓN OCULAR**

Pankreoflat
comprimidos recubiertos

Isabel Sáñez, nueva decana de farmacia de la Universidad de Santiago

Fausto Monroy

La profesora Isabel Sáñez Macho tomó posesión de su cargo de decana de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Santiago de Compostela durante un acto que presidió el profesor Juan Casares Long, rector de la institución universitaria. En su discurso recordó que la Facultad de Farmacia de Santiago ocupa uno de los primeros lugares entre las que existen en España, que cuenta con más de 1.500 alumnos y 160 profesores; 71 convenios con empresas y más de 154 proyectos de investigación conseguidos en indistintas convocatorias europeas, nacionales y autonómicas. La Facultad está en posesión del certificado del Programa FIDES-Audit, emitido por la Agencia de Calidad del Sistema Universitario



El rector de la Universidad de Santiago, Juan Casares Long, dio posesión de su cargo como decana de Farmacia a la profesora Isabel Sáñez Macho

La nueva decana, que sustituye en el cargo al profesor Juan José Torres Lavandería, anunció que van a trabajar para que los alumnos del centro además de obtener el grado, puedan conseguir el máster en Farmacia.

Isabel Sáñez Macho es licenciada y doctora en Farmacia, profesora del Departamento de Química-Física; pertenece al grupo de Investigadores GI-1591: Fisicoquímica de Superficies; es investigadora principal en diversos proyectos y autora de numerosas publicaciones en el campo de las monocapas superficiales y, más concretamente, en el estudio de las interacciones de medicamentos con fosfolípidos como componentes mayoritarios de las membranas celulares, así como del comportamiento superficial de copolímeros bloque con vehículos de simvastatina

Acompañan a la profesora Sáñez Macho en el equipo del decanato, Paz García Martínez, vicedecana de Organización y Coordinación Docente; José Ángel Fontela Gil, vicedecano de Calidad y Relaciones Externas, y Perfecto Paseiro Losada, secretario general. ■

Nueva Versión

v.10

CONTROL TOTAL

Porque una Óptima Gestión es hoy más que nunca imprescindible en su farmacia.

Un mejor servicio, una optimización de recursos, un estricto control, una minuciosa planificación... serán en definitiva los elementos de gestión que diferenciarán a su farmacia. Farmatic Windows v.10 incorpora nuevos procesos y mejoras que le ayudarán a conseguirlo.

Conozca en cada momento la evolución de su negocio: Con el nuevo proceso **S.C.O.** (Sistema de Control por Objetivos) podrá ajustar sus estrategias de negocio en consonancia con la evolución de sus resultados.

Establezca un seguimiento estructurado de su stock: Con el nuevo proceso **S.A.C.S.** (Sistema Automatizado de Control de Stock) podrá mantener su almacén permanentemente inventariado y ajustado a sus necesidades.

Mejore su servicio: Procesos como el cotejo de artículos, cálculo automático de PVP Auxiliar, la gestión de vales promocionales, la aplicación de tarjetas descuento... suponen un plus en el servicio que su farmacia puede ofrecer a sus clientes.

Optimice sus recursos : Programación de envío de pedidos, programación de envío de mensajes, automatización de cierre de bloques de recetas.

El programa informático que rentabiliza **al máximo** su farmacia



+ de 5.500 farmacias
+ de 25.000 usuarios
satisfechos

Farmatic,
porque hay muchas
cosas que
le gustaría mejorar

¿Desea desarrollar nuevas actividades en su farmacia?

¿Quiere hacer cambios y tomar iniciativas?

Con Farmatic Puede.

¡Esa es la diferencia!

FARMATIC ES...

- > Fácil
- > Rápido
- > Eficaz
- > Seguro
- > Actual
- > Independiente
- > Completo
- > Práctico

Y ADEMÁS...

-  > Farmatic Grupos
-  > Farmatic Multialmacén
-  > Formulación Magistral
-  > Gestión DAC
-  > Homeosoft
-  > Farmatic PDI
-  > Farmatic Mobile

DESARROLLADO POR:



www.consoft.es

powered by 

www.farmatic.es



La dosis

Francesc Pla

Hace días que, al llegar a casa, después de las nueve, me pongo las babuchas de rayas blancas y grises, me acomodo en el rincón del sofá en el que me siento cómodo porque ya he domesticado, me hago con el control del mando a distancia y me dedico a cambiar canales para intentar que alguna idea me ilumine. Tengo que escribir un artículo más y me he propuesto que la fuente de inspiración, esa frase, esa situación pintoresca que me sirva para elaborar alguna historia, nazca de la programación de la televisión.

Confío que en esa cascada incontrolada de programas, en esa verborrea de palabras e imágenes, algo encontraré. Los primeros diez días de búsqueda han resultado estériles y lo achaco a que el aparato no es de última generación, no es full HD y 3D. Esa insuficiencia tecnológica podría servir como la excusa que necesito para justificar el desembolso, seguramente innecesario, que significará colgar una de esas maravillas tecnológicas en la pared del salón. Aunque ese impulso irrefrenable por las pantallas planas también podría tratarse de la necesidad de compensar la frustración por aquel juguete deseado que nunca llegó.

¿Todo viene de entonces? De aquel día de Reyes, ya lejano pero no olvidado, en el que después de arrancar con ilusión el papel de estrellas plateadas y renos voladores sucedió que el juego esperado tantos meses era defectuoso. Carecía de las bolas de acero necesarias para funcionar. Los Reyes, según me contaron unos años después sus delegados, no fueron capaces de encontrar en ningún comercio otro en buen estado porque estaba agotado y ni siquiera unas bolas sueltas para poder aprovechar el defectuoso que me habían traído. Me compensaron con algún juguete que no recuerdo.

Sea la que sea la verdadera motivación, alguna de las apuntadas o cualquier otra, y aprovechando estos días de despilfarro consumista que son las rebajas, y utilizando también, como justificación formal, mi preocupante ausencia de ideas, he adquirido una de esas maravillas de la tecnología que me permiten sentar en el salón de casa al gigante azul de *Avatar* o al ogro verde de *Shreck*.

Después de la primera semana que he dedicado a interpretar el librito de instrucciones y a visitar la página web de la marca de televisores para poder utilizar, al menos, las funciones básicas del artilugio, casi no he encontrado nada que me interese de la programación, aparte de los partidos del Barça, de los de la NBA en las noches de

insomnio y de alguna persona entrevistada que, heroicamente, logra matizar sus respuestas pese a la exigencia por la simplificación que exige el medio televisivo.

Este domingo, aunque ayer salimos a cenar y llegamos tarde a casa, me he despertado con la luz tímida que, antes de las ocho, se colaba por las rendijas de la persiana. A esa hora la programación es bastante espartana, carece del barroquismo de la madrugada. Se agradece, y además un empacho de ordinarios podría estropear el desayuno dominical que me he preparado.

Uno de los placeres de esos programas documentales sobre el mundo de la naturaleza es la voz del narrador. Casi siempre es tranquila, sin estridencias. Escuchar su cadencia pausada es como leer una de esas largas descripciones minuciosas que te van paseando sin prisa por un paisaje. Palabras que te acarician y te cogen de la mano para llevarte sin obligarte.

El paseo dominical de hoy me ha llevado a los estanques repletos de carpas de alguna zona, no he puesto suficiente atención para saber concretamente dónde, de Gran Bretaña. Estanques de agua dulce en los que un pez poco exigente como la carpa se desarrolla con facilidad y que con el cuidado de los piscicultores de la zona que regulan sus ciclos vitales mantienen ese pequeño universo acuático saludable y próspero. Una pequeña dosis de optimismo apacible y tranquilo para un domingo para el que espero lo mismo.

¡Qué sencillo! ¿No? Pues, no. No voy a poder escribir de tranquilidad en el sector. Las dosis no van a ser tranquilas.

(Mira por dónde al final la tele me va a servir para escribir algo sobre la actualidad que nos espera)

Lo que parecía una idea peregrina, una medida anunciada hace meses que prometía un desmesurado ahorro ¿trescientos millones de euros, recuerdan?, la implantación de la dosis unitaria en España, se ha hecho realidad como por arte de birlibirloque. Una realidad que confieso que me ha provocado una especie de nudo intelectual. Perplejo me he quedado.

Ni me cuadran los números, parece ahora que el ahorro previsto es de cincuenta veces menos que el anunciado a bombo y platillo, ni se ha previsto tampoco, seguramente como consecuencia de no haber dialogado con los que realmente saben de eso que son los far-

«¿Es el momento de priorizar acciones en un sector del medicamento en el que la factura decrece y continuará decreciendo, cuando el crecimiento de la medicación en el ámbito hospitalario crece a ritmos superiores al 10%?»

macéuticos de oficina, los procesos administrativos que comporta la facturación de esos peculiares envases. Ahora, el discurso ya no se centra en el ahorro y se apela al efecto positivo en la concienciación del ciudadano de la necesidad de la racionalización. No creo tampoco que para eso sirva la medida.

Gobernar también es priorizar. ¿Realmente es prioritario en un mercado de precios subterráneos, con crecimientos interanuales negativos, con un mercado de medicamentos no financiados en recesión por no poder competir con los precios de derribo de sus homónimos financiados, implantar esta medida? ¿Es el momento de priorizar acciones en un sector del medicamento en el que la factura decrece y continuará decreciendo, cuando el crecimiento de la medicación en el ámbito hospitalario crece a ritmos superiores al 10%?

Como farmacéutico no puedo estar en contra, ni lo estoy, de un concepto básico: el medicamento no es un producto de consumo y debe tomarse exclusivamente cuando se necesita. Como ciudadano integrante de una sociedad en la que el mantenimiento y la sostenibilidad de un sistema sanitario público es un principio irrenunciable, comparto la voluntad de la Administración por buscar la máxima eficiencia, pero creo que ha errado en su decisión de implantar esta medida. Por ineficaz, por inoportuna, por improvisada, por demagógica, por inviable.

Aunque también creo que no merece muchos más comentarios. Creo, por todo lo que he dicho, que acabará siendo una anécdota desafortunada en la historia de las medidas que afectan al mercado español del medicamento financiado por el sistema sanitario público. Lo que es preocupante es que los famosos efectos colaterales nocivos que lleva aparejados una medida como ésta los acabaremos sufriendo los farmacéuticos. ■

<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.

Síndrome del niño «malcomedor»

Ramon Bonet*, Antonieta Garrote**

*Doctor en Farmacia

**Farmacéutica

«**M**i hijo *me* come muy mal ¡No sé qué hacer! Siempre había sido un bebé muy glotón y ahora, en cambio, no consigo que pruebe nada. ¿Puede aconsejarme algo que le abra el apetito?» No tendríamos que pasar demasiado tiempo tras el mostrador de una farmacia antes de enfrentarnos a frases de este tipo formuladas por una madre o un padre angustiados ante la inapetencia crónica de su hijo/a. La realidad es que casi la mitad de las familias españolas con niños entre 1 y 10 años atribuye a sus hijos la calificación de «malcomedores», y que los trastornos alimentarios prepuberales son un fenómeno emergente en las consultas de los pediatras.

La infancia es una fase de maduración en la que el cuerpo evoluciona de forma constante y acelerada hacia la edad adulta. Garantizar una ingestión de alimentos que cubra las necesidades energéticas del niño y le proporcione un aporte equilibrado y suficiente de los nutrientes que precisa resulta determinante para que llegue a alcanzar con los años su plenitud física, mental e intelectual. Por este motivo, cualquier trastorno o circunstancia que altere de forma persistente el equilibrio nutricional del niño debe ser identificado, evaluado y corregido precozmente, para evitar que acabe repercutiendo de forma negativa en la edad adulta.

© M. WABRITCA/ISTOCKPHOTO



Antes de aconsejar sobre cualquier posible trastorno alimentario, conviene valorar las condiciones del entorno en que éste se ha producido, ya que no sólo habrá influido de forma determinante en su propia aparición o en la forma en que se ha abordado, sino que también influirá en su evolución. La primera consideración que debe plantearse ha de referirse a las cantidades de alimento que se consideran adecuadas: no existe un patrón universal para todos los niños, ya que las cantidades necesarias dependerán del peso, del ritmo de crecimiento, de la actividad que desarrolle y de su metabolismo. Debe tenerse siempre en cuenta que, mientras pueda, un niño sano nunca comerá menos de lo que precisa, ya que fisiológicamente la sensación de apetito exige ser saciada y, en principio, tiende a pecar por exceso.

Cuando unos padres acuden a la consulta profesional argumentando que su hijo come «poco», ha de tenerse presente que este término es relativo, impreciso y subjetivo. Es posible que el niño ingiera cantidades inferiores de comida a las que solía, a las que comen otros niños de su edad o a lo que sus padres consideran normal; la clave es identificar si realmente come menos de lo que necesita. El seguimiento pediátrico suele confirmar en muchos casos que el peso del niño evoluciona adecuadamente, por lo que el «poco» planteado por los progenitores no sólo es suficiente para el niño, sino que a veces resulta incluso excesivo.

«Casi la mitad de las familias españolas con niños entre 1 y 10 años atribuye a sus hijos la calificación de “mal-comedores”»



«Casi las tres cuartas partes de los padres de niños malcomedores reconocen verse sobrepasados por el problema de sus hijos»

La abundancia y variedad de alimentos disponibles hoy en día y la mayor cultura sanitaria y dietética deberían ser suficientes para permitir que el niño reciba una alimentación variada y equilibrada. Esto casi siempre es así, excepto cuando se transige en exceso con los caprichos (generalmente productos atractivos, de alto contenido energético pero bajo valor nutritivo) y hábitos alimentarios, de modo que se generan desequilibrios dietéticos que acaban poniendo en riesgo un aporte de nutrientes adecuado.

Por otro lado, no puede olvidarse que los padres que acuden en busca de ayuda ante un niño «malcomedor» se encuentran en una posición de responsabilidad e identificación con él que les hace sentirse a la vez culpables y víctimas. Es por ello que el «me» que se ha incluido en la primera frase que abre esta revisión no es un error gramatical, sino un reflejo de la implicación afectiva con que se enfrentan a esta situación, de la inquietud que les genera y que puede acabar convirtiéndose en una angustia desproporcionada y destructiva cuando la falta de apetito del niño es percibida como una amenaza para su salud. En este sentido, casi las tres cuartas partes de los padres de niños malcomedores reconocen verse sobrepasados por el problema de sus hijos, hasta tal punto que ven mermados por ello su estado físico y psicológico.

Caracterización del niño «malcomedor»

La relación del niño con los alimentos es un aspecto más del proceso evolutivo en su camino hacia la edad adulta. Del primero al tercer año el niño empieza a poner de manifiesto su propia personalidad, a moverse libremente y, también, a seleccionar aquellos alimentos que quiere ingerir o le gustan. Aunque se mantiene su proceso de crecimiento, éste es menor que durante los primeros 12 meses y en este contexto la modificación (tanto desde el punto de vista de la cantidad como de la calidad) en los hábitos alimentarios constituye una fase completamente normal y sana del aprendizaje del niño para elegir sus propios alimentos.

Ésta es precisamente una de las dificultades de este síndrome y su manejo: identificar en qué medida excede la normalidad y empieza su recorrido por la espiral ascendente que lo convertirá en un trastorno patológico que acabará alterando el proceso madurativo del púber.

El malcomedor puede definirse como un niño que no come adecuadamente de forma persistente. El comportamiento de un niño malcomedor se caracteriza por:

- Mostrar un total desinterés por la comida.
- Ingerir cantidades muy limitadas de alimentos, en una proporción no equilibrada, o ambos, en relación con sus necesidades fisiológicas.
- Aceptar en exclusiva determinados grupos de alimentos y rechazar otros (incluso algunos de inclusión inexcusable en cualquier dieta equilibrada sostenible con la fisiología humana).
- Rechazar la inclusión de nuevos sabores y/o texturas en la dieta.
- No mantener una continuidad en la mesa, se distraen con facilidad y eternizan las horas de la comida.
- Prolongar excesivamente la masticación (juegan con el bolo alimenticio).
- Mostrar actitudes desafiantes, caprichosas o extravagantes durante las comidas.

Contrariamente a lo que ocurrirá en los trastornos alimentarios severos, la existencia de este síndrome no tendrá necesariamente un impacto ni en las tablas de crecimiento ni en las del peso. Otra característica que lo diferencia de los trastornos alimentarios del

NUEVA FÓRMULA

Hay mejores formas de proteger a tu bebé



FÓRMULA ELABORADA CON
PEDIATRAS

Con **LC-PUFAS***
(DHA y ARA)

La nueva gama Premium de Novalac, diseñada siguiendo los últimos avances en fórmulas infantiles, tiene como objetivo ayudar a proteger el sistema inmunológico de tu bebé.



Novalac Premium incorpora:

- **Prebióticos (GOS):** ayudan a regular el tránsito intestinal y estimulan una flora intestinal saludable en el lactante.¹
- **Nucleótidos:** favorecen el desarrollo del sistema inmune.²
- **DHA y ARA (Omega 3 y 6):** ayudan al desarrollo del sistema inmune.^{3,4}
- **Taurina:** importante para el desarrollo de la retina y el sistema nervioso central.⁵

Si te preocupa la protección y seguridad de tu bebé, elige Novalac Premium. Porque no todas las fórmulas infantiles son iguales.

1. Pavón Belinchón P, Guillén Pavón B. Alimentos funcionales. Papel de los prebióticos en nutrición pediátrica. An Pediatr, Monogr. 2005;3(1):24-33. 2. Millán Jiménez A. Papel de los nucleótidos en la alimentación del lactante. An Pediatr, Monogr. 2005;3(1):34-42. 3. Calder PC et al. Early nutrition and immunity progress and perspectives. Br J Nutr. 2006;96:774-90. 4. Sijben JW, Calder PC. Differential immunomodulation with long-chain n-3 PUFA in health and chronic disease. Proc Nutr Soc. 2007;66:237-59. 5. Martín Martínez B. Estudio comparativo de la leche de mujer con las leches artificiales. An Pediatr, Monogr. 2005;3(1):43-53. * LC-PUFAS: Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga.

adolescente es que su prevalencia es similar en ambos sexos, o ligeramente superior en el masculino, y que se presenta con mayor frecuencia entre los hijos únicos.

El síndrome del niño malcomedor no llega a ser una entidad clínica en sí mismo. No obstante, si no se maneja correctamente puede suponer el estadio inicial de un trastorno de la conducta alimentaria con serias consecuencias en el futuro.

Causas

Con lo descrito hasta el momento, queda claro que el comportamiento del niño malcomedor obedece a varios factores.

En la mayoría de los casos, los problemas se inician en dificultades psicológicas, que pueden derivar en problemas secundarios de comportamiento no necesariamente relacionados con la causa desencadenante, y persistir incluso después de que los problemas orgánicos hayan desaparecido. Algunas de las causas psicológicas descritas como origen de este síndrome (también llamado «anorexia psicógena infantil») son:

- Falta de horarios y rutina alrededor de la comida.
- Hipersensibilidad y, como consecuencia, rechazo a determinadas características organolépticas de los alimentos (olor, sabor, textura...).

- Imitación de hábitos incorrectos por parte de los padres (comer de pie, con prisas, sentados frente al televisor, dieta poco equilibrada...) que el niño tamiza e incorpora a su personalidad sin tener herramientas suficientes para evaluar las consecuencias que de ellos se derivan.

- Utilización de la importancia que los progenitores dan a la comida como elemento de presión para acaparar su atención, diferenciarse de sus hermanos, reafirmar su propia personalidad, explorar los límites de la autoridad paterna...

- Manejo inadecuado por parte de los padres de los conflictos generados alrededor de la comida (convertir las comidas en desesperantes batallas domésticas o una utilización errónea de promesas y premios para conseguir que el niño coma; padres que ceden en la mesa a los antojos y caprichos del niño...).
- Convertir las comidas en momentos poco placenteros, donde afloran los conflictos familiares y/o donde los padres aprovechan para reprender al niño por las conductas negativas que ha mostrado durante el día.

- La tensión y el miedo generados alrededor de la comida como resultado de amenazas y castigos por no ingerir la cantidad de alimentos que se espera.
- Exposición continua a mensajes, a veces incluso procedentes de su entorno adulto

«La prevalencia del síndrome del niño malcomedor es similar en ambos sexos»

© M. MULLINS/ISTOCKPHOTO



Temperatura controlada en el transporte de medicamentos.

DHL PHARMA EXPRESS

garantiza la temperatura óptima y proporciona una medición online de la misma en cualquier momento.



Con el servicio PHARMA EXPRESS de DHL, se controla la temperatura de los envíos durante todo el ciclo de transporte. Además, las mediciones de temperatura están disponibles online a través de una página web gratuita para clientes.

Las industrias farmacéutica y biomédica son cada día más exigentes en el transporte y distribución de sus productos. Por eso, necesitan socios logísticos que garanticen su integridad durante todo el proceso. **DHL PHARMA EXPRESS** es un servicio de transporte terrestre a temperatura controlada creado para responder a las necesidades de estos sectores.

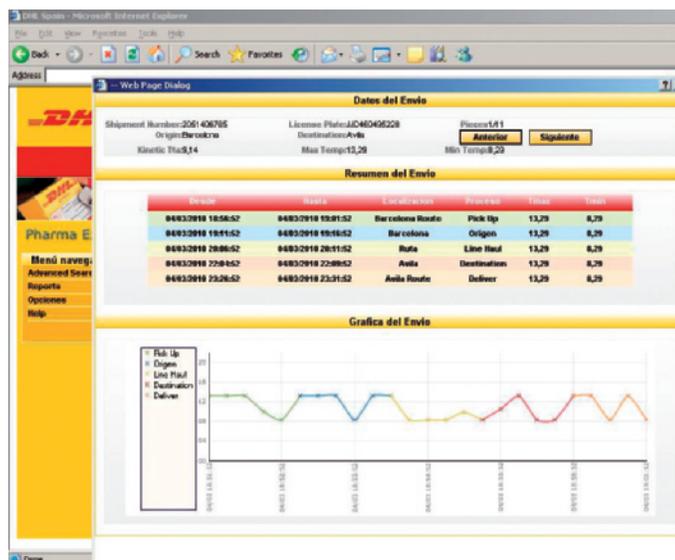
La mercancía enviada a través de **DHL PHARMA EXPRESS** es identificada para su correcta manipulación. Las recogidas se efectúan lo más tarde posible con vehículos refrigerados; el transporte hasta destino se realiza en camiones de largo recorrido que incorporan equipos de control de temperatura y la entrega se efectúa igualmente con medios refrigerados.

Además, todas las instalaciones de DHL cuentan con cámaras de temperatura controlada y a lo largo de todo el ciclo del envío se hace una constante medición de la temperatura cada 15 minutos.



Equipos de refrigeración en naves y vehículos, procedimientos internos Pharma y formación del personal para ofrecer el mejor servicio del mercado en envíos a temperatura controlada.

Para la comodidad de todos sus clientes, el servicio **DHL PHARMA EXPRESS** incluye una página web gratuita en la que se puede consultar el detalle de las mediciones de temperatura por cada uno de los 5 tramos que componen el ciclo del envío: recogida, delegación de origen, ruta de largo recorrido, delegación de destino y entrega.



Un espacio online para tenerlo todo bajo control: alertas, consultas de mediciones o gráficos de evolución.

La página tiene múltiples funcionalidades, como la generación de alertas cuando la temperatura supera el límite establecido, la posibilidad de incluir distintas cuentas Pharma de cada cliente así como los gráficos de evolución de la temperatura en todo el ciclo del envío.

DHL tiene la mayor cobertura del mercado nacional, con más de 1.800 rutas de recogidas y entregas y más de 700 rutas de largo recorrido. Su amplia experiencia, la ha convertido en la compañía líder en servicios exprés, asegurando que los envíos de medicamentos lleguen siempre a tiempo a su destino y en perfectas condiciones.

Para más información, entre en www.dhl.es

Pautas reeducacionales

Pautas reeducacionales que pueden promoverse desde la farmacia:

- Implicación de todo el entorno adulto del niño, con convicción y firmeza y una actitud homogénea y coherente.
- Crear y cumplir unos horarios de comida definidos y dedicar a estos momentos el tiempo necesario (evitar comer con prisas).
- Comer siempre en el mismo lugar, distinto del que el niño utiliza en sus ratos de ocio para jugar.
- Evitar distracciones (televisión, radio...), el exceso de ruido o cualquier otro tipo de sobreestimulación.
- Hacer de las comidas un momento placentero para el niño; un momento de reunión y convivencia familiar (al menos una vez al día), en el que se fomenta el diálogo y se le preste atención.
- No prolongar excesivamente el tiempo de las comidas: una vez transcurrido el tiempo razonable que debe durar una comida (20-25 minutos), si el niño se ha negado a comer, se le debe retirar el plato sin insistirle ni enfadarse. No se le sustituirá ni compensará con ningún otro alimento.
- No debe permitirse al niño malcomedor picar entre horas: si en el horario establecido no come adecuadamente, debe evitarse que ingiera nada (excepto agua) hasta la hora de la siguiente comida, que no ha de ser ni diferente ni más abundante de lo previsto para compensar el hambre atrasada.
- Ofrecer al niño unos menús variados y atractivos, que incluyan alimentos diferentes y le faciliten disfrutar con la comida. Los menús rígidos y repetitivos, lejos de estimular al niño le producen aversión hacia ciertos alimentos. Si el niño rechaza un tipo de alimento, éste puede sustituirse por un equivalente nutricional.
- Reforzar los comportamientos positivos frente a la comida; no dar importancia excesiva a los negativos y evitar que la alimentación del niño sea el tema principal de conversación durante el rato que la familia permanece en la mesa.
- Ser tolerantes con determinadas incorrecciones en cuanto a modales y conductas.
- Ajustar las porciones a la capacidad digestiva y a la demanda del pequeño (no todos los días se tiene el mismo apetito). Los platos con cantidades excesivas le desmotivan y provocan que rechace la comida incluso antes de probarla. No se debe obligar a comer al niño.
- Hacerle participar en la preparación de los alimentos elevará su motivación por consumirlos.
- Procurar evitar peticiones o comportamientos que supongan la interrupción de las comidas (ir al lavabo, lavarse las manos, ir a buscar cualquier cosa...): debe procurarse que lo haga antes de sentarse en la mesa y empezar a comer, o bien, según la necesidad, emplazarle a que lo haga después.

más inmediato, en que tiende a vincularse la posesión de un cuerpo delgado con la perfección y/o la aceptación social.

Entre las causas fisiológicas de este síndrome (que entonces recibe también el nombre de «anorexia infantil fisiológica»), se encontrarían las siguientes:

- Cambios en el apetito debido al crecimiento.
- Retrasos en el desarrollo de la dentición.
- Disfunciones en la anatomía orofacial que dificultan la masticación.
- Capacidad gástrica limitada.
- Dificultades o retraso en el aprendizaje de las habilidades utilizadas en el proceso de alimentación: masticación, deglución...

Evolución y pronóstico

Por las propias características definitorias de este síndrome, resulta muy difícil establecer

el momento concreto en que la educación nutricional deviene disfuncional. Algunos estudios indican que los primeros síntomas preocupantes empiezan a detectarse a partir de los 2 años. A esta edad, el niño debe haber superado la fase selectiva en la que sólo pretende comer aquello que le agrada, y haber alcanzado un punto de «negociación» con sus padres que posibilite el que vaya incorporando paulatina y gradualmente a su bagaje nutritivo una creciente variedad de alimentos. Consideran los expertos que sobrepasar esta edad sin haber alcanzado este logro puede llegar a ser problemático, ya que con el paso de los años el problema se intensifica y el niño cada vez aceptará una menor cantidad y variedad de alimentos. A los 10 años, y como consecuencia de todo ello, un niño malcomedor lleva 5 años alimentándose de forma incorrecta y ha integrado en

Estimado Sr./Sra.

Le comunicamos que a partir del próximo mes de marzo, **Vaspit® Crema y Pomada** en sus presentaciones de 30g volverán a estar en el mercado.

Vaspit® es un corticoide tópico de baja potencia⁽¹⁾ (éster butílico de Fluocortina) indicado en todas las dermatopatías que responden a corticoterapia local, tales como eczemas y dermatitis.

Los Códigos Nacionales no han cambiado ni tampoco las condiciones de financiación: **Vaspit®** se dispensará con receta médica pero está fuera de la financiación de la Seguridad Social.

Los precios de **Vaspit®** se mantienen no habiendo sufrido ningún cambio.

Producto	Presentación	C.N.	Código de barras	PVL	PVP	PVP IVA
Vaspit® Crema	Tubo de 30 g	743427.6	 8 470007 434276	5,12 €	7,69 €	7,99 €
Vaspit® Pomada	Tubo de 30 g	743484.9	 8 470007 434849	5,12 €	7,69 €	7,99 €

Quedamos como siempre a su entera disposición.

Atentamente



Dr. Pere Olivella Esteller.
Director Médico



www.intendis.es

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Vaspit® Crema. Vaspit® Pomada. **COMPOSICIÓN:** Cada 100 g de Vaspit (Crema o Pomada) contienen 750 mg (0,75%) de éster butílico de la fluocortina. **Excipientes: Vaspit Crema:** Alcohol cetosteárilico, edetato de sodio, parahidroxibenzoato de metilo (E 218), parahidroxibenzoato de propilo (E 216), estearato de sorbitano, polisorbato 60, parafina sólida, parafina líquida, agua purificada. **Vaspit Pomada:** Cera blanca, Dehymuls E, parafina sólida, parafina líquida, agua purificada. **PROPIEDADES:** En las afecciones inflamatorias y alérgicas de la piel, Vaspit inhibe la inflamación y alivia el prurito, el ardor y el dolor. A diferencia de otros preparados corticoides, el principio activo de Vaspit, aplicado localmente, no posee efecto hormonal sistémico. Tampoco son de esperar alteraciones locales como atrofia cutánea, telangiectasia ni manifestaciones acneiformes. Debido a esta propiedad, Vaspit es particularmente adecuado para los lactantes, niños, embarazadas y diabéticos, así como en los tratamientos de grandes superficies o de larga duración. **INDICACIONES:** Todas las dermatopatías que responden a la corticoterapia local, tales como eczemas y dermatitis. **DOSIFICACIÓN Y EMPLEO:** Salvo que el médico recomiende otra cosa y como regla general, se comienza el tratamiento aplicando Vaspit dos veces al día, en capa fina, sobre la lesión. Excepcionalmente puede ser necesario realizar tres aplicaciones al día. Una vez que el cuadro patológico haya mejorado, suele ser suficiente una aplicación al día. Vaspit Crema evita la acumulación de secreciones en las dermatosis húmedas y consigue una rápida reducción de la hinchazón y de las secreciones. La crema es particularmente adecuada para las fases agudas y húmedas, para la piel muy grasa y para el empleo en zonas visibles (p. ej., cara y manos) o zonas corporales pilosas (p. ej., región anal, cavidades axilares). Por la equilibrada relación entre los componentes grasos y acuosos del excipiente, Vaspit Pomada es adecuado para el tratamiento de todos los procesos dermatológicos que responden a la corticoterapia tópica, cualquiera que sea su localización, grado de humedad o estado evolutivo. La pomada engrasa ligeramente la piel sin dificultar la eliminación de calor ni de las secreciones. **Vendaje Oclusivo:** En caso necesario puede ser conveniente aplicar un vendaje oclusivo. Para ello, una vez aplicada la pomada, se cubrirá la zona afectada con una lámina impermeable, que se fijará con esparadrapo a la piel sana circundante. Para las manos pueden emplearse guantes de plástico. La permanencia del vendaje debe ser tan prolongada como se suponga tolerable, pero sin sobrepasar en general las 24 horas. En tratamientos más largos se recomienda cambiar el vendaje cada 12 horas. Si se producen infecciones bajo el vendaje oclusivo, hay que renunciar a su empleo por algún tiempo. **CONTRAINDICACIONES:** Vaspit no debe emplearse cuando existan procesos tuberculosos o sifilíticos en la zona de tratamiento, así como tampoco en las afecciones virales (p. ej. varicela, herpes). Hipersensibilidad a los componentes. **INCOMPATIBILIDADES:** No se han descrito. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** En casos excepcionales pueden aparecer irritaciones locales como ardor y rubefacción y en raras ocasiones, reacciones cutáneas alérgicas. Durante los ensayos clínicos realizados con Vaspit no se ha observado la aparición del acné, que se produce ocasionalmente con otros preparados de este tipo. No obstante, en tratamientos prolongados se aconseja prestar atención a su posible aparición en la cara. **INTOXICACIÓN Y TRATAMIENTO:** No se ha descrito. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 562 04 20. **PRECAUCIONES:** En los procesos infectados secundariamente por bacterias y en las micosis, es necesario un tratamiento específico adicional. Si la zona afectada se encuentra en la cara, hay que cuidar de que Vaspit no llegue a entrar en contacto con la conjuntiva ocular. Vaspit no debe aplicarse en la cara en presencia de rosácea. **Embarazo:** A pesar de que Vaspit es particularmente adecuado para el tratamiento corticoide tópico durante el embarazo, al igual que con todos los medicamentos, su uso durante el primer trimestre de la gestación deberá hacerse con precaución y en el caso de tratamientos prolongados se consultará al médico. **PRESENTACIÓN:** Tubos con 30 g de crema y pomada. **CADUCIDAD:** La fecha de caducidad de este medicamento está impresa en el envase. ¡No utilice el medicamento después de esta fecha en ningún caso! **LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Intendis Derma, S.L.; Avda. Baix Llobregat, 3 - 5, 08970 Sant Joan Despí (Barcelona) - España. **REPRESENTANTE LOCAL:** Bayer Hispania, S.L., Avda. Baix Llobregat, 3 - 5, 08970 Sant Joan Despí (Barcelona) - España. **Con receta médica. No financiado por el Sistema Nacional de Salud.** Vaspit Crema y Pomada tubos de 30 g. PVP (IVA4) 7,99 €. **TEXTO REVISADO:** Julio de 2005

Bibliografía: 1.- SEMFYC, <http://www.guiaterapeutica.net/3edicion+/pdf/a9.pdf> acceso 15.12.2009.

© R. HOBSON/ISTOCKPHOTO



su comportamiento unos hábitos nutricionales erróneos que costará mucho modificar.

Cuando este comportamiento se cronifica, existe el riesgo de que acabe afectando al desarrollo físico, y de que repercuta negativamente en el rendimiento escolar o, lo que es peor, puede acabar desembocando en la adolescencia en algún trastorno de la alimentación como obesidad mórbida, anorexia o bulimia.

Tratamiento

En aquellos casos en los que el síndrome no ha cruzado el umbral patológico, el tratamiento que debe instaurarse es básicamente educacional. La instauración de hábitos alimentarios saludables ha de iniciarse durante los primeros años de vida para evitar excesos y carencias nutricionales, repercutir en una buena salud, en un mayor rendimiento escolar, y en una mayor expectativa vital y calidad de vida.

Algunas de las pautas reeducacionales claves que deben ser tenidas en cuenta y que pueden promoverse desde la farmacia ante un padre o una madre angustiados por la falta de apetito de su hijo se resumen en el cuadro adjunto.

El cambio de hábitos es un proceso que no resulta sencillo, puede prolongarse bastante tiempo (hasta un año incluso), y durante el cual es posible que el niño pase por etapas en las que coma menos. Por ello, es importante recomendar a los padres que extremen la supervisión pediátrica durante la reeducación nutricional para garantizar que el niño está en todo momento correctamente alimen-

tado, y que no afecta ni a su desarrollo físico ni a su rendimiento intelectual.

La utilización de complementos nutricionales especialmente formulados para la población infantil puede ser de utilidad para garantizar un correcto aporte de calorías y nutrientes hasta que el niño haya corregido sus hábitos alimentarios, e ingiera la cantidad y variedad de alimentos que su cuerpo y su actividad precisan.

En casos excepcionales, y sólo en dietas muy desequilibradas o insuficientes, se detectan deficiencias de vitaminas o algunos minerales (hierro, calcio...), en cuyo caso puede recurrirse a complementos nutricionales especialmente formulados para corregir estos estados carenciales.

Anorexia nerviosa prepuberal

Podría decirse que es la entidad patológica del síndrome del niño malcomedor, y se sitúa entre los trastornos de la conducta alimentaria del lactante y la anorexia nerviosa del adolescente. Es un fenómeno emergente que aún plantea muchas incógnitas a los pediatras (etiología, evolución, epidemiología...), y del que aún no se dispone ni de criterios diagnósticos ni de sistemas de clasificación internacionales (ya que los existentes no están adaptados a estas edades).

Se presentan con frecuencia en un contexto depresivo o en el seno de relaciones niño-madre particularmente patológicas; los niños que la padecen poseen muy baja autoestima y son altamente influenciados por los comentarios de amigos y allegados acerca de su aspecto físico. En contraposición a la del adolescente, la anorexia prepuberal no presenta un predominio femenino tan marcado (un tercio de los casos corresponde a varones), ni tampoco una percepción distorsionada de la imagen corporal; un síntoma peculiar propio de esta modalidad anoréxica es su rechazo a la hidratación. Una consecuencia grave de este trastorno es el retraso, o incluso la detención del crecimiento estatural propio de estas edades.

El abordaje terapéutico de la anorexia prepuberal es multidisciplinar e incluye seguimiento médico, tratamiento farmacológico, corrección nutricional y psicoterapia individual y de su entorno inmediato. Los casos avanzados pueden llegar a requerir hospitalización. ■

«La instauración de hábitos alimentarios saludables ha de iniciarse durante los primeros años de vida»

experiencia



innovación

la clave es compartir

únete a nuestra red social



elfarma
book

Regístrate ahora y participa en el sorteo de un NETBOOK*

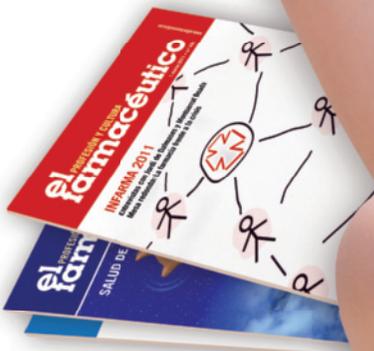
www.elfarmacuticojoven.es

WWW.ELFARMACUTICOJOVEN.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



Flatoril[®]

Simeticona + Cleboprida

Eliminar los gases
nunca fue tan fácil

Para el tratamiento y la prevención de los gases⁽¹⁾

Gases:

Acción sinérgica de sus 2 componentes:

Simeticona: Destruye las burbujas de aire⁽²⁾.

Cleboprida: Expulsa los gases retenidos en su interior⁽³⁾.



Molestias digestivas postoperatorias



Rebeca González Ginés*,
Carlos Raposo Simón**

*Farmacéutica técnica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

**Subdirector general del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

Las molestias postoperatorias más frecuentemente experimentadas por el paciente tienen que ver con la administración de la anestesia y el procedimiento quirúrgico al que es sometido.

Entre ellas podemos mencionar: náuseas, vómitos, inquietud, sed, insomnio, estreñimiento, gases abdominales y dolor.



Gases abdominales

Los gases acumulados en exceso en la zona abdominal pueden producir molestias importantes en el paciente. Hacen que se sienta hinchado, apretado. Pueden ser de origen gástrico o intestinal. Cuando el origen es gástrico se eliminan por la boca en forma de eructos, y cuando es intestinal se eliminan por vía anal (flatulencia).

Recomendaciones para tratar los gases abdominales

- Comer lentamente, masticando y ensalivando bien los alimentos. No hablar a la vez.
- Beber poca cantidad de líquido durante las comidas. Evitar el uso de pajitas o botellas de boca estrecha.
- Evitar acostarse inmediatamente después de comer.
- No forzar los eructos.
- Disminuir temporalmente el consumo de alimentos ricos en fibra.
- Reducir el consumo de productos lácteos.
- Restringir o eliminar los alimentos capaces de producir gas: legumbres, judías verdes, coles de bruselas, coliflor, col, alcachofas, espinacas, lechuga, cebolla, plátanos, albaricoques, ciruelas, pasas, cereales integrales, arroz, germen de trigo, leche, chocolate, bebidas gaseosas, etc.
- Tratamiento farmacológico: los fármacos que se utilizan más frecuentemente con el fin de disminuir la presencia de gas en el tracto gastrointestinal contienen como principios activos dimeticona y simeticona. Reducen la tensión superficial de las burbujas de aire acumuladas, facilitando su disgregación y expulsión.



Náuseas y vómitos

Las náuseas y vómitos asociados a procedimientos quirúrgicos son una complicación muy frecuente. Se estima que afectan a más del 20% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

La náusea es una sensación subjetiva, desagradable, experimentada en la garganta y en el abdomen, asociada a la necesidad inminente de vomitar. El vómito es un proceso reflejo, que consiste en la expulsión brusca del contenido del estómago a través de la boca. Generalmente, suele estar precedido por una mayor salivación –cuyo fin es proteger a la mucosa de la boca y del esófago del inminente contacto con los fluidos gástricos que son irritantes– y por náuseas.

La creencia de que las náuseas y vómitos postoperatorios eran debidos únicamente a la anestesia surgió con el uso de los primeros anestésicos inhalados (éter); sin embargo, estudios posteriores han demostrado que están relacionados con:

- La administración de anestésicos inhalados, los cuales pueden irritar el recubrimiento del estómago y estimular el centro del vómito del cerebro.
- La distensión abdominal consecutiva a la manipulación de órganos en el abdomen.
- Un efecto secundario de la administración de narcóticos (retrasan el peristaltismo).
- La acumulación de líquidos o alimentos en el estómago antes de que se reanude el peristaltismo.
- Una inducción psicológica del paciente (el mismo piensa que vomitará).



En ocasiones, estos vómitos pueden ser causantes directos de complicaciones postoperatorias como apertura de heridas, hemorragias, alteraciones hidroelectrolíticas, etc.

Recomendaciones para el tratamiento de los vómitos

1. Reposo digestivo inicial.
2. Introducción progresiva de líquidos en pequeñas cantidades y sin forzar la ingestión.
3. Introducción de alimentos: dieta suave a base de sopa, alimentos hervidos, etc., evitando las comidas grasas o con mucho azúcar.
4. Tras 24 horas sin vómitos, ir introduciendo una dieta normal.
5. Si fuera necesario, administrar fármacos antieméticos. Los principios activos más usados en el tratamiento de los vómitos postoperatorios son: metoclopramida, cleboprida y domperidona.

Estreñimiento

De manera objetiva, el estreñimiento se puede definir como la emisión difícil de heces en un número inferior a 3 veces por semana o con un intervalo superior a 48 horas entre ellas. El paciente refiere: heces duras; defecación poco frecuente; sensación de evacuación intestinal incompleta; excesivos esfuerzos físicos para conseguir una evacuación satisfactoria; excesivo tiempo en el baño para conseguir la evacuación de las heces.

El estreñimiento postoperatorio está relacionado con:

- a) La administración de narcóticos.
- b) El posible traumatismo y la manipulación del intestino durante la intervención quirúrgica o método invasivo.
- c) La inflamación local, peritonitis o absceso generado tras la operación.

Recomendaciones para el tratamiento del estreñimiento

- Ingerir una dieta rica en fibra. Aumentar el consumo de verduras y frutas. Evitar el consumo excesivo de alimentos astringentes como la leche y sus derivados, arroz, zanahorias, etc.
- Beber abundante líquido (2-2,5 L/día). Mejor entre las comidas.
- Educar el intestino: intentar ir al baño siempre a la misma hora, acudir siempre que se sientan deseos de defecar, etc.
- Aumentar, en la medida de lo posible, la actividad física (caminar o realizar ejercicios desde la cama o en la silla, como rotación de la parte baja del tronco, movimiento de pelvis, levantar las piernas una a una, etc.) para facilitar la activación de los mecanismos de propulsión del intestino grueso.
- No obsesionarse con el estreñimiento
- Fomentar el uso temprano de analgésicos no narcóticos (los narcóticos aumentan las posibilidades de estreñimiento).
- Si estas medidas son insuficientes sería necesaria la administración de laxantes:
 1. Incrementadores del bolo intestinal (*salvado de trigo, de avena, plantago ovata, metilcelulosa*) encaminados a aumentar la masa y el volumen fecal. Este incremento del bolo intestinal estimula el peristaltismo, facilitando la evacuación de las heces.
 2. Emolientes (*docsato sódico, picosulfato sódico*). Actúan como humectantes del contenido intestinal, ayudan a ablandar y lubricar las heces. Solamente se deberían utilizar para tratamientos cortos.
 3. Lubrificantes (*aceite de vaselina, aceite de parafina*). Actúan recubriendo las heces con una capa espesa de aceite que impide que pierdan agua, permaneciendo así las heces blandas, lo que facilita su expulsión.
 4. Hiperosmóticos (*lactulosa, lactitol*). Actúan previa transformación en el intestino por la flora bacteriana en ácidos orgánicos (láctico, butírico, etc.), provocan un efecto laxante de tipo irritativo.

Atención farmacéutica

¿Cómo actúa la cleboprida en mi organismo?

La cleboprida estimula los movimientos peristálticos, lo que se traduce en un aumento de la presión sobre el cardias (esfínter superior del estómago) y una relajación del píloro (zona inferior del estómago), un aumento de la velocidad de vaciamiento gástrico y un aumento del peristaltismo intestinal. Así se evita el paso del contenido gástrico hacia el esófago; es decir, se evitan los vómitos.

Precauciones generales con el empleo de laxantes

- No deben utilizarse en presencia de dolor abdominal, lesiones perianales, vómitos, náuseas, calambres, flatulencia u obstrucción intestinal, si no es bajo prescripción médica.
- El uso de laxantes sólo debe tener un carácter temporal.
- Se haya conseguido o no recuperar el ritmo normal de defecación, al cabo de una semana debe suspenderse el tratamiento.

¿Quién tiene riesgos de presentar náuseas y vómitos postoperatorios?

En la aparición de las náuseas y vómitos postoperatorios están implicados varios factores, entre ellos: tener antecedentes de cinetosis o de episodios eméticos en intervenciones previas, la duración de la intervención, ser fumador, la edad avanzada, un retraso en el vaciado gástrico, anestesia general frente a espinal, la localización de la intervención (se observa mayor incidencia en las intervenciones de abdomen, ojos, oídos, nariz y garganta), la ingestión temprana de líquidos en el postoperatorio, la deambulación precoz y la administración postoperatoria de opiáceos.

Por qué he de separar a los pacientes en grupos distintos

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

Imaginemos que en nuestra farmacia hay un porcentaje notable de pacientes diabéticos que toman de forma crónica anti-diabéticos orales. Una vez analizados, se comprueba que una parte importante de ellos no acude todos los meses a la farmacia para recibir el fármaco para el siguiente mes. El incumplimiento observado conduce a una obvia reducción del control de la diabetes. Ante este problema de salud, planteamos la hipótesis de que se lograría una mejoría en el control de su glucemia si se llevara a cabo una intervención educativa en dichos pacientes.

Para cumplir con nuestro objetivo de mejora del control de la diabetes, se comunica a los diabéticos que son habituales en nuestra farmacia si desean participar en una intervención sanitaria de la que pueden salir beneficiados; aceptan la propuesta una gran parte de los pacientes. Antes del inicio de la intervención farmacéutica se cita a los pacientes una vez al mes durante 3 meses, con el fin de ir tomando los datos necesarios para iniciar el estudio, pero sin que se haga ningún tipo de acción. Como al analizar inicialmente el problema se habían obtenido datos del cumplimiento, un farmacéutico comparó dichos datos con los observados al cabo de estos tres meses, pero antes de iniciar el estudio. Aunque pudiera parecer extraño, existiría una gran probabilidad de hallar una mejoría en el grado de cumplimiento terapéutico ¡sin que realmente hayamos iniciado la intervención!

¿Qué puede haber ocurrido?

En los primeros años del pasado s. XX, unos investigadores decidieron evaluar una hipótesis de trabajo: los trabajadores podrían rendir más en su trabajo si se les proporciona un buen nivel de iluminación. Para evaluar aquélla, en la planta Hawthorne de la Western Electric, de Chicago, comunicaron a un grupo de trabajadores que se estudiaría en ellos la productividad en función de la luminosidad del lugar de trabajo. A continuación se llevó a algunos a una sala en donde se aumentó ligeramente la luminosidad, obteniéndose una mejora en la productividad; si posteriormente se mejoraban más las condiciones de luminosidad, se observaba asimismo una mejora correspondiente en la productividad de los trabajadores.

Estos hallazgos confirmarían la hipótesis inicial: mejorando la condición de luminosidad se mejoraba la productividad. Sin embargo, en uno de los experimentos se redujo la potencia lumínica, esperando que disminuyera la productividad y reafirmando la hipótesis descrita. Pero los investigadores observaron que la productividad aumentaba también. Finalmente, el experimento ofreció unos resultados aún más desconcertantes. Cuando se

© BROWNDOGSTUDIOS/STOCKPHOTO



estudió la productividad en un grupo al que no se le había variado la potencia lumínica, ¡el resultado también mejoró! Con posterioridad se realizaron otros cambios en diversas variables que se pensó que podrían influir en el resultado, pues parecía obvio que las modificaciones en el resultado final de la productividad no procedían de la variación de la luminosidad. Por último, Elton Mayo y unos colaboradores de la Universidad de Harvard concluyeron que los empleados pondrían más interés en su trabajo si la gerencia se interesaba por su bienestar y se les prestaba especial atención. ¡Aunque no se haga nada más! Este fenómeno se ha denominado efecto Hawthorne¹.

¿Puede ocurrir un efecto Hawthorne en el estudio de una intervención?

Torres et al² evalúan una intervención llevada a cabo en farmacias comunitarias en hipertensos no controlados con el objetivo de mejorar su grado de control de la presión arterial. Una parte de los pacientes se asignaron a un grupo en el que se implementó una intervención farmacéutica mientras que a otro grupo de pacientes se les trató de la manera habitual, sin ninguna intervención añadida. No obstante, los pacientes de este último grupo redujeron en 11 mmHg su presión sistólica a los 3 meses y en 15 mmHg a los 6 meses, aunque fueron tratados de la manera que era habitual.

Sin embargo, aunque no se implementó ninguna intervención, los pacientes sí percibieron que había una diferencia notable respecto de cómo habían sido tratados hasta ese momento: sabían que estaban siendo observados y que sus farmacéuticos les esta-

Estudio PressFarm

El estudio PressFarm evalúa la eficacia de una intervención farmacéutica en hipertensos con mal control de la presión arterial. Si dicha intervención se hubiera realizado en un grupo único de pacientes, similar al grupo en que se llevó realmente, el resultado obtenido habría sido (según se muestra en el estudio) de una reducción media de la presión arterial sistólica (PAS) de 20,95 mmHg a los 6 meses, pudiendo concluirse que dicha acción fue un éxito innegable. Pero el tema desarrollado da pistas para concluir que dicha reducción no pudo ser atribuible a la intervención realizada.

Posiblemente, los pacientes, al sentirse analizados mejorarían el cumplimiento terapéutico tanto farmacológico como de estilo de vida, aumentando la adherencia a sus prescripciones de medicamentos, así como incrementando el ejercicio físico o reduciendo la ingesta calórica, etc. También es posible que los pacientes que presentaban los mayores valores de PAS en el momento del inicio, por un mecanismo compensador natural de regresión a la media, aproximaran dichos valores en mediciones posteriores, siendo todas estas modificaciones totalmente independientes de la intervención efectuada.

La puesta en marcha de un grupo control, en el que no se efectúa ninguna intervención nos da pistas al respecto. Este grupo, en el que recordemos que no se hizo nada, redujo su PAS en un valor medio de 14,7 mmHg, es decir, mejoró. Y ello se debió a diversas circunstancias, como las apuntadas como posibles, pero no a la intervención. La diferencia de 6,25 mmHg entre los resultados de ambos grupos es un reflejo más real de la verdadera acción atribuible a la intervención. Obsérvese entonces la diferente conclusión extraída sobre la reducción de la PAS si se incluye (6,25 mmHg) o no (20,95 mmHg) un grupo control en el estudio de una intervención farmacéutica.

ban prestando una atención especial. Muy probablemente, ese hecho fue suficiente para que su cumplimiento aumentara y se tradujera en un mayor control de su hipertensión. Asimismo, en el grupo en el que se implementa la intervención, se tendrá muy en cuenta que todo el resultado no puede ser una consecuencia de dicha intervención. Una porción notable de la misma se asociaría con diversas variables que no estamos controlando, como, por ejemplo, la atención que se les presta en el estudio, la cual es suficiente, por sí misma, para producir resultados satisfactorios.

¿Cualquier resultado es consecuencia de una intervención?

Se desprende de la argumentación anterior que precisamos de dos grupos de personas cuando se pretende evaluar una intervención, pues hemos visto que no puede atribuirse todo el resultado a la acción que se haga. Este es el razonamiento por el cual no es válido un estudio que posea tan sólo un grupo, el de intervención, sino que se precisa de otro «neutro», en el que no se lleva a cabo dicha acción, para comparar posteriormente los resultados. Este segundo grupo se denomina de control y ello da lugar a los experi-

mentos controlados. Entonces, realizando una evaluación con dos grupos se podrá estar más seguro de las conclusiones finales.

Ahora bien, no es suficiente con dividir a los pacientes en dos grupos exclusivamente. Por ello, a la pregunta de esta parte del tema podríamos responder que cualquier resultado es consecuencia de una intervención si absolutamente todas las demás variables son idénticas. Para tener más seguridad sobre la similitud de variables entre los dos grupos, dejando como única diferencia la aplicación o no de la intervención, se procederá a asignar a los pacientes a uno u otro grupo de una forma totalmente debida al azar. En el próximo tema se analizará más detalladamente cómo se efectúa dicha distribución aleatoria.

¿Existen más efectos a tener en cuenta?

Además de la mejoría producida por el simple hecho de que el paciente se siente observado, o efecto Hawthorne, existen otros hechos que deberemos cuidar pues pueden provocar una alteración del resultado de una intervención, sin que ésta sea responsable totalmente de aquél. El curso natural de la enfermedad crónica —que presenta frecuentemente mejorías y empeoramientos de forma cíclica— o el efecto de regresión a la media —por el que pacientes que presentan valores extremos de alguna variable tienden a acercarse en una medida posterior a otros más próximos a la media— o incluso la realización involuntaria de acciones no esperadas —que alteran el resultado final— son circunstancias que producirán una influencia que puede llegar a ser significativa. Por todo ello, si no tenemos en cuenta la aparición de cualquiera de estos efectos, se podría concluir que el resultado final ha sido consecuencia de la intervención llevada a cabo... sin que ésta haya sido responsable más que de una parte del mismo³.

Conclusión

Debido a la existencia de circunstancias o variables no controladas, que pueden modificar el resultado final de una intervención farmacéutica, se hace imprescindible la inclusión de un grupo control de comparación. Así, y sólo así, se puede concluir que el resultado final obtenido podría ser consecuencia directa de dicha observación. Para poder finalmente confirmar tal aseveración, la asignación de los pacientes a los grupos de intervención o control deberá ser de forma totalmente aleatoria, con el fin de asegurar que dichas circunstancias o variables no controladas se reparten por igual en ambos grupos. En este caso, tan importante como dicha asignación por azar será la inclusión de un número mínimo de pacientes a cada grupo, el conocido tamaño de la muestra a estudiar, aspectos que se analizarán en temas posteriores. ■

Bibliografía

1. Carné X. Uso de placebos en ensayos clínicos. En: Bioética. Investigación biomédica. Disponible en: www.bioeticanet.info/investigacion/placebo-XCarne.pdf [accedido: enero de 2011]
2. Torres A, Fité B, Gascón P, Barau M, Guayta R, Estrada M et al. Efectividad de un programa de atención farmacéutica en la mejora del control de la presión arterial en pacientes hipertensos mal controlados. Estudio PressFarm. Hipertens riesgo vasc. 2010;27(1):13-22
3. Pérez G, Morer A, Martín R. El efecto placebo. Jano. 2003;59(1459):105-9



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* !

Uñas sanas y bonitas, un reto de todos

Dr. Manuel Sánchez-Regaña

Jefe Clínico del Servicio de Dermatología y Coordinador de la Unidad de Psoriasis y Fototerapia del Hospital Universitari Sagrat Cor de Barcelona

Las uñas pueden mostrar una gran variedad de alteraciones patológicas, algunas de ellas reflejo de enfermedades internas. Las onicomiosis son la patología ungueal por excelencia; sin embargo, hay también un gran número de alteraciones de origen diverso que, además del trastorno físico, generan un importante impacto psicosocial, aspecto no siempre suficientemente tenido en cuenta.

Todos conocemos la importancia de la comunicación no verbal y sabemos hasta qué punto nuestro aspecto desempeña un decisivo papel. Las manos y uñas ejercen de tarjeta de presentación a la hora de dar información de quiénes somos o qué valoramos, y debemos ser conscientes de que su buen aspecto no puede improvisarse, sino que sólo puede ser el resultado de un cuidado continuado que integre a la vez una buena salud y un aspecto agradable.

Según algunos datos extraídos de una reciente encuesta, el 70% de las personas asegura que el cuidado de las uñas es muy importante y entiende que unas uñas descuidadas o en mal estado pueden ser síntoma de una mala salud. No obstante, el 54% desconoce totalmente las enfermedades que las pueden afectar, e ignoran el origen de estos trastornos. Sorprende que un número elevado no considere necesario consultar a un especialista, y que sólo un 4% acuda regularmente a él. Una posible explicación a estos resultados es la percepción que tiene la población en general acerca del tratamiento de las enfermedades ungueales, ya que consideran que hay poco que hacer y, cuando sí puede hacerse algo,

Betalfatrus®

Líder en el tratamiento de las distrofias ungueales⁽¹⁾

Laca ungueal, tratamiento remineralizante, reestructurante, hidratante y protector

Mejora la apariencia y favorece el crecimiento normal de la uña⁽²⁾

Tras 24 semanas, el 78,5% de los pacientes testados con psoriasis ungueal, valoraron la eficacia del producto como bueno o muy satisfactorio

Fortalece las uñas frágiles⁽³⁾

Reducción significativa de la fragilidad ungueal. El 90% de los casos mostraron 1 grado de mejora^(*)

Reduce las grietas ungueales⁽³⁾

El 81% de los pacientes tratados reportaron mejora de 1 o 2 grados en la reducción de las grietas ungueales en sólo 14 días



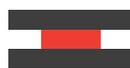
Aplicar una vez al día (**)

Fácil de usar.
Secado rápido.
Invisible.
Soluble en agua.



Bajo licencia de Polichem, S.A.

1. Datos IMS TAM 01/2011. 2. Póster AEDV, Barcelona 2008. Improvement of psoriatic onychodystrophy by a water-soluble nail lacquer. Cantoresi F. et al. Dermatology department, Università la Sapienza, Roma, Italy. 3. Equisetum arvense in a new transungual technology improves nail structure and appearance. Journal of Plastic Dermatology, 2006;2, 1 (*) P<0,001 Uñas tratadas versus uñas control no tratadas (Test de Wilcoxon. Grados: 0= Ausente, 1/2 = Leve, 1=Moderado, 2 =Severo) (***) Se recomienda la aplicación durante mínimo 3 meses. Su uso a largo plazo mantiene las uñas fuertes y sanas.

 ISDIN



Paciente con psoriasis ungueal, véase el *pitting* tan manifiesto

«El 54% de los españoles desconoce totalmente las enfermedades que pueden afectar a las uñas, e ignoran el origen de estos trastornos»

será a largo plazo. Pero en los últimos años ha habido avances considerables en este campo. Se han obtenido un mayor número de principios activos específicos para las uñas y, lo que es más importante, aplicados en vehículos óptimos que permiten una mayor penetración transungueal, y con ello una mayor eficacia. La consecuencia última de estos avances será lograr una mayor adherencia al tratamiento y, con ello, ganar en calidad de vida.

Es muy importante que la sociedad entienda que «llevar» unas uñas bonitas no siempre implica tenerlas sanas, y que acudir al esteticista con regularidad no garantiza que las uñas estén en condiciones idóneas de cumplir sus funciones. Conviene entender la necesidad de acudir siempre a un experto cuando se detecte algún cambio de color o morfología en las uñas. Por ejemplo, en dermatología la patología ungueal es motivo frecuente de consulta, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario. Cada vez son más los pacientes que consultan por problemas en relación con sus uñas: onicomicosis, psoriasis ungueal, liquen plano, pigmentación de diferentes causas, onicomiosis, etc. En todas ellas, un tratamiento que corrija las distrofias de la lámina ungueal es adecuado, sea cual sea la patología asociada.

Las uñas sanas son lisas, fuertes y flexibles, sin manchas ni punteado, y muestran una pequeña lúnula blanca. Su dureza y resistencia se debe al alto contenido en queratina y en minerales como el azufre y la sílice. La flexibilidad depende del contenido acuoso y aumenta con la hidratación. Las uñas son 1.000 veces más permeables al agua que la piel, por lo que se dañan más fácilmente con su contacto frecuente y sin protección.

El proceso de crecimiento de las uñas es muy lento. La renovación total de las uñas de las manos tarda entre 3 y 6 meses, y las de los pies entre 6 y 12 meses. De ahí que cualquier tratamiento curativo comporte una larga duración.

Las uñas son una parte muy importante del cuerpo, ya que cumplen funciones básicas como proteger el extremo de los dedos y facilitar el rascado, así como funciones más complejas para reforzar la estabilidad al estar parados y propulsar el dedo al caminar. Su localización en los extremos de los dedos las somete a numerosas agresiones y traumatismos, y las hace sensibles a infecciones y a problemas circulatorios. Además, las distrofias ungueales son más frecuentes en fumadores.

El término «distrofia ungueal» se otorga a cualquier anomalía de color, forma, textura o espesor observada en las uñas de las manos o los pies; entre ellas, las más comunes son:

- La **hiperqueratosis o uña engrosada**, que puede producirse por agresión mecánica con el uso de calzado inadecuado, por agentes infecciosos como hongos o bacterias, o por ciertas patologías como por ejemplo la psoriasis, entre las más comunes.
- La **onicosquicia o uñas frágiles y quebradizas** son más frecuentes en invierno y en mujeres; se caracteriza por la exfoliación distal y la separación lamelar de las capas de la lámina ungueal en el borde libre. Los agentes irritantes, los detergentes y la excesiva exposición al agua exacerban esta patología.
- La **onicólisis**, que consiste en la separación de la lámina del lecho ungueal subyacente. Se produce cuando se interrumpe la adhesión entre la lámina y el lecho ungueal por traumatismo, agua o enfermedad de lecho ungueal. La uña mantiene un aspecto blanquecino a causa del aire existente bajo la lámina. Este tipo de distrofia se asocia a psoriasis, onicomiosis, síndrome de la uña amarilla, dermatitis de contacto, medicamentos, trastornos endocrinos y carcinoma, así como a numerosas causas ambientales. Es importante la derivación al especialista ya que, una vez producida la separación, el espacio creado bajo la lámina suelta puede sufrir infección secundaria con facilidad.



Paciente con onicosquicia

• El término «**leuconiquia**» describe las uñas de coloración blanca. Esto puede ocurrir debido a alteraciones de los propios queratinocitos de la lámina ungueal (leuconiquia verdadera), o a alteraciones en el lecho ungueal, en la matriz o en el hiponiquio (leuconiquia aparente), lo que da a la uña la apariencia blanca característica de la lesión. Una de las leuconiquias comunes es la punteada, y es el resultado de un trauma menor en la uña; ocurre frecuentemente durante la manicura, y las lesiones suelen desaparecer al crecer la uña. Cuando no es por trauma, es importante la derivación al especialista ante este tipo de anomalía, ya que se ha observado en algunos pacientes con enfermedades orgánicas graves, como disfunción hepática, cardiopatías e insuficiencia renal.

• **Psoriasis ungueal.** Cerca del 50% de los pacientes con psoriasis cutánea presentan alguna anomalía en las uñas. En algunos casos, es la primera manifestación de la patología en todo el cuerpo, mientras que en otros podría presentarse como única alteración. El signo característico o más común son los *pitting* (hoyuelos) irregulares, que deben hacer pensar en la afectación de la matriz. En la psoriasis ungueal también puede observarse leuconiquia, manchas rojas en la lúnula, manchas en aceite, hiperqueratosis, hemorragias en astilla, onicólisis y otras rugosidades. En pacientes con artritis psoriásica, la afectación del aparato ungueal puede llegar al 70%, y presentarse antes del inicio de la artritis.

Además de la psoriasis, existen otras enfermedades de la piel que afectan a las uñas, como es el caso del liquen plano (en el que un 2-11% de los pacientes sufren este tipo

Criterios de derivación desde la oficina de farmacia

Cuando se opta por la consulta a un dermatólogo, la patología ungueal es el motivo más frecuente de preocupación y, entre ellas, cabe destacar:

- Uña engrosada (hiperqueratosis).
- Uña levantada del lecho ungueal (onicólisis).
- Surcos transversales en la uña (líneas de Beau), que pueden ser provocadas por una cirugía, por reacción alérgica a medicamentos o por enfermedades sistémicas graves.
- Uñas en vidrio de reloj (acropaquia): aumento de la curvatura transversal y longitudinal de la uña, que se asocia sobre todo a trastornos pulmonares, enfermedades cardiovasculares o enfermedades digestivas, entre otras.
- Uñas en cuchara (coiloniquia), cuya asociación sistémica más común corresponde al déficit de hierro y a la hemocromatosis.
- Surcos longitudinales, que se producen por una lesión que ha ocupado un espacio en el pliegue ungueal por encima de la matriz (en estos casos, el tratamiento suele ser quirúrgico).
- Cambios en la coloración.
- Sospecha de infecciones.

«El proceso de crecimiento de las uñas es muy lento. La renovación total de las uñas de las manos tarda entre 3 y 6 meses, y las de los pies entre 6 y 12 meses. De ahí que cualquier tratamiento curativo comporte una larga duración»

de anomalía), la alopecia *areata*, los eccemas o la enfermedad de Darier.

Por otro lado, se han identificado numerosos medicamentos y tóxicos como agentes causantes de algunas alteraciones ungueales:

- Quimioterápicos. Pueden reducir el tiempo de crecimiento ungueal.

- Antibióticos. Dentro de este grupo las tetraciclinas son uno de los fármacos que origina más trastornos ungueales.

- Los betalactámicos, sulfamidas y quinolonas también pueden provocar alteraciones, en especial si el paciente toma el sol cuando está en tratamiento.

- Los antipalúdicos pueden provocar hiperpigmentaciones.



Paciente con onicólisis

«En todas las distrofias ungueales, un tratamiento que corrija las anomalías de la lámina ungueal es adecuado, sea cual sea la patología asociada»

– Otros fármacos, como los anticoagulantes, antidepresivos tricíclicos, antirretrovirales, antiepilépticos, betabloqueadores, ciclosporina, fenotiacidas, sales de litio, sulfonas, psoralenos y retinoides, también pueden provocar anomalías ungueales.

Tratamientos

En todas las distrofias ungueales, un tratamiento que corrija las anomalías de la lámina ungueal es adecuado, sea cual sea la patología asociada.

Por sus peculiaridades anatómicas, la uña suele presentar escasa respuesta a la mayoría de fármacos disponibles. A la hora de tratar la uña, es muy importante el excipiente o el vehículo que, podríamos decir, se convierte en principio activo y es básico para garantizar la penetración transungueal de los principios activos. Mediante estudios clínicos, se ha demostrado que las lacas son el vehículo más adecuado para su tratamiento. Actualmente, en nuestro arsenal terapéutico disponemos de una laca hidrosoluble (Betalfatrus®) con hidroxipropil chitosán, un excelente transportador para principios activos con alta afinidad a la queratina, como son el extracto de *Equisetum arvense*, fuente de sílice orgánico y sales minerales, y el metilsulfonilmetano, fuente de azufre orgánico. Su efectividad clínica quedó constatada al disminuir los grados de afectación de la uña en pacientes con psoriasis ungueal (NAPSI), mejorar la apariencia, favorecer el crecimiento natural de la uña y reducir las grietas ungueales. A esto hay que añadir la excelente tolerancia al tratamiento al ser hidrosoluble, no dejar brillos, no requerir eliminación y pasar totalmente desapercibida.

Un tratamiento para las uñas debe estar apoyado por estudios clínicos de eficacia; es conveniente utilizar terapias indoloras, fáciles de aplicar, que resulten lo más cosméticas e invisibles posible, especialmente si hay que usarlas en niños y hombres, por la imagen asociada a la aplicación de las lacas y otros preparados. Sólo así conseguiremos adhesión a la terapia, ya que se trata de un tratamiento continuado que, como sabemos, debe ser constante y prolongado, incluyendo periodos de mantenimiento para evitar brotes.

Para lograr y mantener unas uñas sanas y bonitas, es bueno seguir unos hábitos saludables: una buena higiene, cortarlas frecuentemente con instrumentos adecuados (lima, cortaúñas, tijeras en punta roma...), darles forma recta para evitar pequeñas lesiones, hidratarlas de forma adecuada, extendiendo el producto por toda la lámina ungueal y, en aquellos casos en los que, por la edad o por la exposición a productos agresivos, las uñas puedan estar más castigadas, deberemos utilizar productos específicos para reestructurarlas y remineralizarlas. Siempre que sea posible, protegeremos nuestras manos y pies con guantes y zapatillas, se evitarán manicuras agresivas que recorten o traumatizen la cutícula, así como el empleo repetido de esmaltes y otros cosméticos.

Hemos abordado, someramente, los dos aspectos que confluyen en la imagen óptima de las uñas, y hemos insistido en que a ambos debemos dedicar atención constante y continuada; sólo así conseguiremos el aspecto y la salud que perseguimos. Éste es también nuestro reto. ■

Bibliografía recomendada

- Baran R, Dawber RPR, Tosti A, Haneke E. A text atlas of nail disorders. Londres: Martin Dunitz, 1996; pp. 1-15.
- Ribera M, Casanova JM. Patología ungueal. FMC. 2000; 7: 362-377.
- Sánchez-Regaña M, Katsambas A, Ocampo J, Domínguez J. Distrofias ungueales. 2.ª ed. Barcelona: Spanish Publishers Associates, 2009.
- Sánchez-Regaña M, Umbert P. Aspectos diagnósticos y terapéuticos de la psoriasis ungueal. Actas Dermosifiliogr. 2008; 99: 34-43.
- Urbina F. Atlas de diagnóstico diferencial en dermatología. Mediterráneo. 2008; 41: 486.
- Web de Laboratorios Isdin: <http://www.unasanas.com>

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: alli 60 mg cápsulas duras. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada cápsula dura contiene 60 mg de orlistat. **Lista de excipientes:** *Contenido de la cápsula:* Celulosa microcristalina (E460), Glicolato sódico de almidón, Povidona (E1201), Laurilsulfato de sodio, Talco. *Cuerpo de la cápsula:* Gelatina, Índigo carmín (E132), Dióxido de titanio (E171), Laurilsulfato de sodio, Monolaurato de sorbitán. *Tinta de impresión de la cápsula:* Shellac, Óxido de hierro negro (E172), Propilenglicol. *Banda:* Gelatina, Polisorbato 80 Índigo carmín (E132). **FORMA FARMACÉUTICA:** Cápsulas duras. **DATOS CLÍNICOS:** **Indicaciones terapéuticas:** alli está indicado para la pérdida de peso en adultos con sobrepeso (índice de masa corporal, IMC, ≥ 28 kg/m²) y debe tomarse en combinación con una dieta ligeramente hipocalórica y baja en grasa. **Posología y forma de administración. Adultos.** La dosis recomendada de alli es una cápsula de 60 mg tres veces al día. No deben tomarse más de tres cápsulas de 60 mg en 24 horas. La dieta y el ejercicio son partes importantes de un programa de pérdida de peso. Se recomienda iniciar una dieta y un programa de ejercicio antes de empezar el tratamiento con alli. Mientras esté tomando orlistat, el paciente debe seguir una dieta nutricionalmente equilibrada y ligeramente hipocalórica, en la que aproximadamente un 30% de las calorías procedan de grasas (por ejemplo, en una dieta de 2.000 kcal/día esto equivale a <67 g de grasa). La ingesta diaria de grasa, carbohidratos y proteínas debe distribuirse entre las tres comidas principales. La dieta y el programa de ejercicio físico deben continuarse cuando cese el tratamiento con alli. El tratamiento no debe superar los 6 meses. Si los pacientes no son capaces de perder peso tras 12 semanas de tratamiento con alli, deben consultar con su médico o farmacéutico. Puede que sea necesario interrumpir el tratamiento. **Poblaciones especiales.** Pacientes de edad avanzada (> 65 años). Se dispone de datos limitados sobre el uso de orlistat en pacientes de edad avanzada. Sin embargo, dado que la absorción de orlistat es mínima, no se requiere ajuste de dosis en esta población. **Insuficiencia hepática o renal.** No se ha estudiado el efecto de orlistat en individuos con insuficiencia hepática y/o renal. Sin embargo, como el orlistat se absorbe mínimamente, no se requieren ajustes de dosis en los individuos con insuficiencia hepática o renal. **Población pediátrica.** No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de alli en niños menores de 18 años. No hay datos disponibles. **FORMA DE ADMINISTRACIÓN.** La cápsula debe tomarse con agua inmediatamente antes, durante, o hasta una hora después de cada comida principal. Si una comida no se toma o no contiene grasa, no debe tomarse la dosis de orlistat. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Tratamiento simultáneo con ciclosporina (ver sección 4.5). Síndrome de malabsorción crónica. Colestasis. Embarazo (ver sección 4.6). Lactancia (ver sección 4.6). Tratamiento simultáneo con warfarina u otros anticoagulantes orales (ver secciones 4.5 y 4.8). **Advertencias y precauciones especiales para su uso.** Se debe aconsejar a los pacientes que sigan las recomendaciones dietéticas que les sean dadas (ver sección 4.2). La posibilidad de experimentar síntomas gastrointestinales (ver sección 4.8) puede aumentar cuando se toma orlistat en una comida aislada o con una dieta rica en grasas. El tratamiento con orlistat puede potencialmente alterar la absorción de las vitaminas liposolubles (A, D, E y K) (ver sección 4.5). Por esta razón, debe tomarse un suplemento multivitamínico antes de dormir. Como la pérdida de peso puede ir acompañada de una mejora del control metabólico en caso de la diabetes tipo 2, los pacientes diabéticos deben consultar a su médico antes de iniciar el tratamiento con alli, ya que podría ser necesario ajustar la dosis de los medicamentos antidiabéticos. La pérdida de peso puede ir acompañada de una mejora de la tensión sanguínea y los niveles de colesterol. Los pacientes que estén tomando medicamentos para la hipertensión o la hipercolesterolemia deben consultar a un médico o farmacéutico mientras estén tomando alli, ya que podría ser necesario ajustar la dosis de estos medicamentos. Los pacientes que están tomando amiodarona deben consultar a un médico antes de iniciar el tratamiento con alli (ver sección 4.5). Se han notificado casos de sangrado rectal con alli. Si esto ocurre, el paciente debe consultar al médico. Se recomienda la utilización de un método anticonceptivo adicional para prevenir un posible fallo de los anticonceptivos orales que puede producirse en casos de diarrea grave, (ver sección 4.5). Los pacientes con enfermedad renal deben consultar al médico antes de empezar el tratamiento con alli, ya que el uso de orlistat puede asociarse raramente con hiperoxaluria y nefropatía por oxalato. Puede darse hipotiroidismo y/o reducción del control del hipotiroidismo cuando se administran simultáneamente orlistat y levotiroxina (ver sección 4.5). Los pacientes en tratamiento con levotiroxina deben consultar con un médico antes de iniciar el tratamiento con alli, ya que puede ser necesario tomar a distintas horas orlistat y levotiroxina, y puede requerirse un ajuste de la dosis de levotiroxina. Los pacientes en tratamiento con medicamentos antiepilépticos deben consultar a un médico antes de iniciar el tratamiento con alli, ya que deben ser monitorizados para detectar posibles cambios en la frecuencia y gravedad de las convulsiones. Si esto ocurre, debe considerarse la opción de administrar orlistat y los medicamentos antiepilépticos a diferentes horas (ver sección 4.5). **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Ciclosporina.** En un estudio de interacción farmacológica se ha observado un descenso de las concentraciones plasmáticas de la ciclosporina que también ha sido notificado en varios casos tras la administración simultánea con orlistat. Este descenso podría dar lugar a una disminución de la eficacia inmunodepresora de la ciclosporina. Por ello, el uso concomitante de alli junto con ciclosporina está contraindicado (ver sección 4.3). **Anticoagulantes orales.** Cuando se administra warfarina u otros anticoagulantes orales en combinación con orlistat, pueden verse afectados los valores del cociente internacional normalizado (INR) (ver sección 4.8.). Por ello, el uso concomitante de alli junto con warfarina u otros anticoagulantes orales está contraindicado (ver sección 4.3). **Anticonceptivos orales.** En estudios específicos de interacción farmacológica se ha demostrado la ausencia de interacciones entre los anticonceptivos orales y orlistat. Sin embargo, el orlistat podría reducir indirectamente la disponibilidad de los anticonceptivos orales y dar lugar a embarazos imprevistos en algunos casos puntuales. En caso de diarrea grave se recomienda la utilización de un método anticonceptivo adicional (ver sección 4.4). **Levotiroxina.** Puede darse hipotiroidismo y/o reducción del control de hipotiroidismo cuando se toman simultáneamente orlistat y levotiroxina (ver sección 4.4) Esto puede deberse a una reducción de la absorción de sales de yodo y/o levotiroxina. **Medicamentos antiepilépticos.** Se han notificado convulsiones en pacientes tratados simultáneamente con orlistat y medicamentos antiepilépticos, por ejemplo valproato y lamotrigina, para los cuales no puede excluirse una relación causal con una interacción. Orlistat podría disminuir la absorción de medicamentos antiepilépticos dando lugar a convulsiones. **Vitaminas liposolubles.** El tratamiento con orlistat puede potencialmente alterar la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K). En la inmensa mayoría de los sujetos que recibieron hasta cuatro años de tratamiento con orlistat en ensayos clínicos, los niveles de las vitaminas A, D, E y K y beta-caroteno permanecieron dentro de los valores normales. Sin embargo, debe aconsejarse a los pacientes que tomen un suplemento multivitamínico antes de ir a dormir para ayudar a asegurar una ingesta adecuada de vitaminas (ver sección 4.4). **Acarbosa.** Ante la ausencia de estudios sobre interacciones farmacocinéticas, no se recomienda el uso de alli en pacientes que estén recibiendo acarbosa. **Amiodarona.** Tras la administración de amiodarona en dosis únicas, se ha observado un pequeño descenso de sus niveles plasmáticos en un número limitado de voluntarios sanos que recibieron orlistat simultáneamente. Aún no se conoce la relevancia clínica de este efecto en los pacientes que reciben amiodarona. Los pacientes que estén tomando amiodarona deben consultar a su médico o farmacéutico antes de comenzar el tratamiento con alli. Es posible que sea necesario ajustar la dosis de amiodarona durante el tratamiento con alli. **Fertilidad, embarazo y lactancia. Mujeres en edad fértil/ Anticoncepción en hombres y mujeres.** Se recomienda el uso de un método anticonceptivo adicional para prevenir el posible fallo de los anticonceptivos orales que podría darse en casos de diarrea grave (ver secciones 4.4 y 4.5). **Embarazo.** No se dispone de datos clínicos sobre el empleo de orlistat en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no muestran efectos dañinos directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embrional/fetal, parto o desarrollo postnatal (ver sección 5.3). alli está contraindicado durante el embarazo (ver sección 4.3). **Lactancia.** Como no se conoce si el medicamento se excreta en la leche humana, alli está contraindicado durante la lactancia (ver sección 4.3). **Fertilidad.** Los estudios en animales no indican efectos dañinos sobre la fertilidad. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de alli sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria es nula o insignificante. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas a orlistat son principalmente de naturaleza gastrointestinal y están relacionadas con el efecto farmacológico del medicamento para prevenir la absorción de las grasas ingeridas. Las reacciones adversas gastrointestinales identificadas en ensayos clínicos con orlistat 60 mg cuya duración fue de 18 meses hasta 2 años fueron generalmente leves y transitorias. Generalmente ocurrían al principio del tratamiento (durante los tres primeros meses) y la mayoría de los pacientes experimentaron tan sólo un episodio. El consumo de una dieta baja en grasa disminuirá la probabilidad de sufrir reacciones adversas gastrointestinales (ver sección 4.4). A continuación se enumeran las reacciones adversas según el sistema de clasificación de órganos ordenadas por frecuencia. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$, $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$), muy raras ($< 1/10.000$) y de frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las frecuencias de las reacciones adversas identificadas durante el uso post-comercialización de orlistat no se conocen, ya que estas reacciones fueron notificadas voluntariamente desde una población de tamaño incierto. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia. **Trastornos de la sangre y del sistema linfático. Frecuencia no conocida:** Disminución de la protrombina e incremento del INR (ver secciones 4.3 y 4.5). **Trastornos del sistema inmunológico. Frecuencia no conocida:** Reacciones de hipersensibilidad incluyendo anafilaxia, broncoespasmo, angioedema, prurito, erupción y urticaria. **Trastornos psiquiátricos. Frecuentes:** Ansiedad (Es plausible que el tratamiento con orlistat pueda producir ansiedad en anticipación o de manera secundaria a las reacciones adversas gastrointestinales). **Trastornos gastrointestinales. Muy frecuentes:** Manchas oleosas. Flatulencia con descarga. Urgencia fecal. Heces grasas u oleosas. Evacuación oleosa. Flatulencia. Heces blandas. **Frecuentes:** Dolor abdominal. Incontinencia fecal. Heces líquidas. Aumento de la defecación. **Frecuencia no conocida:** Diverticulitis. Pancreatitis. Sangrado rectal leve (ver sección 4.4). **Trastornos renales y urinarios. Frecuencia no conocida:** Nefropatía por oxalato. **Trastornos hepato biliares. Frecuencia no conocida:** Hepatitis. Colelitiasis. Incremento de las transaminasas y la fosfatasa alcalina. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Frecuencia no conocida:** Erupción bullosa. **Sobredosis.** Dosis únicas de orlistat de 800 mg y múltiples de hasta 400 mg tres veces al día administradas durante 15 días han sido estudiadas en individuos con peso normal y en obesos, sin que hubiera hallazgos clínicos significativos. Además, se han administrado dosis de 240 mg tres veces al día durante 6 meses a pacientes obesos. En la mayoría de los casos de sobredosis con orlistat notificados tras la comercialización no hubo reacciones adversas o las observadas eran similares a las descritas con la dosis recomendada. En caso de sobredosis se debe buscar asistencia médica. Si tiene lugar una sobredosis importante de orlistat, se recomienda observar al paciente durante 24 horas. Según los estudios realizados con humanos y animales, cualquier efecto sistémico atribuible a la capacidad del orlistat de inhibir las lipasas debe ser rápidamente reversible. **Nombre y dirección del titular de la autorización.** Glaxo Group Limited. Glaxo Wellcome House, Berkeley Avenue. Greenford, Middlesex, UB6 0NN. Reino Unido. **Nombre y dirección del representante local.** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, S.A. C/ Severo Ochoa nº 2, 28760, Tres Cantos (Madrid). **Condiciones de prescripción, dispensación y prestación farmacéutica del servicio nacional de salud:** Medicamento no sujeto a prescripción médica. No incluido en la prestación del S.N.S. **Presentaciones del producto: C.N. 662333.6** frasco con 42 cápsulas duras, PVP: 38,95 €. **C.N. 662347.3** frasco con 84 cápsulas duras. PVP: 59,56 €. *Para más información consulte la Ficha Técnica completa del producto.*

REFERENCIAS:

1. Nielsen 2010

La dieta proteínada

Una alternativa para
las personas resistentes
a la pérdida de peso
con otros regímenes

Jesús Garrido

El sobrepeso y la obesidad son problemas comunes en la mayoría de los países occidentales. En España, el progresivo abandono de la dieta mediterránea y el sedentarismo han favorecido esta tendencia en las últimas décadas. Las dietas hipocalóricas constituyen el método más comúnmente utilizado para la pérdida de peso, pero las personas con un amplio historial de fracaso por este sistema cuentan en la actualidad con una alternativa eficaz en la dieta proteínada.

Los datos de la prevalencia en España de sobrepeso y obesidad obtenidos por el estudio DORICA (2004) indican que la obesidad alcanza el 15,5% en la población adulta (13,2% varones, 17,5% mujeres); la prevalencia del sobrepeso se situó en el 39,2% (46,4% varones, 32,9% mujeres) y la suma o carga ponderal ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) alcanzó el 54,7%.

Estos datos han sido recogidos en la tesis doctoral de la doctora en Farmacia Eva María Morales, máster en Nutrición y en Atención Farmacéutica, adjunta en la Farmacia Trébol de San Sebastián de los Reyes, en Madrid, y miembro del Grupo de Investigación en Obesidad de la Dra. Marta Garaulet, catedrática de Fisiología de la Universidad de Murcia. Como explica Eva María Morales, «la tendencia de aumento en la prevalencia de obesidad se mantiene y sigue siendo el colectivo femenino, especialmente las mujeres con menor nivel de ins-



siken[®]diet

control de peso

¿Sus clientes quieren **reducir peso** con buen gusto?

Descubra cómo siken[®]diet les puede ayudar

El **método dietline[®]** está basado en una dieta proteínada que combina una gran variedad de preparaciones hiperproteicas e hipocalóricas **siken[®]diet** con alimentos convencionales.

Es un método eficaz que, a diferencia de una dieta hipocalórica convencional, permite reducir peso perdiendo masa grasa sin perder masa muscular, evitando la flacidez y el efecto yo-yo.

Gracias a su gran variedad de presentaciones y sabores resulta una dieta de fácil cumplimiento, sin pasar hambre, haciendo que los resultados y el buen estado de ánimo faciliten el seguimiento de la dieta.

Método dietline[®]: eficacia clínicamente probada.



Preparados hiperproteicos siken[®]diet

¡Un plus a la dieta!



Nuevos complementos de siken[®]diet

Encuentre toda la información relativa a nuestros productos en:

www.siken.es

«Las oficinas de farmacia disponen de una amplia oferta de productos dietéticos para las personas que desean adelgazar»

trucción, el que tiene mayor prevalencia. Por tramos de edad, esa tendencia aumenta a medida que avanza la edad, tanto en varones como en mujeres, y alcanza sus valores más altos en torno a los 60 años».

Los datos de prevalencia de obesidad obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 1987, comparados con los obtenidos en el periodo 1995-1997, revelan un importante incremento de la prevalencia de obesidad, de forma que en menos de 10 años casi se duplicó esta cifra. Esta tendencia creciente ha sido confirmada por otros estudios (SEEDO 97, SEEDO 2000 y DORICA).

Causas

Cada día se conocen mejor las causas de este aumento del sobrepeso y la obesidad en las sociedades avanzadas. Uno de los científicos más prestigiosos en este campo es el Dr. José María Ordovás, que dirige el Laboratorio de Nutrición y Genética de la Universidad de Tufts, en Boston (Estados Unidos), y es colaborador del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) en España. Los trabajos del Dr. Ordovás explican que nuestro genoma se adaptó a las condiciones ambientales en las que vivíamos hace más de 60.000 años para poder sobrevivir con muy escasos recursos mediante un metabolismo energético de máximo rendimiento, gracias a los llamados genes ahorradores.

La capacidad de adaptación que hizo posible la supervivencia del ser humano gracias a los «genes ahorradores», paradójicamente los ha convertido en enemigos que facilitan la obesidad y sus comorbilidades (hipertensión, diabetes, etc.) cuando se encuentran en los ambientes obesógenos actuales en los que predominan las dietas hipercalóricas y el sedentarismo.

Amplia oferta

Las oficinas de farmacia disponen de una amplia oferta de productos dietéticos para las personas que desean adelgazar. La demanda de este tipo de productos ha crecido en los últimos años, como explica Eva María Morales. «El mercado español de productos dietéticos alcanzó los 800 millones de euros en 2009. Como reveló un estudio de DBK titulado *Productos Dietéticos*, los factores que influyen en el avance son la creciente pre-

ocupación por la salud y la estética de la población, la incidencia creciente de patologías que requieren un control de la alimentación, o el lanzamiento de nuevos productos que ayudan a combatir el sobrepeso y la obesidad. En concreto, en nuestra farmacia se ha incrementado la venta de estos productos en un 15% en los últimos años».

El perfil del usuario que más demanda este tipo de productos es el de una mujer de mediana edad y con un nivel socio-económico medio-alto. «La oferta es muy amplia. Disponemos de fitoterapia, homeopatía, complementos dietéticos y últimamente están despertando un interés especial los planes de adelgazamiento», nos comenta esta especialista, para quien «los planes de dietas de aporte proteico actualmente son uno de los sistemas de adelgazamiento más demandados, sobre todo por su eficacia».

La Farmacia Trébol de San Sebastián de los Reyes dispone de un Gabinete de Atención Farmacéutica que realiza un estudio de cada caso individual teniendo en cuenta el origen multifactorial del sobrepeso y la obesidad. En la primera consulta se recogen los datos para una evaluación nutricional, como hábitos alimentarios, estilos de vida y valoración antropométrica. También se evalúa la parte emocional, ante posibles trastornos del comportamiento alimentario y la búsqueda de posibles barreras que impidan el proceso del adelgazamiento.

Con toda esta información se negocia con el paciente-usuario el sistema de adelgazamiento que mejor se adapte a su estilo de vida.

Explica Eva María Morales que «en un primer momento, suelo dar consejo nutricional basado en pautas hipocalóricas de perfil mediterráneo. En mi tesis, con la Dra. Garaulet y el Dr. Zamora, pudimos comprobar la eficacia de las dietas hipocalóricas de perfil mediterráneo como sistema de adelgazamiento y en la mejora de los parámetros sanguíneos como el colesterol, glucosa o hemoglobina. Sin embargo, sabemos que hay un porcentaje de personas que son refractarias a estas dietas, a pesar de presentar una buena adhesión, y esta respuesta podría estar asociada a diferentes variantes genéticas».

Estudios del equipo investigador sobre obesidad que dirige la Dra. Marta Garaulet,



Eva María Morales

al que pertenece la Dra. Morales, en colaboración con el Laboratorio de Nutrición y Genética que dirige en Boston el Dr. Ordovás han permitido comprobar que existen polimorfismos (variantes) de genes asociados a la obesidad que determinan o predisponen a las personas portadoras a una menor respuesta de adelgazamiento a dietas hipocalóricas.

La Dra. Morales afirma que «dietas de aporte proteico, bajo ciertas circunstancias, podrían ser una alternativa de pérdida y control de peso en personas refractarias a las dietas hipocalóricas, personas que apenas pierden peso y lo recuperan con gran facilidad».

La dieta proteinada ofrece preparaciones hiperprotéicas de alto valor biológico y con un bajo contenido en grasas e hidratos de carbono. Estos preparados acompañan a alimentos tradicionales de perfil mediterráneo, con abundancia de vegetales, aceite de oliva, pescado, además de carnes magras y lácteos desnatados. El organismo requiere la energía que le proporcionan los hidratos de carbono, y con esta dieta, al no tener los suficientes, la extrae de las proteínas de alto valor biológico y de los depósitos de

«El perfil del usuario que más demanda este tipo de productos es el de una mujer de mediana edad y con un nivel socio-económico medio-alto»

grasa mediante vías metabólicas de altos costes energéticos.

«A lo largo de mi experiencia profesional me he encontrado con un porcentaje, mayor del deseado, de personas que requerían una solución mediante una alternativa a los tratamientos tradicionales de dietas hipocalóricas», explica la Dra. Morales. «Son personas desencantadas, desalentadas de intentar numerosas veces bajar su peso y conseguir un exigua pérdida de peso, acompañada siempre de una recuperación segura. Para ellas, los métodos de adelgazamiento basados en dietas de aporte proteico podrían constituir una alternativa eficaz».

Beneficios

En comparación con las dietas hipocalóricas, los beneficios de una dieta proteinada son el aporte controlado de proteínas, la pérdida de masa grasa sin afectar a la masa muscular, el mantenimiento del metabolismo basal, el mantenimiento del peso perdido y que no se pasa hambre ni cansancio.

En opinión de la Dra. Morales, «se trata de bajar peso, con seguridad y eficacia y, sobre todo, de plantear una reeducación nutricional para mantener el peso perdido a largo plazo, que es el verdadero éxito de un plan de adelgazamiento. Nuestra farmacia dispone de este servicio gratuito para sus clientes como parte de su atención farmacéutica especializada».

«Es cierto que yo sólo inicio un tratamiento de aporte proteico cuando hay una auténtica motivación por parte de la persona, ya que es un sistema que, a pesar de ser sencillo, requiere de una gran adhesión, un cumplimiento fiel de las normas, sin excepción, y esto no siempre se cumple».

Eva María Morales concluye que los farmacéuticos deben seguir formándose responsablemente para su ejercicio profesional. «Al igual que en otras ciencias, el mundo de la dietética y la nutrición está en plena evolución, tanto que quizás dentro de poco se pueda hablar de nutrición personalizada según el perfil genético individual. Estamos asistiendo al nacimiento de una nueva disciplina, la Nutrigenética, gracias a investigadores de renombre internacional, y además, españoles, como el Dr. José María Ordovás y la Dra. Marta Garaulet, entre otros». ■

FICHA TÉCNICA. KALOBA® gotas orales (20 / 50 / 100 ml). **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** KALOBA® gotas orales. Extracto de Pelargonium sidoides. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Sustancia activa: 10 g (= 9.75 ml) de solución contienen 8.0 g de extracto de raíz de Pelargonium sidoides (1 : 8 - 10). (EPs® 7630) con un contenido en etanol de 11% m/m. Excipientes por ml de solución (ver sección 6.1): Etanol 11% (m/m) que se corresponde con 0,090 g. Glicerol 0,174 g. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Gotas orales en solución. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Medicamento tradicional a base de plantas para el alivio del resfriado común basado en el uso tradicional. **4.2 Posología y forma de administración.** Adultos y adolescentes mayores de 12 años: ingerir 30 gotas 3 veces al día. Niños de 6 a 12 años: ingerir 20 gotas 3 veces al día. Niños de 2 a 5 años: ingerir 10 gotas 3 veces al día. Las gotas se deben tomar con algún líquido por la mañana, mediodía y noche. **Duración del tratamiento.** La duración recomendada del tratamiento es de 7 días, se puede continuar con el tratamiento 2-3 días para prevenir recaídas. El tratamiento no debe exceder de 2 semanas como máximo. **4.3 Contraindicaciones.** KALOBA® gotas orales no debe utilizarse en casos de hipersensibilidad a la sustancia activa o al excipiente. KALOBA® gotas orales no debe ser utilizado en caso de enfermedades hepáticas y renales severas, **debido a que no se dispone de información clínica suficiente en estos casos. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de uso.** Los niños menores de 2 años no deben ser tratados con KALOBA® gotas orales ya que no existe suficiente información clínica para su utilización en este grupo de edad. En el prospecto se advierte al paciente de que consulte al médico en el caso de que sus síntomas no mejoren en una semana, en caso de fiebre permanente o en caso de dificultad respiratoria o esputos sanguinolentos. KALOBA® gotas orales no debe utilizarse si existe tendencia aumentada al sangrado y/o toma medicamentos inhibidores de la coagulación. Este medicamento por contener 0,174 g de glicerol por ml como excipiente, puede provocar dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea. Este medicamento contiene 11% (m/m) de alcohol. En posología para niños de 2 a 5 años, esta pequeña cantidad se corresponde con 45 mg de alcohol por dosis de 10 gotas (0,5 ml). En posología para niños de 6 a 12 años, esta pequeña cantidad se corresponde con 90 mg de alcohol por dosis de 20 gotas (1 ml). En posología para adultos y adolescentes mayores de 12 años, esta cantidad corresponde con 135 mg de alcohol por dosis de 30 gotas (1,5 ml). Este medicamento es perjudicial para personas que padecen alcoholismo. El contenido en alcohol debe tenerse en cuenta en el caso de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, niños y poblaciones de alto riesgo, como pacientes con enfermedades hepáticas o epilepsia. **4.5 Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se conocen interacciones hasta la fecha. En un estudio doble-ciego control-placebo en voluntarios sanos, no se mostraron interacciones entre KALOBA® gotas orales y Penicilina V. Debido a la influencia potencial de KALOBA® gotas orales sobre los parámetros de coagulación, no puede excluirse la posibilidad de que KALOBA® gotas orales incremente el efecto de medicamentos inhibidores de la coagulación como warfarina en casos de ingestión simultánea. **4.6 Embarazo y lactancia.** La preparación no debe ser utilizada durante el embarazo y la lactancia, ya que no hay información clínica suficiente del uso en estas circunstancias. **4.7 Efectos sobre la capacidad de conducir vehículos y utilizar maquinaria.** KALOBA® gotas orales no tiene influencia o es insignificante en la habilidad para conducir y utilizar maquinaria. **4.8 Reacciones adversas.** Se pueden producir desórdenes gastrointestinales como dolor de estómago, acidez, náuseas o diarrea durante el tratamiento con KALOBA® gotas orales, aunque no es frecuente. En casos raros, pueden suceder sangrado leve de las encías o nariz. También se han descrito reacciones de hipersensibilidad (reacciones tipo I con exantema, urticaria, prurito en piel y membranas mucosas; reacciones tipo II con formación de anticuerpos) en casos raros. Estas reacciones también pueden ocurrir en la primera toma del producto farmacéutico. En casos muy raros, pueden ocurrir reacciones serias de hipersensibilidad como hinchazón de la cara, disnea y disminución de la presión sanguínea. En casos muy raros se observaron valores hepáticos aumentados después de la toma de KALOBA® gotas orales; la relación causal entre esta observación y la toma del producto no ha sido demostrada. **4.9 Sobredosis.** No se han descrito casos de sobredosis. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** No aplicable. Grupo farmacoterapéutico: Preparados para la tos y el resfriado. Código ATC: R05. 5.1 Propiedades farmacodinámicas. No aplicable. 5.2 Propiedades farmacocinéticas. No aplicable. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** No aplicable. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Relación de excipientes** Glicerol 0,174 g por ml; Etanol 11% m/m, esta cantidad se corresponde con 0,09 g por ml **6.2 Incompatibilidades.** No aplicable. **6.3 Período de validez.** El período de validez de KALOBA® gotas orales es de 2 años. El período de validez de las gotas orales después de la apertura del frasco es de 3 meses para el frasco de 20 y 50 ml; y de 6 meses para los frascos de 100 ml. Después de un período largo de tiempo, los extractos a base de plantas en forma líquida pueden aparecer turbios, lo que no tiene ningún efecto en la eficacia del producto, sin embargo, ya que KALOBA® gotas orales es un producto natural, pueden ocurrir pequeñas variaciones en el color y el gusto. **6.4 Precauciones especiales de almacenamiento.** No almacenar por encima de 30°C. MANTENER FUERA DEL ALCANCE Y DE LA VISTA DE LOS NIÑOS. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Frasco de vidrio marrón, clase hidrolítica III (Ph. Eur.), con dispensador de gotas y tapón a rosca (PP/PE), en tamaño de envase de 20 ml, 50 ml o 100 ml de gotas orales en solución. **6.6 Instrucciones de uso/manipulación No necesita de requisitos especiales.** Cualquier medicamento no utilizado o resto de medicamento debe eliminarse a través de las oficinas de farmacia. **7. NOMBRE Y DOMICILIO DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG Willmar-Schwabe-Str. 4. D-76227 Karlsruhe / Alemania. **8. N° DE REGISTRO DE LA AEMPS. 9. FECHA DE LA PRIMERA APROBACIÓN DE LA FICHA TÉCNICA / FECHA DE RENOVACIÓN.** Diciembre 2009. **10. FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO.** 2010. **11. CONDICIONES DE AUTORIZACIÓN Y REQUISITOS DE DISPENSACIÓN.** Sin receta. MTP. **12. CÓDIGO NACIONAL.** 664331.0 (presentación de 20 ml), 664332.7 (presentación de 50 ml). **13. PRECIO.** Precio presentación de 20 ml: PVP: 6,47 €, PVP (+4% IVA): 6,73 €. Precio presentación de 50 ml: PVP: 13,88 €, PVP (+4% IVA): 14,44 €

FICHA TÉCNICA. Pilka® **1. INDICACIONES:** Procesos de las vías respiratorias que cursan con tos y expectoración. **2. COMPOSICIÓN.** Lactantes: Extracto fluido de Thymus vulgaris (Tomillo) 70,0 mg, Extracto fluido de Drosera rotundifolia 70,0 mg. Niños. Extracto fluido de Thymus vulgaris (Tomillo) 140,0 mg. Extracto fluido de Drosera rotundifolia 140,0 mg. Excipientes: Eucalipto, Manitol, Sílice coloidal y masa para supositorios (mezcla de glicéridos semisintéticos). **3. POSOLOGÍA.** Niños: mayores de 12 meses: 1 supositorio niño 2 ó 3 veces al día. Lactantes: 1-2 supositorios lactante al día. **4. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES.** • Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes. • En el embarazo y la lactancia debe utilizarse como todos los medicamentos, bajo prescripción médica. **5. IMPORTANTE PARA LA MUJER.** Si está usted embarazada o cree que pudiera estarlo, consulte a su médico antes de tomar este medicamento. El consumo de medicamentos durante el embarazo puede ser peligroso para el embrión o el feto y debe ser vigilado por su médico. **6.- EFECTOS SECUNDARIOS.** No se conocen. **7. INTERACCIONES.** No se conocen. **8. INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO.** Dada la forma farmacéutica del preparado no se contempla una intoxicación por administración masiva. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 562 04 20. **9. NORMAS PARA LA CORRECTA UTILIZACIÓN DEL PREPARADO.** Para extraer los supositorios, se debe desgarrar la tira de aluminio por la muesca que se señala en el gráfico. Las variaciones en la coloración de los supositorios, que pueden observarse entre distintos lotes de la especialidad, son debidas al origen natural de los extractos de tomillo y drosera. **10. PRESENTACIÓN Y PRECIO.** Envase conteniendo 12 supositorios para NIÑOS C.N. 666214.4 PVP 4,43€ PVP + IVA 4,61€. Envase conteniendo 12 supositorios para LACTANTES. C.N. 666206.9 PVP 4,43€ PVP + IVA 4,61€. **11. CONDICIONES DE DISPENSACIÓN.** Sin receta médica, EXO.

FICHA TÉCNICA. PROSPANTUS® **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** PROSPANTUS® jarabe. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Composición por 2,5 ml de jarabe: 17,5 mg de extracto seco etanólico al 30% p/p de hojas de Hedera helix L. (hiedra), equivalentes a 88 - 131 mg de hojas secas de Hedera helix L. Contenido en hederacósido C ≥ 0,875 mg. Proporción hoja seca/extracto 5-7,5:1. Excipientes: ver epígrafe 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Jarabe. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento temporal de la tos que acompaña a afecciones bronquiales benignas. Facilita la eliminación del moco y modifica la tos seca en tos productiva y menos frecuente. **4.2 Posología y forma de administración.** Jarabe de administración por vía oral. Agitar bien el frasco antes de usar. La dosis habitual es la siguiente: **Adultos y adolescentes mayores de 12 años: de 5 a 7,5 ml de jarabe, 3 veces al día. Niños entre 4 y 12 años de edad: 5 ml de jarabe, 3 veces al día. Niños de 2 a 4 años: 2,5 ml de jarabe, 3 veces al día.** Se incluye vasito dosificador graduado de 2,5 a 10 ml. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a alguno de los componentes de la especialidad. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Este medicamento, por contener sorbato potásico como excipiente es perjudicial para pacientes con dietas pobres en potasio. El exceso de potasio puede producir, después de la administración oral, molestias de estómago y diarrea. Este medicamento contiene 0,96 g de sorbitol por 2,5 ml de jarabe. Puede causar molestias de estómago y diarrea. No debe utilizarse en pacientes con intolerancia a la fructosa. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** No se conocen hasta la fecha. **4.6 Embarazo y lactancia.** No se ha establecido la seguridad de esta especialidad durante el embarazo y lactancia, en consecuencia, no se recomienda su utilización en estas circunstancias. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria.** No se han descrito. **4.8 Reacciones adversas.** A la dosis y vía de administración preconizadas no se han descrito. En caso de observarse la aparición de reacciones adversas, debe notificarlas a los sistemas de Farmacovigilancia. **4.9 Sobredosisificación.** No se dispone de información sobre intoxicación con este medicamento. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1 Propiedades farmacodinámicas.** PROSPANTUS® contiene extracto seco de hojas de hiedra, cuyo efecto terapéutico, en enfermedades de las vías aéreas, se debe a las propiedades secretolíticas y espasmolíticas de las saponinas del grupo glucósido que este producto contiene. Aún no se ha aclarado de manera definida el mecanismo de acción sobre el cual se basan las propiedades del extracto seco de hojas de hiedra mencionadas con anterioridad (determinadas en experimentos realizados en animales y confirmadas clínicamente). El efecto secretolítico del extracto se debe esencialmente a la naturaleza de las saponinas de los hederaglicósidos, en tanto se considera que los efectos parasimpaticolíticos de ciertos glucósidos son la base de las propiedades espasmolíticas que se ejercen, particularmente, en los bronquios inflamados. Grupo farmacoterapéutico. R05CA: Expectorantes, incluidos mucolíticos. **5.2 Propiedades farmacocinéticas.** Sin información disponible al respecto. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** En los estudios de toxicidad aguda del extracto de Hedera helix llevados a cabo en varias especies animales, no se observaron síntomas tóxicos con dosis orales de hasta 3g/kg de peso corporal o dosis subcutáneas de hasta 0,5g/kg de peso corporal. En estudios de toxicidad crónica realizados con ratas Wistar, durante un período de 3 meses, se administró a los animales de ensayo extracto de Hedera helix mezclado con el alimento a una dosis media de 30-750 mg/kg de peso corporal. Se halló que se toleró bien incluso a la dosis máxima utilizada y no se detectaron lesiones en los órganos ni otras modificaciones patológicas en los animales. La única diferencia en comparación con el grupo control fue un incremento reversible del hematocrito y una disminución de la secreción de hormonas estimulantes de células intersticiales (ISCH), pero sólo con dosis superiores. En consecuencia, todos los estudios de toxicidad llevaron a la conclusión de que el extracto de Hedera helix muestra muy buena tolerabilidad. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Relación de excipientes.** Agua purificada, sorbato potásico, ácido cítrico anhídrido, sorbitol líquido cristizable, goma xantán, esencia de cerezas. **6.2 Incompatibilidades.** No se han descrito. **6.3 Período de validez.** 3 años. Una vez abierto el envase, el período de validez será de 3 meses. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** No se precisan condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** La especialidad se presenta en frascos de vidrio tipo III, de color ambar, de 100 ml. Con tapón a rosca de polipropileno, de color blanco. Dispositivo vertedor de polietileno de alta densidad transparente. Vasito dosificador de polipropileno opaco e incoloro graduado en 2,5, 5, 7,5 y 10 ml. **6.6 Instrucciones de uso/manipulación.** Ver posología y forma de administración (epígrafe 4.2). **6.7 Nombre y domicilio del titular de la autorización de comercialización.** Engelhard Arzneimittel GmbH & Co. KG Herzbergstrasse 3 (Niederdorfelden) D-61138. Alemania. **7. FECHA DE APROBACIÓN DE LA FICHA TÉCNICA.** Febrero de 2.005. **8. NUMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 66.613 **9. CONDICIONES DE AUTORIZACIÓN Y REQUISITOS DE DISPENSACIÓN:** Sin receta. Medicamento publicitario. **10. CÓDIGO NACIONAL.** 650822.0. **11. PRECIO:** PVP: 4,50 €, PVP (+4% IVA): 4,68 €.

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

céutico 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

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

Hidratación

María Luisa Hermosa Sánchez de Ibargüen

Centro de Información del Medicamento. Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

La piel no es simplemente una capa que recubre el cuerpo, es un órgano imprescindible para la vida, un tejido que se interpone entre el medio ambiente y el organismo. En el adulto, la superficie total ronda unos 18.000 cm², y llega a pesar unos 5 kg en el hombre.

La piel está constituida por tres capas: hipodermis, dermis y epidermis. La epidermis, la capa que se encuentra en contacto directo con el exterior, está formada por una capa basal de queratinocitos que, al dividirse, dan lugar a las capas superiores; estos queratinocitos envejecen a medida que ascienden, acumulan queratina y pierden agua, dando lugar a las capas espinosa y granular. Finalmente, pierden el núcleo y adoptan una forma plana: son los corneocitos del llamado «estrato córneo superficial», que en forma de escamas va desprendiéndose de forma espontánea.

Gracias a la piel, el organismo puede llevar a cabo ciertas funciones básicas:

- Excreción.
- Secreción.
- Absorción.
- Termorregulación.
- Pigmentación.
- Protección/barrera.

Por tanto, una piel sana y en buen estado es imprescindible para la realización de estas funciones. Las características que ha de reunir una piel sana y que pueden observarse a simple vista son:

- Color rosado uniforme, luminosidad.
- Tacto suave, sin arrugas, elástica y flexible.
- Poros cerrados y de pequeño tamaño, imperceptibles a simple vista.
- Bien irrigada.
- Buena tolerancia a jabones y a cambios climáticos.
- Se broncea al sol con normalidad.

Centrándonos en la función barrera, cabe mencionar que ésta dependerá del grado de hidratación de la piel, es decir, del contenido de agua de la misma, sobre todo de la epidermis, que es la capa que se encuentra en contacto

© B. OSTOJIC/STOCKPHOTO



con el exterior. Se ha comprobado que el agua es la única sustancia capaz de aportar elasticidad a la capa más externa de la piel.

La concentración de agua no es constante, sino que varía en función de la capa de piel que se trate; así, la dermis contiene aproximadamente un 70% de agua, mientras que la epidermis es bastante más seca, y contiene únicamente un 10-15% de agua en el estrato córneo. Si este porcentaje disminuye y queda por debajo de un 10%, puede considerarse la existencia de alguna alteración cutánea. Además, la hidratación de la piel dependerá de los siguientes factores:

- Factores hormonales relacionados con la secreción sebácea. Si disminuye la secreción sebácea, la pérdida de agua por vía transcutánea se verá favorecida.
- Envejecimiento, debido a que disminuye la secreción sebácea y, en consecuencia, la hidratación.
- Carencia del factor natural de hidratación, que es el conjunto de sustancias que se liberan por la actividad enzimática en el interior de los corneocitos.
- Factores externos, como pueden ser la sequedad climática, lavados frecuentes con jabón, insuficiente ingestión de líquidos, luz ultravioleta...

En condiciones normales, el agua llega a la dermis a través de la sangre, gracias a un sistema de vascularización bastante complejo: los capilares hacen llegar agua, aminoácidos, electrolitos y demás nutrientes necesarios para el mantenimiento de su estructura y actividad metabólica. El agua que llega pasará a la zona extracelular, y sólo una pequeña fracción pasa a formar parte del agua intracelular.

Los lípidos cementantes desempeñan un papel fundamental en la hidratación, ya que, por su naturaleza, impiden tanto la pérdida de sustancias hidrosolubles, como la disminución del factor hidratante natural, constituido por proteínas y aminoácidos que se generan por la degradación de las propias células de la epidermis y componentes de la secreción sudoral. La importancia del factor hidratante natural radica en que está dotado de un marcado carácter higroscópico, que lo hace capaz de absorber y retener agua en el estrato córneo.

De esta forma, sobre la superficie de la piel se crea un manto hidrolípido constituido tanto por sustancias hidrosolubles como por lípidos, lo que dará lugar a una emulsión epicutánea de fase externa acuosa (O/A) en una piel sana. Esta emulsión será A/O en pieles grasas.

Regulación de la hidratación en la superficie cutánea

El flujo de agua desde la dermis hacia la epidermis es continuo; esta transferencia de agua hace que la pérdida de la misma también sea continua ya que, una vez alcanzado el estrato córneo, se pierde por evaporación.

No obstante, como ya se ha mencionado, el estrato córneo lleva a cabo la función barrera, de forma que minimiza esta pérdida de agua. Aun así, el efecto barrera puede verse modificado por diversos factores ambientales, mecánicos, microbiológicos, etc., de modo que, en estas situaciones, la pérdida de agua y la disminución del contenido hídrico del estrato

CASOS PRÁCTICOS

Planteamiento

Paciente que nunca ha tenido problemas dérmicos, y desde que se apuntó a natación se nota la piel con sensación de tirantez y áspera. Solicita consejo farmacéutico.

Resolución

Se le pregunta si toma algún medicamento y lo niega. También se le pregunta si ha modificado algún hábito de su vida diaria, y nos comenta que sí, ya que desde que va a la piscina se ducha dos veces al día (una por la mañana y otra cuando termina el ejercicio). No ha cambiado de gel de baño.

Se le recomienda el uso de un gel de baño suave, sin perfume y que respete el pH de su piel. También sería conveniente el empleo de una emulsión con urea al 10% para mantener la hidratación de la piel, ya que los lavados tan frecuentes pueden favorecer la deshidratación.

córneo dará lugar a la conocida descamación.

Como cabe suponer, la hidratación endógena de la piel no es la misma en todos los individuos. En personas con tendencia a una piel seca, la hidratación será más débil. La piel seca se define como aquella que resulta de la pérdida de lípidos y agua de las capas superficiales, lo que dará lugar a una piel con sensación de tirantez por la pérdida de elasticidad y flexibilidad, rugosa y con tendencia a la descamación, además de presentar aspereza, grietas, hiperqueratosis...

Tratamiento cosmético de la piel seca

La actividad de las glándulas sebáceas, y por tanto la cantidad de lípidos sebáceos relacionados con la hidratación, va a determinar los diferentes tipos de piel que, básicamente, se definen en cuatro grupos:

- Piel normal. Contenido en lípidos normal e hidratación adecuada.
- Piel seca. Disminución de la función sebácea (sebostasis), es decir, tiene un contenido en lípidos mínimo y, por ello, un contenido bajo de agua.
- Piel grasa. Seborrea, aumento de la función sebácea, por lo que ambos parámetros son elevados.
- Piel mixta. Estado fisiológico en el que se alternan piel grasa y piel seca

en la zona T, es decir, en la frente y desde la frente a la barbilla.

Es preciso distinguir dos tipos de pieles secas: las alipídicas y las deshidratadas:

- Piel seca alipídica. Se produce una reducción importante de la actividad de la glándula sebácea. La deshidratación se produce por la disminución de la protección que aporta la capa lipídica.
- Piel seca deshidratada. Además de la sebostasis, se produce una disminución del factor de hidratación natural. La deshidratación se debe a la falta de agua en la capa córnea.

A su vez, según el grado de sequedad de la piel, se puede hablar de:

- Piel seca: leve tendencia a la descamación, aspereza y sensación de tirantez.
- Piel muy seca o xerótica: aspereza, aparición de grietas, descamación y prurito frecuente.

No debe confundirse una piel seca con una piel seca atópica; esta última es una enfermedad inflamatoria crónica o recurrente caracterizada por un prurito intenso con curso y morfología variables. Las características principales de la dermatitis atópica que se observan a simple vista son descamación, agrietamiento, engrosamiento y aspereza, así como prurito intenso y posible aparición de eccemas e inflamación.

El principal objetivo de un cosmético hidratante se centra en aumentar y mantener la hidratación superficial, es decir, la del estrato córneo que, como ya se ha mencionado, debe situarse en torno a un 10-20% en condiciones óptimas.

Así, para restablecer la hidratación de la piel, habrá que centrarse en:

- Aumentar la hidratación del estrato córneo: humectación.
- Evitar la pérdida de agua del estrato córneo: oclusión.
- Un tercer enfoque se basa en la restauración, que consiste en la determinación de la causa de una piel seca, para así poder plantear un aporte exógeno de la sustancia deficitaria.

Para seguir una línea u otra, se emplearán sustancias hidratantes para aumentar la hidratación, o bien, en el segundo caso, sustancias oclusivas y emolientes, con capacidad para flexibilizar y suavizar el estrato córneo. Existen preparados que combinan ambas acciones, siendo las emulsiones un ejemplo representativo de este grupo de productos.

Productos hidratantes

Actualmente, para la hidratación de una piel seca la tendencia consiste en el empleo de ingredientes que, de forma natural, se encuentran en la piel, o bien tienen una estructura o función similar a alguno de sus componentes, las llamadas sustancias «biomiméticas». Los preparados cosméticos destinados a la hidratación de la piel contienen componentes muy diversos: vitaminas, lípidos, extractos de plantas, aminoácidos y polipéptidos, antioxidantes, agentes hidratantes y humectantes, etc. Todos ellos se emplean en diferentes presentaciones cosméticas (crema, gel, tónico, etc.), y tratan de evitar, retrasar o invertir los efectos del envejecimiento de la piel.

Entre los ingredientes de los que se dispone para la formulación de productos cosméticos hidratantes destacan los siguientes:

TABLA 1

Ingredientes hidratantes

Sustancias poliméricas dérmicas	Elastina, fibronectina y colágeno
	Ácido hialurónico y condroitín sulfato
	Proteoglicanos
Ingredientes biomiméticos de la capa córnea	Lípidos e hidratantes hidrofílicos
Lípidos y sustancias hidratantes	Ácidos linoleico y linolénico
	Vitaminas A, F y E (liposolubles)
	Liposomas
	Siliconas
	Pantenol
	Chitosán
Derivados vegetales	Caléndula, pepino, Aloe...
Formadores de película	Gomas y mucílagos
	Carbopol®
	Ésteres de celulosa
	Alginatos, carragenatos

Sustancias emolientes: actúan como lubricantes y suavizantes de la piel.

- Lípidos oclusivos: potencian el efecto barrera, reduciendo así la pérdida de agua.
- Hidratantes y humectantes: absorben agua del medio y potencian la hidratación, flexibilidad y extensibilidad de la capa córnea.
- Formadores de película: actúan como suavizantes. Pueden ser naturales o sintéticos.

Los productos cosméticos empleados para la hidratación de la piel suelen ser emulsiones con fase externa acuosa (O/A), que liberan agua hacia el estrato córneo. Se emplean también emulsiones de fase externa oleosa (A/O), que tienen una acción oclusiva y retrasan la pérdida de agua. Existen también las emulsiones múltiples (A/O/A y O/A/O), con un mayor poder hidratante que las emulsiones clásicas.

En la tabla 1 se presentan los principales ingredientes de los productos hidratantes.

Sustancias poliméricas

Son macromoléculas que actúan depositándose en la superficie del estra-

to córneo, retienen agua y mejoran la función barrera del mismo:

- Elastina y colágeno: proteínas estructurales.
- Ácido hialurónico: se trata de un mucopolisacárido con capacidad de retención de agua. Se emplea de forma tópica en forma de sal sódica, no sólo como hidratante sino también como regenerador de la piel en el proceso de cicatrización de heridas.
- Proteoglicanos: es la asociación de polímeros con proteínas de la piel.

Sustancias biomiméticas

Se dividen en dos grandes grupos: hidrofílicos e hidrofóbicos. En la tabla 2 se resumen las características de ambos grupos.

Lípidos y sustancias hidratantes

- Ácidos grasos esenciales poliinsaturados: linoleico y linolénico, que actúan como precursores lipídicos.
- Vitaminas A y E: el déficit de vitamina A ocasiona sequedad y queratosis. La vitamina E es el principal antioxidante de la piel.

- Liposomas: existen numerosos estudios que confirman su eficacia en el proceso de recuperación del estrato córneo.
- Siliconas: aumentan la función aislante del estrato córneo gracias a su función barrera.
- Pantenol: propiedades humectantes y emolientes.
- Chitosán: tiene capacidad hidratante similar a la del ácido hialurónico. Presenta propiedades filmógenas y espesantes.

Extractos vegetales

Suelen presentarse como extractos fluidos o glicólicos, y son ricos en sus-

tancias hidrosolubles características de cada vegetal.

Formadores de película

Forman una capa sobre la piel que se traduce en una cierta actividad hidratante.

Consejo farmacéutico ante la piel seca

En muchas ocasiones, para evitar la pérdida de hidratación de la piel o tratar una piel seca, basta con seguir una serie de pasos y tener en cuenta algunos conceptos:

- Es importante el empleo de jabones con un pH adecuado para la piel, es

decir, ligeramente ácido, en cuya composición se incluyan lípidos; además, el exceso de lavados no beneficia; es suficiente con una ducha al día.

- Es favorable también aplicar una crema hidratante sobre la superficie corporal.

• Evitar el daño producido por los rayos ultravioleta del sol, limitando las exposiciones y procurando emplear cosméticos protectores en cuya composición se incluya algún filtro solar físico o químico, en función del fototipo de cada individuo.

- Intentar, en la medida de lo posible, llevar a cabo una dieta equilibrada; esto es fundamental para que lleguen a

TABLA 2

Características de los hidratantes hidrofílicos e hidrofóbicos		
Hidratantes hidrofílicos		
Componente	Ingredientes	Acción
Del estrato córneo		
Queratinocitos y fibras de queratina	Aminoácidos (alanina, glicina, serina, prolina, serina, cisteína...)	Hidratante
Componente del factor hidratante natural: – Aminoácidos 40% – Sales inorgánicas – Urea 7% – Lactatos 12% – Ácido pirrolidin carboxílico (PCA) 12%	– Proteínas e hidrolizados de proteínas – Urea* – Alfanhidroxácidos y sus sales (máximo 10%): ácido láctico, glicólico y salicílico – PCA y sus sales	Hidratante
Otros		
Alcoholes polihídricos	Glicerina, propilenglicol, glucósidos, PEG...	Humectante
Hidratantes hidrofóbicos		
Componente	Ingredientes	Acción
Esteroles y sus ésteres	Colesterol, fitosterol	Hidratante y emoliente
	Alcoholes grasos (cetílico, palmítico, mirístico...)	
	Lanolina	
Ceramidas	Glicoceramidas y ceramida	Hidratante y emoliente
Escualeno y ceras	Parafina, vaselina	Oclusiva y emoliente
	Ceras de abeja, jojoba...	
	Mantecas	
Triglicéridos	Aceites vegetales	Emoliente
Lípidos complejos	Fosfolípidos y esfingolípidos	Hidratante

*La acción de la urea dependerá de la concentración empleada en el producto en cuestión:
 – Hidratante: se empleará en concentraciones inferiores al 10%, constituyendo el tratamiento de elección en piel seca.
 – Queratolítica y exfoliante: concentraciones superiores al 10% y menores del 30%.

la piel todos los nutrientes, vitaminas y minerales que necesita para estar sana. La dieta debe incluir, sobre todo, alimentos ricos en betacarotenos (zanahorias, tomates...) y vitamina C (kiwi, naranja...).

- Tener en general una vida saludable, limitar en lo posible el estrés, el tabaco, los excitantes (alcohol, café...) se ve reflejado en la salud de la piel.

No obstante, en muchas ocasiones una piel seca o con aspecto de estar poco hidratada es un síntoma de alguna otra patología subyacente. Algunas de las enfermedades que cursan con piel seca son la psoriasis, la dermatitis atópica y la ictiosis, además de otras patologías que afectan a otros órganos y que también pueden producir sequedad de la piel.

Por otro lado, diversos fármacos citan entre sus reacciones adversas medicamentosas la sequedad cutánea; entre ellos, los más frecuentes en atención primaria se resumen en la tabla 3.

Por este motivo, ante determinadas señales debe aconsejarse la visita al médico, sobre todo si:

Puntos clave

- La emulsión epicutánea es una fina película que se deposita sobre la piel; en función del signo de la emulsión (A/O u O/A), se clasifica la piel en grasa o seca, normal o mixta.
- Las características principales de una piel seca son la falta de elasticidad, aspereza, descamación y/o picor.
- La hidratación de la piel va a depender tanto de factores exógenos como endógenos.
- El tratamiento de elección para una piel seca es una emulsión que contenga urea al 10%.
- Es importante no abusar de jabones y otros productos de limpieza de la piel.
- Una buena hidratación de la epidermis se traduce en un contenido hídrico de la misma de un 10% aproximadamente. Un porcentaje menor puede ser indicativo de deshidratación.

- Se tiene sensación de prurito sin signos externos visibles.

- La sequedad y el picor dificultan el descanso de la persona.

- Se originan cortes o heridas abiertas a causa del rascado.

- Las medidas de cuidados en casa no alivian esta sensación de picor y sequedad. ■

Bibliografía

Alvira B. Piel sensible. Cuidados y productos indicados. OFFARM. 2004; 23(11): 69-74.

BOT PLUS [programa de ordenador]. Versión 4.4.0. Madrid: Consejo General de Colegios Farmacéuticos; 2010.

Codina A. Hidratación cutánea y sustancias hidratantes. OFFARM. 2001; 20(3): 93-96. Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 11ª ed. Madrid: Elsevier, 2006.

Medline Plus. Resequedad de la piel. Disponible en: URL <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003250.htm> (última consulta: 20 de diciembre de 2010)

Raurich A. Fotobiología práctica: Preguntas y respuestas. Barcelona: Blatt Medic, 2004; p. 76.

Riera M. Cosmética facial. En: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, eds. Atención Farmacéutica en Dermofarmacia. Módulo I. Manual de Formación Continuada. Madrid: BGA Asesores, 2008; p. 213-219.

Ruiz M. Prurito [sede Web]. Madrid: Fistera.com, 2004 Disponible en: <http://www.fistera.com/guias2/prurito.asp> (actualizada en 2010; último acceso 20 de diciembre de 2010).

Wilkinson JB, Moore RJ. Cosmetología de Harry. Madrid: Díaz de Santos, 1990. p. 270.

TABLA 3

Fármacos que pueden producir sequedad cutánea

Fármaco	Indicación
Bicalutamida	Cáncer de próstata
Biperideno	Enfermedad de Parkinson
Esomeprazol	Reflujo gastroesofágico, úlcera péptica
Fenofibrato	Dislipemia, hipercolesterolemia
Isotretinoína	Acné
Leflunomida	Artritis reumatoide y psoriásica
Omeprazol	Reflujo gastroesofágico, úlcera péptica
Pantoprazol	Reflujo gastroesofágico, úlcera péptica
Prociclidina	Parkinson, síntomas extrapiramidales
Rabeprazol	Reflujo gastroesofágico, úlcera péptica
Testosterona	Déficit androgénico, hipogonadismo
Tolterodina	Incontinencia urinaria

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

Documento-Marco: aire fresco sobre la formulación

Francesc Llambí Mateos

Farmacéutico comunitario. Colaborador de UT Galénica. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona. Presidente de APROFARM

En su pleno de finales de octubre de 2010, el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos aprobó el documento-marco sobre formulación elaborado por las diferentes entidades que componen el grupo de trabajo correspondiente, junto con el gabinete técnico y miembros de la junta de dicho Consejo General. No es una noticia cualquiera para la formulación, pues habría que remontarse varias décadas para encontrar un documento que definiera y actualizara como éste el sentido y utilidades de la formulación en la terapéutica actual.

¿Es importante su conocimiento por el farmacéutico? Sin duda que para el farmacéutico que ejerce la formulación es de conocimiento imprescindible, ya que define unos criterios y utilidades que deben ser conocidos y compartidos en esta nueva época. Pero también es importante que sea conocido por el farmacéutico en general, ya que es un posicionamiento sobre el papel de la formulación en la terapéutica y el mundo del medicamento. Y eso afecta a todo farmacéutico en ejercicio. Por tanto, os animo a conocerlo.

Además de una lectura sosegada del mismo, os recomiendo preguntaros qué os sugiere o expresa su conjunto. En mi caso, y habiendo vivido esta experiencia, son diversos los aspectos que quiero destacar:

- Una visión clara y moderna sobre la formulación. Una visión que abandona dudas sobre si es un vestigio del pasado y ve su utilidad como un complemento del medicamento industrial con el que, además, puede atenderse la necesidad de personalización que requieren muchas terapias. Lo cual a su vez conecta con el planteamiento personalizado de la terapia genómica y con la visión del medicamento del futuro, que poco tiene que ver con las «tallas únicas».
- Una constatación sobre su calidad. Que queda adecuadamente recogida por la nor-

mativa actual. El medicamento personalizado requiere un control de calidad que debe ir avanzando, pero que es distinto del medicamento industrial.

- Una enumeración detallada sobre sus utilidades. Es necesario detallar en qué situaciones de la terapéutica nos reporta unas ventajas. Y este documento recoge con detalle —y como no existe en otros documentos oficiales de nuestro entorno— estas situaciones.
- Una respuesta técnico-legislativa sobre los principios activos que utilizar en formulación. La autoridad sanitaria llegó a entender erróneamente que los medicamentos que dejaba de preparar la industria no podían prepararse en formulación. El razonamiento que muestra el documento es claro en este y otros aspectos.
- Un reconocimiento de que una política restrictiva sobre la formulación es negativa. Por cuanto lleva a situaciones de menos prestaciones sanitarias para los pacientes, de alternativas más costosas para el sistema sanitario y de empobrecimiento del contenido profesional del farmacéutico.

Conocer, asimilar y compartir con otros farmacéuticos este documento es una necesidad para poder hacer realidad en la práctica el contenido que el documento lleva consigo. Porque, si bien es cierto que el documento encierra un reconocimiento de las posibilidades terapéuticas de la formulación, es a su vez también un reto. La formulación realiza una aportación específica en diversas especialidades de la medicina, de las cuales la dermatología, la pediatría o la podología podrían ser un buen exponente, pero requiere de un trabajo de desarrollo concienzudo tanto en el aspecto terapéutico como en el galénico en otras especialidades. Y ahí está el reto, en que los farmacéuticos expertos en formulación sepamos realizar este desarrollo de la formulación en otras especialidades médicas. ■

CASOS PRÁCTICOS DERMATOSIS FACIALES

Rosácea

Paciente

Mujer de 41 años. Desde hace años está afectada de eccema seborreico en cara. En los últimos meses refiere la aparición de numerosas pápulas y pústulas eritematosas en frente, nariz, mejillas y mentón. A la exploración es evidente una moderada cuperosis.



Diagnóstico

Rosácea (¿corticoidea?) + dermatitis seborreica

¿Principio activo principal?

Metronidazol
Ketoconazol
Eritromicina
Hidrocloruro de clindamicina

¿Principio activo a asociar?

Clindamicina
Ketoconazol
Eritromicina
Hidrocloruro de clindamicina

¿Vehículo idóneo?

Gel acuoso
Crema base *beeler*
Gel hidroalcohólico
Crema *lanette*

Fórmula propuesta

Crema base *beeler* 30 g
Metronidazol 1%
Ketoconazol 2%
(+/- antibióticos por vía oral)

Dra. M. Sallera i Redonnet Servei Dermatologia. Hospital Universitari Sagrat Cor

Dr. F. Llambí Mateos Farmacéutico comunitario. Colaborador de UT Galénica. Facultat de Farmacia. Universitat de Barcelona.
Presidente de APROFARM



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 una 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. Infarto de miocardio reciente. 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.** Hipertensión. 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 con estenosis 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 con estenosis 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 ARAI, 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 ARAI 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 ARAI 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 ARAI durante el embarazo, pueden existir riesgos similares para esta clase de medicamentos. Salvo que se considere esencial continuar el tratamiento con ARAI, 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 ARAI y, si procede, iniciar un tratamiento alternativo. Se sabe que la exposición a ARAI 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, hiperglucemia). Si se produce una exposición a ARAI 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 ARAI 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 (RAAs) 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 RAAs 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 (≥ 1/10); frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10); poco frecuentes (≥ 1/1.000 a < 1/100); muy raras (< 1/10.000 a < 1/100.000), incluyendo casos aislados. Las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia. Para todas las RAAs 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 RAAs 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-460i). Propovidona. Sílice coloidal anhidra. Estearato de magnesio (E-470b). Recubrimiento: Valsartán Kern Pharma 80 mg comprimidos: hiprolomasa (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	Angioedema, 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	Hipertensión
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	Angioedema
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

Rentabilidad no es liquidez

Xavier Besalduch

Asesor fiscal y socio de ASPIME

Atravesamos un ciclo económico difícil y complejo, de cambios, tanto económicos como financieros, en sentido inverso al periodo de crecimiento de estos últimos años. El titular de la oficina de farmacia sufre de primera mano las inclemencias en su cuenta de resultados y en su fiscalidad, sumadas a las dificultades de ventas ante un mercado mermado de liquidez. La gestión del negocio pasa a ser el «talón de Aquiles» de la oficina de farmacia, pero no tan sólo debe tratar de mantener un *stock* óptimo, negociar las compras con los proveedores o prestar atención a los costes fijos, sino proteger la salud financiera de su ofi-

cina de farmacia, y esto significa también controlar tanto los recursos propios como la financiación ajena (préstamos, créditos, etc.), porque la oficina de farmacia puede tener problemas de efectivo, aun siendo rentable. El ser rentable no significa necesariamente poseer liquidez.

Decisiones en un momento dado como la financiación de un inmovilizado con circulante, la descapitalización del negocio para una inversión personal, o sencillamente el ahogamiento financiero por la caída de la facturación, hacen imprescindible obtener una radiografía del estado del pasivo. No es más que lo que se conoce en términos finan-

© WIBOFOTO/ISTOCKPHOTO



«La oficina de farmacia puede tener problemas de efectivo, aun siendo rentable»

cieros como el «pool bancario», la relación de riesgos que mantiene una persona física o pyme con las diferentes entidades crediticias (cualquier interesado puede solicitar al Banco de España el estado del riesgo contraído con las entidades de crédito mediante solicitud directamente al enlace: <http://www.bde.es/clientebanca/cirbe/cirbe.htm>).

Por otro lado, y como cada año, el Instituto de Crédito Oficial, conocido como ICO, ha lanzado las nuevas líneas de financiación para autónomos y pymes residentes en España, una opción más que debe tenerse en cuenta para disponer de pasivo.

Una primera opción o producto es el llamado ICO DIRECTO donde el propio Instituto de Crédito Oficial es el encargado de estudiar y aprobar las operaciones de préstamo, asumiendo la totalidad del riesgo. El plazo de solicitud está vigente hasta el 31 de diciembre de 2011, a través del canal www.facilitadorfinanciero.es, y puede financiarse tanto la inversión en activos fijos productivos nuevos y de segunda mano, como la liquidez para las necesidades puntuales de tesorería. El importe máximo es de 200.000 euros, y el interés es variable euríbor 6 meses más el 3,5% (el tipo de interés TAE se publica quincenalmente). El plazo de devolución para la modalidad de inversión es de 7 años, con 2 años de carencia del pago del capital inicial, y para la modalidad de liquidez son 3 años, con 1 año de carencia. La comisión de apertura del préstamo es de un 0,5% sobre el importe solicitado.

Un segundo producto o línea de financiación es el ICO LIQUIDEZ destinado a afrontar situaciones transitorias de restricción de crédito. El plazo de solicitud está abierto hasta el próximo 19 de diciembre de 2011 a través de cualquier entidad financiera, banco o caja, y puede destinarse a los gastos corrientes del negocio: el pago de nóminas, la compra y pago a proveedores, la reestructuración del pasivo, etc. El plazo

de devolución va desde 1 año, con 1 año de carencia del principal, hasta 7 años con 0 o 2 años de carencia. La comisión de formalización es de un 0,5% sobre el importe del préstamo. El importe máximo es de 10 millones de euros y, en función de la modalidad que se elija, el tipo de interés variará:

- En la modalidad A, los fondos y el riesgo es compartido entre el ICO y la entidad de crédito. El tipo de interés puede ser fijo o variable (euríbor 6 meses), calculándose la media aritmética de: (A) tipo de interés de los fondos aportados por el ICO, fijo o variable más diferencial, más el margen que se establezca (2,5-3%), y (B) tipo de interés para los fondos aportados por la entidad de crédito, fijo o variable establecido por la entidad más el margen de la entidad de crédito (2,5-3%). Este tipo de interés no podrá ser superior en un 1,5% al tipo de los fondos ICO.

- En la modalidad B, la totalidad de los fondos la aporta el ICO, y el riesgo lo asume al 100% la entidad de crédito. El tipo de interés (fijo o variable) euríbor 6 meses, más diferencial, más hasta un margen del 2% (el tipo de interés, según plazo y modalidad escogida, se publica también quincenalmente).

En todas las solicitudes presentadas, en función de la solvencia del peticionario y de la viabilidad de la inversión, se determinarán las garantías necesarias para la aprobación del préstamo. Éstas pueden ser personales, avales, hipotecarias o de Sociedades de Garantía Recíproca.

No hay duda de que el escenario de rentabilidad actual en la oficina de farmacia es preocupante, con las distintas bajadas de precios, los recortes de márgenes y los Reales Decretos, por ello es conveniente ir un paso por delante, llevar la iniciativa, y evitar tener que tomar decisiones precipitadas en circunstancias límite. Ya lo dice el refrán, «Cuando veas las barbas de tu vecino cortar, pon las tuyas a remojar». ■

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

Sociedad profesional

No soy farmacéutica pero valoro la posibilidad de «participar» en un negocio de farmacia, mediante la constitución de una S.L. (ambos socios al 50%). ¿Es posible esta fórmula? En caso contrario, ¿existe alguna otra posibilidad?

G.G. (Madrid)

Respuesta

Una remota posibilidad de participar mediante la constitución de una sociedad limitada, a la que usted posiblemente se refiere, al haber oído algún comentario, fue la sociedad profesional, en la que se prevé la participación de socios no profesionales, siempre que la mayoría del capital la ostenten los socios profesionales.

Además de que la participación de usted quedaría limitada a esa minoría de capital, la aplicación de esta ley no se da respecto a las oficinas de farmacia, por lo que este instrumento no le es útil.

La implicación de personas no vinculadas profesionalmente con la oficina de farmacia en la explotación de la misma está ceñida al campo estrictamente financiero, mediante un contrato denominado «cuenta en participación» que, en resumen y, por tanto, con las debidas reservas, podríamos describir como un híbrido entre el contrato de préstamo y el de sociedad. Se parece al préstamo en que alguien aporta un dinero a la explotación de otra persona, el farmacéutico propietario, y se parece, algo, a la sociedad, en que la remuneración de ese capital no se fija en función de un tipo de interés, sino en un porcentaje de participación en el resultado de la explotación.

De hecho, en cuanto al Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales (ITP), en su apartado de operaciones societarias, se asimila a este tipo de contrato a las sociedades, de modo que en su constitución y disolución las partes deberán atender a la liquidación del impuesto como si se tratara de una S.L., o cualquier otra forma mercantil.

No obstante, entre las medidas dispuestas por el Gobierno para impulsar la economía, se ha dejado exenta la constitución de sociedades y, en consecuencia, la de cuentas en participación, de modo que desde el pasado diciembre es algo más cómodo acudir a este tipo de contrato.

Colegiación y compra de una farmacia

¿Es necesario estar colegiado para poder comprar una farmacia?

J.A. (Correo electrónico)

Respuesta

La titularidad de una oficina de farmacia exige, como requisito indispensable, la inscripción en el colegio profesional de la provincia correspondiente, en la modalidad de colegiado con oficina de farmacia.

En el momento de la adquisición no es estrictamente necesario estar ya dado de alta, puesto que en numerosas provincias es suficiente con acreditar ante la Administración que se ha solicitado

el alta colegial, o presentar un documento firmado que acredite el compromiso del adquirente a colegiarse inmediatamente. Tenga en cuenta que el trámite de colegiación no se termina de un día para otro, sino que requiere de comprobaciones documentales, abono de tasas, la aprobación de la junta...

Por otra parte, sepa que, aparte de la Administración sanitaria, hay otras entidades que pueden exigirle la acreditación de su condición de colegiado, como por ejemplo los bancos, que normalmente incluyen en sus minutas de préstamo el número de colegiado del adquirente de la oficina de farmacia, o las distribuidoras, que han de tener muy claro que están suministrando a un farmacéutico y no a otra persona.

Cancelación de un contrato e indemnización

El arrendador del local donde tengo mi oficina de farmacia me exige una compensación por la cancelación del contrato de arrendamiento, ya que me traslado a uno nuevo. En el caso de que tuviera que pagarle alguna cantidad, ¿estaría sujeta a IVA?

F.B. (Castellón)

Respuesta

La cancelación de un contrato, efectivamente, y según las circunstancias, puede dar lugar a responsabilidades económicas por parte del arrendatario, pero entendemos que la determinación de su existencia y cuantía no es objeto en esta consulta.

Ciñéndonos al ámbito tributario, el criterio para que una cantidad esté o no sujeta a IVA puede resumirse, en el caso que usted plantea, a si esa cantidad es una indemnización o se trata, por el contrario, de una compensación por ingresos, honorarios, etc.

Si se trata de una verdadera indemnización por daños o perjuicios causados, se tratará de un pago exento en el impuesto, pero si, por el contrario, Hacienda interpreta que se trata de compensar honorarios, cuotas, etc., sí estaría sujeto.

Por lo tanto, dependemos de qué interpretación pueda hacer Hacienda de cada operación concreta. A este respecto, como indicio, podemos contar con la consulta de la DGT N.º V1868/06 de 19 septiembre 2006, en la que entiende, para un caso muy similar al que usted plantea, que la indemnización que satisfaga una empresa arrendataria a otra arrendadora como consecuencia de la resolución parcial de un contrato de arrendamiento de un inmueble, no constituye contraprestación de operación alguna sujeta al Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) y, por tanto, la entidad perceptora de la citada indemnización no deberá repercutir el citado tributo sobre la empresa arrendataria, obligada al pago de la misma.

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 1.600 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 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. Tel.: 687 532 083 (preferiblemente por las tardes-noches).

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.

TRANSMISIONES DE FARMACIAS



ASEFARMA
Asesoría de Farmacias

TELEF. 91 445 11 33

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

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.

Vendo farmacia rural próxima a Illescas, excelente comunicación con Madrid y Toledo por autovía y autopista. Facturación media con gran potencial. Local en

propiedad para vender o alquilar. Abstenerse intermediarios. Interesados llamar al teléfono 625 579 781.

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.

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

Compras

Compro farmacia en Bizkaia, facturación media: 300.000-600.000 euros. Abstenerse intermediarios. Interesados llamar al teléfono 626 030 260.

VARIOS

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.

Se vende cajonera nueva de TecnyFarma (menos de 5 años). Se va a poner robot. Interesados llamar a los teléfonos 916 682 735/916 792 805.

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 Mijares, 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.

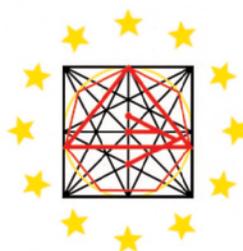
Se venden: microscopio, centrífuga de ocho tubos, centrífuga de microhematocrito y cámara de esterilización (estufa Pasteur). Interesados llamar al teléfono 968 505 476.

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



¿Busca una Farmacia?

La solución es mucho más fácil de lo que piensa



GESTION INTEGRAL
Y PERSONALIZADA

I R Euro-Inmuebles, S.L.

Traspaso y Venta de Farmacias

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

Discos & Libros



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

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

Le convenienze ed inconvenienze teatrali (Viva la mamma) ***

Compositor: Gaetano Donizetti (1797-1848). **Intérpretes:** Pratt, Bailey, Senn, Taormina, Tirotta, Cortellazzi, Jun Lim, Min Park. **Orchestra e Coro** Della Academia del Teatro alla Scala. **Director:** Marco Guidarini. **Dirección escénica:** Antonio Albanese. **Decorados:** Leila Feita. **Vestuario:** Elisabetta Gabbioneta. 1 DVD BelAir, ref. BAC 063

La recuperación de esta ópera, en una genial versión de 2009 en el Teatro emblemático de La Scala de Milán, reafirma la convicción de que toda la producción de Donizetti, tiene un valor artístico-musical que nunca defrauda. Esta producción es un auténtico prodigio de expresividad, con unos cantantes, voces excelentes pese a no ser primeras figuras, que se meten en la piel de unos personajes con múltiples facetas que van del *dramma giocoso*, al lirismo más inspirado. Marco Guidarini dirige a cantantes y orquesta con inteligencia y una gran dosis de sensibilidad; su agilidad en la variación de los *tempi* da una viveza a la obra que permite saborear la magia de la música de Donizetti. Y para completar los valores de esta función, el tratamiento escénico, vestuario y decorados poseen una gran fuerza comunicativa y resaltan con ingenio los continuos cambios de ritmo. Las abundantes escenas de conjunto son una ocasión de lucimiento para la dirección escénica y los artistas que en conjunto diseñan una obra maestra. ■

Der Freischütz ****

Compositor: Carl Maria von Weber (1786-1826). **Intérpretes:** Margiono, Ritterbusch, Domen, Silvasti Rauch, Koerbl. **Philharmonisches Staatsorchester München.** **Director:** Ingo Metzmacher. **Regia escénica:** Peter Konwitschny. **Decorados y vestuario:** Gabriele Koerbl. 1 DVD ARTHAUS MUSIK, ref 100 106.

Con esta ópera estrenada en 1821, Weber sienta las bases del romanticismo germánico con un estilo en el que se liberan las formas tradicionales basadas en la alternancia de arias, dúos y recitativos. Weber intercala pasajes en los que combina melodrama, texto hablado y orquesta; la escena del Valle del Lobo en la que se describe un efecto lúgubre, y la que cierra el segundo acto son buenos ejemplos de este nuevo concepto avanzado para la época de su estreno. Peter Konwitschny hace una lectura brillante de esta historia del bien contra el mal con la complicidad de una iluminación muy efectista y una alternancia de recursos escénicos y decorados sencillos o complejos pero siempre expresivos. Entre los cantantes hay que destacar por encima de todos a Charlotte Margiono, que exhibe un enorme potencial como soprano dramática en el papel de Agatha. Albert Dohmen, impresionante Kaspar tanto por su extraordinaria voz de bajo-barítono como por su teatralidad. Excelente la Ännchen de Sabine Ritterbusch, en un reparto en el que el tenor Jorma Silvasti (no Poul Elming como dice el libreto) quizá sea el punto más débil. ■

El sueño del celta

Mario Vargas Llosa
Santillana Ediciones
Generales
Madrid, 2010

La aventura que narra esta novela empieza en el Congo en 1903 y termina en una cárcel de Londres, una mañana de 1916.

Aquí se cuenta la peripecia vital de un hombre de leyenda: el irlandés Roger Casement. Héroe y villano, traidor y libertario, moral e inmoral, su figura múltiple se apaga y renace tras su muerte.

Casement fue uno de los primeros europeos en denunciar los horrores del colonialismo. De sus viajes al Congo Belga y a la Amazonía sudamericana quedaron dos informes memorables que conmocionaron a la sociedad de su tiempo. Estos dos viajes y lo que allí vio cambiarían a Casement para siempre, haciéndole emprender otra travesía, en este caso intelectual y cívica, tanto o más devastadora. La que lo llevó a enfrentarse a una Inglaterra a la que admiraba y a militar activamente en la causa del nacionalismo irlandés.

También en la intimidad, Roger Casement fue un personaje múltiple: la publicación de fragmentos de unos diarios, de veracidad dudosa, en los últimos días de su vida, airearon unas escabrosas aventuras sexuales que le valieron el desprecio de muchos compatriotas.

El sueño del celta describe una aventura existencial, en la que la oscuridad del alma humana aparece en su estado más puro y, por tanto, más enfangado. Una novela mayor del Premio Nobel de Literatura 2010, Mario Vargas Llosa. ■



Manual de farmacología. Guía para el uso racional del medicamento

Alicia C. López Castellano, Lucrecia Moreno Royo, Victoria Villagrana Sebastián
 Elsevier
 Barcelona, 2010

Segunda edición del *Manual de Farmacología. Guía para el uso racional del medicamento*, una obra que se presenta como un recurso fundamental, tanto para los farmacéuticos comunitarios como de atención primaria, para adquirir los conocimientos fármaco-terapéuticos necesarios para desarrollar su labor asistencial de una manera eficaz.

Además de una actualización farmacoterapéutica de todos los capítulos del libro y una revisión y ampliación de la atención farmacéutica, la principal novedad de esta edición es la inclusión de dos nuevos capítulos que abordan el tratamiento farmacológico de trastornos neurológicos tan importantes como el Parkinson y el Alzheimer. ■



Historias de la palma de la mano

Yasunari Kawabata
 Editorial Planeta
 Barcelona, 2011

«Muchos escritores en su juventud escriben poesía: yo, en lugar de poesía, escribí los relatos que caben en la palma de una mano. Entre ellos hay piezas irracionalmente construidas, pero hay otras que fluyeron naturalmente de mi pluma, con espontaneidad... El espíritu poético de mi juventud vive en ellos.»

El Premio Nobel de Literatura de 1968, Yasunari Kawabata, escribió, entre los años 1921 y 1972, ciento cuarenta y seis brevísimos relatos a los que denominó «relatos que caben en la palma de la mano», y con esa descripción creaba un género personal.

La presente edición es una selección de setenta de estos relatos, a través de los cuales el autor vuelve a sumergirnos en una atmósfera en la que conviven la soledad, el amor y la muerte.

Historias de la palma de la mano contiene toda la esencia de la obra de uno de los más grandes talentos literarios del siglo XX. ■



Lo que sé de los hombrecillos

Juan José Millás
 Editorial Seix Barral
 Barcelona, 2010

La rutina diaria de un profesor universitario se ve perturbada por la irrupción de perfectas réplicas humanas en miniatura que se mueven con soltura por el mundo de los hombres. Un día, uno de estos hombrecillos, creado a su imagen y semejanza, establece una conexión especial con él y convierte en realidad sus deseos más inconcesables mientras pone a prueba su paciencia.

En este libro, el catedrático narra el último de estos encuentros secretos, que resulta también el más intenso y peligroso, pues además de averiguar dónde viven, qué costumbres tienen y cómo se reproducen estos hombrecillos, interviene en su pequeño mundo mientras la vida sin inhibiciones convierte el suyo en una verdadera pesadilla.

Galardonado en 2008 con el Premio Nacional de Narrativa, Millás ha escrito una novela capaz de hacernos ver el mundo desde perspectivas asombrosas, una fábula que difumina las fronteras entre delirio y realidad. Piénselo por un segundo: ¿soportaría ver cumplidos todos sus deseos? ■



Yeti

Fernando J. López del Oso
 Editorial Planeta
 Barcelona, 2011

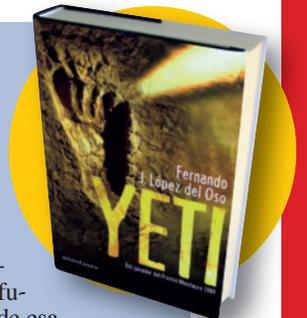
Mario Yerro, el director ejecutivo de la BAUN, una nueva agencia de las Naciones Unidas que combate la pérdida de biodiversidad en el planeta, parte a Sumatra con una misión desesperada: encontrar argumentos suficientes para salvar la reserva de Sungai Penuh, descomunal e inexplorada, de las garras de una todopoderosa petrolera.

Mientras, en el Centro de Estudios Epidemiológicos de Londres, la doctora Eliana Colman se enfrenta a la que podría ser la pandemia más letal que el mundo haya conocido: un terrible virus cuyo origen podría encontrarse en algún lugar de Sumatra. Con el tiempo en contra, Elia-

na Colman no duda en partir en busca de una cura.

Los caminos de la doctora y Mario se cruzarán en lo profundo de la selva, donde emprenderán una carrera a contrarreloj en la que no solo está en juego el futuro de la reserva de Sungai Penuh, o el de esa lista de infectados. Hay algo más.

Yeti es una novela que trasgrede continuamente las fronteras del género de aventuras para internarse en el *thriller*; la ciencia ficción y, por momentos, el terror. ■



Con su obra más reciente, *La última noche*, James Salter (1925, Nueva York) ha roto un silencio que se prolongaba desde 1988, año en que publicó *Anocheecer*. Son diez relatos breves y desalentadores, sobre todo el último, que da título al libro que lo contiene. Es una historia amarga, narrada con una frialdad que aumenta la desolación del argumento: Marit, enferma de cáncer terminal, ha decidido quitarse la vida, de acuerdo con su esposo, Walter. Ella cree que es preferible ahorrarse el deterioro final, y su marido accede a administrarle una inyección letal. Es la última noche, que intentan vivir sin patetismo, civilizadamente, con aparente e imposible normalidad. El tercer personaje es Susanna, una amiga de la familia, de veintinueve años. Un triángulo imposible: la mujer enferma, el esposo y una amiga joven.

Marit padece cáncer de útero, que se ha localizado también en los pulmones. No tiene fuerzas, ha perdido la energía, su rostro se ha transformado. Se da cuenta de que ya no es quien había sido, que no se parece a sí misma. El cáncer ha borrado su identidad. Piensa en el día siguiente, cuando el mundo siga existiendo y, sin embargo, ella ya no esté allí.

En un plato, dentro de la nevera, está la jeringuilla con el líquido letal proporcionado por un médico amigo. Pero antes quieren celebrar una cena de despedida, su última cena. Para disminuir en lo posible la melancolía de la cena, invitan a Susanna. Piden



Basta de vino barato, por favor

Juan Esteva de Sagrera

un Cheval Blanc de 1989, que cuesta quinientos setenta y cinco dólares, un vino exquisito que jamás habían bebido cuando ella tenía la vida por delante. Es la última oportunidad para Marit, quien aclara a Susanna que normalmente no beben vinos tan buenos. No lo dice, pero es evidente que piensa que no tiene sentido seguir administrando la vida como si la muerte no estuviese a la vuelta de la esquina. Mientras tenían expectativas, no habían pedido nunca un vino de más de treinta y cinco dólares. Marit comenta que hubieran debido pedirlo más a menudo, que hubiese sido estupendo beber siempre vino de esa calidad.

Regresan a la casa, Marit sube a la habitación, Susanna quiere irse, Walter le suplica que se quede porque, cuando baje, después de haberle administrado la inyección a Marit, no quiere estar solo. Ella se queda. Walter sube a la habitación. Allí está la jeringa: diez centímetros cúbicos separan a Marit de la muerte. Ella se ha preparado poniéndose un camisón de raso color marfil, muy abierto en la espalda, y se ha maquillado los ojos: la última coquetería.

Marit le pregunta una vez más si él la ha querido, y le pide que sea feliz. Walter prepara la jeringa, ella dice que se considera afortunada,

y Walter introduce la aguja e inyecta el contenido de la jeringuilla. Baja la escalera. Susanna le espera en el coche, incapaz de permanecer en la casa. Susanna se extraña de que Marit haya insistido tanto en que compartiese con ella su última noche. Ella está incómoda, él dice que la necesita. Hacen el amor. Hace tiempo que son amantes.

A la mañana siguiente, desayunan juntos. Walter hace proyectos, piensa en los días que compartirá con Susanna. Marit baja tambaleante la escalera. Él le ha administrado mal la inyección, ella se queja de que él no haya sabido ayudarla a morir. Marit se extraña de que Susanna todavía esté en la casa, de que haya pasado allí la noche. Walter se disculpa. El relato no lo explicita, pero se supone que Walter volvió a intentarlo, y que esta vez fue más hábil. La traumática experiencia destruyó la relación entre Walter y Susanna: se vieron dos o tres veces más a instancias de él, pero «lo que sea que une a las personas había desaparecido. Ella le dijo que no podía evitarlo. Que las cosas eran así».

Y en efecto, las cosas suelen ser así: tomamos vino barato cuando estamos vivos, y bebemos el caro cuando estamos a punto de morir. Cosas de los seres humanos. ■

La toxina de una bacteria, el *Clostridium botulinum*, ha sido, y Les, temida por las muertes que puede ocasionar en los periodos de *embotado* de los productos de la huerta, proceso cuántas veces supervisado por un boticario que intenta evitar trágicos finales en comidas familiares.

Los efectos letales de nuestra protagonista, la toxina botulínica, por parálisis de los músculos de la respiración se han podido controlar, y ahora se inyecta en la zona muscular de la cara, sobre todo para suavizar el entrecejo y las patas de gallo, convirtiéndose en el *elixir de la juventud* al detener la formación de arrugas en la piel y creando ficticiamente un aspecto más terso y joven.

Cuando nos sentamos ante el televisor no podemos evitar ser críticos, muy críticos, con todas las *celebrities* adictas a la *botulínica toxina*, aunque se lo exija el guión, para estar a la altura de la circunstancias. Pero lo cierto es que para ellas y ellos el descubrimiento de Adolfo Domínguez sobre la teórica belleza de la arruga no es su compañero ideal en este viaje en el tiempo contra su inexorable paso. Cuando hablamos del resultado del botox en su rostro, seguramente su opinión es muy diferente a la nuestra. Se pueden contar con los dedos de una mano las personas que quedan bien con su aplicación. Los problemas: sobredosis (¡quiero más y más!), malas aplicaciones... generan *bellos monstruos* con rostros inertes y facciones inexpresivas que les arrebatan su personalidad, con



© MARC AMBROS

Caricaturas de su propio yo

Belén Villalmanzo*
(de AEFLA)

resultados que provocan más miedo que atracción. Unas caras plastificadas, caricaturas de su propio yo.

Y nosotros, ¿nos pondríamos botox? Bueno, nadie duda de que en algunos casos de pensamiento patológicamente obsesionado con el envejecimiento, pudiera ser recomendable aplicar botox y servir como apoyo de una terapia psicológica. Pero si lo que buscamos es el piropeo del vecino y ser la envidia de nuestras amistades ¡cuidado!, no sea que nos acaben preguntando si estamos en carnaval en pleno otoño. Es cierto que casi todos buscamos en el espejo la respuesta habitual que éste le daba a la madrastra de Blancanieves, pero es otro cantar si lo que pretendemos es un viaje al otro lado, a un lejano tiempo anterior, más propio de Lewis Carroll.

Y esta moda del botox no solo la sufren *celebrities*, sino muchos otros como los políticos. No sabemos si por consejo de sus asesores de imagen o por iniciativa propia, deciden realizarse cambios estéticos con la intención de ser bien aceptados por los votantes sin darse cuenta de que, lejos de transmitirnos confianza, nos ofrecen una imagen caricaturesca, figurines con autoestima baja, preocupados de su imagen de político-actor o política-actriz. ¡Qué pena! no son

conscientes de que la imagen de seriedad, seguridad y buen gestor nos la trasladan aquellos políticos que aceptan lo que conlleva el paso del tiempo, incluida la calvicie, si toca. Para muestra vale un botón, Duran i Lleida, con todas sus patas de gallo, su alopecia y sus canas, sigue siendo el político más valorado de España.

En fin, independientemente de esta aplicación cosmética, con el botox se pueden controlar determinadas enfermedades como el estrabismo, que mejora muchas miradas; la sudoración excesiva de manos, que facilita el saludo de muchas personas; el control de tics, el parpadeo incesante de los ojos, etc.

El farmacéutico puede ser quien asesore sobre las nuevas aplicaciones terapéuticas de este veneno al que también se le ha encontrado el lado positivo y terapéutico. Eso sí, en las dosis apropiadas y sin olvidar que envejecer es nuestra propia esencia. Con la edad se adquiere experiencia y, como todo el mundo sabe, ésta es un grado (y con Bolonia, grado es toda una carrera). ■

*Belén Villalmanzo es directora técnica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos

Me sorprende no hayamos comentado, y sobre todo discutido, sobre estos ladrillos tan vitales, pero aún estamos a tiempo. No sé a tiempo de qué porque la biología molecular y los medios virtuales nos desbordan todas las mañanas. Hace más de un año se dio a conocer la noticia con el titular de «La revolución de la vida artificial». El padre del genoma humano, Craig Venter, logra crear la primera célula sintética con un genoma no biológico fabricado en su laboratorio y demuestra que se reproduce con normalidad (¿naturalidad?). «Estamos entrando en una nueva era científica limitada sólo por nuestra imaginación», dice Venter, y desde luego es un paso más hacia la inquietante (por terrorífica y esperanzadora) creación de vida artificial, una revolución científica y filosófica (¿metafísica?). El atilugio comenzó fabricando en el laboratorio la secuencia completa de ADN de la bacteria *Mycoplasma mycoides* e introduciéndola en una célula de otra especie no muy lejana, del *Mycoplasma capricolum*, previo vaciado de su genoma y de las enzimas que provocan rechazo. Tras varias rondas de reproducción no quedó ni un solo rasgo de la antigua especie, la receptora se había transformado en una especie diferente y Craig Venter en el primer fabricante de ladrillos vitales. Tómese la célula/ladrillo y con ella, uniéndola a otras como las piezas «lego» del juego infantil, construyamos el edificio de nuestros deseos. Como se dice en el País Vasco con esa villa en el campo: «Gure ametsa» (nuestro



© ROGER GALLABREA

Ladrillos de otra crisis

Raúl Guerra Garrido

sueño). Los sueños de la razón son peligrosos porque ¿quién no ha soñado con sirenas y centauros? Lo que no tiene nombre no existe y estos ladrillos ya lo tienen, se llaman Synthia, un híbrido de Cynthia, nombre de mujer, y Synthetic, del adjetivo «sintético». Y este nombre nos remite a la película de Fritz Lang *Metrópolis*, en donde la mujer liberadora que guía la emancipación de los esclavos, María, es sustituida por su doble maligno y sintético, un robot también llamado María: en la intimidad Futura, Parodia y Engaño, según las circunstancias. En ciencia y ficción el futuro de la vida sintética pasa por una mujer fatal. Las implicaciones científicas, éticas y filosóficas que tienen estos ladrillos son infinitas y quizá nos obliguen a replantear el concepto de «vida» y de modo muy particular el de «vida humana». Si pudiéramos modificar el código genético humano, ¿deberíamos hacerlo? ¿hasta qué punto? ¿existe el gen del libre albedrío? ¿el fenotipo podría seguir influyendo en el genotipo? En sentido positivo las posibilidades terapéuticas son asombrosas y deseables, pero en sentido negativo lo de menos serían las armas biológicas de destrucción masiva, lo auténticamente siniestro sería la construcción de un hombre nuevo con noluntad, o sea

sin voluntad, con una voluntad dirigida desde el exterior por el Gran Arquitecto. Ese sería el corazón de las tinieblas: el horror, es el horror. La fuerza de voluntad pasaría a ser pura arqueología moral; estamos lejos de ese punto, pero el camino para llegar a él no es mal tema de debate en una tertulia de rebotica. Ni en otra de robótica. De momento ya es posible la fecundación *in vitro*, existen transgénicos y clonaciones, y el ADN cada vez es más maleable. ¿Nuestro sueño es una pesadilla? ¿Sueñan los androides con ovejas mecánicas? No me resisto a plagiar al periodista Julio Miravalles a propósito de una tertulia así cuando recurre lúcida y poéticamente a la famosa frase del hombre sintético de *Blade Runner*, la película de Ridley Scott, una de mis películas de cabecera: «He visto cosas que no creeríais (...) He visto rayos C resplandecer en la oscuridad, cerca de la puerta de Tanhauser. Todos esos momentos maravillosos se perderán...» La primera vida artificial de los ladrillos Venter se orienta a producir biofuel, pero no puede ser más obvio que jugar con el mecano llevará a fabricar tejidos específicos, órganos... y quizá, después del séptimo día, hasta la puerta de Tanhauser, sea ésta lo que fuere y donde quiera que esté. ■

“No me pasé 6 años estudiando bioquímica molecular y fisiología para andar 6 kilómetros al día por la rebotica”



Consúltanos. Te ofrecemos un plan progresivo de adaptación a la farmacia inteligente

- Cajoneras Inteligentes
- Stock Light. El semiautomata para la alta rotación
- Mach 4. La robotización integral

En Apotheka sabemos que todo el tiempo que estamos en la rebotica no lo pasamos con nuestro cliente. La aplicación de sistemas de automatización puede incrementar hasta un 95% el tiempo de atención al cliente. Tenemos la solución a todas tus necesidades.

TODOS MENOS MEDICAMENTOS

<http://www.mach4-iberia.com> <http://todomenosmedicamentos.com>

Apotheka Imedisa 2001 S.A. - Carretera Valencia km 14 - 50420 Cadrete (Zaragoza) - **902 500 274 +34 976 12 66 90**



Sometido a las pruebas más exigentes

KAMIREL®

Tratamiento anticaída de nueva generación con Procapil

Frena la caída del cabello y favorece su crecimiento,
a la vez que protege y repara la estructura e integridad capilar.



16 ampollas 5ml
CN: 156587.7

Spray-Applicador 100ml
CN: 156589.1

BAMA — GEVE

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